



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN PÚBLICA

**Nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer y el  
control de cáncer avanzado. Hospital Guzmán Barrón.  
Chimbote 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestro en Gestión Pública

**AUTORA:**

Tejada Casana, Nataly Verónica (ORCID: 0000-0002-2319-0674)

**ASESOR:**

Mg. Osorio Carrera, Cesar Javier (ORCID: 0000000228506420)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del estado

**TRUJILLO- PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Se la dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de cualquier tropiezo al creador, de mis padres y de las personas que más amo, con mi más sincero amor.

A mis padres, que son el motor y motivo en mi vida, mis guías en cada paso que doy, los amo mucho

A mis hermanos, Lucero, Cielo, Ismael y María Emilia por brindarme su tiempo y motivarme constantemente a seguir mis sueños

A mi esposo porque tu ayuda a sido fundamental para mí, incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían .te lo agradezco muchísimo.

A ti, por motivarme a querer lograr este sueño desde un principio, por guiarme a este camino y aunque estés lejos de mí, siempre estaré agradecida contigo

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a mi universidad, por haberme permitido formarme y en ella. Gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias desde el fondo de mi corazón, fueron ustedes responsables de realizar su aporte, que el día de hoy se verá reflejado en la culminación de un sueño muy importante para mí, gracias a mis padres nuevamente, porque fueron los promotores en este proceso, gracias a Dios que fue mi principal apoyo y motivación para cada día continuar sin tirar la toalla.

Gracias a los docentes de la maestría, a mi asesor, pero sobre todo al Doctor Gustavo Ignacio Medina Flores por su tiempo, su dedicación y su sabiduría.

Este es un momento muy especial que espero, perdurará en el tiempo, no solo en las mentes de las personas que agradecí: sino también a quienes invirtieron su tiempo en mi proyecto de tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	15
3.2. Variables y Operacionalización .....	15
3.3. Población muestra y muestreo .....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	17
3.5. Procedimientos .....	17
3.6. Métodos de análisis de datos .....	18
3.7. Aspectos éticos .....	18
IV. RESULTADOS .....	19
V. DISCUSIÓN .....	30
VI. CONCLUSIONES .....	36
VII. RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS .....	38

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Encuesta referente al nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer .....	20
Tabla 2. Encuesta referente al nivel de Control de cáncer avanzado .....	21
Tabla 3. Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para una muestra de la variable independiente y variable dependiente .....	22
Tabla 4. Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov para una muestra de las Dimensiones de la Variable independiente.....	23
Tabla 5. Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov para una muestra de las Dimensiones de la Variable dependiente .....	23
Tabla 6. Correlación entre la Variable Independiente y la Variable Dependiente24 .....	
Tabla 7. Tasa de mortalidad.....	25
Tabla 8. Tasa de morbilidad .....	25
Tabla 9. Tamizaje .....	26
Tabla 10. Estadiaje.....	27
Tabla 11. Tratamiento .....	28
Tabla 12. Cuidados paliativos .....	29

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer y el control de cáncer avanzado” tiene como objetivo general determinar el nivel de relación de la aplicación del programa de prevención del cáncer sobre el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021, para lo cual se realizó mediante un análisis de diseño cuantitativo No Experimental, Descriptivo-correlacional causal, analizando las variables Programa de prevención y control del cáncer como variable independiente y Control del Cáncer avanzado como variable dependiente y tomando como muestra 49 personas del área de salud. Como conclusiones se ha determinado que la aplicación del programa de prevención del cáncer se encuentra en nivel medio; se ha determinado que el Control de cáncer avanzado se encuentra en nivel medio; se ha determinado que si existe relación de la aplicación del programa de prevención del cáncer sobre el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021, demostrándose estadísticamente mediante valor altamente significativo ( $r = 0.406$ ,  $p < 0.01$ ) y correlación moderada, positiva y directa, es decir a mejor aplicación del Programa de prevención de Cáncer, será mayor o mejor el Control de Cáncer.

**Palabras Clave:** Programa de prevención de Cáncer. Control de Cáncer.

## ABSTRACT

The present research work entitled "Level of application of the cancer prevention program and the control of advanced cancer" has the general objective of determining the level of relation of the application of the cancer prevention program to the control of advanced cancer in the Hospital. Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021, for which it was performed through a non-experimental, descriptive-correlational causal quantitative design analysis, analyzing the variables Cancer prevention and control program as an independent variable and Advanced Cancer Control as a dependent variable and taking as shows 49 people from the health area. As conclusions, it has been determined that the application of the cancer prevention program is at an average level; Control of advanced cancer has been determined to be in the medium level; It has been determined that if there is a relationship between the application of the cancer prevention program on the control of advanced cancer at the Eleazar Guzmán Barrón Hospital in Chimbote 2021, statistically demonstrated by a highly significant value ( $r = 0.406$ ,  $p < 0.01$ ) and moderate correlation, positive and direct, that is, the better the application of the Cancer Prevention Program, the greater or better the Cancer Control will be.

**Keywords:** Cancer prevention program. Cancer Control.

## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es la segunda causa de muerte en América Latina, estimándose en el 2020 que 4 millones de personas fueron diagnosticadas y 1,4 millones fallecieron debido a esta enfermedad. Así mismo se estima que, el 57% de los casos nuevos de cáncer, así como el 47% de las muertes acontecen a personas menores de 69 años de edad.

En los hombres, con mayor frecuencia se han diagnosticado los siguientes tipos de cáncer: próstata (21,7%), pulmón (8,9%), colon rectal (7,8%), vejiga (4,5%) y melanoma de la piel (3,4%). Por otro lado, en las mujeres, los tipos de cáncer con mayor incidencia son: mama (25,4%), pulmón (8,5%), colon rectal (7,9%), tiroides (5 %) y cervicouterino (3,8%).

Así mismo, en los hombres, los tipos de cáncer que causaron más muertes son: pulmón (18%), próstata (11,1%), colon rectal (9,4%), hígado (6.1%) y estómago (5,6%). En las mujeres el mayor cantidad sucede en cáncer de mama (13,2%), seguidos de pulmón (12,3%) colon rectal (7%), cervicouterino (5.3%) y ovario (3,9%).

Se estima que a nivel mundial hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes por dicha enfermedad. Por otro lado, se calcula que el cáncer aumentará en un 60% aproximadamente durante los próximos veinte años, lo cual afectará aún más a los sistemas de salud, a las personas y a las comunidades, considerándose que para 2040 a nivel mundial la carga por cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos, siendo el mayor crecimiento en países de ingresos medianos y bajos.

El Ministerio de Salud (MINS), define como el crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo.

Salazar et al, (2017) menciona que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2017) considera los siguientes tipos de cáncer: cáncer de cérvix, mama, estómago, linfoma no hodgkin, próstata, piel no melanoma, pulmón, tiroides, leucemia linfocítica, cavidad oral, colon, vesícula biliar, sistema



nervioso central, tejido blandos y peritoneo, recto, leucemia mieloide, riñón, melanoma, páncreas, hígado, ano, huesos y cartílago, vulva, vías biliares, coriocarcinoma, linfoma hodgkin, mieloma, otras leucemias, senos paranasales esófago, fosa nasal, laringe, Tumores cerebrales, etc.

Para el MINSA, el mayor número de muertes por cáncer está predispuesto por los estilos de vida como consumo de tabaco, de alcohol, sobrepeso, obesidad, inactividad física, exposición a factores infecciosos como *Helicobacter pylori*, virus de la hepatitis B, contaminación de alimentos por aflatoxinas, virus del papiloma humano, *Schistosoma* y virus del SIDA. Del mismo modo, los rayos ultravioletas o radiación ionizante, agentes químicos como el asbesto, arsénico, benzopireno, dioxinas y otros, incrementan la posibilidad de neoplasias.

En el Perú, en el gobierno de Ollanta Humala, se aprobó un plan nacional de atención oncológica a nivel nacional y con acceso integral total, sigue vigente porque no ha sido derogado, aunque no es específico de procedimiento, aún conserva las directrices generales del Perú para enfrentar el cáncer. El plan presupuestario 0024 "PPCC" es una herramienta de gestión que permite a los departamentos del Ministerio de Salud programar el avance de manera estandarizada y unificada, al menos el 70% de la población del país puede utilizar este su departamento. Asimismo, se han formulado tres planes estratégicos para patología tumoral prioritaria, y el plan de actividades se prolongó hasta este año: Estas capacidades deben ser coordinadas y fortalecidas con otros programas y departamentos como educación, promoción y desarrollo social. De lo contrario las consecuencias de acciones no relacionadas no solo se verán reflejadas en una alta morbilidad y mortalidad, sino también en el alto costo del tratamiento y la sociedad en los próximos años. Por eso se puede decir que el cáncer no es solo una enfermedad personal, sino también familiar y social

El mejor control del cáncer se requiere registros actualizados de casos de cáncer, para establecer una línea de base para las características epidemiológicas reales de la enfermedad. Debemos enfatizar que "un sistema de vigilancia integral puede proporcionar información fidedigna y con certeza

para una mejor toma de decisiones, de esta manera mejorar los tratamientos y cuidados paliativos".

El MEF planteó la estrategia de prevención y control del cáncer, financiada por las finanzas públicas, utiliza un método de presupuesto basado en resultados para resolver el problema de salud pública del cáncer, y busca recaudar fondos del proceso para implementarlo durante tres años, gradualmente hasta que el Perú, logre una implementación del 100% en todo Perú, el financiamiento proviene de la prevención, descubrimiento, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y tratamiento del dolor y cuidados paliativos

En la consulta realizada por IREN en el norte, se ha estudiado en los usuarios a la satisfacción, así como las prevalencias de los casos oncológicos, del Centro de Pruebas de Cáncer IREN, pero aún no se ha recibido. Aún no se ha estudiado el plan estratégico de prevención y control del impacto del cáncer, en el cáncer avanzado y el plan implementado por el MEF creado en el norte de Perú.

Desde el 2012 a la fecha el hospital Eleazar Guzmán Barrón ha reportado más de 800 casos nuevos de cáncer, siendo los más recurrentes el cáncer de estómago, cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de próstata y cáncer de piel.

Por lo explicado, se formula el siguiente problema: ¿Cuál es el Nivel del impacto de la aplicación del programa de prevención del cáncer sobre el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021?

