



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias
oncológicas y salud del paciente con cáncer en un hospital de
Lima, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Mogrovejo Benavente, Jeanette Margarita (orcid.org/0000-0003-4346-0691)

ASESOR:

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (orcid.org/0000-0002-8794-0972)

CO-ASESOR:

Mg. Alberca Teves, Gustavo Javier (orcid.org/0000-0002-4872-6105)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por permitirme dar este paso importante para la ejecución de mis metas.

A mis padres Rolando Mogrovejo y Margarita Benavente que están gozando de su vida eterna, quienes me enseñaron con su ejemplo la perseverancia para surgir.

A mis hijas Fabiana y Gianella por su permanente apoyo que me han llevado a cumplir un sueño más.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Cesar Vallejo y a su comunidad docente que han aportado en la ampliación de mis conocimientos reflejando su compromiso para poder contribuir con el desarrollo de nuestro país.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	04
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Juicio de expertos	16
Tabla 2. Nivel del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas en los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022	18
Tabla 3. Nivel del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas según características sociodemográficas en los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022	19
Tabla 4. Nivel de las dimensiones del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas en los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022	20
Tabla 5. Nivel de salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022	21
Tabla 6. Nivel de salud según características sociodemográficas de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022	22
Tabla 7. Nivel de las dimensiones de salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022	23
Tabla 8. Prueba de normalidad de los puntajes	24
Tabla 9. Relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud del paciente con cáncer en un hospital de Lima, 2022.	25
Tabla 10. Relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar físico del paciente con cáncer en un hospital de Lima, 2022.	26
Tabla 11. Relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar psicológico del paciente con cáncer en un hospital de Lima, 2022.	27

Tabla 12. Relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar social del paciente con cáncer en un hospital de Lima, 2022.

28

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1.	Nivel del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas en los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022	18
Figura 2.	Nivel de las dimensiones del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas en los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022	20
Figura 3.	Nivel de salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022	21
Figura 4.	Nivel de las dimensiones de salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022	23

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022. **Metodología:** El trabajo investigativo asumió un diseño no experimental de línea transversal, correlacional, tipología básica, el grupo poblacional lo abarcaron (N = 350) pacientes oncológicos, con una muestra de tipo probabilística (n = 184) y muestreo aleatorio simple. Para recolectar datos se empleó la encuesta y dos cuestionarios como herramientas por cada variable. **Resultados:** La percepción de los pacientes con cáncer referente al proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas es 7,1% alto, 77,7% medio y 15,2% bajo; y en la salud del paciente es 8,7% alto, 76,1% medio y 15,2% bajo, se evidencia un mayor predominio por la tendencia media, cuando los pacientes con cáncer mejor perciban las nuevas tecnologías oncológicas presentarán una mejor salud. **Conclusiones:** Usando el coeficiente correlativo de Spearman denotó correlación moderada positiva con un margen de error $< 0,01$ ($Rho = 0,414$); hay una relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud de los pacientes con cáncer.

Palabras clave: Tecnologías sanitarias oncológicas, salud, pacientes con cáncer.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the process of incorporating new oncological health technologies and the health of cancer patients in a hospital in Lima, 2022. **Methodology:** The research work assumed a non-experimental design of a cross-sectional, correlational, basic typology, the population group included (N = 350) cancer patients, with a probabilistic type of sample (n = 184) and simple random sampling. To collect data, the survey and two questionnaires were used as tools for each variable. **Results:** The perception of cancer patients regarding the process of incorporating new oncological health technologies is 7.1% high, 77.7% medium and 15.2% low; and in the patient's health it is 8.7% high, 76.1% medium and 15.2% low, a greater predominance by the medium trend is evident, when cancer patients better perceive the new oncological technologies they will present better health. **Conclusions:** Using Spearman's correlation coefficient, it denoted moderate positive correlation with a margin of error < 0.01 ($Rho = 0.414$); there is a significant relationship between the process of incorporating new oncological health technologies and the health of cancer patients.

Keywords: Oncological health technologies, health, cancer patients.

I. INTRODUCCIÓN

Desde el contexto internacional, el cáncer es una de las causas más trascendentes de morbilidad y mortalidad de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el año 2021 se diagnosticaron 19.3 millones nuevos casos de cáncer, 50.6 millones coexisten con esta enfermedad, y han sido reportados 10 millones de muertes. La tipología de esta enfermedad que causó varios decesos fue gástrica (769,000), pulmón (1,8 millones), hepático (830,000), colorrectal (916,000) y de mama (685,000). Asimismo, alertó sobre la falta de acceso a diagnósticos y tratamientos accesibles que se someten, especialmente en países que presentan bajos y medianos ingresos, los cuales se han agravado por el Covid-19, dificultando que los pacientes accedan a limitados fármacos (ONU, 2021).

Por otro lado, (De Martel, et al., 2020) en un informe realizado en el 2018 detallaron cifras alarmantes de cáncer de mama a 2,1 millones de mujeres, de los cuales, 630,000 murieron producto de un tardío diagnóstico y falta de acceso a tratamientos factibles. En África se realizó un estudio en tres países, concluyendo que, de 1,325 encuestadas, el 17% de mujeres se encontraba en estadio I a III y el 14% no recibió tratamiento durante un año después de su diagnóstico; esto se debe a los inconvenientes para recibir su tratamiento debido a los costos elevados de los medicamentos, por lo que no recibe un adecuado control para prevenir el cáncer (OMS, 2019).

En América Latina, (Arroyo, et al., 2021) manifestaron que el cáncer no solo afecta profundamente la calidad de vida y el bienestar físico del paciente, sino también genera gran impacto en lo económico y social en su diagnóstico y pronóstico y el tiempo que le demanda. Por consiguiente, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) remarcó que el presupuesto en el año 2020 en salud fue insuficiente e ineficiente para impulsar las mejoras necesarias y cerrar las brechas persistentes, en donde el financiamiento según las necesidades y estándares insatisfechos en salud evaluaron la ejecución de la financiación y capacidad de gasto en este sector. El gasto en salud pública de los países de la región como Colombia es el 3.7%, Chile 5%, Argentina 5.6%, Uruguay 6.5% comparado con Perú solo el 3.3% del PBI, frente al 6% del PBI que recomienda la OMS (OCDE, 2020).

En el escenario nacional, durante el 2020 (Globocan, 2020) remarcaron que se diagnosticaron 69,849 nuevos pacientes con cáncer; en las mujeres con mayor incidencia son: cáncer de cuello uterino (12%), de mama (19%) y de colon (6%); mientras que para los varones se presentaron de próstata con un (27%), seguido y el cáncer de colon (7%) y por el cáncer de estómago (10%). Asimismo, un 30% de los casos se detecta en modalidad temprana y el 70% son diagnosticados en estadio avanzado (III y IV). Por ende, existen 41 hospitales con servicio de oncología, 13 de los cuales se encuentran en Lima, donde solo el que funciona al 100% es el INEN. Diecisiete regiones tienen algunos hospitales que cuentan con unidades de servicios oncológicos, pero ello no es suficiente para brindar la atención correspondiente a los pacientes a nivel nacional (INEN,2021).

Según (Rojas, 2019) el ponderado del gasto que presenta el Perú para tratamientos por paciente es S/. 378,414 a comparación con otros países de Latinoamérica, lo cual es muy alarmante. El financiamiento global requerido es S/. 3,898 millones, pero actualmente es sólo S/. 1,500 millones, dejando una brecha importante de S/. 2,498 millones de diferencia. Por lo expuesto, el problema sustancial es la falta de acceso a tecnologías sanitarias (medicamentos innovadores), ya que, hay muchos de estos que no están incluidos dentro de los petitorios, conllevando a que los pacientes no tengan acceso para buscar una calidad de vida mejor (MINSa, 2021).

