



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Toma de decisiones en el programa de prevención - control de
Cáncer del Hospital Augusto Hernández Mendoza
Essalud, Ica, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Garayar Lozano, Maricarmen Mercedes (orcid.org/0000-0003-0934-3977)

ASESORA:

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (orcid.org/0000-0002-4187-106X)

CO-ASESORA:

Dra. Alza Salvatierra, Silvia Del Pilar (orcid.org/0000-0002-7075-6167)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

LÍNEAS DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedico a mi hija quien ha sido el motor y motivo para continuar en este difícil camino de la vida y superación profesional.

A mis grandes amores, mi esposo Harol y mi padre Pablo, que hoy gozan del reino de nuestro padre celestial y sé que desde ahí me acompañan y festejan mis logros.

A mii madre que ha sido mi fortaleza en todo momento.

Maricarmen.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme estar aquí logrando mis metas, a mi familia por el apoyo incondicional, mi madre y mi hija que estuvieron a mi lado en cada instante dando el aliento necesario para continuar en este camino de superación.

Índice de contenidos

	Página
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenido	iii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Métodos de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	54

Índice de tablas

	Página	
Tabla 1	Características de la toma de decisiones	10
Tabla 2	Hospital Red Asistencial ESSALUD	17
Tabla 3	Consolidado de la validación por juicio de expertos	19
Tabla 4	Resultado de datos generales del personal de enfermería	22
Tabla 5	Distribución de frecuencias de la variable Riesgos laborales	23
Tabla 6	Frecuencia de la dimensión elementos de toma de decisiones del personal enfermero	24
Tabla 7	Frecuencia de la dimensión problemas de toma de decisiones del personal enfermero	25
Tabla 8	Frecuencia de la dimensión característica de toma de decisiones del personal enfermero	26
Tabla 9	Frecuencia de la variable del Programa de prevención	27
Tabla 10	Frecuencia del funcionamiento del Programa de prevención	28
Tabla 11	Frecuencia de usuario-profesional del Programa de prevención	29
Tabla 12	Frecuencia de infraestructura y recurso humano del Programa de prevención	30
Tabla 13	Frecuencia de educación sobre la patología del Programa de prevención	31
Tabla 14	Frecuencia de recursos materiales del Programa de prevención	32
Tabla 15	Prueba de normalidad de variables	33
Tabla 16	Correlación entre toma de decisiones y programa de prevención	35
Tabla 17	Correlaciones entre elementos de toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer	37
Tabla 18	Correlaciones entre problemas de toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer	38
Tabla 19	Correlaciones entre características de toma de decisiones y el programa de prevención-control de cáncer	39
Tabla 20	Operacionalización de la variable Toma de decisiones de riesgo	57
Tabla 21	Operacionalización de la variable Programa de prevención	58

Índice de figuras

	Página	
Figura 1	Distribución porcentual de la variable Riesgos laborales	15
Figura 2	Frecuencia de la variable toma de decisiones	23
Figura 3	Frecuencia de la dimensión elementos de toma de decisiones	24
Figura 4	Frecuencia de la dimensión problemas de toma de decisiones	25
Figura 5	Frecuencia de la dimensión características de toma de decisiones	26
Figura 6	Diagrama de barras de la variable Programa de prevención	27
Figura 7	Diagrama de barras del Funcionamiento del Programa de prevención-control de cáncer	28
Figura 8	Diagrama de barras del Usuario-profesional del Programa de prevención-control de cáncer	29
Figura 9	Diagrama de barras de infraestructura y recurso humano del Programa de prevención-control de cáncer	30
Figura 10	Diagrama de barras de educación sobre la patología del Programa de prevención-control de cáncer	31
Figura 11	Diagrama de barras de recursos materiales del Programa de prevención-control de cáncer	32

Resumen

El trabajo investigativo tuvo el objetivo de examinar el grado de relación de la toma de decisiones con el programa de prevención-control del cáncer. Para este estudio se utilizó la metodología basada en investigación de tipo básica, teniendo un enfoque cuantitativo con nivel correlacional, diseño no experimental y método hipotético deductivo. Se utilizó muestra no probabilística, con 64 profesionales de enfermería. Los instrumentos que se aplicaron fueron cuestionario para la toma de decisiones y cuestionario sobre el Programa de prevención y control de cáncer. Los resultados demuestran que la toma de decisiones presentan un nivel medio (56.25%), mientras que los usuarios del Programa de prevención-control de cáncer tienen nivel alto (73,44%). Ambas variables presentan correlación positiva muy alta, siendo su $r=0.885$ y su $p=0.000$. Los elementos de la toma de decisiones ($r= 0,679$ y $p=0.000$) presentan correlación positiva alta, mientras que los problemas de toma de decisiones ($r=0,673$ y $p=0.000$) tienen correlación positiva alta y las características ($r=0.856$ y $p=0.000$) mantienen correlación positiva muy alta con el Programa de prevención-control de cáncer. Se afirma que existe relación directa y significativa entre las dos variables de estudio.

Palabras clave: Toma de decisiones, programa de prevención-control de cáncer, diagnóstico, información.

Abstract

The objective of the research work was to examine the degree of relationship between decision making and the cancer prevention-control program. For this study, the methodology used was based on basic research, with a quantitative approach with a correlational level, non-experimental design and hypothetical deductive method. The instruments applied were the decision-making questionnaire and the questionnaire on the Cancer Prevention and Control Program. The results show that decision making has a medium level (56.25%), while the users of the cancer prevention-control program have a high level (73.44%). Both variables present a very high positive correlation, with $r=0.885$ and $p=0.000$. Decision-making elements ($r= 0.679$ and $p=0.000$) present high positive correlation, while decision-making problems ($r=0.673$ and $p=0.000$) have high positive correlation and characteristics ($r=0.856$ and $p=0.000$) maintain very high positive correlation with the Cancer Prevention-Control Program. It is affirmed that there is a direct and significant relationship between the two study variables.

Keywords: Decision-making, cancer prevention-control program, diagnosis, information..

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS (2022) afirma que las principales muertes de cáncer a “nivel de todo el mundo en 2020, causo 10 millones de muertes, producto del cáncer de mama, colón, recto, próstata y pulmón, producido por consumo de tabaco, grasa corporal, alcohol, poco consumo de verduras y frutas y el nulo ejercicio”. Igualmente, la CDC refiere que el 30% de infecciones oncológicas se dan por los virus de VPH (virus papiloma humano) o la hepatitis. Si se detecta a tiempo estos se pueden llegar a curar ante un tratamiento eficaz(CDC, 2019).

El análisis procedente de la Organización Panamericana de la salud, (2022) para Americana Latina en 2020, manifestó la muerte de 1,4 millones de personas, teniendo promedio de edad de 69 años o más jóvenes (47%) y para el 2040 se incrementara a 6 millones (defunciones). Las formas más comunes de cáncer en los hombres son el cáncer de pulmón (11,7%), próstata (8,6%), el colorrectal (10,2%) y el de vejiga (5,9%). En las mujeres, las formas más comunes de cáncer son el cáncer de mama (30,7%), colorrectal (9.6%), pulmón (10.3%) y cuello uterino (6.4%) (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Por otra parte, la OPS (2019) señala que 56,000 mujeres, resultaron teniendo cáncer cervicouterino en toda América Latina y el Caribe, donde fallecieron 28,000. En esa misma línea el Minsa (2022), subraya en Perú existen más de 175,000 personas que tienen en su cuerpo este virus, siendo los canceres de mayor crecimiento los de próstata (8700), mama (6870), estomago (6300), colon-recto (4378) y de cuello uterino (4270), en la que se tiene mayor prevalencia en mujeres el cáncer de mama y el de próstata en hombres según informa el Ministerio de Salud. Asimismo expreso que al año se registran más de 69000 personas diagnosticadas con esta enfermedad, debiéndose prever y superar, mediante un diagnóstico oportuno, para una vida saludable. (Minsa, 2015a)

A nivel local, en la Red Asistencial Essalud de Ica, la incidencia de algún tipo de cáncer se encuentra dentro de las 10 enfermedades prevalentes según el reporte epidemiológico de la Red Asistencial Ica, en el cual encontramos que el servicio no cuenta con soportes informáticos actualizados de la población y hospital, generando un grave problema brindando información errónea, no teniendo selectividad para elegir una opción, no pudiendo interpretar y se puede concluir de

manera apresurada afectando la toma de decisión en perjuicio de los pacientes que asisten al programa de prevención y control de cáncer, por ello, es importante tener información válida, clara y puntual para optimizar una toma de decisiones. Cabe resaltar que la información influye en el conocimiento para seleccionar tomas de decisiones, plasmando ocurrencia previa y exacta, donde la experiencia juega un papel clave para dar soluciones efectivas aplicando un análisis para obtener métodos variados y efectivos, resultando de toda esta combinación es el buen juicio que mezcla la madurez y mejor alternativa.

La institución persigue grandes desafíos generando un elemento principal, para los cambios humanos, tecnológicos y organizacionales considerándose de bajo y alto nivel que pueden afectar el futuro, pudiendo tener reversibilidad en las decisiones, la que permite identificar los problemas a través de un diagnóstico que pueden ser relevantes, tomando en cuenta que las decisiones pueden impactar en otras áreas en un determinado periodo.

Dentro del Programa de Prevención - control de Cáncer, no se escucha la opinión del usuario, siendo este un indicador preferente, pudiendo nutrir de información, conocimiento, experiencia, análisis y buen juicio. No se valora una rápida atención de urgencia, que facilite los servicios preventivos en salud, no se recibe consejos sobre el diagnóstico de su tratamiento, otro hecho es que desean ser visto por el mismo profesional, tener citas de controles especializados, encuentran falta de sensibilidad, esperan demasiado tiempo, entre otras cosas.

Una vez expuesto toda la problemática se pasará a plantear el siguiente problema general, la cual indica ¿Cuál es la relación entre la toma de decisiones de y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022?, seguido de esto se expondrán los problemas específicos de la investigación ¿Qué relación existe entre los elementos de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer?, ¿Qué relación existe entre los problemas de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer?, ¿Qué relación existe entre las características de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer?.

Cabe destacar que para justificar nuestro trabajo de investigación se procederá a realizar los puntos correspondientes: Justificación metodológica,

mediante el empleo de las técnicas de investigación y la aplicación de instrumentos se llega a determinar la relación entre las variables toma de decisiones y Programa de prevención-control de cáncer, cuyos resultados se fundamentaran y comprobaran en el trabajo.

En tanto, la Justificación teórica: realiza aportes de teorías que aumentan el conocimiento sobre la toma de decisiones y el programa de prevención - control de cáncer, cuya base cuantitativa logrará evaluar la calidad de la salud, aportando datos teóricos, científicos que servirá a los profesionales de salud para que brinden al paciente una atención de calidad, al paciente, y por último tenemos la Justificación práctica, cuyos datos obtenidos ayudaran a que se facilite la toma de decisiones respecto a lo que se planifica, Otro punto sobresaliente es que los profesionales de salud mejoraran su conocimiento referente a la toma de decisiones en el programa de prevención y control de cáncer.

Para obtener el objetivo principal y los específicos se procedió a entablarlos de la siguiente manera: El objetivo general es determinar la relación entre la toma de decisiones y el Programa de prevención - control, una vez expuesto el objetivo principal continúan los objetivos específicos la cual es determinar la relación entre los elementos de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer, determinar la relación que existe entre los problemas de la toma de decisiones y el Programa de prevención – control, determinar la relación que existe entre las características de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control.

Cuando ya se ha terminado de plantear el problema y objetivo se prosiguió con la hipótesis general la cual manifiesta que existe una relación significativa entre la toma de decisiones de y el Programa de prevención -control de Cáncer, cuyas hipótesis específicas indican que existe relación significativa entre los elementos de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer, existe relación significativa entre los problemas de la toma de decisiones de riesgo y el Programa de prevención - control de Cáncer, que existe relación significativa entre las características de la toma de decisiones y el Programa de prevención – control de Cáncer.

II. MARCO TEÓRICO

Se verificaron diversos antecedentes de investigación como se pueden encontrar los trabajos internacionales, tomado por Mogrovejo y Larrea (2017), de este modo plantean que la salud y el trabajo son partes primordiales de nuestras vidas, ya que el trabajo hace grande a una persona, pero también puede terminar en muerte, es por ello que, están expuestas a los riesgos biológicos, ergonómicos, químicos, ambientales y físicos, cuyo principal objetivo es determinar los riesgos laborales y su incidencia en la rotación del personal de enfermería de un hospital. Se llega a la concluir que el personal trabajador siempre está atento a la prevención que se dan por accidentes en su centro de trabajo.

Para poder sustentar el trabajo de investigación se procedió a revisar varios trabajos similares en la que se encontraron los antecedentes internacionales donde se menciona el ensayo de Herrera et al.(2020) donde plantean que el principal objetivo es evaluar la eficacia de una intervención de enfermería, centrándose en la toma de decisiones para el tratamiento de síntomas en personas adultas, utilizando el método ensayo clínico. Se concluye que tuvo mejora significativa en la retención del autocuidado y gestión de la misma, por tanto, la toma de decisiones para el manejo de los síntomas en individuos que presentan insuficiencia cardiaca resultan exitosas permitiendo la mejora en su autocuidado.

En la siguiente publicación Vanegas y González-Rodríguez (2020) expresan que la toma de decisiones es un procedimiento estratégico cuyo objetivo es establecer los elementos que inciden en el desarrollo toma de decisiones. De los 14 artículos relacionados con los factores de toma de decisiones, aspectos organizativos y ambientales externos, se analizaron y concluyen que los elementos contextuales inciden en el desarrollo toma de decisiones estratégicas, pero muy pocos permiten establecer un marco global en donde se integre a todas las perspectivas.

Por su parte Briceño et al. (2022) en el presente artículo realizan la adaptación mediante instrumentos para tomar decisiones, cuyo único fin es emplear la lógica matemática con sus diferentes procedimientos y criterios de elección. Se realizaron diferentes cálculos en base a instrumentos donde se utilizó la diferencia de Hamming (coeficiente de adecuación) teniendo un indicador mínimo y máximo

con ponderación convexa y teoría de efectos olvidados así como la rentabilidad, Se tuvo trato y relación ya que mientras más relación y trato con los jefes a sus empleados más enfocado estará en el trabajo donde las ideas se irán aportando para solucionar problemas haciendo que el empleado se identifique con la empresa, en tanto mientras mayor sea la reputación e imagen la empresa mejorar su servicio de calidad y no solo en el área investigada sino en todos los servicios que se tiene. El artículo presentado por Fernández (2015) concluyen que las vacunas constituyen áreas fundamentales en materia de prevención ampliándose la tipología disponibles permitiendo proteger a la población de problemas previstos, es por ello, que solo deben de suministrarse en el momento exacto teniendo las condiciones oportunas, de esta manera se asegura las decisiones que se toman ante el acto de la inmunización, presentando variables ante las decisiones tomadas como resultando evidentes que refuerzan con estudio para plantear y conocer herramientas de cómputo de alta utilidad y usabilidad.

Con respecto al contexto nacional se menciona a Guerrero (2019) donde indica que mantener una data nula solo ayuda a acrecentar el problema para los responsables de la institución, naciendo la necesidad de poder capacitar a los encargados del informe sobre el programa de prevención y control del cáncer en Lambayeque. Se concluye que ante la propuesta esta puede influir en el diseño, implementación y elaboración presentando manifestaciones y necesidades reales que están por mejorar, permite reflejar brechas que se dan por la limitada información para la ejecución de decisiones, ya que no existe una adecuada capacitación.

De la misma forma el autor Sánchez (2017), manifiesta que su objetivo es poder correlacionar la perspectiva de las decisiones y la disciplina organizativa, para lo cual aplica una técnica investigativa descriptiva, teniendo un corte transversal y planteamiento cuantitativo, donde su muestra fue de 64 profesionales. Se concluye que al utilizar Rho de Spearman permitió demostrar correlación entre ambas variables, donde su prueba de hipótesis tiene correlación positiva moderada del 0,525, siendo su p valor o de significancia $<$ que 0.05, por lo tanto, se opta aceptar la hipótesis del investigador y proceder a rechazar la hipótesis nula, existiendo un vínculo significativo que resultado de las 02 variables.

Posteriormente se plantea la siguiente tesis por los autores Valles y Villacorta (2017) en la que su objetivo es conocer la conexión entre la gestión de la información y toma de decisiones. Se puede concluir que existe una correlación medio alta en la toma de decisiones con un 0.750 generada por la prueba de Pearson, encontrándose un coeficiente determinativo de 0.562, que describe un 56.2% de toma de decisiones se ven influenciadas por la otra variable de investigación.

Para Peralta y Vera (2022) en su trabajo de investigación indica que el principal objetivo es determinar si el control de la gestión incide en la toma de decisiones, aplicando una metodología de investigación aplicada ya que se fundamenta en el recojo de la información. Se puede concluir que los hallazgos mostraron que la gestión puede lograr metas pactadas en un periodo determinado, siendo efectiva para ordenar los recursos de la empresa, logrando mayor productividad que facilitará tomar decisiones e identificar oportunidades que midan el desempeño que presenta la empresa. Arroyo (2018) en su tesis resaltando que el objetivo fundamental es establecer el nivel de influencia entre el planeamiento estratégico y toma de decisiones, apoyado en el método de la observación, inductivo, deductivo y analítico, donde la población fue tomada a todos los trabajadores de la DIRESA. Se pudo concluir que la relación entre las dos variables tiene relación intensa siendo de $r=0.82\%$ ya que se considera una correlación positiva alta. Asimismo los autores Epstein et al. (2020) en España, los responsables de las tomas de decisiones en relación a los servicios de la salud pública afrontan iniciativas muy difíciles que tienen que abordar, pero estos consultan con sus investigadores para obtener información válida y científica, es aquí donde los responsables toman las decisiones con total equidad y transparencia.

En Colombia, la toma de decisiones implica que las autoridades competentes deben responder de forma continua para anticipar futuras amenazas permitiendo controlarlos, es por eso que recurren a la evidencia científica que gestiona las distintas decisiones para implementar y desarrollar programas.(Cediel-Becerra y Krause, 2015)

Para el Doctor Lamarca (2016) en Perú la toma de decisiones se presenta en muchos escenarios sobre todo en el campo de la salud, ya que se tiene la responsabilidad de la vida humana. Tomar la decisión correcta implica lograr objetivos planteados, y que no siempre se basa en la experiencia, sino se requiere la base del conocimiento y el uso adecuado de las herramientas que permitan tener una acertada decisión.

De este modo los autores Yupari y Azabache (2018) aplican una muestra preventiva sobre actitudes, practicas preventivas y conocimientos a 284 usuarios, donde resalta que el 79% tiene conocimiento bueno, por lo que se concluye que existe una relación significativa entre las practicas preventivas y nivel de conocimiento ($p < 0.05$), pero el nivel de conocimiento no guarda relación significativa hacia las actitudes preventivas contra el Zika ($p > 0.05$).

De esta manera, Reis da Silva (2022) que elegir una decisión a seleccionar un mecanismo entre diferentes opciones, lográndose escoger alternativas que se consideran las más eficaces, para obtener resultados deseados y prevenir los que no se requieren.