Teóricamente este estudio está justificado en vista que se ha realizado en base a doctrinas de reconocidos autores referentes al tema en estudio, así como tesis o investigaciones anteriores; en forma práctica en vista que los resultados obtenidos ayudarán determinar el nivel de relación de la aplicación del programa de prevención del cáncer sobre el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote y metodológicamente se justifica ya que se basa en métodos descritos por diversos autores de investigación científica y procedimientos estadísticos.

Por lo descrito, se plantea como Objetivo General determinar el nivel de relación de la aplicación del programa de prevención del cáncer sobre el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021, y consecuentemente, como Objetivos específicos se plantea: Determinar el nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer y Determinar el nivel de Control de cáncer avanzado.

Por otro lado, dando respuesta al problema de investigación se formula la presente hipótesis: El nivel de la aplicación del programa de prevención del cáncer sobre el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021, es el correcto y adecuado.

## II. MARCO TEÓRICO

Para desarrollar el presente estudio se ha revisado algunos estudios análogos, tales como el de Simón Set al. (2016), el cual refiere mayor número de fallecidos y la consecuente discapacidades en las Américas y China. Observa que los fallecimientos se producen en los pueblos que no tienen buenos ingresos, es ahí donde los gobiernos deben invertir en mejorar los servicios de salud y priorizar la prevención de enfermedades, porque se ha demostrado una efectividad y que más del 45% de los fallecimientos por el problema del cáncer, están ocurriendo en la población, se atribuye a factores como el consumo de alcohol, la nicotina del tabaco, inadecuada alimentación, el sedentarismo, etc. Reducir la mortalidad prematura por cáncer y otras enfermedades no transmisibles importantes (enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria crónica y diabetes) en un 25%. En América Latina se evidencia un elevado caso de incidencia que inclusive son menores que de Europa, 163 comparado con 264, todo esto como denominador a 100,000 casos de personas con diagnóstico de cáncer.

Mokar A et al. (2016) señalaron que parte del motivo del desarrollo del cáncer avanzado está relacionado con el acceso reducido a los servicios médicos. En América del Norte, el 60% patologías oncológicas mamarias se diagnostican en una etapa temprana, sin embargo, en el país Brasil, el 20% de patologías oncológicas mama se diagnostican temprano y el 10% de los casos de oncología mamaria se diagnostican temprano en México.

Según Ramos W, et al (2017), La carga económica de la atención países de bajos recursos, desproporcionadamente desproporcionada y tiene un mayor impacto en la economía inestable; los gastos de los hogares para el cáncer y otras enfermedades no transmisibles han reducido el dinero gastado.

Luengo et al. (2016) estimaron que el costo total de las patologías oncológicas, ocasiona pérdidas den la productividad de las personas, de atención informal en la UE en 2016 alcanzaron los 126 mil millones de euros (Unión Europea).

El Health Research Institute (2016) determinó que los gastos médicos directos anuales (costos totales de atención médica) en los Estados Unidos en 2016, se estimaron en aproximadamente 88,7 mil millones de dólares estadounidenses.

Cánceres en provenientes de países pobres de recursos y medianos; sin embargo, pueden ser mayores.

Bray Fet al. (2015) recomendaron la implementación rápida de un plan de control del cáncer a nivel nacional y / o regional, incluido el monitoreo, la prevención primaria, la detección temprana y el tratamiento en el plan de ENT, lo que puede reducir la carga esperada

La OMS (2007), hizo un muy importante formulación y aporte al mundo con "Plan de acción mundial contra el cáncer", para poder hacer frente a este problema del mundo de cáncer, fortaleciendo y potenciando las capacidades de todos los países, para poder brindar una mejor atención integral en el tema de cáncer las cuales son las siguientes, a) prevención; b) prevención. Mediante la detección temprana, el cribado y Tratamiento adecuado; de esta manera, se pueden curar ciertos tipos de los cánceres más comunes. c) Enfermería, que es una parte importante de atención vital de pacientes, y d) Supervisión, que brinda información respecto a los efectos que produce la enfermedad del cáncer.

Devita et al. (2015) estableció que, además de partir de una línea de base correspondiente a las características epidemiológicas nacionales, un plan integral de control del cáncer no solo debe estar relacionado con el registro de la mortalidad, también de integrar y tener en cuenta todas las morbilidades. Burton et al. (2012) estableció también que el control del cáncer debe ser especialmente las principales acciones que estén dirigidas y permitan bajar la morbilidad en la población. Existe una imperiosa necesidad de seguimiento y monitoreo de los indicadores lo cual está implícita: morbilidad, mortalidad, tratamientos utilizados y carga del cáncer en la sociedad.

En Perú, la Alianza Multisectorial Anticancerígena Peruana (2008), con mucho esfuerzo se propuso y desarrollo de manera exitosa un nuevo modelo con lineamientos importantes y satisfactorios como son la formulación de un plan hasta el año pasado. Considera de vital importancia y formulando especialmente objetivos específicos como la educación de nuevos modos de vida en toda la población, además de otras acciones importantes en la detección temprana, diagnóstico de las principales patologías del cáncer en orden de presentación.

Importante también es considerar el desarrollo y reactivación del registro de cáncer en todo el Perú, para que sirva en las investigaciones, sin descuidar el recurso humano fundamental para este trabajo, con un buen financiamiento en todo lo que respecta la infraestructura, equipamiento y capacitación en todas las regiones, por parte de los expertos que vienen del nivel central.

El Ministerio de Salud (2011) queriendo estar siempre a la vanguardia es que no se quedó atrás, por el contrario, tuvo en consideración todas las iniciativas relacionadas al tema como son nacionales e internacionales implementadas por el gobierno peruano en el 2010 y de esta manera se decidió por formular el "Plan Presupuestario Estratégico" de manera proactiva, diferente innovadora, colocando la prevención en la vanguardia de las políticas oncológicas, para los ojos del mundo y de toda América Latina.

El Ministerio de Salud (2012), no estuvo contento hasta que tuvo que aprobar a través de un importante decreto supremo, haciendo público a nivel nacional y como una prioridad la formulación de un "Plan Nacional de Perú para la mejora de los servicios". Este plan se llama "Plan Esperanza". Con un importante cambio innovador de las estrategias de formulación de presupuesto por resultados para su mejor control y ejecución a nivel nacional

Es fundamental mencionar que todas gerencias de salud en el país, tuvo que hacer un esfuerzo de cambiar su enfoque tradicional de gasto en salud, por otro diferente y muy importante como es el presupuesto por resultados, que es una mejor estrategia muy clave y fundamental para implementarlo en la población, pero depende de las autoridades hacerlo efectivo y realidad.

Sikora K, (2016) estableció que para el muy buen manejo y control de neoplasia para controlar los factores de riesgo que son modificables y que están a nuestro alcance intervenirlos, como son el consumo de tabaco, dieta insuficiente e infección.

La OMS (2005) como ente técnico y rector en temas de salud en el mundo y siendo una autoridad cree siempre que las estrategias verdaderas de prevención se deben aplicar de manera efectiva y sin dudas para poder prevenir todas las

enfermedades que son crónicas y poco a poco implementarse según estándares internacionales de salud pública. Muchas investigaciones se han realizado al respecto de los factores relacionados a las infecciones que están relacionadas neoplasias cáncer como son el virus de vph que ocasiona cáncer de cérvix, el virus de la hepatitis b, y así sucesivamente. Es muy importante mencionar que el estado vacune contra el vph a los niños y adolescentes, como una medida preventiva de vital importancia en el control del cáncer de cuello uterino, porque es una patología clave y que siempre estuvo en primer lugar de morbilidad, y todos pusieron mucho interés para poder abordarlo y controlarlo en base a las políticas pero que sean del todo sostenibles y fáciles de permanecer en el tiempo con un buen sustento financiero para su ejecución y control estratégico que no se vea afectado para poder mejorar la detección temprana y precoz en beneficio de la población femenina del país.

El cáncer identificado y declarado como problema identificado por sus grandes datos estadísticos y cifras en nuestro país, cada día está en avance y si es que no se toman las medidas adecuadas este problema seguirá avanzando y haciendo daño a toda la población, por eso la importancia del abordaje integral de este problema.

En nuestro país siempre hubo mucha dificultad para la ejecución y el gasto del presupuesto en salud, por el escaso y mínimo presupuesto destinado para tal fin, esto sumando a todos los limitados recursos y esfuerzos de parte de los gobiernos y proveedores de la salud en todos los establecimientos en el país, se encuentra concentrada la mayoría de oferta de servicios en la gran capital que es Lima, es decir que de manera histórica siempre estuvo así y poco o nada se hizo para poder cambiarlo y modificarlo para que este en beneficio de la población más necesitada de todas las regiones del país, por eso es importante reformular toda esta estrategia de cambio y enfoque de abordaje.

Es de vital importancia mencionar que cada año se aprueba a través del presupuesto nacional en el país, y se fue incluyendo el presupuesto para todos los años, que garantice las ejecuciones de todo lo planteado y formulado en

todas las regiones del país, pensando en las principales patologías del cáncer que son los que se busca con la esta ley.

El 2011 el ministerio de salud, asignó de manera histórica un presupuesto clave para el desarrollo y acción efectiva de la Ley 29626 "Ley de Presupuesto" donde se prioriza las regiones o departamentos claves en esta primera intención de priorización de regiones priorizadas, siempre teniendo en cuenta los establecimientos de salud en el país.

Ese año fue muy importante para el país, porque por primera vez en la historia del país, es que se asignó un presupuesto para la atención oncológica para ser distribuidos según, población, cantidad, estadísticas y otros criterios de distribución de presupuesto. Surge de esta manera otro concepto muy importante que es el siguiente "Programa Presupuestal", que por primera vez se inicia su implementación en el país, con el propósito de conseguir de manera efectiva mejores y buenos resultados para lo cual estableció y propuso las definiciones operacionales claves para poder hacer efectivo este programa recientemente aprobado y establecido con presupuesto público en el país y a nivel nacional.

Como ente rector en el país el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) siempre estuvo a la vanguardia de todos los acontecimientos muy importantes de los cambios de todos los procesos relacionados con la atención del cáncer y oncológica en el país y todas las regiones, y siempre brindó un gran aporte para poder contribuir haciendo un gran esfuerzo sobrehumano y sin descuidar a las regiones en su gran acompañamiento en este proceso fundamental, haciendo muy bien su labor técnica nacional.

Siempre se hizo un reporte del beneficio del programa que ha tenido a nivel nacional, es decir el número de pobladores que fueron beneficiados por el programa en fue de 2 650 000 pobladores a nivel nacional.