En lo concerniente al sistema de citas, se extendió la cobertura atencional, pero no se abastecen para atender la demanda, a esto se añade el requerimiento a una mayor cantidad de profesionales y turnos para la atención. (Carhuancho et al., 2021). De otro lado, de acuerdo con la Ley Nacional del Cáncer N° 31336 los productos que han sido evaluados por IETSI tiene mayor posibilidad de ser evaluados por Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (Renetsa) que es el único ente evaluador para todo el sistema de salud, que está conformado por IETSI, INS y Digemid, pero no hay equidad, en donde el único Hospital que prescribe y diagnostica al paciente es el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (MINSa, 2021).

A nivel local, en el hospital público nivel III-1, los pacientes con cáncer de pulmón no reciben algunos medicamentos que están dentro del (PNUME) Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales porque no hacen estimaciones para solicitar a (Cenares) Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud que es el ente que puede otorgar dicho producto, debido a que no es abastecido por varias barreras de acceso y la falta equidad para el tratamiento del paciente. El sistema de salud se ha manejado de manera inapropiada, lo que se busca con esta Ley es uniformizar, pero hasta la fecha no se hace ninguna ejecución. Razón por la cual, urge la necesidad de encontrar alternativas costo efectivas que permitan brindar una amplia cobertura de medicamentos.

Ante lo descrito, se formuló el siguiente **problema general**: ¿Cuál es la relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022?, así mismo los **problemas específicos** son: ¿Cuál es la relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y las dimensiones (bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar social) del paciente?. El estudio es relevante, razón por la cual se justificó: En lo **teórico** se aportó un mayor conocimiento contando con fuentes informativas actualizadas. En lo **práctico** permitió brindar soluciones, recibiendo los medicamentos requeridos para su enfermedad y que lo puedan tener a tiempo. En lo **metodológico**, contribuyó aportando a futuras investigaciones herramientas pertinentes.

Se formuló el siguiente **objetivo general**: Determinar la relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022. Teniendo como **objetivos específicos**: Identificar la relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y las dimensiones (bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar social) del paciente. Seguidamente se planteó la siguiente **hipótesis general**: Existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022; asimismo se formularon las siguientes **hipótesis específicas**: Existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y las dimensiones (bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar social) del paciente.

II. MARCO TEÓRICO

Se revisaron diversos estudios antecedentes nacionales en correspondencia a las variables en mención, entre los cuales se menciona el trabajo de **Bustamante, R. (2022)**, en Lima, en sus resultados la brecha para acceder a la atención oncológica las dimensiones son: escolaridad primaria o ninguna, ser del sexo femenino, tiene miedo a los diagnósticos de su enfermedad, vergüenza a enseñar su cuerpo, temerosa a las intervenciones y mayores de 65 años, sentir impotencia presentando un índice de significancia $< 0,05$. Asimismo, siguiendo esta misma línea de acceso, se identifican los siguientes indicadores: no cuentan con trabajo, pagar por exámenes y medicamentos de manera particular, no laborar, acceder a préstamos, vender diversos bienes para acceder a un financiamiento para su enfermedad con un grado de error menor a 0,05.

En tanto, **Vásquez, J. (2021)**, en Lima, dentro de los resultados se encontró que tanto la Administración de Alimentos y Medicamentos, Health Canadá y la Agencia Europea de Medicamentos, llevaron a cabo diversos procedimientos para aprobar de forma acelerada los registros sanitarios desde sus propias realidades y versiones considerando requerimientos y tiempos para evaluar, en tanto en Perú no se realiza ningún tipo de implementación de dichos procesos porque falta la existencia de una normativa, falta de expertos, no hay claridad en los procedimientos que se establece en las normas para regir los registros de productos farmacéuticos.

Por otra parte, el estudio de **Castañeda, P. (2020)**, en Lima, halló como resultados que el tiempo de espera global fue de 90 días como media. En donde el mayor subtiempo de espera fue de 25 días, y de 11 días el menor subtiempo. En tanto, la demanda no fue atendida en un 37%, donde la ambulatoria en un 86% ha sido la tipología con mayor frecuencia. El 90% fue el tiempo no adecuado de espera. No hubo asociación entre las categorías ($p=0.07$). En tanto, en la investigación de **Ramirez, A. (2020)**, en Lima, reportó 8 estudios que presenta regular calidad de vida en los pacientes (67%), tres investigaciones con buena calidad de vida en un 25%, y un estudio que determina la existencia de mala calidad con el 8%; en dichas investigaciones se determinaron que los cuidados paliativos que reciben los pacientes con esta enfermedad avanzada mejoran su calidad de vida.

Asimismo, **Munive, C. (2020)**, en Lima, obtuvo como resultados empleando el estadístico de Nagelkerke $\alpha = 0,651$ que la variabilidad en pacientes terminales con cáncer en calidad de vida se debe al 65,1% de la atención domiciliaria integral con un índice de significancia $= 0,000 < 5\%$, resaltando que hay prevalencia por los niveles buenos con un 71,3% en la V1 y V2. Por otra parte, el trabajo investigativo de **Velásquez, K. (2020)**, en Arequipa, tuvo como resultados que la salud del paciente con cáncer en las charlas educativas de inicio fue de nivel regular con un 40% y rangos malos con un 60%, sin embargo, después de la intervención se obtuvo mejores resultados, 70% regular y 30% mala; en tanto, en intervenciones telefónicas iniciales fue regular y mala un 50%, posterior fue buena 10%, regular 80% y mala 10%; para finalizar en la visita domiciliaria al inicio fue 30% regular y 70% mala, posterior a la intervención varió a 30% buena y 70% regular.

A su vez, el trabajo de **Oyola, M. (2019)**, en Lima, presentó en sus resultados que el gasto del EsSalud ha acrecentado de manera acelerada, referenciado 426 a 778 millones de soles los cuales han sido consignados en medicamentos durante los últimos 8 años. Sin embargo, los fondos del seguro no han crecido, dejando percibir la situación inconsistente del procedimiento, demandando terapias con alto costo como los biotecnológicos. En esta misma línea, **Meléndez, E. (2018)**, en Lima, manifestó que gestionar los fármacos para el cáncer ha demostrado tener directa correlación con la cobertura a diversos pacientes de los nosocomios del MINSa categoría III en un 80%; en tanto un 77% representó la dispensación de los fármacos oncológicos, procedimiento realizado por el Químico Farmacéutico.

De igual forma, en los estudios previos internacionales se presentaron a **Zambrano, A. y Vega, J. (2022)**, en Ecuador, hallaron que los familiares de los pacientes con cáncer que fueron hospitalizados se basaron en la afectación desde lo psicológico y social de las personas que sufren un tipo de tumor maligno, en donde deben comprender que esta enfermedad no es equivalente a la muerte y que se puede mejorar su calidad con mejores tratamientos. Por su parte el estudio de **Artiles, A. et al. (2022)**, en España, en el año 2018 y 2019 fueron aprobados 2,273 fármacos en escenarios específicos. El 19% (431 casos) se han empleado para el tratamiento de tumores sólidos. Del total especificado el 68% (291) de solicitudes han sido medicamentos que no presentaban etiqueta, el 18% (76) fármacos extranjeros y 15% (64) fueron de uso sensible de medicinas.