Consideran Torres (2021) que la obtención de resultados esperados se ha diversificado con el transcurrir del tiempo, dependiendo de la estructuras éticas que sustentan las conexiones entre trabajadores de la salud y usuarios. El análisis procedente del autor Mora (2015) sostiene que el paradigma de conexión usuario-profesional generó influencia en el desarrollo de la atención sanitaria occidental hasta mucho después de la II Guerra Mundial, cuando se adoptaron principios éticos que empezaron a cambiar estas prácticas.

Referente a las Ruiz-Azarola y Perestelo-Pérez (2018) planificación estratégica en salud es un fenómeno complicado y multidimensional. Es causado fundamentalmente por la presencia de un dilema decisional, con múltiples opciones de solución, grados de complejidad, resultados probables y repercusiones entre las cuales se debe tomar una selección. Este dilema decisional también estará condicionado por las características propias del usuario (estado físico y cognitivo, valores, expectativas, percepción del riesgo, etc.) y por las particularidades de la situación (urgencia, tiempo, información existente, etc.), y por el ambiente (tiempo, información, urgencia, entre otros).

Por otro preámbulo se puede mencionar que las dimensiones de la toma de decisiones que considera Rodríguez (2018) indica que se da por un proceso inicial de un problema planteado y termina con una solución, haciendo que se mantenga vigente, para la cual describe 03 dimensiones: En primer lugar esta los elementos de la toma de decisiones que indica que son elementos que ayudan a trabajar en equipo permitiendo alcanzar resultados de forma interna en la institución, presentando incertidumbre, que varía en el tiempo, destacando información que urge recolectar acerca del conocimiento en un equipo de trabajo, factor importante como experiencia de buenas decisiones, teniendo un buen análisis y buen juicio, logrando una óptima decisión efectiva.

Menciona Sánchez (2017) que esta toma de decisiones se basa en 05 elementos o indicadores como primera es la información, señala Solano et al (2015) que es el poder, que facilita la toma de decisiones mayores, sin embargo, debe considerar elementos de costo que genera investigación.

Escudero (2018) resalta la información tiene un ingrediente basado en presentar datos, por eso juega un papel preponderante que facilita la toma de decisiones, como segunda parte está el conocimiento, que según Sanabria (2015) se tiene una proporción de datos accesibles, es decir, fácilmente disponibles en el momento necesario.

Lopez y Jurado (2018) mencionan la capacidad de resolver problemas de manera determinada, aunque los resultados ofrecidos puedan no ser la respuesta al problema, sin embargo, ayuda a la persona a tener experiencia consiguiendo identificar el error, para lograr adquirir conocimientos sobre el manejo de circunstancias similares. Es esencial reconocer el tipo de conducta que no debería suponer un peligro significativo hacia la empresa, por el contrario. Teniendo como cuarta parte el análisis que para

Botticelli (2018) permite incorporar aspectos o marcos teóricos para decidir soluciones ofrecidas que alcanzan un estado ideal. Sin embargo, la falta de exclusividad forma un análisis para la toma de decisiones, debiendo disponer de variedades posibles realizando una investigación y llegar a conclusiones. Cuando las metodologías no dan respuestas, se emplea la intuición como herramienta para poder analizarlo y como quinta parte está el buen juicio, desde el punto de vista de

Castro (2015) sostiene la importancia de integrar información, conocimiento, experiencia y análisis. No hay nada que sustituya al buen juicio. Afirmando que mezcla o aplica de manera precisa cuatro partes anteriores, siendo difícil ignorar a la hora de tomar decisiones. Ravelo, lo describe como factor que deben coincidir características fundamentales de la persona, entre ellos la madurez, sentido común, capacidad de formar razonamientos y experiencia en la toma de decisiones. Asimismo la segunda dimensión sobre problemas de la toma de decisiones menciona O'Gorman (2017) que es punto en la cual se procesa la toma de decisiones permitiendo proponer un problema que es válido en un 50%.

A razón John (2016) refiere que el problema no es fácil de plasmar, por eso se dan decisiones equivocadas, ya que se confunde los juicios con los hechos, buscando conseguir lo que se quiere. Ante todo se presentan 4 variables en la que se tiene como primera a la información errónea siendo esta que no presenta validez, donde sus fuentes no son confiables, no teniendo la intención que corresponde ya que se presenta como desinformación o información.

Padilla-Garrido et al. (2017) mencionan que se obtiene un dato toma de decisión suele verse afectada con su resultado. Este tipo de decisiones no suele ser recurrente y tiene soluciones únicas amparadas en criterios para cada situación y debe tener un tratamiento adecuado y muy especial, como segunda variable esta la selectividad que tiene la potestad de rechazar o acoger un resultado propicio, teniendo un abanico de opciones y se toma la más adecuada que permite tomar decisiones acordes a lo que desea solucionar, pero se vuelve un problema si se opta por una alternativa incorrecta, pasando a la tercera variable se tiene a la interpretación, la que presenta información que luego se distorsiona, donde se carece de aspectos técnicos para llegar a entender, esta puede variar según el conocimiento por la forma como se entienda, dando un juicio crítico de lo que se quiere transmitir, que indicara el camino para tomar una decisión y como ultima variable están las conclusiones apresuradas que se da cuando se toma antes de tiempo o por decisión personal que genera resultados apresurados que afectan la decisión.

Refiriéndose al espacio tridimensional sobre las cualidades de la toma de decisiones, Bandler (2015) presenta la tabla de opciones primarias y secundarias,

cuyas acciones pueden o no afectar al futuro, teniendo decisiones de reversibilidad, alto impacto o escaso, o decisiones que son extraordinarias o que se toman frecuentemente, la que se detalla de la siguiente manera:

Tabla 1

Características de la toma de decisiones

Características de la toma de decisiones	
Toma de decisiones alto nivel	Toma de elecciones de bajo nivel
Decisiones que afectan al futuro	Juicios que no afectan al futuro
Decisiones que parecen difíciles de resolver.	Decisiones que son reversibles
Decisiones que generan alto impacto	Decisiones que presentan efecto limitado
Decisiones que influyen en muchos elementos relevantes para la calidad	Decisiones que influyen en pocos factores de calidad significativo.
Decisiones de tipo excepcional	Decisiones tomadas con regularidad

El cuadro anterior resume el alcance de cada opción ejecutable en función del nivel que se seleccione. Se puede interpretar que la toma de decisiones preserva brechas para opciones separadas, que se ejecutan diariamente para un buen funcionamiento organizativo, pero no implica ser una más importante que otra, sino que todas responden a objetivos estratégicos operativos de la institución. Para Castro (2014) la toma de decisiones presenta secuencia de ideas comenzando a definir opciones programadas y no programadas.

El presente trabajo se define en 05 decisiones o indicadores fijando una postura descrita, teniendo en primer lugar a efectos a futuro, donde Solano. (2016) describe como el proceso integra un compromiso en el tiempo y de acuerdo con la decisión tomada; es decir, garantiza la elección realizada para mantenerse en vigor esta perspectiva logrando clasificar elecciones de largo plazo como de alto nivel mientras las decisiones a corto plazo se clasifican como de bajo nivel, en segundo lugar está la reversibilidad, en la que Solano (2016) manifiesta la rapidez en la que se revierte una decisión que conlleva problemas al realizar estos cambios. Este proceso implica pasos que dar lugar a revertir una decisión, pero se presta atención de cómo afectaría a los procesos de decisiones en las organizaciones.

Castro (2014) define la reversibilidad como el tiempo necesario para tomar una decisión, por tanto, evalúa la nueva toma de decisiones considerado de alto nivel, y que, si el efecto no es significativo o no genera complicaciones importantes, se opta por tomar una decisión de bajo nivel, en tercer lugar, está el impacto que describe Solano (2016) como un efecto electivo donde pueden verse afectadas otras áreas o actividades. El efecto facilita la determinación del impacto en la institución, y cada acción se esfuerza por garantizar lo positivo, sea lo más significativo y lo negativo, transmita de manera menos significativa posible, en cuarto lugar, se relaciona a la calidad, donde Peñaloza (2015) explica que es la imagen de la empresa, en su funcionamiento de relaciones laborales, ideales éticos, preocupaciones legales, normas fundamentales de comportamiento, etc. Es decir, conjunto de componentes cualitativos de una decisión.

En este sentido, hay que reconocer que si todos los factores mencionados están presentes en las decisión tomada, entonces se requiere apalancarse en juicios de alto nivel; sin embargo, sólo están presentes uno o dos factores, se recomienda construir decisiones de bajo nivel y se tiene en el quinto lugar a la periodicidad, que según (Peñaloza Palomeque, 2015) es la frecuencia que hace este tipo de elección; es decir, es común o rara. La frecuencia se repite en el proceso toma de decisiones determinando una ocurrencia repetitiva, consistente o irregular a lo largo del tiempo.

Definimos la variable toma de decisiones con los siguientes conceptos: De igual manera Rodriguez-Cruz y Pinto (2018) que es un recurso estratégico clave para toda organización, ya que resulta ser acertada y confiable para fines competitivos para las instituciones.

Pérez et al. (2018) definen que es un proceso electivo que permite resolver situaciones en diversos contextos que se dan a nivel personal, familiar, laboral, empresarial o sentimental en la que no afecte a los demás, teniendo claro objetivos con un propósito o específicos que no ponga en riesgo el futuro.

Ajuria (2018) indica que no solo radica en el resultado, sino en la cantidad de riesgo que estas puedan producir, ya que sus acciones se basan en efectos que se esperan y a la vez se traduzca en una posibilidad.

En esta perspectiva de la segunda variable del Programa prevención - control del Cáncer, se indica que debido a su elevada tasa de mortalidad y a sus efectos discapacitantes, es una preocupación para la salud pública peruana y a nivel internacional (Huayascachi, 2021). La carga de la enfermedad se atribuye principalmente al uso de servicios de tratamiento costosos como la quimioterapia, la radiación y la cirugía, así como a la necesidad de una infraestructura adecuada y de personal calificado.

Es muy importante conocer tasas de incidencia dado por registros y tipos de cáncer, alcanzado cifras altas, como las reportadas en Trujillo, de los registros de neoplasias malignas, teniendo una tasa alta de 43.9%; luego Arequipa con 35.2% y Lima, la tasa más baja con 19.6%. No existen estudios científicos de la progresión del cáncer en el Perú y sus fases. Salazar et al. (2019) indica que el 36,7% de las enfermedades oncológicas en Lima se encuentran en la etapa precancerosa.

En cuanto al sustento teórico de la variable Programa de prevención y control de cáncer, menciona Salazar (2019) que la repercusión del cáncer en nuestro país se manifiesta en casos de 150 x100.000 habitantes, ocupando el segundo puesto de mortalidad con una estimación del 75% diagnosticados en un nivel avanzado, teniendo a la mayor parte en Lima. Ante esa situación el INEN promueve la descentralización oncológica de institutos de neoplásicas, oncológicas y preventivas, de esta manera se articuló el plan de atención y mejoramiento a estos servicios oncológicos que se denomina "Plan Esperanza".

Desde la perspectiva de Vásquez et al. (2018) señalan que el cáncer es una prevención para la salud cuyos índices de muerte son altos a nivel mundial, repercutiendo en el aspecto familiar, social, psicológico, donde en la actualidad es un reto tratar de prevenirla y tener en cuenta la magnitud que esta conlleva.

Tomando la variable Programa de prevención y control de cáncer se definió sus dimensiones considerando que las enfermedades crónicas, en la actualidad no tiene una cura total, pero se ha llegado por optar tratamientos que permiten eliminar o atenuar los síntomas, no existiendo suficientes resultados para su evaluación, por tanto se considera la opinión de las usuarias. El usuario valora la atención inmediata en casos de urgencia, permitiéndole facilitar servicios preventivos en salud, recibir consejos sobre el diagnóstico de su tratamiento, atendidos por el mismo

profesional, tener citas de controles especializados, encontrar empatía y sensibilidad entre otras cosas. Por otro lado se tiene que a los profesionales les falta tiempo para poder crear una adherencia con sus pacientes.

Serra (2018) sostiene que el instrumento aplicado considera 20 ítems, las cuales se dividen en 05 dimensiones, como es el funcionamiento del programa, la relación que se da entre el usuario y profesional, también destaca la infraestructura y el recurso humano, la educación sobre la patología y los recursos materiales, se tiene como primera dimensión al funcionamiento del programa, con respecto a este punto los usuarios que son socorridos tienen idea de la atención que van recibiendo, ellos evalúan de forma personal cada movimiento del profesional, estando atentos a las soluciones que les brindan respecto de su enfermedad, donde la comunicación es vital, generando confianza en ellos, permitiendo recomendar a otras personas para que puedan atenderse en el programa, como segunda dimensión esta la relación usuaria-profesional, que es de suma importancia creándose un vínculo entre el usuario y el profesional, ya que pueden identificar su nombre, permitiendo obtener información que fuera procesada de manera correcta por cada paciente, resolviendo preguntas e inquietudes, recibiendo a la vez un trato de mucho cuidado y humanizado, en la cual el profesional siempre está dispuesto a explicar cuando y como acudir a su cita programada, en tanto en la tercera dimensión en relación a la infraestructura y recurso humano, en la que señala.

que la infraestructura que tiene el Programa, el paciente debe sentirse satisfecho en su atención, ya que el lugar debe estar completamente acondicionado y poder contar siempre con la cantidad del personal suficiente para que se atienda al usuario, como cuarta dimensión referente sobre la educación de la patología, donde el profesional siempre está dispuesto a brindar la mejor y clara información del diagnóstico de su enfermedad y esto conlleva a que se rija un tratamiento especializado, debiendo cumplirse al pie de la letra, con el fin de crear resultados esperados y como ultima dimensión los recursos materiales siendo aquellos que prestan servicios al Programa teniendo el equipado adecuado y en óptimas condiciones que permitan brindarle una buena atención.

Se pudo definir la variable del programa de prevención y control de cáncer a través de los siguientes conceptos:

Se prevé que la rápida incorporación de programas nacionales y/o regionales de control del cáncer que incluyan la vigilancia, la advertencia primaria, la identificación rápida y el procedimiento en las iniciativas sobre ENT tendrá un impacto sustancial en la reducción de la carga estimada. La prevención es mucho menos costosa en países que presentan ingresos medianos y bajos, donde la creación de la infraestructura sanitaria es necesaria para tratar a los pacientes con cáncer. En el Registro de Hechos Vitales: Defunciones se indica que la principal causa de decesos en Estados Unidos es el cáncer (Minsa, 2015b) (MINSAs. CDC-MINSAs). Históricamente, se consideraba como II variante de muerte, según la información recabada. En otras palabras, el problema se está agravando. Minsa, (2015c) Se producen 33.098 muertes anuales. Los siguientes tipos de cáncer son la principal causa de muerte: 2. Cáncer de estómago, que antes se consideraba el número 1 pero ahora se sitúa en segundo lugar. Tras los cánceres de hígado y del sistema biliar y el cáncer de mama viene el cáncer de cuello de útero.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Explica la autora Carrillo (2019), se trata de una investigación de tipo básica si el objetivo tiene como evaluar las variables en su estado natural sin pretender alterarlas; esta forma de investigación trata de construir una realidad coherente con el marco teórico. .

Asimismo, se examina que el trabajo investigativo presenta un planteamiento de nivel correlacional, con enfoque cuantitativo. El trabajo es por naturaleza una situación real que se da en un momento dado en la que debe describirse y analizar las variables de prevención - control de cáncer.

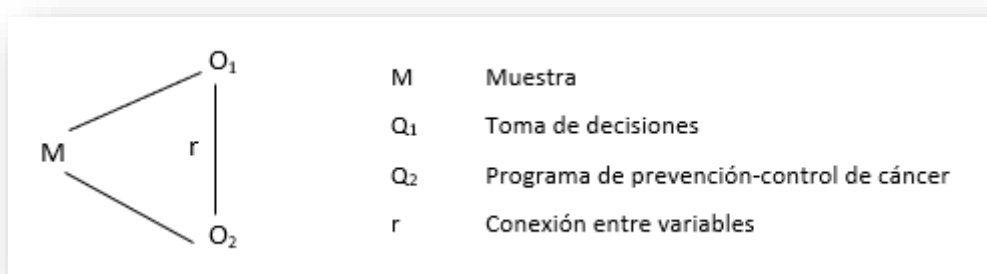
El diseño del estudio es no experimental, con corte transversal y método hipotético deductivo. Según Ruiz (2015) es un diseño no experimental, de fusión, ya que no se hace ningún experimento, no se adoptó ningún tratamiento o programa, afirmando que no hubo alteración de variables, y los hechos o sucesos fueron observados en su contexto ambiental.

Resaltando lo dicho por Sampieri et al. (2015) definieron los estudios transversales, también conocidos como estudios transaccionales, son diseños de investigación que recogen datos sobre variables en un momento determinado. Su objetivo es cuantificar y describir el comportamiento de las variables en un momento determinado.

Por lo que se define el esquema a continuación:

Figura 1

Distribución porcentual de la variable Riesgos laborales



3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Toma de decisiones

Definición conceptual. Según mencionan los autores Luna y Laca (2014) la toma de decisiones está dada cuando una persona puede elegir entre múltiples opciones que pueden dar una solución a algún conflictivo, donde la incertidumbre tiene diferentes grados..

Definición operacional. El cuestionario para la toma de decisiones define las puntuaciones que se van obteniendo, en la que se tiene 38 preguntas y 14 indicadores, las que nos permitirán medir las dimensiones referentes a los elementos, problemas, y características de la toma de decisiones (Luna y Laca, 2014). (Ver anexo).

Variable 2: Programa de prevención-control de cáncer

Definición conceptual. Se define al programa de prevención-control de cáncer, la cual tiene como objetivo poder reducir la mortalidad e incidencia de cualquier tipo de cáncer, a través de la promoción, prevención, la detección temprana y poderla tratar a tiempo.

Definición operacional. Se procedió a medir el cuestionario sobre el programa de prevención-control de cáncer, mediante 05 alternativas de escala de Likert, teniendo 20 ítems e igual número de indicadores, realizado una medición a las dimensiones sobre el funcionamiento del programa, la relación usuaria-profesional, recursos materiales, educación sobre la patología, infraestructura y recursos humanos. (Ver anexo).

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Según menciona Tamayo (2014), se refiere al grupo de todas las instancias que cumplen un conjunto de requisitos. Por tanto, el presente trabajo

tiene una población de 64 trabajadores de enfermería pertenecientes al Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, de la ciudad de Ica.

Tabla 2

Hospital Red Asistencial ESSALUD

N°	Hospital red asistencia Essalud	Total
1	Nombrado	21
2	Contratado	29
3	CAS	14
	Total	64

Muestra: Este ha sido acondicionado para la comodidad del investigador, ya que describe el entorno real del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, de la ciudad de Ica (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Debido a la naturaleza de la investigación y al tamaño de la población, se decidió que la muestra estuviera compuesta por todas las enfermeras que trabajan en los servicios médicos y quirúrgicos, que se recogen por conveniencia no probabilística; por lo tanto, la muestra consta de 64 enfermeras.