Se tuvo que realizar acciones conjuntas e integradoras entre el INEN y el SIS, para que el plan nacional pueda ejecutarse como una política integral, justa y con una muy buena articulación dentro de lo que respecta el sector salud



nacional, por ser esta una experiencia inédita en el país, logrando el abordaje integral y fundamental dejando de lado el enfoque tradicional que no dejó resultados en el tema de la salud en general y de manera particular en el problema del cáncer como salud pública. También con este gran cambio de paradigma se estableció y reorganizó las redes integrales y más efectivas de referencias y contra referencias en el país, para poder acortar las brechas y dificultades en la atención, haciéndolo más dinámica y efectiva en este gran proceso en el país.

Efectivamente las estrategias de intervención de este gran Plan Esperanza han permitido llegar a las personas con menos recursos, es decir a los menos favorecidos. Siguiendo la ruta estratégica cada día de un mejor empoderamiento, se planteó el nacimiento del denominado "Plan Esperanza". Tal como lo habíamos mencionado líneas arriba al respecto. Que inclusive fue aprobado a través del Decreto Supremo 009-2012. Para el buen funcionamiento del programa se necesita de la acción e intervención, participación de muchos actores con un gran esfuerzo en diferentes niveles del gobierno, tanto nacional, subnacional, regional y local.

No solo se debe buscar fortalecer en los servicios de salud, sino también búsqueda de mejor y organizar todos los servicios a nivel nacional y de manera especial en la región, es decir en todos los niveles de la atención oncológica, desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, cirugía, quimioterapia, radioterapia y rehabilitación.

Para lograr todo lo establecido en el plan y programa estratégico, como un mecanismo regulador y de control de calidad de la misma, buscando garantizar una verdadera producción fidedigna y beneficio de la población en general, controlando oportunamente la ejecución de los resultados fundamentales y estratégicos de la producción y gestión de todos los recursos disponibles y en servicio de la población como objetivo principal.

En el país existe una unidad ejecutora muy importante que es el seguro integral de salud y otra ejecutora que es el llamado fondo intangible solidario de salud (FISSAL), porque la importancia de mencionarlo, porque son los dos grandes

soportes, es decir el primero con su gran cobertura de atención y financiamiento de atenciones regulares de cáncer con patologías de costos bajos y que no demandan mucho presupuesto en salud, sin embargo la segunda entidad o unidad ejecutora de manera providencial encargada de financiar de manera efectiva todas las atenciones de alto costo, es decir las patologías de cáncer que nunca estuvieron consideradas para la atención a la población, es decir a la población más necesitada en salud y con escasos recursos en salud.

La cobertura y alcance de este programa de prevención de cáncer es fundamental y clave en la medida que se ha convertido en el 'país de manera sostenible un ente técnico muy especializados en cáncer, pudiendo garantizar todo lo relacionado al enfoque de brindar las mejores evidencias de abordaje de las atenciones del cáncer en el país, de manera efectiva y eficaz para beneplácito y complacencias de las personas afectadas por este mal.

No se debe dejar de mencionar y ni mucho menos dejar de reconocer la acción e intervención importantísima del INEN en este proceso de cambio de estrategia e implementación del nuevo programa, porque sin su intervención no hubiera sido posible, ni factible su efectividad, por el gran acompañamiento en este gran proceso, constituyendo y convirtiéndose en uno de los pilares fundamentales en donde se soporta el programa, por la participación en el diseño, por su gran asesoramiento y por su conducción de manera inicial en todo el país.

Se tuvo que firmar un convenio para poder dar soporte financiero y garantizar las atenciones, es decir se contó con el gran soporte del convenio SIS-FISSAL para brindar financiamiento a todas las patologías clasificadas y denominadas como de alto costo, para su total cobertura y financiamiento en el país.

También es clave el desarrollo integral que hubo con la decisión de invertir como programa en los procedimientos de trasplante de medula ósea, es decir en convenio con un hospital del norte américa y el INEN realiza muchas coordinaciones fundamentales para la transferencia y tratamiento de los pacientes afectados en el país, para que tenga una oportunidad de tratamiento exitoso, sobre todo por la calidad humana que representa y de procedimientos.

Los casos de muertes o defunciones se ubican en los países del sudeste asiático y también de las áreas del continente de África con 13.7 y 21.7 por 100,000 mujeres correspondientemente; y defunciones se localizan en norte de África y la región del medio oriente (3.0 por 100,000).

Es importante mencionar que despistaje de cáncer de cérvix se realiza con el Papanicolaou, pero esta prueba tiene una baja sensibilidad que representa el 55%. Se observa que históricamente inclusive antes de la aparición del programa estratégico de prevención de cáncer, no se contaba con otros métodos de tamizaje y eso limitaba el trabajo y avance en la detección de los casos, actualmente el MINSA a través de una directiva nacional ha establecido y ampliado los criterios para la cobertura de tamizaje y detección de cáncer que es decir la edad debe ser en las mujeres desde 25 a 64 años, también gestantes y pacientes mujeres con VIH, cada 2 años; además se ha establecido también como un estrategia de detección a la inspección visual con ácido acético (IVAA) ofreciendo esta prueba una mayor sensibilidad (70% -80%) que la prueba del PAP, siendo más efectiva para la detección de lesiones para el tamizaje y detección de pre-cáncer o lesiones precancerosas, con un intervalo o espacio de tiempo de al menos de dos años, es decir para realizarse los exámenes correspondientes, también se ha aprobado la incorporación de la PM-VPH, el cual surgen como un gran procedimiento muy importante que analiza la secuencia del ADN viral del PVH, buscando de manera específica a los virus de alto riesgo y que tienen la más alta probabilidad de desarrollar el cáncer, es decir las lesiones de alto grado o a las que se asocian con el cáncer micro invasivo, o hasta los primeros estadios.

Dentro del proceso de cambio y reforma de atención del cáncer en el Perú, se logró un gran avance con la aprobación del D.S. 016-2009-S. A, que con dicho decreto se logró aprobar el plan nacional esencial para el aseguramiento de la salud en el Perú, constituye un hito en este campo de acción porque permite integrar acciones en beneficio de la población, con criterios de inclusión priorizando las principales patologías de cáncer.

El estadiaje de los casos de cáncer diagnosticados y confirmados de cáncer constituye una acción muy importante como entidad clínica, es decir que los estadios clínicos se deben establecer y determinar de manera oportuna y efectiva para poder tomar mejores decisiones, tanto en el tratamiento como para las estrategias de prevención y control del cáncer avanzado, y poder disminuirlos. Para este motivo hay un sistema o modelo estandarizado para poder realizar el estadiaje TNM, quiere decir que permite realizar la determinación de los estadios de cáncer de todas las patologías confirmadas, sin embargo, todavía existe un buen grupo, que representa un buen porcentaje de casos que se quedan o están pendientes de su estadificación. La American Comité de Cáncer (AICC), logro estandarizar y describir los procedimientos para la estadificación, la cual responde a varias preguntas para poder realizar la verificación estadificación precisa y correcta de los casos de cáncer.

El procedimiento para la estadificación de los casos confirmados de cáncer, inclusive se puede realizar a las personas que ya recibieron algún tipo de tratamiento para el cáncer como es radioterapia, quimioterapia, tratamiento hormonal, tratamiento con inmunoterapia.

Es clave y fundamental realizar la estadificación de los casos de cáncer, porque es la manera mejor de tomar decisiones tanto para el tratamiento, pero también para poder realizar la evaluación respecto al impacto y evolución de los estadios de cáncer, es decir cómo han ido evolucionando y si es que han disminuido la frecuencia de su presentación en el tiempo, al momento de realizar la evaluación del intervalo de tiempo.

Se cuenta con una clasificación del TNM que es de vital importancia para el estadiaje de los casos de patología de cáncer, por lo cual es importante hacer mención y referencia para poder realizar una completa, oportuna y adecuada estadificación, este sistema comprende el tamaño y ubicación del tumor, que se identifican con letras, como la T, con una característica y criterio de clasificación del 0 al 4, que corresponde a la identificación de tejidos aledaños, también se considera el tamaño del tumor. La importancia que se tiene de realizar la estadificación de los casos de cáncer, radica en la sistematización y

estandarización de los casos confirmados para una real y auténtica clasificación, de ahí la importancia de realizar este procedimiento estandarizado, para poder contar con una data real de todos los casos confirmados.

Realizar la agrupación de todos los casos en estadios de cáncer según el sistema T, N y M, permite de manera efectiva y oportuna contar con una estadificación, es decir con una clasificación de los tipos de cáncer según los estadios establecidos desde el I hasta el IV. El estadio IV, también denominado estadio de cáncer avanzado, por lo que tiene una característica peculiar que lo califica para este tipo de estadio, que es la metástasis a todo el cuerpo. El estadio O, que significa cáncer in situ, es decir en su lugar, vale decir que se ubican en lugar donde realmente se dio inicio a su desarrollo y su origen y que no se han diseminado a otros lugares. El estadio I, se refiere a la estadificación de un tipo de cáncer que es pequeño, pero que no ha crecido todavía, es decir, tampoco no se ha diseminado a los ganglios. El estadio II y III, se denominan así a aquellos casos de cáncer que tiene un grado de avance regional, con compromiso de algunos ganglios, dependiendo del estadio. Los dos primeros estadios se han denominado estadios tempranos, es decir los tipos de estadios en su conjunto, forman parte de esta clasificación general del estadiaje. Este tipo de sistema de clasificación de estadiaje se usa para los tumores sólidos como son los tipos de cáncer que son más frecuentes como son de mama, colon y pulmón, sin embargo, es importante mencionar que también existen otros tipos de sistemas de estadiaje que es usan para poder realizar otras clasificaciones.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio se realizó mediante el diseño No Experimental, Descriptivo-correlacional causal, porque para el análisis, no se modificaron las variables y tiene como propósito conocer la relación que existen entre las mismas, pudiéndose esquematizar de la siguiente manera: (Hernández, Fernández y Bautista, 2003)

X                      Y

Dónde:

X:                      Variable independiente: Programa de prevención y control del cáncer (Causa).

Y :                      Variable Dependiente: Control del cáncer avanzado (Efecto)  
: Relación entre variables.

#### 3.2. Variables y Operacionalización

**Variable independiente:**

Programa de prevención y control del cáncer.