En tanto, el trabajo investigativo de **Neyt, M. et al., (2021)**, en Bélgica, se halló en las mujeres que el 6 al 10% han sido diagnosticadas recientemente de cáncer de mama etapa IV (metastásico); también, el 30% de los que se encuentran en la primera fase evolucionan a un estadio metastásico siendo incurable, por ello, la terapia dirigida (lapatinib, pertuzumab, trastuzumab) han sido probados en contextos adyuvantes y neoadyuvantes para la mejora del paciente y prolongar la supervivencia. Por otro lado, **Ghinea, N. et al., (2020)**, en Australia, determinaron que la colaboración del paciente es un bien en sí mismo, en donde el abordaje de los precios de los medicamentos, el sistema regulatorio y los medios de pago deben alinearse a los sistemas de atención médica, es decir, que debe ser beneficioso y materializarse en la sociedad, para que puedan ser accesibles a los pacientes.

Por otra parte, **De Mol et al. (2020)**, en Nigeria, aplicando el estadístico de regresión múltiple, halló la puntuación CES-D ($\beta = -0,63$ a $-0,53$; con un $p_valor < 0,001$) señalando que hay asociación significativa con los dominios de WHOQOL-BREF y la faceta general. Otro resultado remarca que en los rasgos de ansiedad (Funcionamiento del rol, Entorno y Salud física) presentan una sig. $< 0,05$. En otro estudio, presentado por **Guillén, E. (2019)**, en España, en su investigación utilizó un modelo in vitro para evaluar la selectividad y citotoxicidad del docetaxel, medicamento para el tratamiento de cáncer de próstata, al encapsularlo en diversas micelas recubiertas con una cadena de polietilenglicol y manosa han mostrado mayor citotoxicidad en las células cancerosas que el fármaco libre, indicando que pueden ser útiles terapéuticamente.

En esta misma línea, **Aguilar, A. y Linares, Y. (2019)**, en Colombia, han identificado diversos resultados como incremento de precios administrativos en procedimientos de compra 76%, elevados costos en el apoyo farmacéutico 34%, atención hospitalaria 21%, profesional 38%, resaltando significativa mejora en medicamentos. A su vez, **González, A. (2019)**, en Colombia, determinó que la falta de medicina para el cáncer de mama, en donde los taxanos son los que mayormente se desabastecen dentro de los cuales se encuentra el paclitaxel 100 mg, con un aproximado de treinta y un días, encontrándose que este comportamiento tiene relación con la baja de unidades que se venden, las cuales son reportadas para el país.

Por otro lado, **Jiménez, L. (2019)**, en Costa Rica, en su tesis halló que en América Latina hay una desigualdad para acceder a los fármacos, a pesar de que se han implementado diversas estrategias para su mejoramiento y empleo efectivo y equitativo. Apreciándose diferencias en los países de la región, pero presentan cierta similitud en las regulaciones del mercado y la carencia de estrategias para controlar la fijación de precios. Otro estudio desarrollado por **Forgiony, J. (2019)**, en Colombia, los resultados del análisis han determinado que las mediaciones psicológicas encauzadas para disminuir los síntomas de la enfermedad de los pacientes con cáncer favorecen el procedimiento para su afrontamiento, en donde las redes de apoyo cumplen un rol trascendente en la intervención directa en busca de un mejor nivel de vida.

A su vez, **Hassen, A. et al. (2019)**, en Etiopía, presentaron en su estudio que el puntaje medio respecto a CVRS en quimioterapia fue de 52,98 (DE = 25,61) en los pacientes con cáncer de mama, donde en su mayoría tuvieron una puntuación baja en el aspecto afectivo, sexual y económico. En tanto, los niveles educativos presentaron altos puntajes en el funcionamiento físico y social asociándose a una significativa calidad de vida. En tanto, **Montero, B. (2018)**, en España, halló que el seguimiento por parte del farmacéutico ayuda a que el paciente detecte problemas en relación a los medicamentos, que se encuentran relacionados con la posibilidad de presentar efectos desfavorables e interacciones del producto en investigación con los alimentos y/o medicamentos.

Dentro de los fundamentos teóricos la **variable proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas** se respaldó en la (OPS) Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de Salud como componente integrado permite la compra de manera conjunta brindando apoyo para gestionar la cadena de suministros farmacéuticos con colaboración técnica. Asimismo, colabora con los Estados Miembros con la finalidad de extender la accesibilidad a diversos medicamentos para el cáncer en cada país, esencialmente en los más reiterativos, como son el cáncer de mama, cáncer cervicouterino y los cánceres infantiles (OPS, 2021). Es decir, este organismo coopera en abordar retos para la mejora en el acceso y disposición de fármacos que ayuden a contrarrestar el cáncer.

Dentro de estos se menciona la desactualización de listas de medicamentos a nivel nacional, plan de compra divididos y descentralizados, falta de estimaciones concisas, inadecuados presupuestos e insuficiente calidad en la compra de medicamentos relevantes. De otro lado, para la OMS los fármacos pueden ser asequibles si pueden disponerse de manera continua y a un precio accesible en los hospitales tanto públicos como privados, o en farmacias que estén al alcance de los más necesitados. Se estima que en la población mundial existe un tercio de los pacientes con cáncer que no tienen la posibilidad de obtener medicinas innovadoras por sus altos costos. La emisión de listados de medicamentos innovadores recomendado por la OMS está vinculado a las dificultades reales de salud oncológica (política de compras, recepción de donaciones, etc.) (OMS, 2022).

Dentro de las definiciones de la variable 1, se puede mencionar a Ponce (2017) remarcando que consiste en el “conjunto de medicinas, procedimientos médicos o quirúrgicos, dispositivos que se emplean para la atención sanitaria, incorporando a los sistemas de soporte y organizativos” (p. 35). Es decir que los medicamentos para el cáncer son fármacos empleados en procedimientos neoplásicos, que si son utilizados de manera irracional causaría falta de recursos económicos y financieros, agregando a ello el elevado costo en los diversos esquemas de tratamiento. Por ello, los procedimientos para la compra de los mismos demandan la modernización de la Ley de Contrataciones del Estado (Flores, 2021), lo cual, permitirá mejorar el modelo de compra de medicamentos y puedan encauzarse de manera exitosa como en los vecinos países.

En tanto, Aurín (2017) manifestó que es “analizar e investigar estimaciones de valores y contribuir de forma relativa en la mejora de la salud personal y global, considerando la brecha social y económica, siendo el enlace contextualizado entre el proceso de tomar decisiones y conocimientos científicos” (p. 101). Por lo expuesto, las decisiones a tomar en relación a las tecnologías en salud, se basa en evaluar de manera sistemática los efectos y propiedades, así como otros impactos en la salud en cada contexto. Por su parte, el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2019) sostuvo que “es la adopción, introducción, utilización y difusión de las tecnologías en salud oncológica que considera lineamientos desde un contexto científico eficientes, seguros y eficaces para la calidad de vida del paciente” (p. 18).

Las dimensiones que se incluyen son: **evaluación económica** como primera dimensión, Muñoz y Albarracín (2021) sostuvieron que es “un procedimiento multidisciplinario que permite valorar aspectos económicos, organizacionales, sociales y éticos de una intervención en salud o tecnología oncológica, su finalidad es informar las tecnologías sanitarias oncológicas que involucren decisiones para asignar recursos” (p. 5). De otro lado, Ordoñez et al. (2019) manifestaron “es un procedimiento sistémico para analizar y ofrecer información accesible y oportuna, sobre intervenciones alternativas y programas, que contribuyan a tomar decisiones; está compuesta por un cumulo de valoración y medición comparativa de resultados, realizado en situaciones reales” (p. 663).