Muestreo: Se da a través de un muestreo no probabilístico ejecutado por conveniencia del investigador y tutor, en la cual se procede a trabajar con toda la población.

Unidad de análisis: Se aplica a todos los profesionales de enfermería (64) que trabajan en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica, 2022.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

Se determina que las técnicas son los métodos que se aplican con la finalidad de poder obtener datos e información para después ser examinados. En la primera parte del estudio la recolección de datos se dio a través de la técnica de la encuesta, cuyo fin es obtener información de la situación problemática que existe en las partes involucradas. Las encuestas nos ayudaron a medir ambas variables en un momento

determinado, ayudando a cumplir objetivos y de esta manera comprobar la hipótesis que se planteó (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Instrumentos de recolección de datos

Instrumentos para la toma de decisiones de riesgo

Para la presente variable se utilizó el método de encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario. A partir de las categorías expuestas, se presentó un instrumento de recogida de datos mediante un cuestionario de escala Likert para descubrir la relación significativa entre toma de decisiones y programa de prevención - control del cáncer en cualquier institución sanitaria. Este documento se divide en los siguientes apartados:

- Un indicador, referido a la categoría a evaluar y su posterior definición a partir de las aportaciones de los autores; con ítems a considerar como selecciones por parte de los informantes y las alternativas de respuesta; Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2) y Nunca (1).
- Niveles y rangos, el método de evaluación de la implicación general va de los 38 a 190 puntos, lo que puede interpretarse de la siguiente manera: entre 38 a 89 puntos (bajo) entre 89 y 140 puntos (medio) y: entre 140 y 190 puntos (alto).

Instrumentos para el programa de prevención y control de cáncer

Esta variable utilizó el método de encuesta cuyo instrumento se realizó por un cuestionario. A partir de las categorías expuestas, se presentó un instrumento de recogida de datos mediante un cuestionario de escala Likert para descubrir la relación significativa entre toma de decisiones y programa de prevención - control del cáncer en cualquier institución sanitaria. Este documento se divide en los siguientes apartados:

- Un indicador, referido a la categoría a evaluar y su posterior definición a partir de las aportaciones de los autores; con ítems a considerar como selecciones por parte de los informantes y las alternativas de respuesta; Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2) y Nunca (1).

- Niveles y rangos, el método de evaluación de la implicación general va de los 20 a 100 puntos, lo que puede interpretarse de la siguiente manera: entre 20 a 47 puntos (bajo) entre 47 y 74 puntos (medio) y: entre 74 y 100 puntos (alto).

Validez y confiabilidad

Los instrumentos que se aplicaron deben cumplir con dos aspectos muy importantes, para que cumplan los fundamentos de investigación científica que son la validez y confiabilidad, en la cual pasaron ambos instrumentos pasaron dicho procedimiento.

Validez. Para aplicar la validez se tuvo que recurrir a tres profesionales expertos en investigación, teniendo el grado de Doctor. Por parte de los expertos se evaluó la claridad, pertinencia y relevancia de los objetivos de cada instrumento, obteniendo como resultado la validez de los dos cuestionarios para su aplicación, por tanto, estos instrumentos son válidos.

Tabla 3

Consolidado de la validación por juicio de expertos

Instrumentos	Nombres y apellidos	Grado académico	Decisión
Cuestionario de toma de decisiones	César Augusto Peñaranda Calle	Doctor	Aplicable
Cuestionario de Programa de prevención-control de cáncer	Ramiro Madonio, Yallico Calmett	Doctor	Aplicable
	César Alberto, Valencia Guillen	Doctor	Aplicable

Confiabilidad. Para obtener la confiabilidad del resultado se realizó a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach mediante un cuestionario con escala polifónica (que tiene de 3 a más respuestas), donde su coeficiente es de 0.954, lo cual para el cuestionario de la toma de decisiones y un coeficiente de 0.941 para el cuestionario del Programa de prevención-control de cáncer, donde se define como una confiabilidad alta para ambas variables. Ver Anexo.

3.5. Procedimientos

Se diseñó el proyecto y se hizo las revisiones necesarias de antemano, luego se procedió a establecer la investigación en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud de Ica. Se obtuvo el permiso para utilizar las instalaciones del hospital y se

contactó a todas las enfermeras del hospital, donde se les explicó el objetivo de la investigación y correcta participación. En tanto se aplicó el instrumento, en el que cada parte llenó su propio formulario de consentimiento informado. Por último se utilizó el programa Excel y SPSS 23, donde se procesaron los datos..

3.6. Métodos de análisis de datos

La información recabada se procesó de acuerdo con los procedimientos prescritos y se presentó en tablas y figuras de acuerdo con el enfoque de análisis de datos conforme a la APA. Tras el despliegue de los dispositivos de medición, se creó una base de datos de Microsoft Excel y SPSS 23 y se realizaron los siguientes análisis:

Para satisfacer los objetivos descriptivos, se examinaron las estadísticas descriptivas con el SPSS 23. La información obtenida se mostró en gráficos y tablas que ilustran el nivel y las dimensiones de cada variable en términos de frecuencias y porcentajes, que ayudó a contrastar las hipótesis.

Tras el análisis descriptivo, se empleó una estadística inferencial para contrastar las hipótesis de la investigación. Este enfoque de análisis comenzó con la selección de un estadístico apropiado.

3.7. Aspectos éticos

Esta exploración se realizó de conformidad con las normas éticas aceptadas para la investigación científica. Los participantes dieron su consentimiento informado, consciente y voluntario para el uso de los instrumentos de medición; también que serán informados de la confidencialidad de los datos y de la misma; firmando el formulario de consentimiento informado para indicar su acuerdo con el tratamiento de la información obtenida durante la medición.

IV. RESULTADOS

Dentro del ámbito de la estadística descriptiva, se debe responder a los objetivos específicos que revaloriza cada variable con sus dimensiones, organizando los datos relevantes en tablas de frecuencia y figuras de barras. La estadística inferencial, por su parte, se utiliza para sacar conclusiones sobre el significado de los datos a partir de la estadística descriptiva.

Dado que el tamaño de la muestra es superior a 50 profesionales de enfermería, se empleó el método de Kolmogorov-Smirnov para el análisis inferencial. Como resultado, se determinó que la muestra tiene una distribución no paramétrica, y el método de correlación es el Rho Spearman es el que debe utilizarse para la investigación por ser el método estadístico más adecuado.

Al evaluar la prueba de hipótesis, se examinó el valor de significación encontrado en cada tabla de correlación Rho de Spearman. Un valor de correlación positivo indica una asociación directa, y un valor de significación inferior o igual a 0,01 indica que la relación es estadísticamente significativa

4.1. Resultados sociodemográficos

A la hora de presentar, analizar e interpretar los datos obtenidos, se tienen muy en cuenta las dimensiones de las variables explicativas, y estas consideraciones se hacen de acuerdo con las evaluaciones obtenidas, llegando a concluir los siguientes resultados: En la tabla 4 se presentan los resultados obtenidos que corresponden a los datos generales del profesional de enfermería, que labora en la Institución Félix Torrealva, de la ciudad de Ica, donde se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 4

Resultado de datos generales del personal de enfermería pertenecientes al Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica, 2022

Datos	Ítems	n	%
Sexo de encuestado	Masculino	4	6,7%
	Femenino	56	93,3%
Edad del encuestado	21-30 años	9	15,0%
	31-40 años	13	21,7%
	41-50 años	19	31,7%
	51- años a más	19	31,7%
Estado civil del encuestado	Soltero(a)	23	38,3%
	Casado(a)	37	61,7%
Experiencia laboral del encuestado	1 a 5 años	11	18,3%
	6 a 10 años	13	21,7%
	11 a 15 años	9	15,0%
	16 a 19 años	19	31,7%
	20 años a más	8	13,3%
Condición laboral del encuestado	Nombrado(a)	20	33,3%
	Contratado(a)	40	66,7%
Grado de instrucción del encuestado	Universitario	54	90,0%
	Maestría	4	6,7%
	Doctorado	2	3,3%

Una vez aplicado los instrumentos a la variable riesgos laborales y rotación del personal en la muestra constituida por los 60 profesionales de enfermería, se procedió a identificar los niveles de relación. Una vez recabados los datos para nuestro estudio se tabularon y se obtuvieron los siguientes resultados:

Se ha determinado que el 95.4% de los empleados son mujeres, mientras que sólo el 4.6% de los trabajadores son del sexo masculino. Las categorías de edad del personal enfermero se sitúan entre los 43 y 54 años (31,7%), así como los que tienen 55 y más años. En cuanto a su estado civil, el 64.8% está casado, mientras que el 35.20% no tiene pareja. En cuanto a su nivel de experiencia, el 33.5% tiene más de 16 y 19 años de experiencia, mientras que sólo el 18,3% tiene entre 1 y 5 años y el restante 48.2% fluctúan entre los 6 a 15 años de experiencia. En cuanto a su situación laboral, el 68,3% de los que trabajan en la institución son contratados, mientras que el 31,7% son nombrados. El 92% de los empleados tiene un título universitario, mientras que el 8% restante tiene un máster o un doctorado.

4.2. Resultados descriptivos de la variable Riesgos laborales

Tabla 5

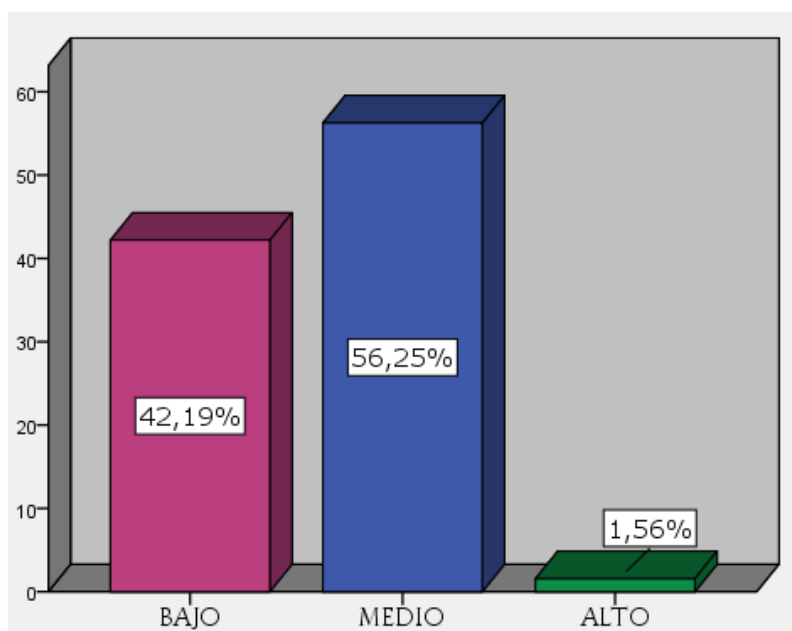
Distribución de frecuencias de la variable Riesgos laborales

Categorías	Rango	Cantidad	Porcentaje
Bajo	[38-89>	27	42,2
Medio	[89-140>	36	56,3
Medio	[140-190]	1	1,6

Nota: n= 64.

Figura 2

Frecuencia de la variable toma de decisiones



Respecto a la variable toma de decisiones del personal enfermero del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Essalud, Ica, 2022, presenta que el 56.25% (36) de los empleados se encuentra en un nivel medio, cuando de tomar decisiones de trata, mientras el 42.19% (27) su nivel es bajo y tan solo el 1% (1) tiene nivel de decisión alta, por tanto se demuestra que existe un predominio del nivel medio sobre los demás, con respecto a las decisiones que se toman de un problema planteado dentro del programa como se muestran en la Tabla 5 y Figura 2.

Tabla 6

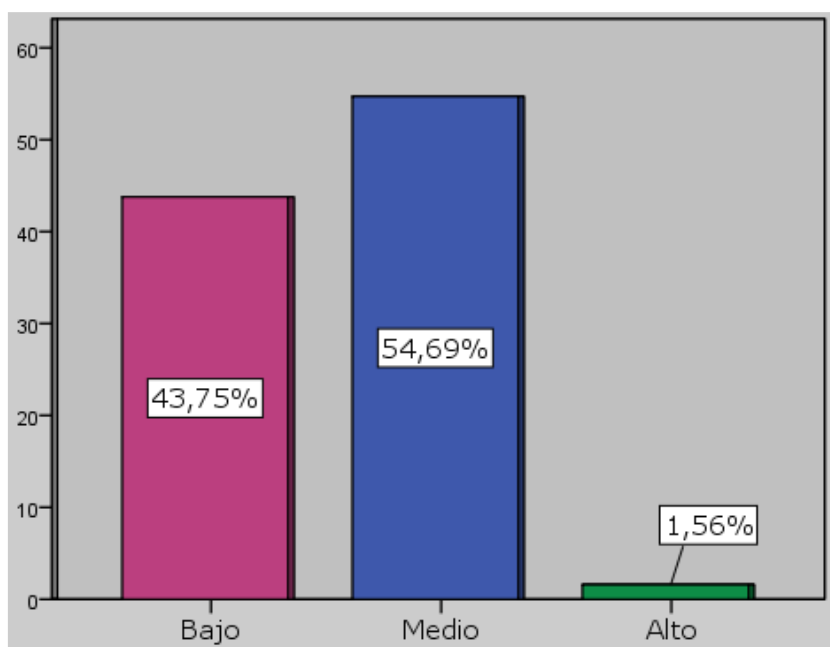
Frecuencia de la dimensión elementos de toma de decisiones del personal enfermero

Categorías	Rango	Cantidad	Porcentaje
Bajo	[15-35>	28	43,8
Medio	[35-55>	35	54,7
Alto	[55-75]	1	1,6

Nota: n= 64.

Figura 3

Frecuencia de la dimensión elementos de toma de decisiones



Respecto a la dimensión elementos de la toma de decisiones del personal enfermero que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Essalud, Ica, 2022, presenta que el 54.69% (35) de los empleados se encuentra en un nivel medio, en tanto el 43.75% (28) presenta un nivel bajo y tan solo el 1.56% (1) tiene un nivel alto, por tanto se demuestra que existe un predominio del nivel medio sobre los demás, a la hora de trabajar en equipo, optando por un buen análisis, buen juicio, tener información, conocimiento que permite tomar una efectiva decisión como se muestran en la Tabla 6 y Figura 3.

Tabla 7

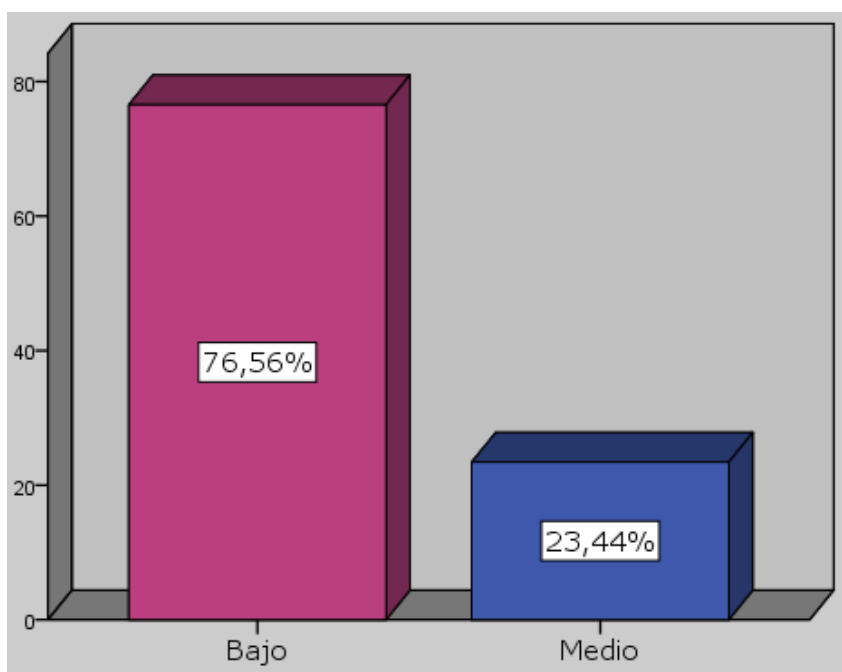
Frecuencia de la dimensión problemas de toma de decisiones del personal enfermero

Categorías	Rango	Cantidad	Porcentaje
Bajo	[11- 26>	49	76.6%
Medio	[26-41>	15	23.4%

Nota: n= 64.

Figura 4

Frecuencia de la dimensión problemas de toma de decisiones



En el tabla 7, figura 4, respecto a la dimensión problemas de la toma de decisiones del personal enfermero que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Essalud, Ica, 2022, se tiene que el 76.56%(49) de los empleados se encuentra en un nivel bajo, mientras el 23.44% (15) presenta nivel medio, por tanto se demuestra que existe un predominio del nivel bajo, lo que se traduce en decisiones acertadas, ya que se posee información correcta, útil y confiable, permitiendo aceptar o rechazarla en la que no se llega a conclusiones apresuradas.

Tabla 8

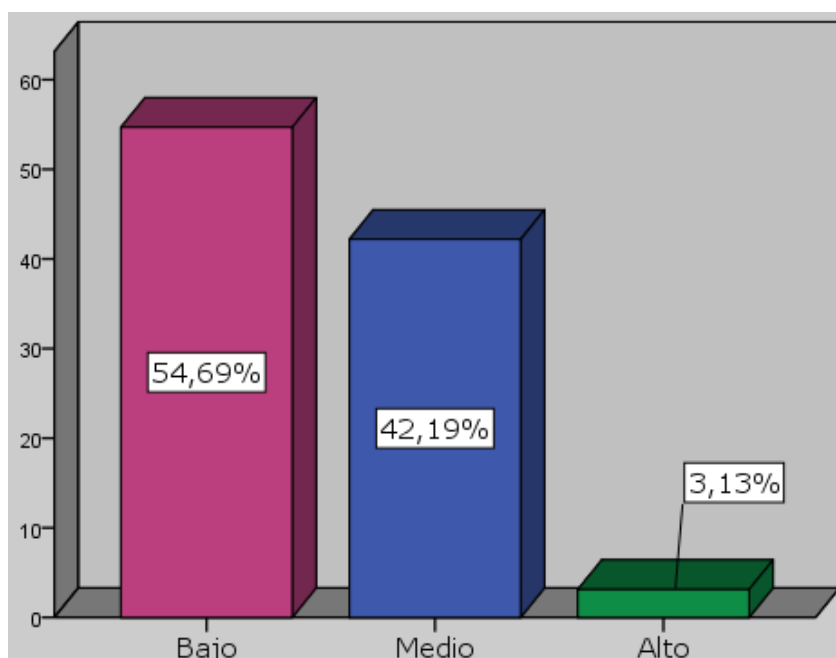
Frecuencia de la dimensión característica de toma de decisiones del personal enfermero

Categorías	Rango	Cantidad	Porcentaje
Bajo	[12-28>	35	54,7
Medio	[28-44>	27	42,2
Alto	[44-60]	2	3,1

Nota: n= 64.