**Variable dependiente:**

Control del Cáncer avanzado.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<b>VI: Programa de Prevención y control del cáncer.</b>	El Programa Prevención y Control del Cáncer tiene como resultado esperado Reducir la Incidencia y Mortalidad del cáncer a través de la promoción, prevención, detección temprana y tratamiento.	Se evaluó mediante ficha de recolección de datos extraídos de los registros del hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote.	Mortalidad por cáncer.	Defunciones por cáncer.	De razón
			Morbilidad por tipos de cáncer.	Casos con diagnóstico de diversos tipos de cáncer.	
			Tamizaje de cáncer.	Casos detectados antes que sean clínicamente evidentes.	
			Estadaje de cáncer.	Casos detectados según la gravedad del cáncer.	
			Tratamiento del cáncer.	Casos de cáncer que se encuentran en tratamiento.	
			Cuidados paliativos.	Casos de cáncer que se Encuentran con cuidados paliativos.	
<b>VD: control de cáncer avanzado.</b>	Seguimiento y verificación de los resultados previstos en el Programa Prevención y Control del Cáncer.	Se evaluó mediante cuestionario donde se analizaron las dimensiones en estudio y ficha de recolección de datos extraídos de los reportes remitidos por el hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote al Ministerio de Salud.	Mortalidad por cáncer.	Variación del índice de defunciones por cáncer.	De razón
			Morbilidad por tipos de cáncer.	Variación de la cantidad de pacientes con diagnóstico de diversos tipos de cáncer.	
			Tamizaje de cáncer.	Variación de los casos detectados Antes que sean clínicamente evidentes.	
			Estadaje de cáncer.	Variación de los casos detectados según la gravedad del cáncer.	
			Tratamiento del cáncer.	Mejorías en los casos en tratamiento.	
			Cuidados paliativos.	Variación de los casos de cáncer que se encuentran con cuidados paliativos (estadio IV).	

### **3.3. Población muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población**

La población estuvo conformada por todo el personal de salud que labora en el hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, en número de 111.

#### **3.3.2 Muestra**

Para hallar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula estadística de Cochran para población conocida, considerando un nivel de confianza de 95% y un error estadístico de 5%, encuestándose a 49 personas del área de salud.

#### **3.3.3 Muestreo**

Se empleó el método de muestreo aleatorio simple.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1 Técnicas**

##### **a. Encuesta**

En la presente investigación se aplicó la técnica de encuesta aplicada al personal de salud que labora en el hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, para lo cual se empleó un cuestionario de encuesta.

**b.** Por otro lado se aplicó la búsqueda de información de registros mediante ficha de recolección como instrumento de recolección de datos.

##### **c. Análisis documental.**

Para el desarrollo del presente estudio se aplicó la observación y el análisis de registros y archivos que dispone el hospital.

#### **3.4.2 Instrumentos**

Para realizar el presente estudio se empleó un cuestionario de encuesta, y una ficha de recolección de datos.

### **3.5. Procedimientos**

La información se procesó haciendo uso de técnicas estadísticas, las mismas que permitieron determinar el nivel de de aplicación del programa de prevención y control de cáncer y el control de cáncer avanzado. Los datos fueron recogidos aplicando el cuestionario de encuesta y la ficha de recolección de datos



estructurada en base a los indicadores de estudio. Ello fue analizado, utilizando el programa SPSS v26. Luego se ingresó la información del instrumento en la herramienta Excel 2016. Finalmente, los resultados se presentan en tablas estadísticas que permiten cumplir con los objetivos planteados, demostrar la hipótesis, concluir y plantear recomendaciones.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Una vez obtenida la información como resultado de haber recolectado toda la información en una base de datos tabulada en hoja de cálculo Excel, y en base a los objetivos de la investigación se realizó la presentación de las tablas con el análisis correspondiente, según la descripción de variables formuladas.

Para realizar el análisis de datos se aplicó técnicas estadísticas descriptivas con los datos numéricos recogidos con el cuestionario de encuesta, así también se aplicó técnicas de estadística inferencial hallando la normalidad de la distribución de los datos mediante el análisis de normalidad de Kolmogórov-Smirnov y la el índice de correlación mediante la prueba de correlación de Spearman con la ayuda del software estadístico IBM SPSS Statistics 26.0.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para realizar el presente estudio se consideró los aspectos éticos de anonimato, reserva y confidencialidad de la información obtenida, por lo tanto, todos los datos, conclusiones y hallazgos que se obtengan no serán empleados con finalidades administrativas o legales que puedan ser perjudiciales al personal o a la institución materia de análisis.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER.

Tabla 1

Encuesta referente al nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer

	Muy Bajo		Bajo		Ni alto ni bajo		Alto		Muy alto		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Aplicación del programa de prevención del cáncer	0	0.0	13	26.5	27	55.1	9	18.4	0	0.0	49
Mortalidad	0	0.0	8	16.3	35	71.4	6	12.2	0	0.0	49
Morbilidad por tipos de cáncer	0	0.0	10	20.4	30	61.2	9	18.4	0	0.0	49
Tamizaje	0	0.0	13	26.5	29	59.2	7	14.3	0	0.0	49
Estadía je	0	0.0	15	30.6	28	57.1	6	12.2	0	0.0	49
Tratamiento	0	0.0	13	26.5	26	53.1	10	20.4	0	0.0	49
Cuidados paliativos	0	0.0	11	22.4	31	63.3	7	14.3	0	0.0	49
SUMA	0	0.0	83	24.2	206	60.1	54	15.7	0	0.0	343

Se observa que más de la mitad de encuestados (55.1%) han respondido que el nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón no es ni alto ni bajo, seguidamente de algo más de la cuarta parte (26.5%) lo considera bajo, siendo el rubro que mayormente es considerado bajo el Estadía je o variación de casos según la gravedad del cáncer (30.6%). En forma general, casi dos tercios de los encuestados (60.1%) coinciden en que el nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer no es ni alto ni bajo.

## 4.2. CONTROL DE CÁNCER AVANZADO.

**Tabla 2**

Encuesta referente al nivel de Control de cáncer avanzado.

	Muy Bajo		Bajo		Ni alto ni bajo		Alto		Muy alto		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Control de cáncer Avanzado	3	6.1	8	16.3	33	67.3	2	4.1	3	6.1	49
Mortalidad	3	6.1	7	14.3	34	69.4	3	6.1	2	4.1	49
Morbilidad por tipos de cáncer	2	4.1	12	24.5	25	51.0	9	18.4	1	2.0	49
Tamizaje del cáncer	0	0.0	18	36.7	24	49.0	6	12.2	1	2.0	49
Estadía de cáncer	1	2.0	13	26.5	27	55.1	8	16.3	0	0.0	49
Tratamientos del cáncer	1	2.0	14	28.6	27	55.1	5	10.2	2	4.1	49
Cuidados paliativos	2	4.1	8	16.3	32	65.3	5	10.2	2	4.1	49
SUMA	12	3.5	80	23.3	202	58.9	38	11.1	11	3.2	343

Se observa que la mayoría de encuestados (67.3%) han respondido que el Control de cáncer Avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón no es ni alto ni bajo, sin embargo, un alto porcentaje considera que el control de cáncer es bajo (16.3%) y muy bajo (6.1%). Así mismo, el rubro que mayormente es considerado bajo es el Tamizaje (36.7%), así como Tratamiento del cáncer que lo consideran bajo (28.6%) y muy bajo (2.0%). En forma general, casi dos tercios de los encuestados (58.9%) coinciden en que el nivel de al nivel de Control de cáncer avanzado no es ni alto ni bajo.

### Prueba de normalidad.

Para hallar la normalidad de la distribución de frecuencias de las variables se aplicó el estadístico Kolmogórov-Smirnov, con los siguientes resultados:

**Tabla 3**

Prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para una muestra de la variable independiente y variable dependiente.

		Programa de prevención de Cáncer	Control de Cáncer
N		49	49
Parámetros normales	Media	20,41	20,10
	Desviación estándar	2,783	4,283
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,224	,163
	Positivo	,224	,163
	Negativo	-,091	-,154
Estadístico de prueba		,224	,163
Sig. asintótica(bilateral)		,000 <sup>c</sup>	,002 <sup>c</sup>

Se observa que la Variable Independiente Programa de prevención de Cáncer presenta una significancia asintótica de 0.000, la cual, al ser menor que 0.05, concluimos que no presenta distribución estadística Normal ( $p > 0.05$ ). Por otro lado, la Variable Dependiente Control de Cáncer presenta una significancia asintótica de 0.002, la que al ser menor que 0.05, igualmente, no presenta una distribución Normal ( $p > 0.05$ ). Podemos concluir que ninguna de las dos variables presenta una distribución de frecuencias normal.

**Tabla 4**

Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov para una muestra de las Dimensiones de la Variable independiente.

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra**

		Aplic del progr de Mortalid cáncer	Mortalid	Morbilid	Tamizaj	Estadiaj	Tratam	Cuid paliativ
N		49	49	49	49	49	49	49
Parámetros normales	Media	2,92	2,96	2,98	2,88	2,82	2,94	2,92
	Desviación	,672	,538	,629	,634	,635	,689	,607
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,283	,367	,309	,311	,308	,270	,329
	Positivo	,268	,347	,303	,281	,264	,261	,304
	Negativo	-,283	-,367	-,309	-,311	-,308	-,270	-,329
Estadístico de prueba		,283	,367	,309	,311	,308	,270	,329
Sig. asintótica(bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

El valor de la Significancia asintótica en todas las dimensiones de la variable independiente Programa de prevención de Cáncer es de 0.000, lo cual al ser menor que 0.05, no presentan distribución estadística Normal ( $p > 0.05$ ).

**Tabla 5**

Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov para una muestra de las Dimensiones de la Variable dependiente.

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra**

		Control del cáncer	Mortalid	Morbilid	Tamiza	Estadiaj	Tratam	Cuid paliativ
N		49	49	49	49	49	49	49
Parámetros normales	Media	2.88	2.88	2.90	2.80	2.86	2.86	2.94
	Desviación	0.832	0.781	0.823	0.735	0.707	0.791	0.775
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0.339	0.358	0.264	0.248	0.294	0.285	0.327
	Positivo	0.339	0.336	0.247	0.248	0.257	0.285	0.326
	Negativo	-0.334	-0.358	-0.264	-0.242	-0.294	-0.266	-0.327
Estadístico de prueba		0.339	0.358	0.264	0.248	0.294	0.285	0.327
Sig. asintótica(bilateral)		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

El valor de la Significancia asintótica en todas las dimensiones de la variable dependiente Control de Cáncer es de 0.000, lo cual al ser menor que 0.05, no presentan distribución estadística Normal ( $p > 0.05$ ).