Sin embargo, Ugarte (2019) manifestó “se observan monopolios que presentan efectos negativos como: insatisfacción de los pacientes que no pueden acceder a medicamentos por el alto costo; y la ineficiente presencia de medicamentos en el mercado, a pesar de su demanda” (p. 106). Por ello, es importante que en el sector público EsSalud y MINSA deben actuar de manera conjunta para que no pierdan la ventaja de negociar y comprar medicamentos en bienestar de la población, para que en este mercado oncológico no solo un proveedor ejerza posición dominante, con altos precios que no están al alcance de la población oncológica en su mayoría (Albarracin, 2019).

Como segunda dimensión se presenta el **aspecto social**, para Muñoz y Albarracín (2021) es “el planteamiento de un sistema que estudia la evolución de los medicamentos que presentan indecisiones en el aspecto clínico, financiero y social que conlleva a que la institución orientada al momento de la toma de decisión de accesibilidad a la innovación tecnológica” (p. 5). La tercera dimensión es el **aspecto político**, para Muñoz y Albarracín (2021) es “una disposición institucional para el empleo de fármacos innovadores establecidos en los criterios de eficiencia y evidencia, que se despliegan con las Guías de Prácticas Clínicas y con una evaluación continua de resultados en salud” (p. 6). Asimismo, Ordoñez et al. (2019) señalaron que las políticas sanitarias actualmente “se orientan a la racionalización de la utilización de las tecnologías sanitarias, plasmados en criterios de eficacia, eficiencia, seguridad, efectividad, adecuación de los costos, beneficio social y equidad” (p. 665).

Con respecto a la **variable salud del paciente** se fundamentó con la teoría de Donabedian citado por Reátegui (2021), quien resaltó que la calidad en salud es el producto de la atención a los requerimientos del paciente, otorgando mayores beneficios viables y reduciendo riesgos para su salud que le permitan un mejor bienestar. Se plasma desde dos criterios fundamentales: la relación entre la tecnología y el sujeto. El primero se enlaza con emplear en la práctica el saber científico y maximizando su producción para la salud del paciente, incluyendo los avances tecnológicos en tratamiento oncológico. El segundo está definido como el nivel de unión de los principios, valores, aspiraciones y expectativas que debe tener el paciente.

Del mismo modo, se cimentó con el Enfoque del Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986) citado por Pérez et al. (2021) quienes aportaron que la comprensión óptima de los procesos de adaptación a la enfermedad como los desacuerdos para mejorar el bienestar entre el paciente con los escenarios médicos cambiantes (pruebas, tratamientos, diagnósticos, controles, intervenciones quirúrgicas, etc.). Los autores, han mencionado que el afrontamiento es el esfuerzo cognosciente y/o comportamental que tiene como propósito reducir, manejar o resistir condiciones estresantes o sucesos situándose en peligro los recursos internos de un individuo (Sibhat et al. 2019).

Se abarcan dos formas de afrontar: el centrado en la problemática y el otro en las consecuencias emotivas; ambos son empleados para modificar el principio de estrés dentro del entorno o aliviarlo en sentido emocional. Por otra parte, se fundamentó con la Ley Nacional del Cáncer (Ley 31336), la cual brinda garantía de que los pacientes oncológicos tengan una cobertura gratuita, universal, así como prioritaria. De acuerdo al DS189-2022-EF señaló que la Reglamentación tiene como finalidad fortalecer y reestructurar el recurso humano sanitario para controlar y prevenir el cáncer, así como capacitar al personal. En relación a los fármacos el Minsa estará a cargo de elaborar y aprobar documentación pertinente que normen los altos costos para el procedimiento de financiación y así adquirir medicamentos e insumos oncológicos.

Cabe destacar, que como entidad rectora en compromiso con el (MEF) Ministerio de Economía y Finanzas realizará la transferencia de solicitud adicional correspondiente para que la Diresa, Diris, Geresa y establecimientos sanitarios optimicen su disposición para la atención integral de pacientes oncológicos (El Peruano, 2022). Por ello, es importante impedir la fragmentación del sistema atencional, se debe apuntar a la generación de una atención integral bajo modelos de centros o unidades de tratamiento completos que ayuden a mejorar los servicios oncológicos y se pueda ofrecer un buen servicio para satisfacer las necesidades del paciente y familiares (Murcia et al.,2018).

Dentro de las definiciones de la variable 2, tenemos a Munive (2020) quien manifestó que “la salud del paciente es comprendida como una capacidad de ejecución y desarrollo que asume la persona en la sociedad” (p. 18). Durante los últimos años los requerimientos de equipos oncológicos para una adecuada atención deben estar orientados no solo en la cobertura de los parámetros clínicos, sino tiene que estar contemplados en la mejora del bienestar propio como relevante en el cuidado brindado a los enfermos con cáncer (Degu y Kebede, 2021). En tanto, para Kreder et al. (2020) manifestó que “es un constructo que manifiesta una estimación subjetiva del nivel de su satisfacción de vida o el grado percibido de su bienestar personal” (p. 7). Es decir que es la interacción que el paciente presenta con respecto a su enfermedad.

Para cumplir con el propósito del estudio se plantearon las siguientes dimensiones: el **bienestar físico**, para Munive (2020) se refiere a la fortaleza física, la ejecución de ejercicios diarios, de recreación y atención sanitaria, lo cual incluye bienestar, movilidad, nutrición y ejercicio (p. 15). Por otra parte, Kreder et al. (2020) manifestaron “la percepción de la salud o estado físico del paciente, en donde se incluye la ausencia de la enfermedad, sintomatologías provocadas por la enfermedad, y diversos efectos en su tratamiento” (p. 7). Por lo que, encontrarse sano es un factor esencial para obtener una óptima calidad de vida, ya que, representa el bienestar del cuerpo humano, lo cual, le ayudará a enfrentar el cáncer, considerando toda acción cognoscitiva, motriz y afectiva, que emplea el sujeto enfermo para salvaguardar su integridad física y psíquica (Pastuña y Sanhueza, 2021).

En la segunda dimensión **bienestar psicológico**, para Munive (2020) señaló que este término comprende el incremento de espacios armoniosos y seguros, presentando una retroalimentación positiva, y la existencia de estructuras de auto identificación. También se puede decir, que es el control, destreza para afrontar acontecimientos que dañan la salud o el bienestar, la habilidad cognoscente o emotiva, relacionarse con otros y los roles que asume frente a sus expectativas. Para Kreder et al. (2020) es “la percepción del sujeto referente a su estado afectivo y cognitivo como es el temor, el estrés, la falta de comunicación, baja autoestima, incertidumbre del futuro” (p. 7). Además, se incluyen las creencias propias, religiosas y espirituales como la significancia hacía la actitud ante el sufrimiento y a la vida.

La tercera dimensión es el **bienestar social**, según Munive (2020) indicó que es fomentar las relaciones sociales, proteger lo íntimo, es el soporte familiar, así como las relaciones sanas con el paciente en comunidad, para que mantenga la esperanza y el sentido de la vida. Es decir, que la enfermedad no se encuentra aislada, ya que este impacto afectará el bienestar de vida del paciente en su estructura social y de familia. En tanto, Kreder et al. (2020), sostuvieron “es el conocimiento del sujeto de los roles sociales e interacciones personales en la vida cotidiana como viene a ser el requerimiento de apoyo por parte de los familiares y amigos, la interacción médico-paciente, así como el desempeño en sus labores cotidianas” (p. 7).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

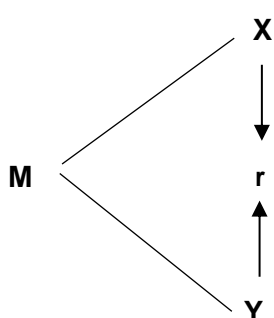
Tipo de investigación

El trabajo investigativo se ejecutó dentro de la tipología básica, porque se dirigió a conocimientos más completos que permitieron comprender los diversos aspectos esenciales de los acontecimientos, de los sucesos visibles y de las interacciones que determinan los sujetos (Concytec, 2020). A su vez se asumió un enfoque cuantitativo, al expresarse en números lo que se obtuvo de la aplicación de las herramientas.