Figura 5

Frecuencia de la dimensión características de toma de decisiones



En el tabla 8, figura 5, respecto a la dimensión características de la toma de decisiones del personal enfermero que labora en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Essalud, Ica, 2022, se tiene que el 54.69% (35) de los empleados se encuentra en un nivel bajo, mientras que el 42.19% (27) presenta nivel medio, y mientras 3.13% (2) tiene nivel alto, por tanto se demuestra que existe un predominio del nivel bajo, por consiguiente, podemos concluir que las decisiones tomadas no repercuten en el futuro, que pueden deshacerse en cualquier momento, que tienen un impacto limitado que no influye de forma significativa en la calidad y que son decisiones que se toman de forma regular.

Tabla 9

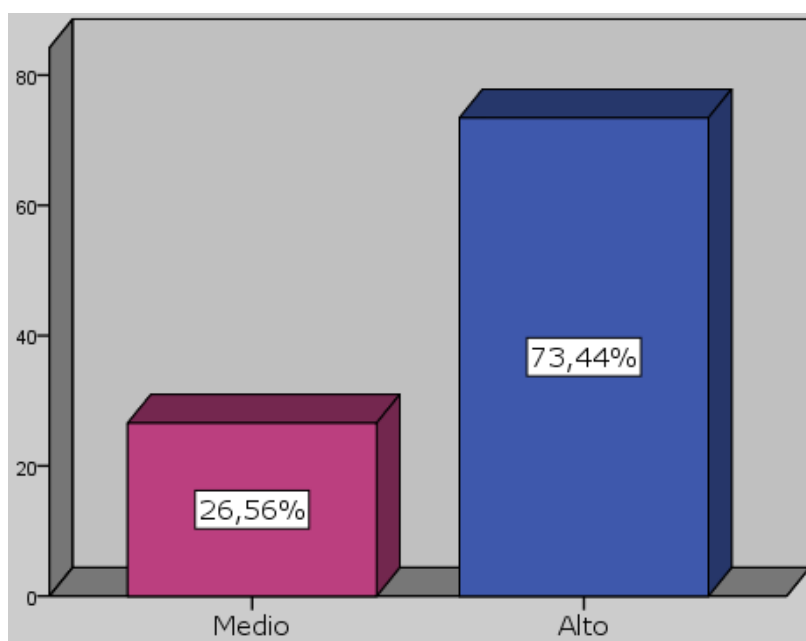
Frecuencia de la variable del Programa de prevención – Control de cáncer

Categorías	Rango	Cantidad	Porcentaje
Medio	[47-74>	17	26,6
Alto	[74-100]	47	73,4

Nota: n= 64.

Figura 6

Diagrama de barras de la variable Programa de prevención-control de cáncer



En el tabla 13, figura 5, respecto a la variable programa de prevención-control de cáncer de los usuarios que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza, Essalud, Ica, 2022, se tiene que el 73.44% (47) de los usuarios presenta un nivel alto, mientras que el 26.56% (17) presenta un nivel medio, por tanto se demuestra que existe un predominio del nivel alto, lo que indica un alto grado de confianza a este programa oncológico que permite la prevención y tratamiento para atenuar o eliminar síntomas, destacando la infraestructura, el personal, la información y recursos materiales que se brindan.

Tabla 10

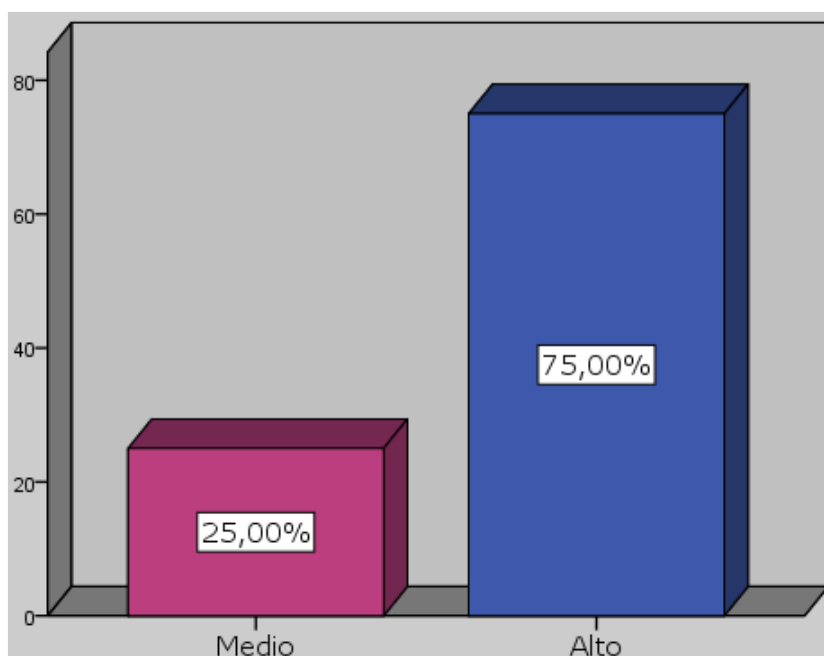
Frecuencia de la dimensión funcionamiento del Programa de prevención-control de cáncer

Categorías	Rango	Cantidad	Porcentaje
Medio	[14-22>	16	25,0
Alto	[22-30]	48	75,0

Nota: n= 64.

Figura 7

Diagrama de barras del Funcionamiento del Programa de prevención-control de cáncer



En el tabla 10, figura 7, respecto a la dimensión funcionamiento del programa de prevención-control de cáncer de los usuarios que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza, Essalud, Ica, 2022, se tiene que el 75% (48) de los usuarios expresan nivel alto, en tanto el 25% (16) presenta nivel medio, por tanto se demuestra que existe un predominio del nivel alto, lo que indica que la atención recibida, la comunicación, la confianza, las soluciones que se plantean genera en los pacientes la seguridad y tranquilidad que ellos necesitan.

Tabla 11

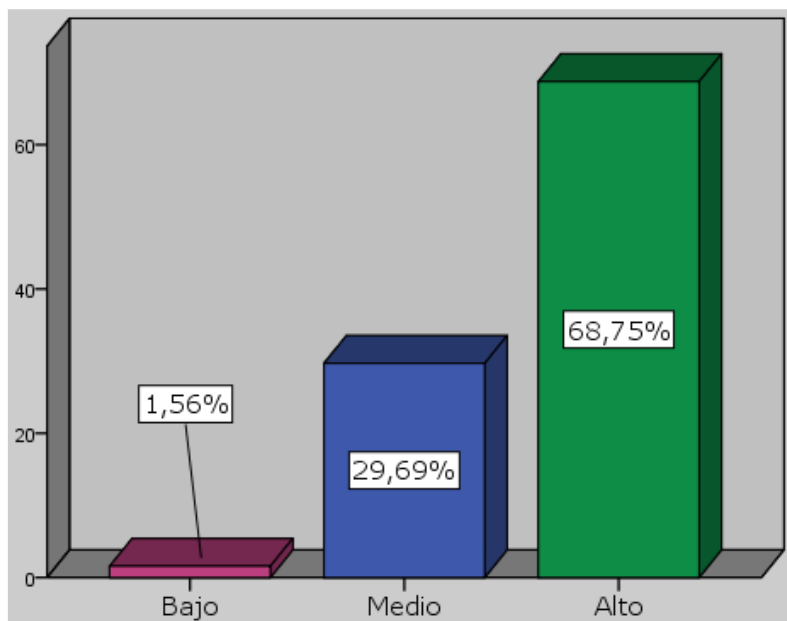
Frecuencia de la dimensión usuario-profesional del Programa de prevención-control de cáncer

Categorías	Rango	Cantidad	Porcentaje
Bajo	[6-14>	1	1,6
Medio	[14-22>	19	29,7
Alto	[22-30]	44	68,8

Nota: n= 64.

Figura 8

Diagrama de barras del Usuario-profesional del Programa de prevención-control de cáncer



En el tabla 11, figura 8, respecto a la dimensión usuario-profesional del programa de prevención-control de cáncer de los usuarios que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza, Essalud, Ica, 2022, se tiene que el 69.75% (44) de los usuarios expresa un nivel alto, mientras que el 29.69% (19) presenta un nivel medio, y solo el 1.56% (1), por tanto se demuestra que existe un predominio del nivel alto, lo que indica que existe un vínculo entre ambas partes, donde el personal enfermero se identifica con su nombre, brindándoles información de manera correcta al paciente contando con un buen trato.

Tabla 12

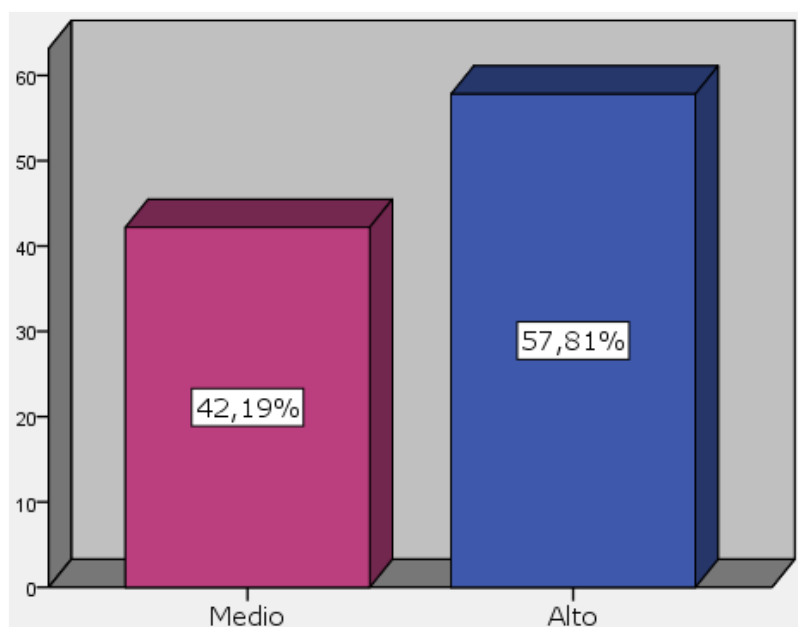
Frecuencia de la dimensión infraestructura y recurso humano del Programa de prevención-control de cáncer

Categorías	Rango	Cantidad	Porcentaje
Medio	[7-11>	27	42,2
Alto	[11-15]	37	57,8

Nota: n= 64.

Figura 9

Diagrama de barras de infraestructura y recurso humano del Programa de prevención-control de cáncer



En el tabla 12, figura 9, respecto a la dimensión infraestructura y recurso humano del programa de prevención-control de cáncer de los usuarios que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza, Essalud, Ica, 2022, se tiene que 57.81% (37) de usuarios expresa nivel alto, mientras el 42.19% (27) presenta nivel medio, por tanto, se demuestra que existe un predominio del nivel alto, lo que indica que el usuario está satisfecho con el ambiente acondicionado y personal adecuado que presenta el programa.

Tabla 13

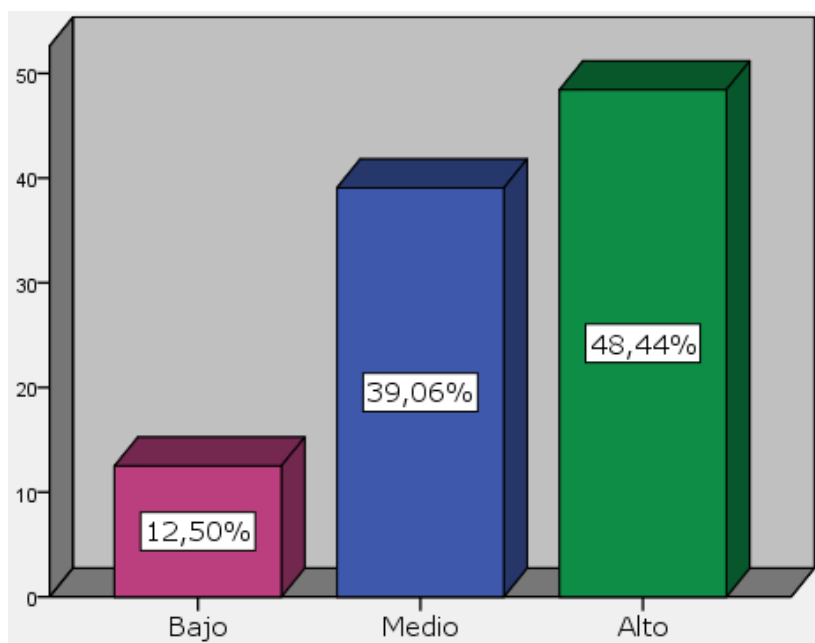
Frecuencia de la dimensión educación sobre la patología del Programa de prevención-control de cáncer

Categorías	Rango	Cantidad	Porcentaje
Bajo	[2-5>	8	12,5
Medio	[5-8>	25	39,1
Alto	[8-10]	31	48,4

Nota: n= 64.

Figura 10

Diagrama de barras de educación sobre la patología del Programa de prevención-control de cáncer



En el tabla 13, figura 10, respecto a la dimensión de la educación sobre la patología del programa de prevención-control de cáncer de los usuarios que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza, Essalud, Ica, 2022, se tiene el 48.44% (31) de usuarios expresa nivel alto, mientras el 39.06% (25) presenta nivel medio, y solo el 12.50% (8) manifiesta nivel bajo, por tanto, se demuestra que existe predominio del nivel alto, lo que indica disposición por parte del profesional en brindar clara y real información sobre su diagnóstico, ayudando a recibir un tratamiento adecuado y oportuno que permita obtener resultados.

Tabla 14

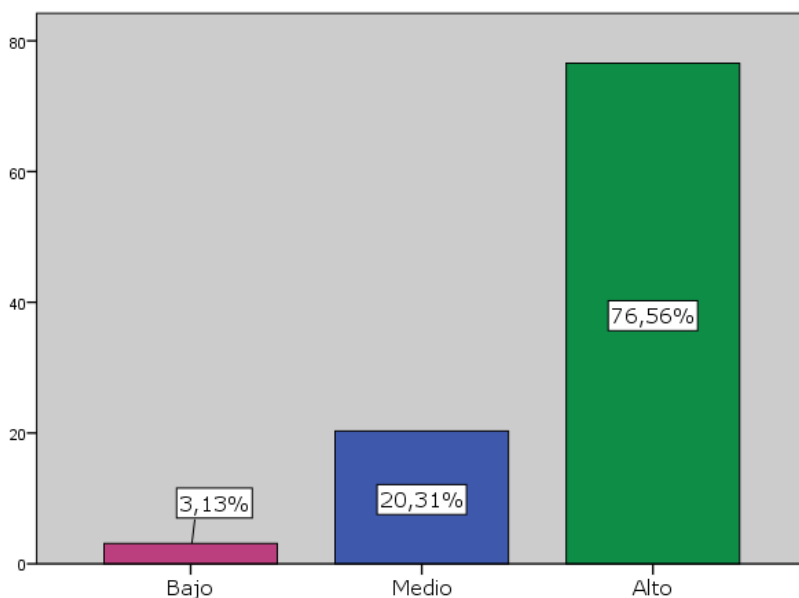
Frecuencia de la dimensión recursos materiales del Programa de prevención-control de cáncer

Categorías	Rango	Cantidad	Porcentaje
Bajo	[3-7>	2	3,1
Medio	[7-11>	13	20,3
Alto	[11-15]	49	76,6

Nota: n= 64.

Figura 11

Diagrama de barras de recursos materiales del Programa de prevención-control de cáncer



En el tabla 14, figura 11, respecto a la dimensión de la educación sobre la patología del programa de prevención-control de cáncer de los usuarios que acuden al Hospital Augusto Hernández Mendoza, Essalud, Ica, 2022, se tiene el 76.56% (49) de usuarios expresa nivel alto, mientras el 20.31% (13) presenta nivel medio, y solo el 3.13% (2) manifiesta nivel bajo, por tanto, se demuestra que existe un predominio del nivel alto, lo que indica que tiene equipos convenientes y adecuados, y están óptimamente en condiciones de utilizarse, llegando a generar un buen impacto y atención al usuario.

4.3. Prueba de normalidad

En este punto se debe decidir qué tipo de prueba se va a ejecutar a la hipótesis general y específica, respecto al planteo de objetivos estipulados, siendo necesario que se conozca las condiciones para ejecutar dicha prueba de la investigación:

Según el nivel de confianza del 95%, la significación de $T = 0,05$ resultó ser significativamente diferente de la calculada en la tabla de normalidad de los datos, por lo tanto:

- Se tiene que la sig p es mayor a sig T, se opta por aceptar la H_1
- Se tiene que la sig p es menor a sig T, se opta por rechazar la H_0

Tabla 15

Prueba de normalidad de variables

Variables	Kolmogorov - Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig
V1: Toma de decisión	,358	64	,000
V2: Programa de prevención-control de cáncer	,459	64	,000

De acuerdo con el diseño, este cálculo se realizó para determinar si los números en cuestión seguían o no una distribución normal. Debido a esto, se eligieron las hipótesis de trabajo que se indican a continuación:

H_0 : La muestra sigue una distribución normal (Hipótesis nula).

H_1 : La muestra no sigue una distribución normal (Hipótesis alterna).

Según el nivel de confianza del 95%, la significación de $T = 0,05$ resultó ser significativamente diferente de la calculada en la tabla de normalidad de los datos.

La prueba de Kolmogorov-Smirnov se consideró satisfactoria ya que la base informativa incluye información mayor a 50 individuos que participaron en la investigación.

La variable toma de decisión obtuvo una puntuación de 0,000 en la prueba de Kolmogorov-Smirnov, lo que indica un nivel de significación $< 0,05$. Esto sugiere que el hallazgo tiene un bajo grado de importancia en el panorama general.

Como resultado directo de esto, la inferencia que se puede hacer es que la variable no tiene realmente una distribución normal, por tanto, basándose en el resultado, se empleara la prueba de correlación de Rho de Spearman, que permita evaluar el grado de relación que se da entre estas variables.

El parámetro de la variable del programa de prevención-control de cáncer recibió una puntuación de 0,000 en la prueba de Kolmogorov-Smirnov, lo que indica que tiene una puntuación $< 0,05$. Esto sugiere que el hallazgo tiene un bajo grado de importancia en el panorama general. Como resultado directo de esto, la inferencia que se puede hacer es que la variable no posee una distribución normal, por tanto, basándose en el resultado, se empleara la prueba de correlación de Rho de Spearman, que permita evaluar el grado de relación que se da entre estas variables.

4.4. Resultados inferenciales

Resultado de la significancia

- Se tiene que el Sig es superior a 0.05, se procederá a rechazar la hipótesis alternativa (Sig > 0.05)
- Se tiene que el Sig. es inferior a 0.05, se procederá rechazar la hipótesis nula (Sig < 0.05)

Nivel de confianza permitida: 95%

Margen de error permitido: ($\alpha = 0.05$)

Prueba de medición seleccionada: Rho de Spearman

4.4.1. Prueba de hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre la toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022.

H_i: Existe relación significativa entre la toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022.