### Prueba de hipótesis

En razón a que ninguna de las variables en estudio presenta una distribución estadística Normal, para realizar la prueba de hipótesis se aplicó el estadístico correlación de Spearman, la cual nos permite determinar la existencia de asociación o interdependencia entre las mencionadas variables.

**Tabla 6**

Correlación entre la Variable Independiente y la Variable Dependiente

			Programa de prevención de Cáncer	Control de Cáncer
Rho de Spearman	Programa de prevención de Cáncer	Coefficiente de correlación	1,000	,406**
		Sig. (bilateral)		,004
		N	49	49
	Control de Cáncer	Coefficiente de correlación	,406**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	49	49

Del presente análisis observamos que el coeficiente de correlación de Spearman entre las variables presenta un valor  $r = 0.406$ ,  $p < 0.01$ , siendo altamente significativo, así como por su valor numérico, presenta correlación que es moderada, y por ser positiva la relación entre las variables es directa, en otras palabras, a mejor aplicación del Programa de prevención de Cáncer, será mayor o mejor el Control de Cáncer.

**Tabla 7**

Tasa de mortalidad

	Cant	%
Mortalidad	48	2.23

Se observa una tasa de mortalidad de 2.33% en función a la población de Chimbote (214,804 hbts).

**Tabla 8**

Tasa de morbilidad

	Cant	%
Morbilidad total	164	7.63
Mama	20	0.93
Prostata	13	0.61
Estómago	20	0.93
Cuello uterino	30	1.40
Pulmón	24	1.12
Colon y recto	18	0.84
Hígado	4	0.19
Leucemia	8	0.37
Linfoma	6	0.28
Piel	21	0.98

Se observa una morbilidad total de cáncer de 7.63% en función a la población de Chimbote (214,804 hbts), siendo el cáncer de cuello uterino (1.40%) el que presenta mas alto índice.

**Tabla 9**

Tamizaje

	Cant	%
Tamizaje	660	30.73
Mama	150	6.98
Próstata	70	3.26
Estómago	70	3.26
Cuello uterino	70	3.26
Pulmón	55	2.56
Colon y recto	68	3.17
Hígado	52	2.42
Leucemia	44	2.05
Linfoma	35	1.63
Piel	46	2.14



Se observa una tasa de tamizaje de cáncer de 30.73% en función a la población de Chimbote (214,804 hbts), siendo el cáncer de mama (6.98%) el que presenta mayor índice.

**Tabla 10**  
Estadíaaje

	TOTAL		Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Estadíaaje	164	7.63	33	1.54	61	2.84	43	2.00	27	1.26
Mama	20	0.93	12	0.56	4	0.19	2	0.09	2	0.09
Próstata	13	0.61	5	0.23	4	0.19	3	0.14	1	0.05
Estómago	20	0.93	0	0.00	14	0.65	4	0.19	2	0.09
Cuello uterino	30	1.40	11	0.51	8	0.37	7	0.33	4	0.19
Pulmón	24	1.12	2	0.09	10	0.47	5	0.23	7	0.33
Colon y recto	18	0.84	3	0.14	5	0.23	8	0.37	2	0.09
Hígado	4	0.19		0.00	2	0.09	0	0.00	2	0.09
Leucemia	8	0.37		0.00	5	0.23	2	0.09	1	0.05
Linfoma	6	0.28		0.00	4	0.19	1	0.05	1	0.05

Piel	21	0.98	0.00	5	0.23	11	0.51	5	0.23
------	----	------	------	---	------	----	------	---	------

Se observa que la más alta tasa se encuentra en el estadio II en el cáncer de estómago (0.65%), seguido del estadio I en el cáncer de mama (0.56%), el estadio III en el cáncer de piel y en menor frecuencia el estadio IV en el cáncer de pulmón.

**Tabla 11**

## Tratamiento

	<b>Cant</b>	<b>%</b>
Tratamiento	137	6.38
Mama	18	0.84
Próstata	12	0.56
Estómago	18	0.84
Cuello uterino	26	1.21
Pulmón	17	0.79
Colon y recto	16	0.74
Hígado	2	0.09
Leucemia	7	0.33
Linfoma	5	0.23
Piel	16	0.74

Se observa el mayor índice de tratamiento se realiza en el cáncer de cuello uterino (1.21%), seguido de cáncer de mama (0.84%) y cáncer de estómago (0.84%).

**Tabla 12**

## Cuidados paliativos

	Cant	%
Cuidados paliativos	27	1.26
Mama	2	0.09
Próstata	1	0.05
Estómago	2	0.09
Cuello uterino	4	0.19
Pulmón	7	0.33
Colon y recto	2	0.09
Hígado	2	0.09
Leucemia	1	0.05
Linfoma	1	0.05
Piel	5	0.23

Se observa el mayor índice de cuidados paliativos en el cáncer de pulmón (0.33%), seguido de cáncer de piel (0.23%) y cáncer de cuello uterino (0.19%).

## V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se observa que más de la mitad de encuestados (55.1%) han respondido que el nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón no es ni alto ni bajo, seguidamente de algo más de la cuarta parte (26.5%) lo considera bajo, siendo la dimensión que mayormente es considerada en nivel bajo es el Estadiaje o variación de casos según la gravedad del cáncer (30.6%), frente a un 12.2% que lo considera alto; por otro lado, la dimensión que es considerada en nivel más alto es el tratamiento (20.4%), sin embargo el 26.5% la considera en nivel bajo.

En forma general, casi dos tercios de los encuestados (60.1%) coinciden en que el nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer no es ni alto ni bajo, el 24.2% lo considera en el nivel bajo y solo el 15.7% lo considera en nivel alto, por lo que se deberán tomar las medidas del caso a fin de revertir dicha situación y lograr que los niveles de aplicación de prevención del cáncer sean mayormente entre alto y muy alto.

De este análisis se determinó que la aplicación del programa de prevención del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, si bien es cierto que no está aplicado en forma óptima, sin embargo se encuentra en término medio, en tal sentido, hay que tener en cuenta que una cuarta parte de los encuestados (26.5%) considera que el nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer es bajo, frente a casi un quinto (18.4%) que lo consideran alto.

De acuerdo a la doctrina revisada, el programa de prevención del cáncer implementado con el propósito de conseguir de manera efectiva mejores y buenos resultados estableció y propuso las definiciones operacionales claves para poder hacer efectivo este programa recientemente aprobado y establecido con presupuesto público en el país y a nivel nacional, considerando al INEN como

ente rector de todos los procesos relacionados con la atención del cáncer y oncológica en el país y todas las regiones, mediante acciones conjuntas con el Seguro Integral de Salud (SIS), logrando el abordaje integral y fundamental en el tema de la salud en general y de manera particular en el problema del cáncer como salud pública.

Para que las estrategias del programa de prevención del cáncer sean eficaces, buscando la reducción de mortalidad y morbilidad, se deberá garantizar la disponibilidad y acceso a las pruebas de detección temprana, así como los tratamientos basados en evidencia y la reducción de los factores de riesgo conductuales y ambientales.

Los resultados descritos líneas arriba, nos permiten concluir que aplicación del programa de prevención del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón se encuentra en nivel medio, lo cual requiere mayor atención para incrementar su nivel, buscando llegar a un nivel alto o en el mejor de los casos a nivel muy alto.

En la Tabla 2 se observa que la mayoría de encuestados (67.3%) han respondido que el Control de cáncer Avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón no es ni alto ni bajo, sin embargo, un alto porcentaje considera que el control de cáncer es bajo (16.3%) y muy bajo (6.1%). Así mismo, el rubro que mayormente es considerado bajo es el Tamizaje (36.7%), así como Tratamiento del cáncer que lo consideran bajo (28.6%) y muy bajo (2.0%). En forma general, casi dos tercios de los encuestados (58.9%) coinciden en que el nivel de Control de cáncer avanzado no es ni alto ni bajo. De este análisis se determinó que el control de cáncer avanzado al igual que el programa de prevención del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, se encuentra en término medio, así mismo se debe tener en cuenta que un poco menos de la cuarta parte (23.3%) considera

que se encuentra en nivel bajo y el 3.5% lo considera muy bajo, frente a 11.1% que lo considera alto y 3.2% muy alto.

Estos resultados nos llaman a la reflexión a fin de mejorar los procedimientos, teniendo en cuenta que se debe buscar fortalecer los servicios de salud, buscando mejorar y organizar todos los servicios de salud en todos los niveles de la atención oncológica, desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, cirugía, quimioterapia, radioterapia y rehabilitación.

El control del cáncer constituye el conjunto de acciones orientadas a disminuir la morbilidad del cáncer en la población, por lo tanto, implica necesariamente monitoreo de sus indicadores, tales como incidencia, mortalidad, el tratamiento, así como y la carga social de la enfermedad por cáncer.

El control del cáncer procura la reducción de la incidencia, morbilidad y mortalidad del cáncer así como mejorar la calidad de vida de los pacientes de cáncer en una determinada población a través de la implementación sistemática de intervenciones en base a evidencias científicas, buscando la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y prestación de cuidados paliativos. En tal sentido, el control integral del cáncer está dirigido a toda la población, pero se orienta a a las necesidades de los distintos grupos de riesgo que presenta ésta.

Por otro lado, la prevención del cáncer constituye una parte fundamental de todos los planes de control del cáncer en vista que se orienta a evitar aproximadamente el 40% de las defunciones que provoca la enfermedad.

Así mismo, los resultados obtenidos nos permiten concluir que el Control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón se encuentra en nivel medio, lo cual requiere mayor atención para incrementar su nivel.

En la Tabla 3 se observa que las dos variables analizadas no presentan distribución de frecuencias normal, lo cual se corrobora en la tabla 4 en la cual el valor de la Significancia asintótica en todas las dimensiones de la variable independiente Programa de prevención de Cáncer es de 0.000, lo cual al ser menor que 0.05, no presenta distribución estadística Normal ( $p > 0.05$ ) así mismo, en la Tabla 5, el valor de la Significancia asintótica en todas las dimensiones de la variable dependiente Control de Cáncer es de 0.000, lo cual al ser menor que 0.05, no presentan distribución estadística Normal ( $p > 0.05$ ).