Diseño de investigación

El estudio se trabajó desde el diseño de carácter no experimental de línea transversal, en donde, las variables no fueron manipuladas arbitrariamente. Asimismo, se buscó analizar los sucesos tal como es la realidad, mediante la recolección de cifras en un único momento y tiempo, buscando hacer una descripción y análisis de las categorías que permitirán aportar soluciones para su mejora (Hernández y Mendoza, 2018). Además, presentó un nivel correlativo encargado de establecer la correlación entre la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud del paciente para medir el índice correlativo con un grado de error $< 0,05$.

Se grafica así:



En donde:

M: Muestra de pacientes

X: Variable 1. Incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas

Y: Variable 2. Salud del paciente

r: Relación entre la V1 y V2.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas

Definición conceptual: Es un procedimiento que se enfoca en optimizar la eficacia y calidad para prestar los servicios sanitarios por medio de los nuevos avances tecnológicos. Consiste en incorporar las tecnologías innovadoras en el área de salud. (Lizcano y Camacho, 2019).

Definición operacional: Pretende medir la percepción de los pacientes de un hospital de Lima con respecto al eficiente y adecuado proceso para la adquisición de medicamentos innovadores, de acuerdo con las dimensiones en estudio (evaluación económica, aspecto social, aspecto político).

Variable 2: Salud del paciente

Definición conceptual: Comprende la autopercepción de la salud física, social y afectiva, dentro de su medio cultural, en interacción con sus requerimientos, propósitos y perspectivas, viéndose afectada por motivos diferentes como el padecimiento de tener cáncer (Kredert et al., 2020).

Definición operacional: Busca medir la percepción del estado de salud en que se encuentra el paciente oncológico, se midió tomando en cuenta las dimensiones salud física, psicológica y social.

3.3. Población, muestra y muestreo

El grupo poblacional lo abarcaron 350 pacientes oncológicos que acudieron para ser atendidos en un hospital de Lima, en el mes de noviembre del 2022. Para Sánchez et al. (2018) “es el cúmulo de casos o componentes, ya sean, hechos u objetivos, que intervienen en criterios o características específicas” (p. 102).

Los criterios de inclusión son: Pacientes con cáncer, ambos sexos, acudieron al hospital en el mes de setiembre del 2022 que aceptaron participar voluntariamente.

Los criterios de exclusión son: Pacientes que no tienen cáncer y que fueron atendidos en otros meses.

Muestra: Es de tipología probabilística, se aplicó fórmula estadística, arrojando un valor de 184 pacientes con cáncer que acudieron durante el mes de noviembre del 2022. En donde, Hernández y Mendoza (2018) sostuvieron que “son primordiales en investigaciones de diseño transeccional, descriptivos y correlacionales, donde las variables se calculan y analizan por medio de pruebas estadísticas que poseen una misma probabilidad de ser elegidos” (p. 177).

$$n = \frac{Z^2 \cdot N (p \cdot q)}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde: $Z^2 = 1.96$ (95%)
 p y $q = 0.5$ (valor=50%)
 $N = 350$
 $E^2 = 0.05$ (5%)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (350) (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2 (349) + (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)} = \frac{3.8416 \times 87.50}{0.8725 + 0.9604} = \frac{336.14}{1.8329}$$

$$n = 183.51 \quad n = 184$$

Muestreo: De orden probabilístico aleatorio simple, que comprende que la población de estudio en su totalidad tiene la misma posibilidad de ser seleccionado; por consecuencia, que todos los pacientes tuvieron el mismo grado de oportunidades de ser encuestados.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se empleó la encuesta como técnica investigativa para el presente estudio. Para Sánchez et al. (2018) “es un proceso que se efectúa aplicando una herramienta para recabar datos, el cual está formado por un cúmulo de reactivos o ítems con el propósito de recoger información factual de un determinado grupo muestral” (p. 56). Los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios:

Instrumento 1: Cuestionario sobre incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas dirigida a los pacientes, consta de 18 ítems agrupados en tres dimensiones evaluación económica (8 ítems), aspecto social (4 ítems) y aspecto político (6 ítems), con valoración Likert (Siempre=5, Casi siempre=4, A veces=3, Casi nunca=2, Nunca=1), fueron medidos con los baremos: alto, medio y bajo.

Instrumento 2: Cuestionario sobre salud del paciente, consta de 20 ítems agrupados en tres dimensiones física (8 ítems), psicológica (6 ítems) y social (6 ítems), con valoración Likert (Siempre=5, Casi siempre=4, A veces=3, Casi nunca=2, Nunca=1), fueron medidos con los niveles: alto, medio y bajo.

Para determinar la validez, los instrumentos fueron presentados a juicio de expertos por tres validadores con grado académico de Doctor y Maestro, quienes validaron y señalaron que son aplicables.

Tabla 1

Juicio de expertos

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad
Dr. Gómez Moreno, Henry	100%	100%	100%
Mg. Vilela Flores, Patricia Roxana	100%	100%	100%
Mg. Durán Paucar, José Antonio	100%	100%	100%

Nota. Dato tomado de la Ficha de Expertos. Fuente: Elaboración propia.

Para la medición de viabilidad se utilizó la prueba Alpha de Cronbach en razón que presentaron alternativas politómicas, primero se efectuó una prueba piloto a 15 pacientes oncológicos con resultados favorables de índices altos de viabilidad y luego se procedió a la totalidad del grupo muestral con niveles altos de fiabilidad.

3.5. Procedimientos

Para el proceso de análisis del estudio se realizó la siguiente secuencia: Primero, se solicitó en el hospital de referencia la autorización del jefe del Servicio de Oncología Médica para aplicar las encuestas. Segundo, se pidió el consentimiento informado de los pacientes oncológicos para su respectiva autorización. Tercero, al grupo muestral se le orientó de manera presencial sobre las instrucciones del llenado de los cuestionarios, con ejemplos ilustrativos. Con la data de los pacientes oncológicos ingresados se procedió a generar una data de información en el programa Excel.

3.6. Método de análisis de datos

Para ejecutar y analizar los datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 26 en español y la herramienta Excel 2021, analizando el proceso estadístico desde un orden descriptivo e inferencial. En la primera se elaboraron gráfico de barras, cuadros de frecuencias y el análisis respectivo por las variables y dimensiones. Mientras que en la segunda se usó el coeficiente correlativo de Spearman en razón que presentaron escalas de medición ordinal.