Tabla 16

Correlación entre la toma de decisiones y el programa de prevención-control de cáncer

		V2. Programa de prevención-control de cáncer	
		Coefficiente de correlación	,885**
Rho de Spearman	V1. Toma de decisiones	Sig. (bilateral)	.000
		N	64

Se tiene que el p-valor calculado de ambas variables es de $0.000 < 0.05$ del nivel de sig. permitida, por tanto, se procede a rechazar la H₀ o nula y se acepta H₁ o la alterna del o del investigador, en efecto, a partir de esta evidencia estadística se puede afirmar que existe relación directa y significativa entre las variables de toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital

Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022, es por ello que se presenta un coeficiente de correlación de 0,885, afirmando que hay un 99% (nivel 0.01)de confianza, en la cual indica Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) que en su escala de estimación presenta una correlación positiva muy alta, eso se interpreta que si la toma de decisiones presenta mejoras, el programa de prevención-control de cáncer mejora en magnitud y sentido.

4.4.2. Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación significativa entre elementos toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022.

H₁: Existe relación significativa entre elementos toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022.

Tabla 17

Correlaciones entre elementos de toma de decisiones y el programa de prevención-control de cáncer

		V2. Programa de prevención-control de cáncer	
Rho de Spearman	D1. Elementos de la toma de decisiones	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,679** .000 64

Se tiene que el p-valor calculado de ambas variables es de $0.000 < 0.05$ del nivel de sig. permitida, por tanto se procede a rechazar la hipótesis H₀ o nula y se acepta H₁ o alterna del investigador, en efecto, a partir de esta evidencia estadística se puede aser que existe relación directa y significativa entre la dimensión elementos toma de decisiones y Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022, es por ello que se presenta un coeficiente de correlación de 0,679, afirmando que hay un 99% (nivel 0.01) de confianza, en la cual indica Sampieri y Mendoza (2018) que en su escala de estimación presenta una correlación positiva alta, eso se interpreta que si los elementos de la toma de decisiones presenta mejoras, el programa de prevención-control de cáncer mejora en magnitud y sentido.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación significativa entre problemas de toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022.

H₂: Existe relación significativa entre problemas de toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022.

Tabla 18

Correlaciones entre problemas de toma de decisiones y el programa de prevención-control de cáncer

		V2. Programa de prevención-control de cáncer	
Rho de Spearman	D2. Problemas de la toma de decisiones	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,673** .000 64

Se tiene que el p-valor calculado de ambas variables es de $0.000 < 0.05$ del nivel de sig. permitida, por tanto, se procede a rechazar la hipótesis H₀ o nula y se acepta H₂ o alterna del investigador, en efecto, a partir de esta evidencia estadística se puede aserir que existe relación directa y significativa entre la dimensión problemas de la toma de decisiones y Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022, es por ello que se presenta un coeficiente de correlación de 0,673, afirmando que hay un 99% (nivel 0.01) de confianza, en la cual indica Sampieri y Mendoza (2018) que en su escala de estimación presenta una correlación positiva alta, eso se interpreta que si la dimensión problemas de la toma de decisiones presenta mejoras, el programa de prevención-control de cáncer mejora en magnitud y sentido.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación significativa entre características de toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022.

H₃: Existe relación significativa entre características de toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022.

Tabla 19

Correlaciones entre características de toma de decisiones y el programa de prevención-control de cáncer

		V2. Programa de prevención-control de cáncer	
Rho de Spearman	D3. Características de la toma de decisiones	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,856** .000 64

Se tiene que el p-valor calculado de ambas variables es de $0.000 < 0.05$ del nivel de sig. permitida, por tanto, se procede a rechazar la hipótesis H₀ o nula y se acepta H₃ o alterna del investigador, en efecto, a partir de esta evidencia estadística se puede aser que existe relación directa y significativa entre la dimensión características de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022, es por ello que se presenta un coeficiente de correlación de 0,856, afirmando que hay un 99% (nivel 0.01) de confianza, en la cual indica Sampieri y Mendoza (2018) que en su escala de estimación presenta una correlación positiva muy alta, eso se interpreta que si la dimensión características de la toma de decisiones presenta mejoras, el programa de prevención-control de cáncer mejora en magnitud y sentido.

IV. DISCUSIÓN

Una vez que se aplicó el cuestionario valorativo en la que existen factores que están supeditados a la toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer, que es parte del estudio de trabajo, en la que se aplicó 38 ítems con sus 03 dimensiones sobre elementos, problemas y características de la toma de decisiones que representa la variable independiente y teniendo a la variable dependiente programa preventivo-control de cáncer se tiene 20 ítems con sus respectivas 05 dimensiones que mencionan al funcionamiento del programa, la relación usuario, profesional, la infraestructura, la metodología y recursos materiales.

La encuesta se aplicó a nuestro grupo muestral constituido por 64 profesionales de enfermería del hospital Augusto Hernández Mendoza, de la ciudad de Ica, al igual número de usuarios del programa.

Asimismo se tiene que la discusión enmarca diagnósticos que se exponen en este capítulo, como es determinar la relación entre la toma de decisiones y Programa de prevención - control de cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022, donde se pudo evidenciar que el p-valor entre ambas variables obtiene un resultado del $0.00 < 0.05$, que se llegó a generar por la prueba no paramétrica de Rho De Spearman en la que presenta una correlación de 0.885, donde su interpretación se basa en la escala de Sampieri y Mendoza (2018), presentando una correlación positiva muy alta para ambas variables. Esto se llega a interpretar en que la información que se genera no se encuentra en un nivel alto y esto puede repercutir a hora de tomar decisiones en perjuicio de los usuarios que asisten al Programa de prevención-control de cáncer, ya que la data no llega de forma clara, precisa afectando en el conocimiento que se plasma a la hora de dar soluciones produciendo desafíos en el campo tecnológico, humano y organizacional. Por lo expuesto se puede afirmar que existe relación directa y significativa entre las variables toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer, en el Hospital Augusto Hernández Mendoza, Essalud, de la ciudad de Ica. Se tiene que Sánchez D. (2017) menciona que el propósito se asocia a la percepción de la toma de decisiones y la disciplina organizativa de los enfermeros, en la que se aplicó una técnica investigativa descriptiva, siendo esta

corte transversal, con un enfoque cuantitativo, teniendo una muestra no probabilística con 64 profesionales en las que se aplicó el criterio de exclusión e inclusión, siendo su Alfa de Cronbach de 0.879 obteniendo un Rho de Spearman = 0.525, con p valor <0.05, logrando una correlación positiva moderada, finalmente los autores Valles y Villacorta (2017) concluyen que existe relación entre la gestión de la información y toma de decisiones, en la que su muestra estuvo conformada por 82 trabajadores, en la que se empleó un diseño correlacional con corte transversal, en la que se pudo concluir que se obtuvo un coeficiente de Pearson (0.750) y de determinación de 0.562, teniendo que el 56.2% se influencia por el sistema de información, mientras Arroyo (2018) que la investigación presenta un grado de influencia que existe entre la planeación y la toma de decisión, teniendo una metodología aplicada con nivel correlacional, diseño no experimental, descriptivo, explicativo, teniendo un método de observación inductivo, deductivo y analítico, teniendo que el modelo de distribución paramétrico de Pearson muestra un margen de error del 5%, llega a concluir que la intensidad de la relación es del $r=0.82\%$ presentándose una correlativa alta, mientras que la variable de planeación estratégica tiene nivel regular al igual que la toma de decisiones. En tanto Panduro (2017) tiene como objetivo poder determinar la relación entre el control interno y la toma de decisiones, la cual se dio durante un enfoque cuantitativo, con un método hipotético deductivo, de tipo básico con diseño no experimental, siendo descriptivo, correlacional y transversal, siendo su población de 300 personas trabajadoras, y cuya muestra fue de 169, aplicando un muestreo no probabilístico, siendo la técnica la encuesta que se dio mediante dos cuestionarios, cuya data fue sometida a la validez y confiabilidad. Se pudo concluir que para ambas variables existe relación estadísticamente significativa y directa, teniendo $r=0.514$, $\text{sig.}=0.000$.

Respecto a la hipótesis específica 1, que muestra una distribución no paramétrica, por lo que aplicara la prueba de Rho de Spearman, donde su nivel de confianza es del 95%, y su valor $p=0.00$, teniendo su $r=0.679$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna afirmando que existe relación directa y significativa entre la dimensión elementos de toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer, obteniendo en la escala de Sampieri y Mendoza (2018) una correlación positiva alta. Los hallazgos señalan que el 54,69% (35) de los empleados de enfermería se encuentran en el nivel medio; en tanto el 43,75%

(28) presentan un nivel bajo y tan solo el 1,56% (1) tiene un nivel alto; el predominio del nivel medio los lleva a trabajar en equipo, tienen una buena información que le permite tomar decisiones efectivas. Estos resultados también se referencian en la publicación de León y Gonzales (2020), quienes por la falta de calidad de los datos presentan graves problemas los responsables del sistema de información, teniendo a 50 servidores a los que se les aplicó una encuesta que permitió medir la calidad de los datos, por lo que se tiene que una información de baja calidad en la información desemboca en posibles errores que pueden ocasionar serios contratiempos, llegando a concluir que existen elementos que influyen a la hora de tomar decisiones estableciendo un marco integral, asimismo Briceño et al. (2022) donde menciona que el artículo se aplica las herramientas para la toma de decisiones donde concluyen que existe adaptación generada por instrumentos que permite tomar decisiones, empleando una lógica matemática y procedimientos electivos, en tanto Ajuria (2019) indica que las decisiones son herramientas esenciales en las que se analizan variedades administrativas siendo esta una constante que se da a nivel personal como empresarial, pero se tiene en cuenta que algunas decisiones que se toman no presentan consecuencias trascendentales en un periodo largo mientras que otros pueden conducir al fracaso o éxito, en la que se puede concluir que las decisiones no se sabe que van a ocurrir la cual depende de las acciones que no presentan ningún tipo de control y Escudero (2018) propone dilemas éticos y toma de decisiones, en la que se utiliza un método experimental descriptivo-correlacional, teniendo un corte transversal, en la cual su muestra es de 50 enfermeras que fueron escogidas por el método de exclusión y selección, donde se tiene que los resultados que son más habituales están en relación a los dilemas éticos que realizan el personal enfermeros, en donde su autonomía y respeto está en un 68%, mientras que el 66% son los derechos de los pacientes y por último el consentimiento informado en 64%, teniendo que la otra variable de toma de decisiones los métodos son opciones escogidas (74%) seguido de la resolución de conflictos (66%), su delimitación con 48% y las ofertas de opciones en un 50%. Ante todo esto se puede llegar a concluir que el personal enfermero no siempre presentan conocimiento de todos los métodos de las decisiones en las que se llegan pocas veces a aplicarlas, teniendo situaciones

conflictivas que se da durante la atención al usuario, por lo que no se encontró una relación significativa entre las dos variables mencionadas.

Se explica en la hipótesis específica 2, que muestra una distribución no paramétrica, por lo que se aplicó la prueba de Rho de Spearman, donde su nivel de confianza es del 95%, y su valor $p=0.00$, teniendo su $r=0.673$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna afirmando que existe relación directa y significativa entre la dimensión problemas de toma de decisiones y programa de prevención-control de cáncer, obteniendo en la escala de Sampieri y Mendoza (2018) una correlación positiva alta. En este caso el hallazgo fue que el 76,56% (49 enfermeras) se encuentra en el nivel bajo y solo el 23,44% (15) presenta un nivel medio. Hay un predominio del nivel bajo, lo que se manifiesta en decisiones equivocadas, porque manejan información equivocada o errónea. Estos hallazgos tienen relación con trabajos de Herrera (2020), donde el diseño de la intervención está en base a los postulados específicos de autocuidado donde está centrado la toma de decisiones en la que se puede señalar que el objetivo es la efectividad de una intervención de enfermería centrando sus decisiones en el manejo de los síntomas en adultos, utilizando el método clínico. Esto mejoró sustantivamente la gestión del cuidado y el autocuidado, en tanto Epstein (2020) menciona que los responsables de la toma de decisiones en el sector de la sanidad pública se enfrentan casi siempre a difíciles dilemas aportando conocimientos científicos para responder a estas cuestiones con confianza, siendo la evidencia como producto de un proceso metódico y disciplinado de recopilación de todos los datos disponibles, su síntesis en un sistema coherente y la presentación de los resultados de forma que respondan a la pregunta planteada. Las pruebas no son una mera colección de números, sino la culminación de este proceso metódico y disciplinado. La forma en que se hace algo es, en muchos aspectos, tan esencial como el resultado que produce.

De este modo la hipótesis específica 3, muestra una distribución no paramétrica, en la que se aplicó la prueba de Rho de Spearman, donde su nivel de confianza es del 95%, y su valor $p=0.00$, teniendo su $r=0.856$, por lo que se procede a rechazar la hipótesis nula y se acepta la alterna afirmando que existe relación directa y significativa entre la dimensión características de toma de

decisiones y programa de prevención-control de cáncer, obteniendo en la escala de Sampieri y Mendoza (2018) una correlación positiva muy alta. Cuyo hallazgo importante es que el 54,69% (47 enfermeras) se encuentra en el nivel bajo; mientras que el 42,19% (27) tiene un nivel medio y solo el 3,13% (2) tiene un nivel alto. El predominio del nivel bajo pueden o no afectar el futuro y que pueden ser reversible en el tiempo. Fernández et al (2020) donde uno de los aspectos más importantes de la prevención es la vacunación en la cual los tipos de vacunas pueden utilizarse para proteger a la población de las enfermedades que evitan son cada vez más numerosos y variados. Por ello, y para que sean terapéuticas, sólo pueden administrarse en el momento y las circunstancias adecuados; además, es esencial estar seguro de las elecciones que se hacen antes de la vacunación para garantizar el mejor resultado posible. Es necesario investigar para comprender los factores que deben tenerse en cuenta antes de tomar una decisión, así como para desarrollar herramientas informáticas que sean muy útiles y beneficiosas. Manifiesta Yong (2027) sostiene que el control de la gestión incide en la toma de decisiones. Una adecuada gestión puede lograr metas pactadas, hacienda buen usando los recursos para brindar un mejor servicio, y por último Peñaloza (2015) menciona que la toma de decisiones es una circunstancia que está presente en nuestras vidas desde que nos levantamos hasta que nos acostamos, desde que nos despertamos hasta que nos acostamos, sólo cuando nos despertamos tenemos que elegir si levantarnos o no.

Para finalizar tenemos que precisar que la toma de decisiones sea de alto nivel o de bajo nivel tiene efectos en el futuro, difícilmente reversible y que afectan los factores relevantes de calidad. Sin embargo, se puede hacer mucho en cada acción para prevenir, tratar y aliviar este sufrimiento, con los conocimientos actuales, es factible prevenir al menos un tercio de los miles de casos de cáncer que se producen anualmente en nuestro país. Cuando se dispone de los recursos adecuados, los conocimientos modernos también permiten identificar y tratar precozmente el cáncer. El conocimiento también permite el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado para los pacientes. El tratamiento del dolor y los cuidados paliativos pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer incluso en situaciones de escasez de recursos, gracias a los tratamientos eficaces y de bajo coste.

V. CONCLUSIONES

- Primera** En esta tesis se determinó el grado de influencia positiva de la toma de decisiones del Programa de prevención - control de cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022, en la que se obtiene un 56.3% que la toma de decisiones se ve influida por el programa de prevención y control de cáncer. Se llegó a la conclusión de que las dos variables se relacionan entre los elementos, problemas y características con el programa de prevención-control de cáncer, siendo esta de mucha relevancia para las decisiones preventivas del programa.
- Segunda** Por otra parte se manifiesta que existe una relación directa y significativa entre los elementos de la toma de decisiones con el programa de prevención-control de cáncer, por tanto, se puede llegar a afirmar que el 54.7% de empleados consideran que se tiene un nivel medio de elementos, llegando a concluirse que se debe mejorar en ese aspecto, para que el programa logre establecer una dependencia entre usuarios concurrentes.
- Tercera** Se puede señalar que existe una relación directa y significativa entre los problemas de toma de decisiones con el programa de prevención-control de cáncer, por tanto, se afirma que el 76.6% considera que existe un nivel bajo, en la que se concluyó que las decisiones organizacionales que se toman respecto al programa son oportunas y convenientes, por lo que son confiables, útiles, no llegando a ser precipitadas.
- Cuarta** Finalmente se tiene que existe una relación directa y significativa entre las características de toma de decisiones con el programa de prevención-control de cáncer, por tanto, se afirma que un 54.7% de empleados consideran que existe un nivel bajo, por lo que se concluye que las decisiones tomadas no condicionan el futuro, ya que pueden revertirse, por ser limitados y que se toman de forma regular.

VI. RECOMENDACIONES

- Primera** Se sugiere a los encargados que establezcan directrices fundamentadas en informaciones procesadas, que ayuden a garantizar buena gestión, planificación, tratamiento, repercutiendo en la calidad del servicio, que beneficiaría a los usuarios.
- Segunda** Se recomienda a los responsables que se tenga en consideración los puntos de vista y sugerencias del personal, que ayudara a optimizar y alcanzar resultados, basándose en su experiencia y buen juicio.
- Tercera** Se recomienda a los encargados actualizar la normativa que ayude a los profesionales a tomar buenas decisiones para que se garantice elecciones críticas en beneficio del usuario del programa.
- Cuarta** Se sugiere a los responsables capacitar periódicamente al personal para que obtengan compromisos y decisiones generando impacto positivo y estabilidad en la institución protegiendo el futuro.