En la Tabla 6 al aplicar la prueba de hipótesis mediante el estadístico de correlación de Spearman se observa que entre las variables en estudio el valor es altamente significativo ( $r = 0.406$ ,  $p < 0.01$ ); por otro lado, por su valor numérico, la correlación que presenta es moderada y por ser positiva la relación entre las variables es directa, es decir a mejor aplicación del Programa de prevención de Cáncer, será mayor o mejor el Control de Cáncer.

En la tabla 7 observamos que la tasa de mortalidad del hospital Eleazar Guzmán Barrón es de 2.33%; así mismo, en la Tabla 8 se observa una morbilidad total de cáncer de 7.63%; por otro lado, en la Tabla 9 se observa una tasa de tamizaje de cáncer de 30.73%, siendo el cáncer de mama el que presenta mayor índice (6.98%); así también, en la Tabla 10 se observa que la más alta tasa se encuentra en el estadio II en el cáncer de estómago (0.65%), seguido del estadio I en el cáncer de mama (0.56%), el estadio III en el cáncer de piel y en menor frecuencia el estadio IV en el cáncer de pulmón; en cuanto a tratamiento, observamos en la Tabla 11 que el mayor índice de tratamiento se realiza en el cáncer de cuello



uterino (1.21%), seguido de cáncer de mama (0.84%) y cáncer de estómago (0.84%); y por último, referente a cuidados paliativos, en la Tabla 12 se observa que el mayor índice de cuidados paliativos se realizan en el cáncer de pulmón (0.33%), seguido de cáncer de piel (0.23%) y cáncer de cuello uterino (0.19%).

Estos resultados nos permiten concluir que si existe relación significativa moderada positiva entre la aplicación del programa de prevención del cáncer y el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021.

El cáncer constituye un complejo y cambiante problema de salud pública el cual deberá ser afrontado mediante estrategias integrales, transversales, coherentes y sostenibles en base a experiencias previas proyectándose al alarmante incremento que muestra a nivel mundial. En tal sentido, se hace necesario aplicar nuevas tecnologías y convenientes estrategias aplicadas a las comunidades en las cuales éstas actúen participativamente, por otro lado, es también necesario e improrrogable reforzar el mecanismo educativo aplicando las nuevas tecnologías de información y comunicación y potencializando el sistema de salud desde el nivel de atención primaria, siendo el objetivo la reducción de las tasas de morbimortalidad por cáncer en el mediano y largo plazo, por lo que todas las estrategias de prevención del cáncer deben ser aplicadas en el contexto de actividades transversales con el fin de prevenir otras enfermedades crónicas.

Para tener un adecuado control del cáncer se requiere un conveniente registro de cáncer, a fin de definir la línea de base del perfil epidemiológico existente de la enfermedad. Es necesario recalcar que un amplio sistema de vigilancia provee información sobre la magnitud de la carga del cáncer y las predisposiciones de los factores de riesgo, así como los resultados de las estrategias de prevención, detección temprana, tratamiento y atención paliativa. Por otro lado, debemos tener en cuenta que los registros poblacionales proporcionan información sobre incidencia de casos y tendencias de la incidencia, mientras que los registros hospitalarios de cáncer proporcionan información concerniente al diagnóstico,

tamizaje, estadiaje, tratamientos y la supervivencia, los cuales constituyen parte integrante del sistema de vigilancia. En base a las normativas vigentes, esta información deberá ser virtual, al igual que la capacitación del personal.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que la aplicación del programa de prevención del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón se encuentra en nivel medio.
2. Se ha determinado que el Control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón se encuentra en nivel medio.
3. Se ha determinado la existencia de la relación de la aplicación del programa de prevención del cáncer sobre el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021, demostrándose estadísticamente mediante valor altamente significativo ( $r = 0.406$ ,  $p < 0.01$ ) y correlación moderada, positiva y directa, es decir a mejor aplicación del Programa de prevención de Cáncer, será mayor o mejor el Control de Cáncer.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda al hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote incentivar al personal encargado del programa de prevención del cáncer a fin de incrementar su aplicación y alcanzar un más alto nivel.
2. Así mismo se recomienda al personal del área oncológica del hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote darle más impulso al control de cáncer avanzado, a fin de lograr un mayor nivel en su aplicación.
3. Por otro teniendo en cuenta que existe relación de la aplicación del programa de prevención del cáncer sobre el control de cáncer avanzado, se recomienda a la planta directiva del Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote, realicen una mejor aplicación del Programa de prevención de Cáncer, lo cual redundará en un mejor el Control de Cáncer.
4. Se recomienda a la Universidad Cesar Vallejo la difusión del presente estudio a fin de que sirva de base para otros estudios similares.

## REFERENCIAS

- AHRQ (2021) *Agency for Healthcare Research and Quality Medical Expenditure Panel Survey. Total Expenses and Percent Distribution for Selected Conditions by type of Service: United States*. Disponible en:  
[http://meps.ahrq.gov/mepsweb/data\\_stats/tables\\_compendia\\_hh\\_interactive.jsp?\\_SERVICE=MEPSSocketO&\\_PROGRAM=MEPSPGM.TCFile=HC FY2012&Table=HCFY2012\\_CNDXP\\_C&\\_Deb](http://meps.ahrq.gov/mepsweb/data_stats/tables_compendia_hh_interactive.jsp?_SERVICE=MEPSSocketO&_PROGRAM=MEPSPGM.TCFile=HC FY2012&Table=HCFY2012_CNDXP_C&_Deb).
- Baider, L. (2015) *Cáncer y familia aspectos teóricos y terapéuticos*. Int J Clin Hlth Psych.203;3(1 ):505-20.
- Blumer, H. (1982) *Las Actitudes y el acto social. En el interaccionismo simbólico*. Barcelona: .
- Bray F, Jemal A, Torre L, Forman D, Vineis P. (2016) *Long-Term Realism and Cost• Effectiveness: Primary Prevention in Combatting Cancer and Associated Inequalities Worldwide*. Oxford: J Natl Cancer Inst. Oxford University Press; 107 (12): djv273 (1 - 8).
- Burton, RC. (2012) *Cancer control in Australia: into the 21 (st) Century*. Jpn J Clin Oncol.;32 Suppl:S3-9.
- Curado MP et al. *Cancer Incidence in Five Continents Volume IX (2007)*. IARC Scientific Publications N° 160. International Agency for Cancer Research (WHO) and International Association for Cancer Registries; Lyon, France.
- Devita, VT Jr., Hellman, S., Rosenberg, SA. (2015) *Cancer: Principies and Practice of Oncology*, 7th ed. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Escobar, F., Castillo, P., Rodríguez, N, Quintero C, y Castañeda C. (2016). *Experiencias departamentales en la construcción, divulgación y uso del análisis de situación de salud*. Colombia Rev. Salud Pública. 19(3):36873.
- Frosch DL, Kaplan RM. (1999) *Shared decision making in clinical medicine: past research and future directions*. Am J Prev Med.;17(4):285-94.

Gálvez Brandon J. (2020) *Un Programa de Registro de Incidencia de Cáncer en Lima Metropolitana*. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 973. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/diagn%C3%B3stico-de-c%C3%A1ncer/estadios-del-c%C3%A1ncer>.

Globocan (2016) v1.0, *Cancer Incidence and Mortality Worldwide*: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>

GLOBOCAN (2016), *Cancer Incidence and Mortality Worldwide*: IARC CancerBase No.10. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2016. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>

IARC. (2018) *International Agency for Research on Cancer Cancer Today*. Lyon; IARC; . Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/home>

INEI (2012) *Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú*. Lima: INEI. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/Bibliuuioinei/BoletinFlotante.asp?file=14486.pdf>

INEI (2012) *Instituto Nacional de Estadística e Informática Censos Nacionales 2012: XI de Población y VI de Vivienda*. Lima: INEI.

INEN (2016) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. *Resumen de Indicadores de Salud 2016*. Lima: INEN. Disponible en: [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos\\_estadisticos/06032013\\_RESUMEN\\_INDICADORES\\_INTRANET.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/06032013_RESUMEN_INDICADORES_INTRANET.pdf)

INEN, (2012) *Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú*. Lima: INEN.

INEN. (2021) *Datos Epidemiológicos. Ministerio de Salud*. Lima, Perú. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>

IREN Norte (2016) Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Luis Pinillos Ganoza” Registro hospitalario de cáncer. Informe 2016. Trujillo, Perú.

Jemal A et al. Cancer Statistics, (2014). Cancer J Clin 60:277-300

Jemal A, Vineis P, Bray F, et al. (2014) The Cancer Atlas 2nd ed. Atlanta, GA: American Cancer Society.

Ley N° 28343: (2004) *Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos*. Publicado en el diario oficial El Peruano el 09 de setiembre del 2004 .

Ley N° 29626 (2010) *Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011*. Publicado en el diario oficial El Peruano el 09 de diciembre del 2010.

Luengo, R., Leal, J., Gray, A., et al. (2016) *Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis*. Lancet Oncol.; 14(12):1165-1174.

Luxardo N. (2016) *Entre la narrativa y la vivencia: lecturas a partir del cáncer*. Estudios Sociales. ;(4):95-114.

Luxardo, N. (2016) Tejiendo tramas para explicar el cáncer. Argentina: Mitológicas.21 :55-67.

Ministerio de Salud (2018) *El cáncer se previene y se puede curar si se detecta a tiempo*. Lima, Perú.

MINSA (2009) Ministerio de Salud. *Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales relacionado con las enfermedades crónico degenerativas* .Informe Ejecutivo. Lima: MINSA; 2009.

MINSa (2012) *Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 030-2007/MINSa.*  
Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del  
Cáncer.

MINSa (2013) Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología.  
Indicadores de Mortalidad 2013. Lima: Minsa. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/Asis/indbas/2021/mortalidad.pdf>

MINSa (2015) *Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 178-2011/MINSa.*  
*Aprueba el Documento Técnico "Definiciones operacionales y criterios de programación de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Trasmisibles, Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH - SIDA y Prevención y Control del Cáncer.*

MINSa (2021) Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 589-2007 /MINSa.  
Plan Nacional Concertado de Salud. 29 de mayo del 2021

MINSa (2021) *Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú "Plan Esperanza". Decreto Supremo N° 009-2012-SA.* Publicado en el Diario oficial el Peruano: Normas Legales, N° 477902, el 28 de mayo del 2021).