3.7. Aspectos éticos

Se utilizó los criterios señalados en el Comité de Ética de la Universidad César Vallejo y los principios bioéticos de Rodríguez y Rodríguez (2018), tales como: **Autonomía**, se respetó a los participantes sus derechos y decisiones para la firma del consentimiento informado y que puedan ser encuestados; **Beneficencia**, es no hacer daño a los que participan del estudio, ya que, con los resultados se ayudará a mejorar los procedimientos de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias en mejora de la salud de los mismos; **No maleficencia**, consistió sólo en el llenado de encuestas sin causar daño al participante; y **Justicia**, no hubo discriminación a los que participaron en el estudio, que nos condujeron a respetar la autoría de todos autores.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

a) Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas

Tabla 2

Nivel del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas en los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022

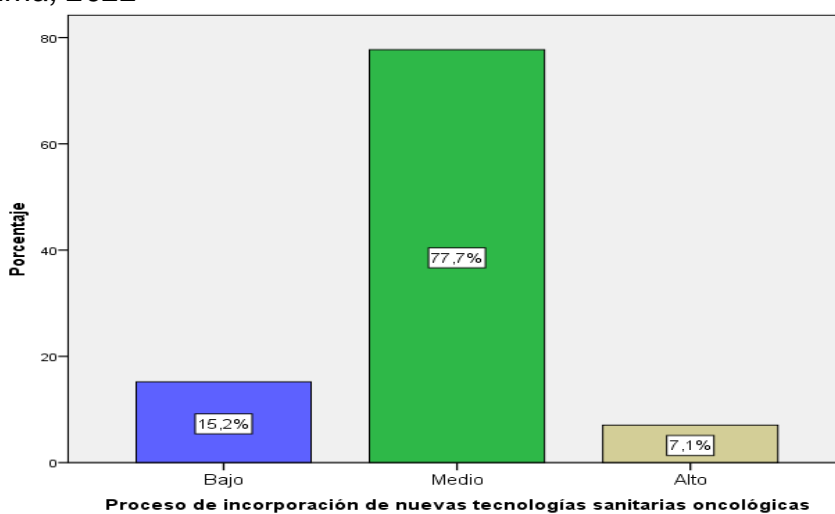
Niveles	N	%
Bajo	28	15,2
Medio	143	77,7
Alto	13	7,1
Total	184	100,0

Nota. Dato tomado del instrumento de recolección. Fuente: Elaboración propia.

Se distingue en la tabla 2 y figura 1, que los pacientes con cáncer en un 15,2% presentaron una percepción baja sobre incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas, le sigue el 77,7% con niveles medios y el 7,1% niveles altos, faltando aún por mejorar para alcanzar logros óptimos.

Figura 1

Nivel del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas en los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022



Nota. La figura muestra las cifras del nivel del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3

Nivel del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas según características sociodemográficas en los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022

Características sociodemográficas		Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	Menor de 30 años	0	0,0%	2	1,1%	0	0,0%	2	1,1%
	30 a 40 años	0	0,0%	13	7,1%	1	0,5%	14	7,6%
	41 a 50 años	8	4,3%	50	27,2%	6	3,3%	64	34,8%
	51 a 60 años	19	10,3%	68	37,0%	4	2,2%	91	49,5%
	Mayor de 60 años	1	0,5%	10	5,4%	2	1,1%	13	7,1%
Sexo	Femenino	19	10,3%	75	40,8%	5	2,7%	99	53,8%
	Masculino	9	4,9%	68	37,0%	8	4,3%	85	46,2%
Ocupación	Ama de casa	9	4,9%	32	17,4%	4	2,2%	45	24,5%
	Taxista / Delivery	3	1,6%	11	6,0%	4	2,2%	18	9,8%
	Independiente	6	3,3%	43	23,4%	2	1,1%	51	27,7%
	Profesor	0	0,0%	2	1,1%	0	0,0%	2	1,1%
	Técnico	1	0,5%	4	2,2%	0	0,0%	5	2,7%
	Trabajadora del hogar	1	0,5%	1	0,5%	0	0,0%	2	1,1%
	Otros	8	4,3%	50	27,2%	3	1,6%	61	33,2%
Con quien vive	Solo	0	0,0%	17	9,2%	0	0,0%	17	9,2%
	Familia	28	15,2%	126	68,5%	13	7,1%	167	90,8%
	Institución	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Fase del tratamiento	Inicial	8	4,3%	48	26,1%	4	2,2%	60	32,6%
	Intermedio	16	8,7%	81	44,0%	7	3,8%	104	56,5%
	Final	4	2,2%	14	7,6%	2	1,1%	20	10,9%

Nota. Dato tomado del instrumento de recolección. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se distingue que el 37,0% de los encuestados de 51 a 60 años presentaron una percepción media sobre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas; el 40,8% quienes son de sexo femenino alcanzaron niveles medios; en la ocupación, el 27,2% se dedican a otros oficios (Seguridad, electricista, vendedor, albañil, mecánico, etc.) presentando una tendencia media; el 68,5% quienes viven con su familia obtuvieron una percepción media; y el 44,0% con una fase intermedia de cáncer lograron rangos medios.

Tabla 4

Nivel de las dimensiones del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas en los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022

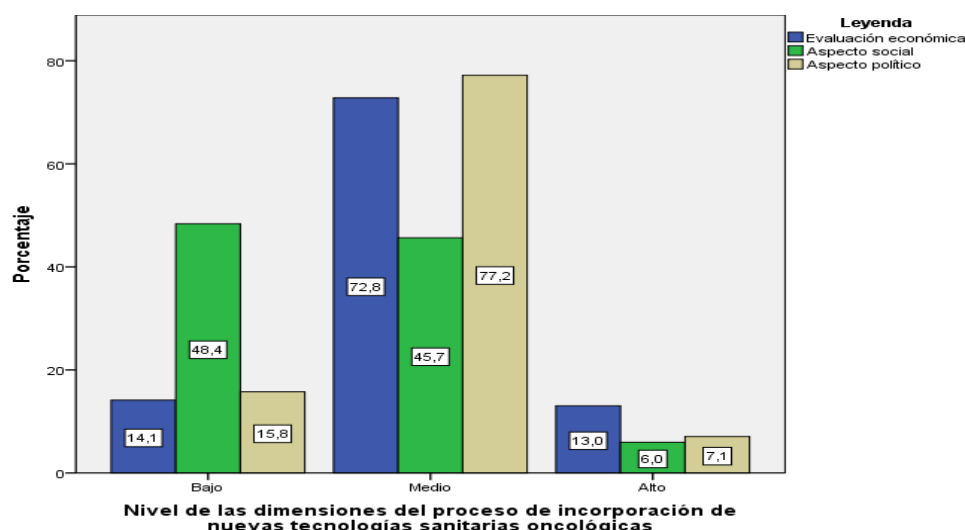
Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Evaluación económica	26	14,1%	134	72,8%	24	13,0%
Aspecto social	89	48,4%	84	45,7%	11	6,0%
Aspecto político	29	15,8%	142	77,2%	13	7,1%

Nota. Dato tomado del instrumento de recolección. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 y figura 2 se denotó en la D1: evaluación económica, que el 14,1% de pacientes con cáncer alcanzaron niveles bajos del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas, el 72,8% rangos regulares y el 13,0% índices altos; en la D2: aspecto social, el 48,4% lograron tendencia baja, el 45,7% rangos medios y el 6,0% índices altos; mientras que en la D3: aspecto político, el 15,8% obtuvieron tendencia baja, el 77,2% rangos medios y el 7,1% niveles altos.