REFERENCIAS

- Adair, J. (2016). *Decisión Making and problem Solving Strategies*. Kogan Page.
- Aguado Lingan, A. M., García, Bravo, B., Malpartida Gutiérrez, J. N. y Garivay, Torres De Salinas, F. (2022). Gestión de calidad en pequeñas y medianas empresas de Pasco, Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 27 (Especial 7), 709-726. <https://doi.org/10.52080/rvg-luz.27.7.46>
- Agudelo Viana, G., Aignerren Aburto, J. M., & Ruiz Restrepo, J. (2008). Diseños de investigación experimental y no-experimental. *La Sociología en sus Escenarios*, (18), 1–46. <https://hdl.handle.net/10495/2622>
- Ajuria, I. (2018). *Toma De Decisiones Bajo Riesgo: Decisiones Secuenciales Ejemplos De Aplicación En La Gestión De Empresas* [Tesis de grado, Universidad del País Vasco]. <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/33174/Toma%20de%20decisiones%20bajo%20riesgo.%20Decisiones%20secuenciales.%20Ejemplos%20de%20aplicación%20en%20la%20gestión%20de%20empresas.pdf?sequence=1>
- Amaya, A., Gaitan, B. Rpios, K. Saldaña, E. Matías, M., Rosales, J. y Mitre, A. (2021). Análisis de riesgo para la toma de decisiones. *Semilla científica*. 2(2), 150–157. https://repositorio.umecit.edu.pa/bitstream/handle/001/4617/2021-Semilla-Cientifica-2_full_lite-151-158.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arroyo, L. (2018). *La planeación estratégica y la toma de decisiones en la dirección regional de salud- Diresa, periodo - 2015*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Huancavelica]. <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1501>
- Bandler, R. (2015). Toma de decisiones y solución de problemas en administración. *Gestiopolis*, 28. <https://servicios.unileon.es/formacion-pdi/files/2013/03/TOMA-DE-DECISIONES-2014.pdf>

- Botticelli, S. (2018). Dos concepciones liberales del Estado: Adam Smith y Friedrich Hayek. *Praxis Filosófica*, (46), 61-87. <https://doi.org/10.25100/pfilosofica.v0i46.6149>
- Briceño et al. (2022). La lógica difusa como herramienta para la toma de decisiones en empresas venezolanas de servicios privados de salud médica. *Revista Universidad y Empresa*. 24(42). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/empresa/a.10188>
- Carrillo, G. (2019). Métodos de Estudio a Distancia e Investigación. ORIENTACIONES ACADÉMICAS. Universidad Estatal a Distancia. <http://orientacionesacademicas.uned.ac.cr/documentos/2019500055.pdf>
- Castro, J. (2015). *Importancia de la información para toma de decisiones en una empresa*. Blog Corponet <https://blog.corponet.com/la-importancia-de-la-informacion-para-la-toma-de-decisiones-en-la-empresa>
- Castro, P. (2014). *TOMA DE DECISIONES ASERTIVAS PARA UNA GERENCIA EFECTIVA* [Tesis de Especialidad, Universidad Militar Nueva Granada]. Repositorio. [https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/11746/TOMA DE DECISIONES ASERTIVAS PARA UNA GERENCIA EFECTIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/11746/TOMA%20DE%20DECISIONES%20ASERTIVAS%20PARA%20UNA%20GERENCIA%20EFECTIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Control y la prevención de enfermedades (CDC). (2019). Human Papillomavirus (HPV) Infection. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/hpv.htm>
- Durán-Arenas, L., Garrido-Solano, C. y Hernández-Ramírez, L. (2010). Decision-making for the control. *Revista Conamed*, 15(4), 174–180. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3393434>
- Escudero, J. (2018). Dilemas éticos y toma de decisiones del enfermero (a) con pacientes hospitalizados en el Hospital Belén [Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25404/escudero_cj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Epstein, D., Negrín, M., Bermudez, C., -Cantarero, D. y Álvarez, C. (2020). Toma de decisiones en salud pública basada en la evidencia. *Gaceta Sanitaria*,

34(4), 316–317. <https://scielo.isciii.es/pdf/gv/v34n4/0213-9111-gs-34-04-316.pdf>

Fernández Batalla, Marta, Jiménez Rodríguez, Lourdes, Santamaría García, José María, Gómez González, Jorge Luis, González Aguña, Alexandra, & Monsalvo San Macario, Enrique. (2015). Conceptualización de la toma de decisiones en el cuidado: acercamiento desde la vacunación. *Ene*, 9(3)<https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000300012>

Guerrero, G. (2019). Calidad de información y toma de decisiones en el Programa de Prevención y Control del Cáncer Región Lambayeque. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30475>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICsv9n18p92_95.pdf

Herrera, G. y Céspedes, V. (2020). Toma de decisiones para el manejo de los síntomas de falla cardíaca: protocolo de intervención. *Avances en Enfermería*, 38(1), 9–17. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.75993>

López, G. (2019). *Gestión y calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Posope Alto*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>

Lamarca, G. (2016). *La toma de decisiones en salud pública no puede depender sólo de la experiencia o la intuición*. Universidad de Piura. <https://www.udep.edu.pe/hoy/2016/08/la-toma-de-decisiones-en-salud-publica-no-puede-depender-solo-de-la-experiencia-o-la-intuicion/>

León, V. y González-Rodríguez, J. (2020). Strategic decision-making in healthcare organizations. A literature review. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19, 1–18. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.tdeo>

Lopez, D. y Jurado, Y. (2018). *Factores de riesgo de cáncer en pacientes del Hospital Departamental “Zacarías Correa Valdivia”* [Tesis de Licenciatura,

- Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/56a1158f-7e5b-40ef-a423-1571ea833c9e/content>
- Minsa. (2015a). *La prevención es mensaje principal de “Semana Perú contra el Cáncer.”* Minsa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42364-la-prevencion-es-mensaje-principal-de-semana-peru-contra-el-cancer>
- Minsa. (2015b). *Sistema Informático Nacional de Defunciones.* Minsa. <https://www.minsa.gob.pe/defunciones/>
- Minsa. (2022). *Día Mundial contra el Cáncer: Más de 69 000 casos se diagnostican en el Perú cada año.* Minsa. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano>
- Mora (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 2(60), 228–233. [https://doi.org/10.1016/s0002-9394\(19\)90169-3](https://doi.org/10.1016/s0002-9394(19)90169-3)
- O’Gorman (2017). Herramientas para la Supervivencia al Cáncer. *National Coalition for Cancer Survivorship*, 1–38. <https://canceradvocacy.org/wp-content/uploads/03-Toma-de-decisiones.pdf>
- Organización Panamericana de la salud. (2022). *Cáncer.* Paho. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Cáncer - datos claves.* Paho. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
- OPS (2019). *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir.* https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- OMS (2022). *Cáncer.* Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

- Padilla et al. (2017). Shared decision making from the perspective of the cancer patient: participatory roles and evaluation of the process. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(1), 25–34. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v40n1/1137-6627-asisna-40-01-00025.pdf>
- Peñaloza (2015). Teoría de las Decisiones. *Perspectivas*, 25(ene-jun), 227–240. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425942454012>
- Peralta y Vera (2022). *El control de la gestión y su incidencia en la toma de decisiones en el sector de salud pública en el distrito del agustino en el año 2019* [Título de Grado, Universidad San Martín de Porras]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9661/peralta_jgm-vera_clk.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Reis da Silva, G., Reis dos Santos, I., Morais da Conceição, M., Oliveira de Góis, R., Silva, A., Coelho, S., Evangelista, R., Gomez, M., Assis, A. y Pina, P. (2022). Factores que influyen en el proceso de toma de decisiones de los enfermeros en los hospitales universitarios iberoamericanos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, 1–10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5648.3562>
- Rodríguez-Cruz, Y. y Pinto, M. (2017). Information use model for the strategic decision making in information organizations. *Transinformação*, 30(1), 51–64. <http://doi.org/10.1590/2318-08892018000100005>
- Ruiz-Azarola, A. y Perestelo-Pérez, L. (2012). Participación ciudadana en salud: Formación y toma de decisiones compartida. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria*, 26(Supplement1), 158–161. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.005>
- Salazar, M., Regalado-Rafael, R., Navarro, J., Montanez, D., Abugattas, J. y Vidaurre, T. (2019). *The role of the National Institute of Neoplastic Diseases in the control of cancer in Peru*. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166/2383>
- Sanabria, G. (2015). *Comprendiendo la Estadística Inferencial*. https://conductitlan.org.mx/04_Investigacion/Materiales/L_Sanabria_estadistica.pdf

- Sánchez, D. (2017). Toma de decisiones y disciplina de la organización en enfermeros del servicio de triaje del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016 [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22246/Sánchez_QD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Serra, Y. (2018). Diseño y creación de un programa de promoción para la salud para incrementar el cribado de cáncer colorrectal en Puerto Rico Siguiendo los pasos de Intervention Mapping. [Tesis Doctoral, Universitat de Lleida.].
<http://hdl.handle.net/10803/586263>
- Solano, A. (2016). Toma de decisiones gerenciales. *Tecnología en marcha*, 16(3), 44–51. https://revistas.tec.ac.cr/index.php/tec_marcha/article/view/1467
- Tamayo, M. (2014). *El proceso de la investigación científica*. Limusa.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
- Torres, E. (2021). *Programa de prevención de cáncer y su impacto en el control de cáncer avanzado en el IREN Norte del 2008 - 2018* [Tesis Doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61791/Torres_AE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valles, L. y Villacorta, P. (2017). Relación entre el sistema de información y la toma de decisiones en la Red de Salud "Picota, 2016. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/12848>
- Vásquez, A., Díaz, N., Pérez, Y. y Reyes, L. (2018). Fundamentos teóricos para la intervención sicosocial en la prevención del cáncer en el consejo popular San Juan de Dios *Humanidades Médicas*. 18(3), 613–633.
<http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-613.pdf>
- Yupari-Azabache, I., Benites, S. M., Otiniano, N. M., Aguilar Ch, P., Romero, C. V., & Sergent, S. (2018). Nivel de conocimientos y su relación con las

actitudes y prácticas preventivas del Zika. *Revista MVZ Córdoba*, 23(S),
<https://doi.org/10.21897/rmvz.1421>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
TÍTULO: Toma de decisiones en el Programa de prevención - control de Cáncer del Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022							
AUTOR: Garayar Lozano Maricarmen Mercedes							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre los elementos de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre los problemas de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre las características de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar la relación entre los elementos de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022.</p> <p>2. Determinar la relación entre los problemas de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022.</p> <p>3. Determinar la relación entre las características de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1. Existe relación entre los elementos de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022.</p> <p>2. Existe relación entre los problemas de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022.</p> <p>3. Existe relación entre las características de la toma de decisiones y el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022.</p>	Variable 1: Toma de decisiones de riesgo				
			Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Nivel y rango
			Elementos de la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información ▪ Conocimiento ▪ Experiencia ▪ Análisis ▪ Buen juicio 	1 - 15	Escala: Ordinal Opciones de respuesta: Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo [38 – 89] Medio [89 – 140] Alto [140 – 190]
			Problemas de la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información errónea ▪ Selectividad ▪ Interpretación ▪ Conclusiones apresuradas 	9 - 16		
			Características de la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectos a futuro ▪ Reversibilidad ▪ Alto impacto ▪ Calidad ▪ Periodicidad 	30 - 35		
			Variable 2: Programa de prevención y control de cáncer				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel y rango
			Funcionamiento del programa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio ▪ Evaluación ▪ Soluciones ▪ Comunicación ▪ Recomendar ▪ Confianza 	1 - 6	Escala: Ordinal Opciones de respuesta: Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo [20 – 47] Regular [47 – 74] Bueno [74 – 100]
			Relación usuaria-profesional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación ▪ Información ▪ Expresión ▪ Atención ▪ Cuidado ▪ Explicaciones 	7 - 12		
			Infraestructura y recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción ▪ Comodidad ▪ Personal 	13 - 15		

			Educación sobre patología <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico ▪ Tratamiento 	16 - 17			
			Recursos materiales <ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiales adecuados ▪ Materiales óptimos ▪ Materiales esterilizados 	18 - 20			
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN		POBLACIÓN Y MUESTRA		INSTRUMENTOS		ESTADÍSTICA	
Paradigma: Positivista Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico. Diseño: No experimental, transversal. Nivel: Correlacional Método: Hipotético-deductivo.		Población: 64 profesionales enfermeros. Muestra: Se considera toda la población como muestra (64) censal. Muestreo: No probabilístico, por conveniencia.		Variable 1: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Autores: Luna y Lca (2014) Variable 2: Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Autores: Urrutia et al. (2010)		Estadística descriptiva: Los datos se agruparán en niveles de acuerdo a los rangos establecidos, los resultados se presentarán en tablas de frecuencias y gráficos estadísticos. Estadística inferencial: El análisis de datos se realiza con el coeficiente de correlación Rho de Spearman a través del SPSS versión 25.	

Anexo 2. Operacionalización de variables

Tabla 20

Operacionalización de la variable Toma de decisiones de riesgo

Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escala	Nivel y rango
Elementos de la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información ▪ Conocimiento ▪ Experiencia ▪ Análisis ▪ Buen juicio 	1 - 15	Escala: Ordinal Opciones de respuesta:	Bajo
Problemas de la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información errónea ▪ Selectividad ▪ Interpretación ▪ Conclusiones apresuradas 	9 -16	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	[38 – 89] Medio [89 – 140] Alto [140 – 190]
Características de la toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectos a futuro ▪ Reversibilidad ▪ Alto impacto ▪ Calidad ▪ Periodicidad 	30 - 35		

Tabla 21*Operacionalización de la variable Programa de prevención y control de cáncer*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Nivel y rango
Funcionamiento del programa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio ▪ Evaluación ▪ Soluciones ▪ Comunicación ▪ Recomendar ▪ Confianza 	1 - 6		
Relación usuaria-profesional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación ▪ Información ▪ Expresión ▪ Atención ▪ Cuidado ▪ Explicaciones 	7 -12	Escala: Ordinal Opciones de respuesta: Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo [20 – 47] Regular [47 – 74] Bueno [74 – 100]
Infraestructura y recurso humano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacción ▪ Comodidad ▪ Personal 	13 - 15		
Educación sobre patología	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico ▪ Tratamiento 	16 - 17		
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiales adecuados ▪ Materiales óptimos ▪ Materiales esterilizados 	18 - 20		

Anexo 3. Instrumentos

CUESTIONARIO APLICADO SOBRE RIESGOS LABORALES

El presente cuestionario tiene como objetivo cumplir con la ejecución del proyecto de tesis "Toma de decisiones de en el Programa de prevención - control de Cáncer en el Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD, Ica, 2022, en cual está orientada para conocer la toma de decisiones que se da en la institución, por lo que se le pide a todo el profesional que proceda a contestar cada interrogante con mucha responsabilidad y conciencia

I. Datos sociodemográficos

1.1. **Sexo:** M () F (x)

1.2. **Edad:**

- a) 23-30 años ()
- b) 31-42 años ()
- c) 43-54 años ()
- d) 55 y más años ()

1.3. **Estado civil**

- a) Soltero(a) ()
- b) Casado(a) ()

1.4. **Experiencia laboral**

- a) 1-5 años ()
- b) 6-10 años ()
- c) 11-15 años ()
- d) 16 – 19 años ()
- e) 20 años a más ()

1.5. **Condición laboral**

Nombrado(a) () Contratado(a) ()

1.6. **Nivel educativo**

- a) Universitario ()
- b) Maestría ()
- c) Doctorado ()

II. Instrucciones:

Lea de manera atenta cada pregunta y proceda a seleccionar alguna de las alternativas, que le sea más apropiada. Asimismo, deberá marcar con una "X", la respuesta que usted considere acertada. Toda respuesta que usted vierta será totalmente reservada y se guardara confidencialmente.

Escala de valoración

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Casi siempre	Siempre

	D1. Elementos de la toma de decisiones	1	2	3	4	5
1	La información suministrada por el Programa de Prevención y control de cáncer ¿es beneficiosa para usted?					
2	Le brindan conocimiento sobre la situación planteada del Programa de prevención - control de cáncer					
3	Le permiten seleccionar acciones a tomar para los pacientes del Programa de prevención - control de cáncer					
4	Tiene conocimiento de todo ¿lo que ocurre dentro del Programa de prevención y control de cáncer					
5	Posee conocimientos previos de lo que ocurre antes de la información que le proporciona el programa de prevención - control de cáncer.					
6	Conoce con exactitud los problemas referentes a la enfermedad por la cual acude al Programa					
7	La experiencia que tiene usted ¿lo fortalece para hacer frente a los problemas del programa con mucho optimismo y decisión?					
8	En base a sus habilidades o experiencias usted ¿Es capaz de dar soluciones a los problemas que se presentan en el Programa diariamente?					
9	La experiencia que usted posee ayuda a brindar información útil y práctica para dar soluciones efectivas a los usuarios que acuden al Programa					
10	¿Usted es capaz de identificar el origen del problema que lo precipita, aplicando un método probado?					
11	Considera usted que ¿el uso de su intuición es una estrategia eficaz para analizar un problema dentro del Programa?					
12	Aplicar varios métodos de análisis como el examen de sangre oncológico, examen de nivelación, de progreso o logro ¿es más efectivo y productivo para usted?					
13	Al tomar una decisión tiene como criterio su buen juicio (información, conocimiento, experiencia, análisis) en beneficio del Programa de prevención - control de cáncer					
14	Incorporar varias opciones como ¿brindar calidad de vida, una conversación abierta y honesta, permite mejorar la situación de los pacientes en el Programa?					
15	La madurez es la mejor alternativa de solución que usted posee					
	D2. Problemas de la toma de decisiones					
16	Tomo mis decisiones basándome en datos de fuentes dudosas					
17	A la hora de tomar una decisión, soy perspicaz y elijo la mejor opción entre varias					
18	Evalúo el contenido en función de mi comprensión y de mis conocimientos técnicos que me permite construir una opinión basada en un elemento significativo, lo que me permite hacer una elección crítica.					
19	Al tomar decisiones, me atengo a las normas institucionales previamente acordadas					
20	Examino normas organizativas para influir en la dirección de toma de					

	decisiones					
21	Utilizo un modelo de toma de decisiones para crear una respuesta específica a un problema concreto					
22	Tomo decisiones que establecen normas de rendimiento.					
23	Las conclusiones apresuradas influyen en mi decisión haciendo que saque conclusiones precipitadas del estudio					
	D3. Características de la toma de decisiones					
24	Establece compromisos a fiel cumplimiento del programa					
25	Son perceptibles los compromisos adquiridos por parte de usted					
26	Hay relación entre el compromiso y la decisión que toma usted					
27	Sus decisiones son reversibles en el corto plazo					
28	Evalúa implicaciones al revertir una decisión					
29	Existen complicaciones al revertir una decisión					
30	¿Considera usted que sus decisiones generan impactos negativos o positivos para el programa?					
31	La decisión que usted toma genera ¿alto impacto que afecta el futuro, son difícilmente reversibles, afectan factores de calidad, etc.?					
32	Otras áreas se afectan en la toma de decisiones					
33	¿Existen excelentes relaciones laborales entre sus colegas?					
34	¿Considera que existen valores legales regulados por el derecho común, estructura ética que lo protegen a usted?					
35	¿Aplica la ética en su toma de decisiones?					
36	¿Usted constantemente toma decisiones de bajo nivel de forma frecuente o perenne?					
37	¿Usted constantemente toma decisiones de alto nivel de forma frecuente o perenne?					
38	¿Usted solo toma decisiones de forma esporádica para no afectar o no afectar el futuro?					

CUESTIONARIO APLICADO PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

Lea atentamente cada una de las preguntas y marque con una "X", la casilla que mejor se adapte a usted. Te sugerimos contestar con mucha sinceridad y respondes con lo que generalmente te pasa.

Escala de valoración

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Casi siempre	Siempre

	D1. Funcionamiento del Programa	1	2	3	4	5
1	Considerando los diferentes servicios usted ¿Se sintió debidamente atendida por su enfermedad por el profesional enfermero?					
2	Considerando todos los aspectos evaluados en el programa ¿Siente usted que recibe o recibió buena atención?					
3	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Siente usted que le daban solución a sus problemas que tenía respecto a su enfermedad?					
4	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Establecieron con usted buena comunicación?					
5	¿Recomendaría usted a otra persona, familiar o amiga con esta enfermedad, atenderse, en este programa del mismo servicio de salud?					
6	En los diferentes servicios, las enfermeras, médicos que la atendieron por esta enfermedad ¿le daban confianza?					
D2. Relación Usuaría - Profesional						
7	En los diferentes servicios donde fue atendida los profesionales ¿Se identificaron por su nombre?					
8	En los diferentes servicios donde fue atendida cuando los profesionales le daban alguna información ¿se tomaban el tiempo para asegurarse que usted comprendía?					
9	En los diferentes servicios donde fue atendida, los profesionales ¿Le daban la opción a preguntar o a expresar sus inquietudes?					
10	En los diferentes servicios donde fue atendida los profesionales que la atendieron ¿La nombraban a usted por su nombre?					
11	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Siente usted que los profesionales le brindaban un cuidado humanizado?					
12	En los diferentes servicios donde fue atendida, cuando usted tenía que ir a un servicio a otro ¿Los profesionales le daban explicaciones de cómo y cuándo acudir?					
D3. Infraestructura y Recurso Humano						
13	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Cuentan con la infraestructura necesaria para brindar una atención satisfactoria a las usuarias?					
14	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Eran cómodos los lugares donde usted esperaba?					