Mohar A, Bargallo E, Ramirez MT, Lara F, Beltran-Ortega A. (2016) Available resources for the treatment of breast cancer in Mexico. *Salud Pública Mex;* 51 (suppl 2): 263-9.

Mohar A, Bargallo E, Ramirez MT, Lara F, Beltran, A. (2016) *Available resources for the treatment of breast cancer in Mexico.* *Salud Publica Mex;* 51 (suppl 2): 263-9.

national Cancer Institute. The cancer genoma atlas [Internet]. Bethesda Bethesda: National Cancer Institute; c2013. Disponible en: <http://cancergenome.nih.gov/abouttcga/overview> Olivares L. Lima Metropolitan Cancer Registry,



(1978). In: Parkin DM (ed). *Cancer Occurrence in Developing Countries* (IARC Scientific Publications No.75). Lyon: Edit IARC; 1986. p.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017) *El cáncer: datos y cifras*. Nota de prensa descriptiva. Febrero del 2017. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2010) *Control del Cáncer. Aplicación de los conocimientos*. Ginebra: OMS;.

Organización mundial de la Salud. (2012) *Control del Cáncer: aplicación de los conocimientos; Guía para desarrollar programas eficaces*; módulo 6. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2015) *Prevención y Control del Cáncer*. Informe de la Secretaria. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. Control del cáncer. (2010) *Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces*. Génova: OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2012) *El cáncer en la región de las Américas*. OPS. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=16805&Itemid=](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16805&Itemid=).

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Cáncer En Las Américas*. Recuperado el 28 de mayo de 2021. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>

Pan American Health Organization.(2008) *Regional plan of action for cancer prevention and control*. Report of the Cancer Stakeholders Meeting. Washington, DC: PAHO; 2008.

Poquioma E. Junio (2007). Estimaciones de parámetros epidemiológicos y cálculo de AVISA del Grupo Cáncer. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias, Abt Associates Inc. 5. Registro de Cáncer Poblacional de trujillo, 1996-2002

Ramos W, Guerrero N, Medina J, Guerrero PC. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2019.

Ramos W, Venegas D, Medina J, Guerrero PC, Cruz A. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. Lima: Dirección General de Epidemiología;2013. Correspondencia: Willy Ramos.

Ramos W, Venegas, Honorio H, Pesantes J, Arrasco J, Yagui M. Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales.Rev. Peru. Epidemial. 2014; 18: 1 - 1 O.

Red de Institutos Nacionales de Cáncer (RINC). Plan Quinquenal 2010-2015 [Internet]. Rio de Janeiro: RINC; [citado el 29 de mayo del 2021]. Disponible en:[http://www2rinc-unasur.org/wps/wcm/CIYUONNECT/cee5d1004eb6876e96a996f11fae00ee/plan\\_quinquenal\\_espanol.Pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=cee5d1004eb6876e96a996f11fae00ee](http://www2rinc-unasur.org/wps/wcm/CIYUONNECT/cee5d1004eb6876e96a996f11fae00ee/plan_quinquenal_espanol.Pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=cee5d1004eb6876e96a996f11fae00ee)

Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, 2014-2015. Informe Ejecutivo.Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Epidemiología y Estadística, enero 2021.

Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa, 2012-2013

República del Perú. Decreto Supremo N° 016-2009-SA. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS. 28 de noviembre del 2009.

República del Perú. Decreto Supremo N° 009-2012-SA. Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas. 03 de noviembre del 2012.

República del Perú. Decreto Supremo N° 009-2012-SA. Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas. 03 de noviembre del 2012.

República del Perú. Decreto Supremo N° 001-2007-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN. Título I. De las Disposiciones Generales. 1 O de enero del 2007.

Ritzer G. Teoría Sociológica contemporánea. México: McGraw Hill; 1993.

Salazar MR, Regalado-Rafael R, Navarro JM, Montanez DM, Abugattas JE, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013;30(1):10512

Sankaranarayanan R, Nene BM, Dinshaw KA, Mahe C, Jayant K, Shastri SS et al. A cluster randomized controlled trial of visual, cytology and human papillomavirus screening for cancer of the cervix in rural India. Int J Cancer. 2005; 116(4 ):617-

Secretaría de Salud. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas. Dirección General Adjunta de Epidemiología. México, 1993-2004.

Secretaría de Salud. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas. Dirección General Adjunta de Epidemiología. México, 1993-2004.

Sikora K. Developing a global strategy for cancer. Eur J Cancer. 1999 Jan;35(1 ):24-31

Simon S, Bines J, Barrios C. Clinical characteristics and outcome of treatment of Brazilian women with breast cancer treated at public and private institutions- the AMAZONE project of the Brazilian breast cancer study group (GBECAM). San Antonio Breast Cancer Symposium; San Antonio, TX, USA; Die 9-13, 2009. Abstr 3082.

Simon S, Bines J, Barrios C. Clinical characteristics and outcome of treatment of Brazilian women with breast cancer treated at public and private institutions- the AMAZONE project of the Brazilian breast cancer study group (GBECAM). San Antonio Breast Cancer Symposium; San Antonio, TX, USA; Die 9-13, 2009. Abstr 3082

The Lancet Oncology Comisión. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. Lancet Oncol 2013; 14: 1-52.

The World Bank. (2013) World Bank health nutrition and population statistics database. Disponible en: <http://data.worldbank.org/data-catalog/health-nutrition-andpopulation-statistics>. Banco Mundial;

Valdez Huarcaya W, Berta Gonzáles M, Oyola-García AE, Vidal Valenzuela L, Vílchez Gutarra A, Ormaeche Macassi M. (2017) *Análisis de situación de salud del Perú*. Lima: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; .

Velásquez A et al. (2016) *La Carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú*. Ministerio de Salud, Lima, Perú. .

World Health Organization. Fight against cancer. Strategies that prevent, cure and care. Geneva: WHO; 2014.

World Health Organization. Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: WOH; 2015

**ANEXOS**  
**ANEXO 1 A**  
**CUESTIONARIO**

**Nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer y el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote - 2021**

**INSTRUCCIONES:**

La presente encuesta es de uso exclusivo para efectos de estudio en la Universidad Cesar Vallejo, por lo que es de carácter anónimo y confidencial, por lo que se le pide responder con claridad todas las preguntas, sin dejar preguntas en blanco, según corresponda.

<b>N°</b>	<b>Prevención del Cáncer</b>	<b>Muy bajo</b>	<b>Bajo</b>	<b>Ni alto ni bajo</b>	<b>Alto</b>	<b>Muy Alto</b>
1.	¿Cómo considera el nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?					
2	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a mortalidad por cáncer?					
3	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a morbilidad por tipos de cáncer?					
4	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a tamizaje del cáncer?					
5	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto al estadiaje o variación de casos según la gravedad del cáncer?					
6	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a					

	los resultados de tratamientos por cáncer?					
7	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a cuidados paliativos a pacientes con cáncer?					
<b>N°</b>	<b>Control del Cáncer</b>	<b>Muy bajo</b>	<b>Bajo</b>	<b>Ni alto ni bajo</b>	<b>Alto</b>	<b>Muy Alto</b>
8	¿Cómo considera el nivel de Control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?					
9	¿Cuál es su apreciación en lo referente a la mortalidad por cáncer y la variación del índice de defunciones en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?					
10	¿Cuál es su apreciación en cuanto a la morbilidad por tipos de cáncer y la variación de la cantidad de pacientes con diagnóstico de diversos tipos de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a?					
11	¿Cuál es su apreciación en cuanto al tamizaje del cáncer y su variación de los casos detectados antes que sean clínicamente evidentes en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?					
12	¿Cuál es su apreciación en cuanto al estadiaje de cáncer y la variación de casos detectados según la gravedad del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?					
13	¿Cuál es su apreciación en cuanto al tratamiento del cáncer y las mejorías en los casos en tratamiento en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?					
14	¿Cuál es su apreciación en cuanto a cuidados paliativos y su variación de los casos de cáncer que se encuentran con cuidados paliativos (estadio IV) en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?					

## ANEXO 1 B

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer y el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote - 2021**

1. Defunciones por cáncer .....
2. Morbilidad por tipos de cáncer:

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Cantidad</b>
Mama:	
Próstata:	
Estómago:	
Cuello uterino:	
Pulmón:	
Colon y recto:	
Hígado:	
Leucemia:	
Linfoma:	
Piel:	
<b>TOTAL</b>	

3. Tamizaje de cáncer:

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Cantidad</b>
Mama:	
Próstata:	
Estómago:	
Cuello uterino:	
Pulmón:	
Colon y recto:	
Hígado:	
Leucemia:	
Linfoma:	

Piel:	
<b>TOTAL</b>	

4. Estadía de cáncer:

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Estadio 0</b>	<b>Estadio I</b>	<b>Estadio II</b>	<b>Estadio III</b>	<b>Estadio IV</b>
Mama:					
Próstata:					
Estómago:					
Cuello uterino:					
Pulmón:					
Colon y recto:					
Hígado:					
Leucemia:					
Linfoma:					
Piel:					
<b>TOTAL POR ESTADIOS</b>					

5. Tratamiento:

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Cantidad</b>
Mama:	
Próstata:	
Estómago:	
Cuello uterino:	
Pulmón:	
Colon y recto:	



Hígado:	
Leucemia:	
Linfoma:	
Piel:	
<b>TOTAL</b>	

6. Cuidados paliativos:

<b>Tipo de cáncer</b>	<b>Cantidad</b>
Mama:	
Próstata:	
Estómago:	
Cuello uterino:	
Pulmón:	
Colon y recto:	
Hígado:	
Leucemia:	
Linfoma:	
Piel:	
<b>TOTAL</b>	

## ANEXO 2 A VALIDACION DE INSTRUMENTO



### Carta de presentación

Señor: Mg. CARLOS ALBERTO NORIEGA ANGELES

#### Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle saludos cordiales y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Trujillo, promoción 2021-I, y siendo requisito la validación de los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación, gracias a la cual optaré el grado académico de Maestro/a.

El título de mi proyecto de investigación es "Nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer y el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote - 2021", siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de gestión pública e investigación científica.