Figura 2

Nivel de las dimensiones del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas en los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022



Nota. La figura muestra las cifras del nivel de las dimensiones del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas. Fuente: Elaboración propia.

b) Salud del paciente

Tabla 5

Nivel de salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022

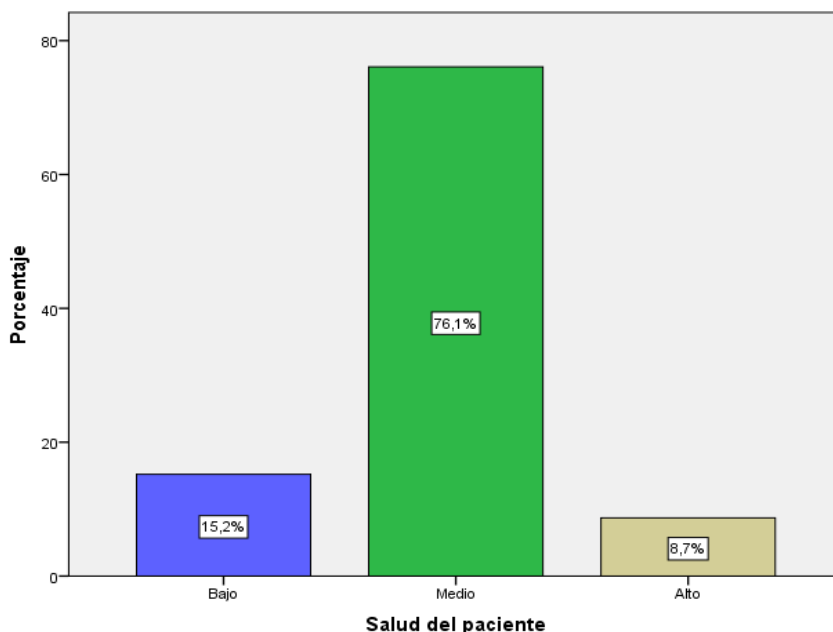
Niveles	N	%
Bajo	28	15,2
Medio	140	76,1
Alto	16	8,7
Total	184	100,0

Nota. Dato tomado del instrumento de recolección. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 y figura 3 se denota que el 15,2% de los pacientes con cáncer presentaron una percepción baja sobre su salud, le sigue el 76,1% con rangos medios y el 8,7% niveles altos, prevaleciendo la percepción media, por lo que falta aún por mejorar para lograr niveles deseados.

Figura 3

Nivel de salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022



Nota. La figura muestra las cifras del nivel de las dimensiones del proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6

Nivel de salud según características sociodemográficas de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022

Características sociodemográficas		Salud del paciente							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	Menor de 30 años	0	0,0%	2	1,1%	0	0,0%	2	1,1%
	30 a 40 años	0	0,0%	12	6,5%	2	1,1%	14	7,6%
	41 a 50 años	8	4,3%	50	27,2%	6	3,3%	64	34,8%
	51 a 60 años	19	10,3%	68	37,0%	4	2,2%	91	49,5%
	Mayor de 60 años	1	0,5%	8	4,3%	4	2,2%	13	7,1%
Sexo	Femenino	19	10,3%	73	39,7%	7	3,8%	99	53,8%
	Masculino	9	4,9%	67	36,4%	9	4,9%	85	46,2%
Ocupación	Ama de casa	9	4,9%	31	16,8%	5	2,7%	45	24,5%
	Taxista / Delivery	3	1,6%	11	6,0%	4	2,2%	18	9,8%
	Independiente	6	3,3%	42	22,8%	3	1,6%	51	27,7%
	Profesor	0	0,0%	2	1,1%	0	0,0%	2	1,1%
	Técnico	1	0,5%	4	2,2%	0	0,0%	5	2,7%
	Trabajadora del hogar	1	0,5%	1	0,5%	0	0,0%	2	1,1%
	Otros	8	4,3%	49	26,6%	4	2,2%	61	33,2%
Con quien vive	Solo	0	0,0%	17	9,2%	0	0,0%	17	9,2%
	Familia	28	15,2%	123	66,8%	16	8,7%	167	90,8%
	Institución	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Fase del tratamiento	Inicial	8	4,3%	47	25,5%	5	2,7%	60	32,6%
	Intermedio	16	8,7%	79	42,9%	9	4,9%	104	56,5%
	Final	4	2,2%	14	7,6%	2	1,1%	20	10,9%

Nota. Dato tomado del instrumento de recolección. Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 se aprecia que el 37,0% de los pacientes con cáncer con una edad de 51 a 60 obtuvieron una percepción media sobre su salud; el 39,7% de pacientes de sexo femenino lograron niveles medios; en la ocupación, el 26,6% quienes se dedican a otros oficios (Seguridad, electricista, vendedor, albañil, mecánico, etc.) lograron rangos medios; el 66,8% quienes viven con su familia alcanzaron percepción media; y el 42,9% con una fase intermedia de cáncer presentaron niveles medios.

Tabla 7

Nivel de las dimensiones de salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022

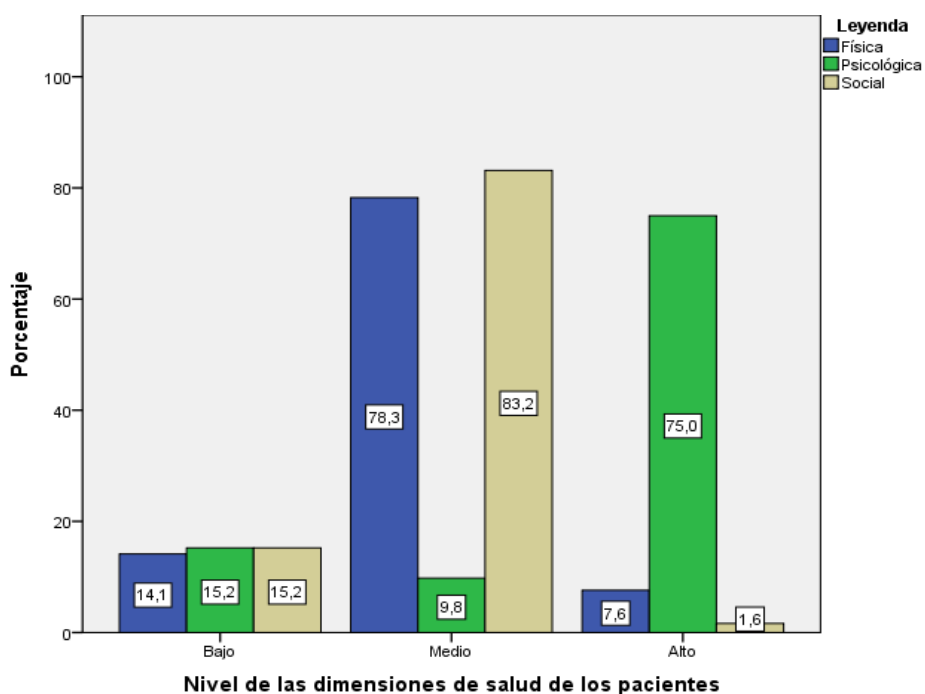
Dimensiones	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Física	26	14,1%	144	78,3%	14	7,6%
Psicológica	28	15,2%	18	9,8%	138	75,0%
Social	28	15,2%	153	83,2%	3	1,6%

Nota. Dato tomado del instrumento de recolección. Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia en la tabla 7 y figura 4, en referencia a la D1: física, el 14,1% de pacientes oncológicos obtuvieron niveles bajos de salud, el 78,3% rangos regulares y el 7,6% índices altos; en la D2: psicológica, el 15,2% presentaron índices bajos, el 9,8% tendencia media y el 75,0% rangos altos; mientras que, la D3: social, el 15,2% consiguieron niveles bajos, el 83,2% rangos medios y el 1,6% niveles altos.

Figura 4

Nivel de las dimensiones de salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022



Nota. La figura muestra las cifras del nivel de las dimensiones de salud de los pacientes. Fuente: Elaboración propia.