15	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Es suficiente la cantidad de personal que atiende a la usuarias?					
	D4. Educación sobre la patología					
16	¿Le explicaron a usted en qué consistía su enfermedad (diagnostico)?					
17	¿Le explicaron a usted en qué consistía el tratamiento que debía seguir?					
	D5. Recursos materiales					
18	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Tenían los materiales necesarios para brindarle una buena atención?					
19	En los diferentes servicios donde fue atendida el material utilizado ¿Estaba en buenas condiciones para realizar la atención?					
20	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Tenían los materiales de trabajo correctamente esterilizados, para evitar cualquier tipo de infecciones?					

Anexo 4. Certificados de validez

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE TOMA DE DECISIONES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
X1. DIMENSIÓN: Elementos de la toma de decisiones								
1	La información suministrada por el Programa de Prevención y control de cáncer ¿es beneficiosa para usted?	✓		✓		✓		
2	Le brindan conocimiento sobre la situación planteada del Programa de prevención - control de cáncer	✓		✓		✓		
3	Le permiten seleccionar acciones a tomar para los pacientes del Programa de prevención - control de cáncer	✓		✓		✓		
4	Tiene conocimiento de todo ¿lo que ocurre dentro del Programa de prevención - control de cáncer	✓		✓		✓		
5	Posee conocimientos previos de lo que ocurre antes de la información que le proporciona el programa de prevención - control de cáncer.	✓		✓		✓		
6	Conoce con exactitud los problemas referentes a la enfermedad por la cual acude al Programa	✓		✓		✓		
7	La experiencia que tiene usted ¿lo fortalece para hacer frente a los problemas del programa con mucho optimismo y decisión?	✓		✓		✓		
8	En base a sus habilidades o experiencias usted ¿Es capaz de dar soluciones a los problemas que se presentan en el Programa diariamente?	✓		✓		✓		
9	La experiencia que usted posee ayuda a brindar información útil y practica para dar soluciones efectivas a los usuarios que acuden al Programa	✓		✓		✓		
10	¿Usted aplica metodología probada para identificar el origen de algún problema precipitado?	✓		✓		✓		
11	Considera usted que ¿el uso de su intuición es una estrategia eficaz para analizar un problema dentro del Programa?	✓		✓		✓		
12	Aplicar varios métodos de análisis como el examen de sangre oncológico, examen de nivelación, de progreso o logro ¿es más efectivo y productivo para usted?	✓		✓		✓		
13	Al tomar una decisión tiene como criterio su buen juicio (información, conocimiento, experiencia, análisis) en beneficio del Programa de prevención - control de cáncer	✓		✓		✓		
14	Incorporar varias opciones como ¿brindar calidad de vida, una conversación abierta y honesta, permite mejorar la situación de los pacientes en el Programa?	✓		✓		✓		
15	La madurez es la mejor alternativa de solución que usted posee	✓		✓		✓		
X2. DIMENSIÓN: Problemas de la toma de decisiones								
1	Tomo mis decisiones basándome en datos de fuentes dudosas	✓		✓		✓		
2	A la hora de tomar una decisión, soy perspicaz y elijo la mejor opción entre varias.	✓		✓		✓		
3	Evalúo el contenido en función de mi comprensión y de mis conocimientos técnicos que me permite construir una opinión basada en un elemento significativo, lo que me permite hacer una elección crítica.	✓		✓		✓		
4	Al tomar decisiones, me atengo a las normas institucionales previamente acordadas.	✓		✓		✓		
5	Examino normas organizativas para influir en la dirección de toma de decisiones	✓		✓		✓		
6	Utilizo un modelo de toma de decisiones para crear una respuesta específica a un problema concreto.	✓		✓		✓		
7	Tomo decisiones que establecen normas de rendimiento.	✓		✓		✓		
8	Las conclusiones apresuradas influyen en mi decisión haciendo que saque conclusiones precipitadas del estudio	✓		✓		✓		
X3. DIMENSIÓN: Características de la toma de decisiones								
1	Establece compromisos a fiel cumplimiento del programa	✓		✓		✓		
2	Son perceptibles los compromisos adquiridos por parte de usted	✓		✓		✓		
3	Hay relación entre el compromiso y la decisión que toma usted	✓		✓		✓		
4	Sus decisiones son reversibles en el corto plazo	✓		✓		✓		
5	Evalúa implicaciones al revertir una decisión	✓		✓		✓		
6	Existen complicaciones al revertir una decisión	✓		✓		✓		
7	¿Considera usted que sus decisiones generan impactos negativos o positivos para el programa?	✓		✓		✓		
8	La decisión que usted toma genera ¿alto impacto que afecta el futuro, son difícilmente reversibles, afectan factores de calidad, etc.?	✓		✓		✓		
9	Otras áreas se afectan en la toma de decisiones	✓		✓		✓		
10	¿Existen excelentes relaciones laborales entre sus colegas?	✓		✓		✓		
11	¿Cree que los valores legales reglamentados por el derecho simple de la estructura ética lo defienden a usted?	✓		✓		✓		
12	¿Aplica la ética en su toma de decisiones?	✓		✓		✓		
13	¿Usted constantemente toma decisiones de bajo nivel de forma frecuente o perenne?	✓		✓		✓		
14	¿Usted constantemente toma decisiones de alto nivel de forma frecuente o perenne?	✓		✓		✓		
15	¿Usted solo toma decisiones de forma esporádica para no afectar o no afectar el futuro?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del Juez validador. Dr/ Mg: PEÑARANDA CALLE, CESAR AUGUSTO DNI: 40028820

Especialidad del validador: DOCTOR EN EDUCACIÓN

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

..... de Nov. del 2022

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.
40028820

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PROGRAMA DE PREVENCIÓN-CONTROL DE CÁNCER

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
Y1. DIMENSIÓN: Funcionamiento del Programa								
1	Considerando los diferentes servicios usted ¿Se sintió debidamente atendida por su enfermedad por el profesional enfermero?	✓		✓		✓		
2	Considerando todos los aspectos evaluados en el programa ¿Siente usted que recibe o recibió buena atención?	✓		✓		✓		
3	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Siente usted que le daban solución a sus problemas que tenía respecto a su enfermedad?	✓		✓		✓		
4	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Establecieron con usted buena comunicación?	✓		✓		✓		
5	¿Recomendaría usted a otra persona, familiar o amiga con esta enfermedad, atenderse, en este programa del mismo servicio de salud?	✓		✓		✓		
6	En los diferentes servicios, las enfermeras, médicos que la atendieron por esta enfermedad ¿le daban confianza?	✓		✓		✓		
Y2. DIMENSIÓN: Relación Usuario-Profesional								
1	En los diferentes servicios donde fue atendida los profesionales ¿Se identificaron por su nombre?	✓		✓		✓		
2	En los diferentes servicios donde fue atendida cuando los profesionales le daban alguna información ¿se tomaban el tiempo para asegurarse que usted comprendía?	✓		✓		✓		
3	En los diferentes servicios donde fue atendida, los profesionales ¿Le daban la opción a preguntar o a expresar sus inquietudes?	✓		✓		✓		
4	En los diferentes servicios donde fue atendida los profesionales que la atendieron ¿La nombraban a usted por su nombre?	✓		✓		✓		
5	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Siente usted que los profesionales le brindaban un cuidado humanizado?	✓		✓		✓		
6	En los diferentes servicios donde fue atendida, cuando usted tenía que ir a un servicio a otro ¿Los profesionales de daban explicaciones de cómo y cuándo acudir?	✓		✓		✓		
Y3. DIMENSIÓN: Infraestructura y Recurso humano								
1	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Cuentan con la infraestructura necesaria para brindar una atención satisfactoria a las usuarias?	✓		✓		✓		
2	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Eran cómodos los lugares donde usted esperaba?	✓		✓		✓		
3	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Es suficiente la cantidad de personal que atiende a la usuarias?	✓		✓		✓		
Y4. DIMENSIÓN: Educación sobre la patología								
1	¿Le explicaron a usted en qué consistía su enfermedad (diagnostico)?	✓		✓		✓		
2	¿Le explicaron a usted en qué consistía el tratamiento que debía seguir?	✓		✓		✓		
Y5. DIMENSIÓN: Recursos Materiales								
1	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Tenían los materiales necesarios para brindarle una buena atención?	✓		✓		✓		
2	En los diferentes servicios donde fue atendida el material utilizado ¿Estaba en buenas condiciones para realizar la atención?	✓		✓		✓		
3	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Tenían los materiales de trabajo correctamente esterilizados, para evitar cualquier tipo de infecciones?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: PERNARANDA CALLE CESAR AUGUSTO DNI: 40028820

Especialidad del validador:..... DOCTOR EN EDUCACIÓN

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

..... 10 de Nov. del 2022

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante.
 40028820

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE TOMA DE DECISIONES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
X1. DIMENSIÓN: Elementos de la toma de decisiones								
1	La información suministrada por el Programa de Prevención y control de cáncer ¿es beneficiosa para usted?	✓		✓		✓		
2	Le brindan conocimiento sobre la situación planteada del Programa de prevención - control de cáncer	✓		✓		✓		
3	Le permiten seleccionar acciones a tomar para los pacientes del Programa de prevención - control de cáncer	✓		✓		✓		
4	Tiene conocimiento de todo ¿lo que ocurre dentro del Programa de prevención - control de cáncer	✓		✓		✓		
5	Posee conocimientos previos de lo que ocurre antes de la información que le proporciona el programa de prevención - control de cáncer.	✓		✓		✓		
6	Conoce con exactitud los problemas referentes a la enfermedad por la cual acude al Programa	✓		✓		✓		
7	La experiencia que tiene usted ¿lo fortalece para hacer frente a los problemas del programa con mucho optimismo y decisión?	✓		✓		✓		
8	En base a sus habilidades o experiencias usted ¿Es capaz de dar soluciones a los problemas que se presentan en el Programa diariamente?	✓		✓		✓		
9	La experiencia que usted posee ayuda a brindar información útil y practica para dar soluciones efectivas a los usuarios que acuden al Programa	✓		✓		✓		
10	¿Usted aplica metodología probada para identificar el origen de algún problema precipitado?	✓		✓		✓		
11	Considera usted que ¿el uso de su intuición es una estrategia eficaz para analizar un problema dentro del Programa?	✓		✓		✓		
12	Aplicar varios métodos de análisis como el examen de sangre oncológico, examen de nivelación, de progreso o logro ¿es más efectivo y productivo para usted?	✓		✓		✓		
13	Al tomar una decisión tiene como criterio su buen juicio (información, conocimiento, experiencia, análisis) en beneficio del Programa de prevención - control de cáncer	✓		✓		✓		
14	Incorporar varias opciones como ¿brindar calidad de vida, una conversación abierta y honesta, permite mejorar la situación de los pacientes en el Programa?	✓		✓		✓		
15	La madurez es la mejor alternativa de solución que usted posee	✓		✓		✓		
X2. DIMENSIÓN: Problemas de la toma de decisiones								
1	Tomo mis decisiones basándome en datos de fuentes dudosas	✓		✓		✓		
2	A la hora de tomar una decisión, soy perspicaz y elijo la mejor opción entre varias.	✓		✓		✓		
3	Evalúo el contenido en función de mi comprensión y de mis conocimientos técnicos que me permite construir una opinión basada en un elemento significativo, lo que me permite hacer una elección crítica.	✓		✓		✓		
4	Al tomar decisiones, me atengo a las normas institucionales previamente acordadas.	✓		✓		✓		
5	Examino normas organizativas para influir en la dirección de toma de decisiones	✓		✓		✓		
6	Utilizo un modelo de toma de decisiones para crear una respuesta específica a un problema concreto.	✓		✓		✓		
7	Tomo decisiones que establecen normas de rendimiento.	✓		✓		✓		

8	Las conclusiones apresuradas influyen en mi decisión haciendo que saque conclusiones precipitadas del estudio	✓		✓		✓		
X3. DIMENSIÓN: Características de la toma de decisiones								
1	Establece compromisos a fiel cumplimiento del programa	✓		✓		✓		
2	Son perceptibles los compromisos adquiridos por parte de usted	✓		✓		✓		
3	Hay relación entre el compromiso y la decisión que toma usted	✓		✓		✓		
4	Sus decisiones son reversibles en el corto plazo	✓		✓		✓		
5	Evalúa implicaciones al revertir una decisión	✓		✓		✓		
6	Existen complicaciones al revertir una decisión	✓		✓		✓		
7	¿Considera usted que sus decisiones generan impactos negativos o positivos para el programa?	✓		✓		✓		
8	La decisión que usted toma genera ¿alto impacto que afecta el futuro, son difícilmente reversibles, afectan factores de calidad, etc.?	✓		✓		✓		
9	Otras áreas se afectan en la toma de decisiones	✓		✓		✓		
10	¿Existen excelentes relaciones laborales entre sus colegas?	✓		✓		✓		
11	¿Cree que los valores legales reglamentados por el derecho simple de la estructura ética lo defienden a usted?	✓		✓		✓		
12	¿Aplica la ética en su toma de decisiones?	✓		✓		✓		
13	¿Usted constantemente toma decisiones de bajo nivel de forma frecuente o perenne?	✓		✓		✓		
14	¿Usted constantemente toma decisiones de alto nivel de forma frecuente o perenne?	✓		✓		✓		
15	¿Usted solo toma decisiones de forma esporádica para no afectar o no afectar el futuro?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: VALENCIA GUILLEN, CESAR ALBERTO DNI: 21417305

Especialidad del validador: DOCTOR EN EDUCACION

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

..... 11 de Nov del 2022


Dr. CESAR A. VALENCIA GUILLEN
 VICEPRESIDENTE ACADÉMICO
 Firma del Experto Informante.
21417305

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PROGRAMA DE PREVENCIÓN-CONTROL DE CÁNCER

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
Y1. DIMENSIÓN: Funcionamiento del Programa								
1	Considerando los diferentes servicios usted ¿Se sintió debidamente atendida por su enfermedad por el profesional enfermero?	✓		✓		✓		
2	Considerando todos los aspectos evaluados en el programa ¿Siente usted que recibe o recibió buena atención?	✓		✓		✓		
3	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Siente usted que le daban solución a sus problemas que tenía respecto a su enfermedad?	✓		✓		✓		
4	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Establecieron con usted buena comunicación?	✓		✓		✓		
5	¿Recomendaría usted a otra persona, familiar o amiga con esta enfermedad, atenderse, en este programa del mismo servicio de salud?	✓		✓		✓		
6	En los diferentes servicios, las enfermeras, médicos que la atendieron por esta enfermedad ¿le daban confianza?	✓		✓		✓		
Y2. DIMENSIÓN: Relación Usuaría-Profesional								
1	En los diferentes servicios donde fue atendida los profesionales ¿Se identificaron por su nombre?	✓		✓		✓		
2	En los diferentes servicios donde fue atendida cuando los profesionales le daban alguna información ¿se tomaban el tiempo para asegurarse que usted comprendía?	✓		✓		✓		
3	En los diferentes servicios donde fue atendida, los profesionales ¿Le daban la opción a preguntar o a expresar sus inquietudes?	✓		✓		✓		
4	En los diferentes servicios donde fue atendida los profesionales que la atendieron ¿La nombraban a usted por su nombre?	✓		✓		✓		
5	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Siente usted que los profesionales le brindaban un cuidado humanizado?	✓		✓		✓		
6	En los diferentes servicios donde fue atendida, cuando usted tenía que ir a un servicio a otro ¿Los profesionales le daban explicaciones de cómo y cuándo acudir?	✓		✓		✓		
Y3. DIMENSIÓN: Infraestructura y Recurso humano								
1	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Cuentan con la infraestructura necesaria para brindar una atención satisfactoria a las usuarias?	✓		✓		✓		
2	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Eran cómodos los lugares donde usted esperaba?	✓		✓		✓		
3	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Es suficiente la cantidad de personal que atiende a la usuarias?	✓		✓		✓		
Y4. DIMENSIÓN: Educación sobre la patología								
1	¿Le explicaron a usted en qué consistía su enfermedad (diagnostico)?	✓		✓		✓		
2	¿Le explicaron a usted en qué consistía el tratamiento que debía seguir?	✓		✓		✓		
Y5. DIMENSIÓN: Recursos Materiales								

1	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Tenían los materiales necesarios para brindarle una buena atención?	✓		✓		✓		
2	En los diferentes servicios donde fue atendida el material utilizado ¿Estaba en buenas condiciones para realizar la atención?	✓		✓		✓		
3	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Tenían los materiales de trabajo correctamente esterilizados, para evitar cualquier tipo de infecciones?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: VALENIA GUILLEN, CESAR ALBERTO DNI: 21417305

Especialidad del validador: DOCTOR EN EDUCACIÓN

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...//...de...del 2022



 UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZALEZ" DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



 Dr. CESAR A. VALENIA GUILLEN

 PROFESOR PRINCIPAL

21417305

 Firma del Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE TOMA DE DECISIONES

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
X1. DIMENSION: Elementos de la toma de decisiones								
1	La información suministrada por el Programa de Prevención y control de cáncer ¿es beneficiosa para usted?	✓		✓		✓		
2	Le brindan conocimiento sobre la situación planteada del Programa de prevención - control de cáncer	✓		✓		✓		
3	Le permiten seleccionar acciones a tomar para los pacientes del Programa de prevención - control de cáncer	✓		✓		✓		
4	Tiene conocimiento de todo ¿lo que ocurre dentro del Programa de prevención - control de cáncer	✓		✓		✓		
5	Posee conocimientos previos de lo que ocurre antes de la información que le proporciona el programa de prevención - control de cáncer.	✓		✓		✓		
6	Conoce con exactitud los problemas referentes a la enfermedad por la cual acude al Programa	✓		✓		✓		
7	La experiencia que tiene usted ¿lo fortalece para hacer frente a los problemas del programa con mucho optimismo y decisión?	✓		✓		✓		
8	En base a sus habilidades o experiencias usted ¿Es capaz de dar soluciones a los problemas que se presentan en el Programa diariamente?	✓		✓		✓		
9	La experiencia que usted posee ayuda a brindar información útil y practica para dar soluciones efectivas a los usuarios que acuden al Programa	✓		✓		✓		
10	¿Usted aplica metodología probada para identificar el origen de algún problema precipitado?	✓		✓		✓		
11	Considera usted que ¿el uso de su intuición es una estrategia eficaz para analizar un problema dentro del Programa?	✓		✓		✓		
12	Aplicar varios métodos de análisis como el examen de sangre oncológico, examen de nivelación, de progreso o logro ¿es más efectivo y productivo para usted?	✓		✓		✓		
13	Al tomar una decisión tiene como criterio su buen juicio (información, conocimiento, experiencia, análisis) en beneficio del Programa de prevención - control de cáncer	✓		✓		✓		
14	Incorporar varias opciones como ¿brindar calidad de vida, una conversación abierta y honesta, permite mejorar la situación de los pacientes en el Programa?	✓		✓		✓		
15	La madurez es la mejor alternativa de solución que usted posee	✓		✓		✓		
X2. DIMENSIÓN: Problemas de la toma de decisiones								
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	Tomo mis decisiones basándome en datos de fuentes dudosas	✓		✓		✓		
2	A la hora de tomar una decisión, soy perspicaz y elijo la mejor opción entre varias.	✓		✓		✓		
3	Evalúo el contenido en función de mi comprensión y de mis conocimientos técnicos que me permite construir una opinión basada en un elemento significativo, lo que me permite hacer una elección crítica.	✓		✓		✓		
4	Al tomar decisiones, me atengo a las normas institucionales previamente acordadas.	✓		✓		✓		
5	Examino normas organizativas para influir en la dirección de toma de decisiones	✓		✓		✓		
6	Utilizo un modelo de toma de decisiones para crear una respuesta específica a un problema concreto.	✓		✓		✓		
7	Tomo decisiones que establecen normas de rendimiento.	✓		✓		✓		