El expediente de validación, adjunto al presente, contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Reiterando mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Tejada Casana, Nataly Verónica

DNI 46491476

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PREVENCIÓN DEL CÁNCER

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿Cómo considera el nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	x			x		x	
	<b>DIMENSIÓN MORTALIDAD POR CÁNCER.</b>							
2	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a mortalidad por cáncer?	x			x		x	
	<b>DIMENSIÓN MORBILIDAD POR TIPOS DE CÁNCER</b>							
3	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a morbilidad por tipos de cáncer?	x			x		x	
	<b>DIMENSIÓN TAMIZAJE DE CÁNCER</b>							
4	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a tamizaje del cáncer?	x			x		x	
	<b>DIMENSIÓN ESTADIAJE DE CÁNCER</b>							
5	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto al estadiaje o variación de casos según la gravedad del cáncer?	x			x		x	
	<b>DIMENSIÓN TRATAMIENTO DEL CÁNCER.</b>							
6	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a los resultados de tratamientos por cáncer?	x			x		x	
	<b>DIMENSIÓN CUIDADOS PALIATIVOS.</b>							
7	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a cuidados paliativos a pacientes con cáncer?	x			x		x	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. CARLOS ALBERTO NORIEGA ANGELES**

**DNI: 18173945**

**Especialidad del validador: DOCTOR EN GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**07 de Julio del 2021**



**Firma del Experto Informante.**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** 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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONTROL DE CÁNCER AVANZADO**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo considera el nivel de Control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN MORTALIDAD POR CÁNCER.</b>							
2	¿Cuál es su apreciación en lo referente a la mortalidad por cáncer y la variación del índice de defunciones en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN MORBILIDAD POR TIPOS DE CÁNCER</b>							
3	¿Cuál es su apreciación en cuanto a la morbilidad por tipos de cáncer y la variación de la cantidad de pacientes con diagnóstico de diversos tipos de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN TAMIZAJE DE CÁNCER</b>							
4	¿Cuál es su apreciación en cuanto al tamizaje del cáncer y su variación de los casos detectados antes que sean clínicamente evidentes en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN ESTADIAJE DE CÁNCER</b>							
5	¿Cuál es su apreciación en cuanto al estadiaje de cáncer y la variación de casos detectados según la gravedad del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN TRATAMIENTO DEL CÁNCER.</b>							
6	¿Cuál es su apreciación en cuanto al tratamiento del cáncer y las mejoras en los casos en tratamiento en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN CUIDADOS PALIATIVOS.</b>							
7	¿Cuál es su apreciación en cuanto a cuidados paliativos y su variación de los casos de cáncer que se encuentran con cuidados paliativos (estadio IV) en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

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

**Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:** DR. CARLOS ALBERTO NORIEGA ANGELES    DNI: 18173945

**Especialidad del validador:** DOCTOR EN GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD

07 de Julio del 2021

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** 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.

## ANEXO 2 B VALIDACION DE INSTRUMENTO



### Carta de presentación

Señor: Mg. Tomas Leoncio Hope Rodríguez Beas

#### Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle saludos cordiales y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Trujillo, promoción 2021-I, y siendo requisito la validación de los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación, gracias a la cual optaré el grado académico de Maestro/a.

El título de mi proyecto de investigación es “Nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer y el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote - 2021”, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de gestión pública e investigación científica.

El expediente de validación, adjunto al presente, contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Reiterando mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Tejada Casana, Nataly Verónica

DNI 46491476



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PREVENCIÓN DEL CÁNCER**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿Cómo considera el nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X			X		X	
	<b>DIMENSIÓN MORTALIDAD POR CÁNCER.</b>							
2	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a mortalidad por cáncer?	X			X		X	
	<b>DIMENSIÓN MORBILIDAD POR TIPOS DE CÁNCER</b>							
3	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a morbilidad por tipos de cáncer?	X			X		X	
	<b>DIMENSIÓN TAMIZAJE DE CÁNCER</b>							
4	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a tamizaje del cáncer?	X			X		X	
	<b>DIMENSIÓN ESTADIAJE DE CÁNCER</b>							
5	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto al estadiaje o variación de casos según la gravedad del cáncer?	X			X		X	
	<b>DIMENSIÓN TRATAMIENTO DEL CÁNCER.</b>							
6	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a los resultados de tratamientos por cáncer?	X			X		X	
	<b>DIMENSIÓN CUIDADOS PALIATIVOS.</b>							
7	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a cuidados paliativos a pacientes con cáncer?	X			X		X	



**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: TOMAS LEONCIO HOPE RODRÍGUEZ BEAS**

**DNI: 17867176**

**Especialidad del validador: Mg. GESTIÓN AMBIENTAL**

**05 de Julio del 2021**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** 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.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONTROL DE CÁNCER AVANZADO**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo considera el nivel de Control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN MORTALIDAD POR CÁNCER.</b>							
2	¿Cuál es su apreciación en lo referente a la mortalidad por cáncer y la variación del índice de defunciones en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN MORBILIDAD POR TIPOS DE CÁNCER</b>							
3	¿Cuál es su apreciación en cuanto a la morbilidad por tipos de cáncer y la variación de la cantidad de pacientes con diagnóstico de diversos tipos de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN TAMIZAJE DE CÁNCER</b>							
4	¿Cuál es su apreciación en cuanto al tamizaje del cáncer y su variación de los casos detectados antes que sean clínicamente evidentes en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN ESTADIAJE DE CÁNCER</b>							
5	¿Cuál es su apreciación en cuanto al estadiaje de cáncer y la variación de casos detectados según la gravedad del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN TRATAMIENTO DEL CÁNCER.</b>							
6	¿Cuál es su apreciación en cuanto al tratamiento del cáncer y las mejorías en los casos en tratamiento en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN CUIDADOS PALIATIVOS.</b>							
7	¿Cuál es su apreciación en cuanto a cuidados paliativos y su variación de los casos de cáncer que se encuentran con cuidados paliativos (estadio IV) en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: TOMAS LEONCIO HOPE RODRÍGUEZ BEAS**

**DNI: 17867176**

**Especialidad del validador: Mg. GESTIÓN AMBIENTAL**

**05 de Julio del 2021**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** 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.**

## ANEXO 2 C VALIDACION DE INSTRUMENTO



### Carta de presentación

Señor: Mg. RUBEN IGNACIO CASTAÑEDA CASTILLO

#### Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle saludos cordiales y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo, en la sede Trujillo, promoción 2021-I, y siendo requisito la validación de los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación, gracias a la cual optaré el grado académico de Maestro/a.

El título de mi proyecto de investigación es “Nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer y el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote - 2021”, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de gestión pública e investigación científica.

El expediente de validación, adjunto al presente, contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Reiterando mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Tejada Casana, Nataly Verónica

DNI 46491476

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE PREVENCIÓN DEL CÁNCER**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo considera el nivel de aplicación del programa de prevención del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X			X		X	
	<b>DIMENSIÓN MORTALIDAD POR CÁNCER.</b>							
2	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a mortalidad por cáncer?	X			X		X	
	<b>DIMENSIÓN MORBILIDAD POR TIPOS DE CÁNCER</b>							
3	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a morbilidad por tipos de cáncer?	X			X		X	
	<b>DIMENSIÓN TAMIZAJE DE CÁNCER</b>							
4	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a tamizaje del cáncer?	X			X		X	
	<b>DIMENSIÓN ESTADIAJE DE CÁNCER</b>							
5	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto al estadiaje o variación de casos según la gravedad del cáncer?	X			X		X	
	<b>DIMENSIÓN TRATAMIENTO DEL CÁNCER.</b>							
6	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a los resultados de tratamientos por cáncer?	X			X		X	
	<b>DIMENSIÓN CUIDADOS PALIATIVOS.</b>							
7	¿Cuál es su apreciación sobre la prevención de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en cuanto a cuidados paliativos a pacientes con cáncer?	X			X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:** RUBEN IGNACIO CASTAÑEDA CASTILLO  
**DNI:** 18182240

**Especialidad del validador:** Maestría en gestión Pública y Desarrollo Local

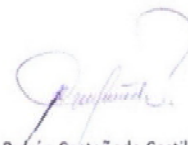
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** 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

5 de Julio del 2021



Rubén Castañeda Castillo  
DNI 18182240

**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE CONTROL DE CÁNCER AVANZADO**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo considera el nivel de Control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN MORTALIDAD POR CÁNCER.</b>							
2	¿Cuál es su apreciación en lo referente a la mortalidad por cáncer y la variación del índice de defunciones en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN MORBILIDAD POR TIPOS DE CÁNCER</b>							
3	¿Cuál es su apreciación en cuanto a la morbilidad por tipos de cáncer y la variación de la cantidad de pacientes con diagnóstico de diversos tipos de cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN TAMIZAJE DE CÁNCER</b>							
4	¿Cuál es su apreciación en cuanto al tamizaje del cáncer y su variación de los casos detectados antes que sean clínicamente evidentes en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN ESTADIAJE DE CÁNCER</b>							
5	¿Cuál es su apreciación en cuanto al estadiaje de cáncer y la variación de casos detectados según la gravedad del cáncer en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN TRATAMIENTO DEL CÁNCER.</b>							
6	¿Cuál es su apreciación en cuanto al tratamiento del cáncer y las mejoras en los casos en tratamiento en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN CUIDADOS PALIATIVOS.</b>							
7	¿Cuál es su apreciación en cuanto a cuidados paliativos y su variación de los casos de cáncer que se encuentran con cuidados paliativos (estadio IV) en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón?	X		X		X		



ESCUELA DE POSTGRADO

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

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

**Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg** RUBEN IGNACIO CASTAÑEDA CASTILLO    **DNI:**        18182240

**Especialidad del validador:** Maestría en gestión Pública y Desarrollo Local

5 de Julio del 2021

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** 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

Rubén Castañeda Castillo  
DNI 18182240

Firma del Experto Informante.



ANEXO 3 1A



**"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"**

Trujillo, 09 de julio de 2021

**CARTA N° 079-2021-UCV-VA-EPG-SL01/J**

Sr. César Augusto Acevedo Orellano

Director

Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" de Chimbote

Presente. -

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS**

Es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentar a la estudiante **NATALY VERONICA TEJADA CASANA**, del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **"NIVEL DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER Y EL CONTROL DE CÁNCER AVANZADO EN EL HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN DE CHIMBOTE – 2021"**, en la institución que Ud. dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar el nivel de relación de la aplicación del programa de prevención del cáncer sobre el control de cáncer avanzado en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote 2021.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

**Atentamente. –**



Dr. Edward Rubio L...  
Jefe de la Escuela de Pos... Trujillo  
Universidad César Vallejo

**ADJUNTO:**

- Instrumentos de recolección de datos.