8	Las conclusiones apresuradas influyen en mi decisión haciendo que saque conclusiones precipitadas del estudio	✓		✓		✓		
X3. DIMENSIÓN: Características de la toma de decisiones								
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	Establece compromisos a fiel cumplimiento del programa	✓		✓		✓		
2	Son perceptibles los compromisos adquiridos por parte de usted	✓		✓		✓		
3	Hay relación entre el compromiso y la decisión que toma usted	✓		✓		✓		
4	Sus decisiones son reversibles en el corto plazo	✓		✓		✓		
5	Evalúa implicaciones al revertir una decisión	✓		✓		✓		
6	Existen complicaciones al revertir una decisión	✓		✓		✓		
7	¿Considera usted que sus decisiones generan impactos negativos o positivos para el programa?	✓		✓		✓		
8	La decisión que usted toma genera ¿alto impacto que afecta el futuro, son difícilmente reversibles, afectan factores de calidad, etc.?	✓		✓		✓		
9	Otras áreas se afectan en la toma de decisiones	✓		✓		✓		
10	¿Existen excelentes relaciones laborales entre sus colegas?	✓		✓		✓		
11	¿Cree que los valores legales reglamentados por el derecho simple de la estructura ética lo defienden a usted?	✓		✓		✓		
12	¿Aplica la ética en su toma de decisiones?	✓		✓		✓		
13	¿Usted constantemente toma decisiones de bajo nivel de forma frecuente o perenne?	✓		✓		✓		
14	¿Usted constantemente toma decisiones de alto nivel de forma frecuente o perenne?	✓		✓		✓		
15	¿Usted solo toma decisiones de forma esporádica para no afectar o no afectar el futuro?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: YALLICO CALMETT RAMIRO MADRINO..... DNI: 21487150.....

Especialidad del validador: DOCTOR EN EDUCACIÓN.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....12 de.....NOV del 2022


 Firma del Experto Informante.
21487150

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PROGRAMA DE PREVENCIÓN-CONTROL DE CÁNCER

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
Y1. DIMENSIÓN: Funcionamiento del Programa								
1	Considerando los diferentes servicios usted ¿Se sintió debidamente atendida por su enfermedad por el profesional enfermero?	✓		✓		✓		
2	Considerando todos los aspectos evaluados en el programa ¿Siente usted que recibe o recibió buena atención?	✓		✓		✓		
3	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Siente usted que le daban solución a sus problemas que tenía respecto a su enfermedad?	✓		✓		✓		
4	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Establecieron con usted buena comunicación?	✓		✓		✓		
5	¿Recomendaría usted a otra persona, familiar o amiga con esta enfermedad, atenderse, en este programa del mismo servicio de salud?	✓		✓		✓		
6	En los diferentes servicios, las enfermeras, médicos que la atendieron por esta enfermedad ¿le daban confianza?	✓		✓		✓		
Y2. DIMENSIÓN: Relación Usuaría-Profesional								
1	En los diferentes servicios donde fue atendida los profesionales ¿Se identificaron por su nombre?	✓		✓		✓		
2	En los diferentes servicios donde fue atendida cuando los profesionales le daban alguna información ¿se tomaban el tiempo para asegurarse que usted comprendía?	✓		✓		✓		
3	En los diferentes servicios donde fue atendida, los profesionales ¿Le daban la opción a preguntar o a expresar sus inquietudes?	✓		✓		✓		
4	En los diferentes servicios donde fue atendida los profesionales que la atendieron ¿La nombraban a usted por su nombre?	✓		✓		✓		
5	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Siente usted que los profesionales le brindaban un cuidado humanizado?	✓		✓		✓		
6	En los diferentes servicios donde fue atendida, cuando usted tenía que ir a un servicio a otro ¿Los profesionales le daban explicaciones de cómo y cuándo acudir?	✓		✓		✓		
Y3. DIMENSIÓN: Infraestructura y Recurso humano								
1	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Cuentan con la infraestructura necesaria para brindar una atención satisfactoria a las usuarias?	✓		✓		✓		
2	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Eran cómodos los lugares donde usted esperaba?	✓		✓		✓		
3	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Es suficiente la cantidad de personal que atiende a la usuarias?	✓		✓		✓		
Y4. DIMENSIÓN: Educación sobre la patología								
1	¿Le explicaron a usted en qué consistía su enfermedad (diagnostico)?	✓		✓		✓		
2	¿Le explicaron a usted en qué consistía el tratamiento que debía seguir?	✓		✓		✓		
Y5. DIMENSIÓN: Recursos Materiales								

1	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Tenían los materiales necesarios para brindarle una buena atención?	✓		✓		✓		
2	En los diferentes servicios donde fue atendida el material utilizado ¿Estaba en buenas condiciones para realizar la atención?	✓		✓		✓		
3	En los diferentes servicios donde fue atendida ¿Tenían los materiales de trabajo correctamente esterilizados, para evitar cualquier tipo de infecciones?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): APLICABLE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: YALICO CALMETT, RAMIRO MADDALD DNI: 21487150

Especialidad del validador: DOCTOR EN EDUCACIÓN

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

...12...de...NOV...del 2022

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

21487150

Anexo 5. Tabulación de los Instrumentos en SPSS-Alfa de Cronbach

VARIABLE TOMA DE DECISIONES																																												
Elementos de la toma de decisiones															Problemas de la toma de decisiones								Características de la toma de decisiones																					
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38							
2	4	4	2	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
2	4	4	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	3	4	1	1	1						
2	4	4	2	3	4	5	4	2	4	3	4	3	2	4	5	2	4	2	5	3	3	3	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3					
4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3					
4	5	2	4	3	3	2	4	1	3	3	3	4	3	1	1	4	4	4	4	2	1	3	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3			
3	2	4	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	4	1	3	4	1	3				
1	4	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	5	4	5	5	2	5	4	3	1	1	1	3	4	3	1	1	5	3	5	5	3	5	3	3				
3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6	6	5	5	3	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3				
1	4	1	2	1	1	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	4	4	1	4	3	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	3	3			
3	3	4	2	4	4	4	3	2	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	3	3			
4	2	3	4	5	5	3	4	2	5	3	4	4	4	5	5	2	4	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	4	1	3	4	1	3	3			
2	4	2	2	3	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	5	4	4	4	3	3	1	1	1	3	4	3	1	1	5	3	5	5	3	5	3	3	3			
2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	4	4	3	1	2	4	4	2	3	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
2	4	4	5	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	4	4		
2	2	1	3	3	3	4	3	1	1	4	4	4	4	2	1	3	4	2	2	3	1	3	3	3	4	3	1	1	4	4	4	4	2	1	3	4	4	2	1	3	4	4		
2	2	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2		
3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	5	4	5	5	2	5	4	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	5	4	5	5	2	5	4	2	5	4	2	2			
6	6	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
2	4	4	2	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	
2	4	4	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	2	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
2	4	4	2	3	4	5	4	2	4	3	4	3	2	4	5	2	4	2	5	3	3	3	3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	4	
4	4	4	4	3	4	5	4	4	5	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	2	4	3	3	2	4	1	3	3	3	4	3	1	1	4	4	4	4	2	1	3	4	1	4	3	1	1	1	1	1	1	4	3	1	3	1	3	1	5	5	5		
3	2	4	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	2	4	3	3	3		

2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	5	3	4	5
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	2
5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	3	4	1	1	4	3	2	1	1	1
5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2
2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	2
5	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	5	3	4	5
2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	2
5	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	5	3	4	5
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	2
5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	3	4	1	1	4	3	2	1	1	1
4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	2

*V2_Maricarmen Final 01-12.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

24: P29 1 Visible: 60 de 60 variables

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	V1_Agru pada	V2_Agru pada	var	var	var	var
1	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	3	4	3	3	3	4	5	5	103	85				
2	5	4	5	4	5	5	4	5	4	3	5	5	4	5	4	5	5	3	5	5	132	90				
3	4	3	4	5	3	4	2	4	4	3	5	3	5	2	3	5	3	4	5	4	78	75				
4	4	3	4	3	3	4	5	4	3	4	5	2	4	2	3	3	4	3	3	4	78	70				
5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	124	97				
6	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	133	92				
7	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	131	95				
8	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	117	96				
9	4	5	4	3	4	5	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	90	86				
10	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	100	93				
11	4	5	4	4	5	4	3	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	105	88				
12	5	2	3	5	4	4	2	4	2	4	4	4	3	4	5	3	4	4	5	5	88	76				
13	3	2	4	4	4	3	5	4	4	3	5	2	3	4	3	4	5	4	4	4	82	74				
14	3	3	4	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	67	60				
15	4	2	4	2	5	3	4	3	4	4	4	3	5	4	4	3	5	4	4	4	89	75				
16	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	106	93				
17	4	5	5	4	4	3	5	2	4	2	4	4	3	4	4	2	5	3	4	4	85	75				
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	3	5	5	5	5	122	95				
19	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	3	4	4	5	4	3	5	4	94	84				
20	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	108	98				
21	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	112	91				
22	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4	4	5	5	4	92	86				
23	3	2	4	5	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	3	5	4	4	4	4	95	77				
24	3	5	5	4	4	4	4	3	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	96	86				

Resultado de V1-V2-Maricarmen Final.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

← → + -

- Inicio
- Notas
- Escala: V1 - Prueba de...
- Título
- Resumen de proc...
- Estadísticas de fia...
- Registro
- Fiabilidad
- Título
- Notas
- Escala: V2_ Prueba de...
- Título
- Resumen de proc...
- Estadísticas de fia...
- Registro
- Frecuencias
- Título
- Notas
- Estadísticos
- V1_Toma
- Gráfico de barras
- Registro
- Frecuencias
- Título
- Notas
- Estadísticos
- Tabla de frecuencia
- Título
- Dim1_Toma_Dec
- Dim2_Problema
- Dim3_Caracter
- Gráfico de barras
- Título
- Dim1_Toma_Dec
- Dim2_Problema

```

/VARIABLES=I1 I2 I3 I4 I5 I6 I7 I8 I9 I10 I11 I12 I13 I1
4 I15 I16 I17 I18 I19 I20
/SCALE('V2_ Prueba de Confiabilidad Alfa de Crombach') A
LL
/MODEL=ALPHA.

Fiabilidad

Escala: V2_ Prueba de Confiabilidad Alfa de Crombach

Resumen de procesamiento de casos

|                       | N  | %     |
|-----------------------|----|-------|
| Casos Válido          | 64 | 100,0 |
| Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
| Total                 | 64 | 100,0 |



a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,919             | 20             |


FRECUENCIAS VARIABLES=V1_Toma
/BARCHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.

```

*V2_Maricamen Final 01-12.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

24: P29 1 Visible: 60 de 60 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	
1	1	5	1	5	1	5	5	5	2	1	5	1	3	1	3	1	1	3	1	1	5	1	5	1	5	5	5	1	1	3	3	1	1	3	1	5	1		
2	2	5	4	5	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	4	4	3	4	4	2	5	4	5	4	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4		
3	1	5	2	5	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	5	2	5	3	1	1	3	3	1	1	3	2	1	2	1	1	3	3	
4	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	2	1	3	1	1	1	1	5	3	1	1	1	4	3	5	5	2	1	3	1	1	1	4	
5	3	5	5	5	5	1	1	2	1	1	1	1	4	1	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	1	1	2	4	4	4	4	4	5	5	3	1	1	2	4
6	2	5	4	5	3	1	1	1	5	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	2	5	4	5	3	1	1	1	5	4	5	4	4	5	4	4	1	1	5	
7	2	4	4	4	4	3	4	2	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	3		
8	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	1	1	1	1	4	5	5	5	4	4	1	1	1	1	
9	1	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	4	3	4	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	
10	1	4	3	4	5	2	2	1	2	4	2	3	2	1	4	3	1	4	1	1	4	3	4	5	2	2	1	3	3	4	4	3	1	4	1	2	1	3	
11	3	5	3	5	5	1	1	1	1	3	1	1	3	1	5	1	3	3	3	3	5	3	5	5	1	1	1	3	4	5	5	1	3	3	3	1	1	3	
12	1	5	3	5	4	1	1	1	1	5	1	1	2	1	3	3	2	3	1	1	5	3	5	4	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	1	1	1	2	
13	1	4	3	1	2	2	3	1	4	2	2	3	3	2	3	1	1	4	2	1	4	3	1	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	4	2	3	1	1	
14	1	4	3	5	1	1	1	3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
15	2	4	4	4	3	1	2	1	3	4	1	1	4	2	2	2	3	2	2	4	4	4	3	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	
16	2	4	4	4	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	2	4	4	4	3	4	2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	2	3	3	
17	1	4	4	4	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	4	4	4	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	2	1	3	3	1	
18	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	3	5	1	1	1	
19	1	5	4	4	4	4	1	1	1	4	2	1	2	1	3	2	4	3	1	1	5	4	4	4	4	1	1	1	2	3	3	2	4	3	1	1	1	1	
20	3	3	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	
21	1	4	3	4	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	4	4	3	4	3	1	4	3	4	2	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	2	3	3	
22	1	5	2	5	3	1	1	1	2	4	2	2	2	1	3	3	3	4	2	1	5	2	5	3	1	1	1	2	2	3	3	3	4	2	1	1	2		
23	1	4	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1	4	3	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	
24	1	5	3	5	2	3	2	5	1	4	1	4	1	1	3	4	1	1	1	1	5	3	5	2	3	2	5	1	2	3	4	1	1	1	2	5	1		
25	1	2	3	5	1	1	1	1	2	4	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3	5	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	

Resultado de V1-V2-Maricamen Final.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

← → + -

- Inicio
- Notas
- Escala: V1 - Prueba de
 - Título
 - Resumen de proc...
 - Estadísticas de fia...
- Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: V2 - Prueba de
 - Título
 - Resumen de proc...
 - Estadísticas de fia...
- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - V1_Toma
 - Gráfico de barras
- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuencia
 - Título
 - Dim1_Toma_Dec
 - Dim2_Problema
 - Dim3_Caracter
- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Dim1_Toma_Dec
 - Dim2_Problema

P25 P26 P27 P28 P29 P30 P31 P32 P33 P34 P35 P36 P37 P38

8

/SCALE('V1 - Prueba de Confiabilidad Alfa de Crombach')

ALL

Fiabilidad

Escala: V1 - Prueba de Confiabilidad Alfa de Crombach

h

	N	%
Casos Válido	64	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	64	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,900	38

RELIABILITY

/VARIABLES=I1 I2 I3 I4 I5 I6 I7 I8 I9 I10 I11 I12 I13 I14 I15 I16 I17 I18 I19 I20

4 I15 I16 I17 I18 I19 I20

/SCALE('V2 - Prueba de Confiabilidad Alfa de Crombach') A

Efectúe una doble pulsación para editar Tabla dinámica

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unidad de ON: H-142 W: 465 nt

Anexo 6. Autorización de la aplicación del instrumento



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Nota N°35 – CC – HIV – AHM – ICA – ESSALUD – 2022

Ica, 18 de Noviembre del 2022

**Sr. DOCTOR
MARIO VICUÑA RAMÍREZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA
RED ASISTENCIAL ICA**

PRESENTE.-

ASUNTO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**TITULO DE PROYECTO: “TOMA DE DECISIONES EN EL
PROGRAMA DE PREVENCIÓN – CONTROL DEL CANCER EN EL
HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA DE ICA, 2021 - 2022”**

GARAYAR LOZANO MARICARMEN MERCEDES

Por medio de la presente le saludo cordialmente y a su vez informarle que de acuerdo a los aspectos éticos y metodológicos se brinda la autorización para la recolección de los datos en su investigación.

Agradeciendo su atención a la presente me suscribo de Ud.

Atentamente,



Lic. TM. Ronal Camacho Elías
COORDINADOR DE CAPACITACIÓN
Hospital Augusto Hernandez Mendoza
Cel. 956052153
Av. Matías Manzanilla N°652, Ica

Anexo 7. Coeficiente de correlación

Regla de interpretación del coeficiente de correlación	
Presencia solo "0"	Presenta correlación nula
Va de 0.00 hasta 0.19 (+/-)	Presenta correlación positiva muy baja
Va de 0.20 hasta 0.39 (+/-)	Presenta correlación positiva baja
Va de 0.40 hasta 0.59 (+/-)	Presenta correlación positiva moderada
Va de 0.60 hasta 0.79 (+/-)	Presenta correlación positiva alta
Va de 0.80 hasta 0.99 (+/-)	Presenta correlación positiva muy alta
Presencia solo "1" (+/-)	Presenta correlación excelente

Anexo 8. Formato de consentimiento informado



GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y APLICACIÓN DEL DOCUMENTO PARA OBTENER EL



Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación:

.....

Investigador (a) (es):

.....

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada ".....", cuyo objetivo es..... Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado) de la carrera profesional o programa, de la Universidad César Vallejo del campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución



Describir el impacto del problema de la investigación.

.....

.....

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: ".....".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de de la institución Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá algún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) (Apellidos y Nombres) email: y Docente asesor (Apellidos y Nombres) email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Para la garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo 9. Evidencia fotográfica





Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, ALZA SALVATIERRA SILVIA DEL PILAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesores de Tesis titulada: "Toma de decisiones en el programa de prevención - control de Cáncer del Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud, Ica, 2022", cuyo autor es GARAYAR LOZANO MARICARMEN MERCEDES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 09 de Marzo del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALZA SALVATIERRA SILVIA DEL PILAR DNI: 18110381 ORCID: 0000-0002-7075-6167	Firmado electrónicamente por: SALZAS el 09-03- 2023 17:08:18
MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ DNI: 10061458 ORCID: 0000-0002-4187-106X	Firmado electrónicamente por: CMERCADOM el 09- 03-2023 17:10:02

Código documento Trilce: TRI - 0536217