4.2. Análisis inferencial

a) Prueba de normalidad

Tabla 8

Prueba de normalidad de los puntajes

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	GI	Sig.
Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas	,137	184	,000
Evaluación económica	,172	184	,000
Aspecto social	,204	184	,000
Aspecto político	,157	184	,000
Salud del paciente	,322	184	,000
Física	,209	184	,000
Psicológica	,310	184	,000
Social	,267	184	,000

Nota. Dato tomado del programa SPSS. Fuente: Elaboración propia.

Se denota en la tabla 8 aplicando el estadístico Kolmogorov-Smirnov ($n \geq 50$) que en ambas variables se obtuvo un p-valor $< 0,05$, es decir, es una prueba no paramétrica debido a que no tienen distribución normal, motivo por el cual se aplicó el coeficiente correlativo de Spearman. De igual forma en cada una de las dimensiones que la conforman no presentan una distribución normal (p-valor $< 0,05$).

b) Análisis de correlación

Hipótesis general:

Ho: No existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud de los pacientes con cáncer.

H1: Existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud de los pacientes con cáncer.

Grado para decidir:

Si p-valor < 0,05; hay rechazo de la Ho.

Si p-valor \geq 0,05; aceptación de la Ho.

Tabla 9

Relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud del paciente con cáncer en un hospital de Lima, 2022.

		Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas	Salud del paciente
Rho de Spearman	Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas	Coefficiente correlativo Sig. (bil.) N	1,000 ,414** 184
	Salud del paciente	Coefficiente correlativo Sig. (bil.) N	,414** 1,000 184

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Dato tomado del programa SPSS. Fuente: Elaboración propia.

Se distingue en la tabla 9 que el coeficiente correlativo de Spearman es 0,414 correlación moderada positiva, esto indica relación directa de la V1 y V2; además, el valor de probabilidad de error ($p = 0,000$) < 1% el nivel de significancia; entonces hay rechazo de la hipótesis nula; por lo tanto, el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas se relaciona estadísticamente con la salud de los pacientes con cáncer.

Hipótesis específica 1:

Ho: No existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar físico del paciente.

H1: Existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar físico del paciente.

Tabla 10

Relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar físico del paciente con cáncer en un hospital de Lima, 2022.

		Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas	Bienestar físico
Rho de Spearman	Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas	Coeficiente correlativo	1,000
		Sig. (bil.)	,468**
		N	184
	Bienestar físico	Coeficiente correlativo	,468**
		Sig. (bil.)	1,000
		N	184

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Dato tomado del programa SPSS. Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia en la tabla 10 que la prueba no paramétrica de Spearman es 0,468 correlación moderada positiva, esto indica relación directa entre la V1 y V2; además, el valor de probabilidad de error es $p = 0,000 < 1\%$ índice de significancia; por lo que hay rechazo de la hipótesis nula; es decir, el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas se relaciona estadísticamente con la dimensión bienestar físico de los pacientes con cáncer.

Hipótesis específica 2:

Ho: No existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar psicológico del paciente.

H1: Existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar psicológico del paciente.

Tabla 11

Relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar psicológico del paciente con cáncer en un hospital de Lima, 2022.

		Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas	Bienestar psicológico
Rho de Spearman	Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas	Coefficiente correlativo	1,000
		Sig. (bil.)	,403**
		N	184
	Bienestar psicológico	Coefficiente correlativo	,403**
		Sig. (bil.)	1,000
		N	184

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Dato tomado del programa SPSS. Fuente: Elaboración propia.

Se denota en la tabla 11 que el estadístico de Spearman es 0,403 correlación moderada positiva, esto indica relación directa entre V1 y V2; además, el valor de probabilidad de error es $p = 0,000 < 1\%$ nivel de significancia; por lo que hay rechazo de la hipótesis nula; en donde, el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas se relaciona estadísticamente con la dimensión bienestar psicológico de los pacientes con cáncer.

Hipótesis específica 3:

H₀: No existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar social del paciente.

H₁: Existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar social del paciente.

Tabla 12

Relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar social del paciente con cáncer en un hospital de Lima, 2022.

		Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas	Bienestar social
Rho de Spearman	Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas	Coefficiente correlativo	1,000
		Sig. (bil.)	,489**
		N	184
	Bienestar social	Coefficiente correlativo	,489**
		Sig. (bil.)	1,000
		N	184

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Dato tomado del programa SPSS. Fuente: Elaboración propia.

Se distingue en la tabla 12 que el coeficiente correlativo de Spearman es 0,489 correlación moderada positiva, esto indica relación directa entre V1 y V2; además, el valor de probabilidad de error es $p = 0,000 < 1\%$ índice de significancia; interpretando rechazo de la hipótesis nula; en donde, el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas se relaciona estadísticamente con la dimensión bienestar social de los pacientes con cáncer.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo al **objetivo general** y a los resultados de la validación del supuesto, se encontró que el estadístico de Spearman es 0,414 correlación moderada positiva, lo cual refleja que la correlación es positiva entre la V1 y V2; además, el valor de probabilidad de error es $p=0,000 < 1\%$ (nivel de sig.); denotando que la hipótesis nula se rechaza; por lo tanto, el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas se correlaciona estadísticamente con la salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022.

Estos hallazgos se corroboran con la investigación realizada por Meléndez, E. (2018) quien manifestó que administrar los medicamentos para el tratamiento oncológico presenta una correlación directa con la cobertura a los pacientes de los hospitales que pertenecen al MINSA categoría III en un 80%; mientras que el 77% ha representado la dispensación de las medicinas oncológicas, proceso ejecutado por el químico farmacéutico. Del mismo modo, el estudio de Oyola, M. (2019) en sus resultados reportó que el gasto del EsSalud ha crecido de manera rápida (426 a 778 millones de soles), dicho gasto durante los últimos ocho años se ha consignado en productos farmacéuticos. A pesar de que no han crecido los fondos del seguro, se percibe en el entorno procedimientos frente al desbalance entre egresos e ingresos, escenario que desmejora, ya que, se ha observado un incremento para tratamientos del cáncer, demandando terapias con alto costo como los biotecnológicos.

Por otra parte, el trabajo investigativo de Vásquez, J. (2021) quien determinó en sus resultados que tanto la Health Canadá, la Administración de Alimentos y Medicinas, y la Agencia Europea de Medicamentos han llevado a cabo numerosos procedimientos en busca que le aprueben aceleradamente los registros sanitarios desde sus versiones y propias situaciones tomando en cuenta los requisitos y tiempos de valoración, observándose que en el Perú no se implementan dichos procesos por la falta de normativas y expertos, no existiendo claridad en los conocimientos para establecer las normas que ayuden a administrar el registro de los medicamentos oncológicos.

Esto se fundamenta con lo expuesto por la OMS (2022), organismo que señaló que los medicamentos pueden ser asequibles si se disponen de forma continua y a precios accesibles en los nosocomios, ya sean estos públicos o privados, así como también en farmacias que se encuentren al alcance de los más necesitados. Esto tendría una mejora paulatina si se ajusta a la realidad de cada país, ya que, se calcula que a nivel mundial existe un tercio de pacientes que padecen de cáncer y no tienen la posibilidad de acceder a medicamentos innovadores por los altos costos.

Del mismo modo, Ordoñez et al. (2019) señalaron que las políticas sanitarias actuales están orientadas a la racionalización del uso de tecnologías sanitarias, que se plasmen en indicadores de seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia, adecuación de los precios, equidad y beneficio social. Asimismo, se sustenta con lo dicho por Flores (2021) quien sostuvo que los procedimientos para comprar medicamentos oncológicos demandan la modernización de la Ley de Contrataciones del Estado que ayude a mejorar el modelo de compra de dichos productos. También, se fundamenta con lo expuesto por el Ministerio de Salud de Argentina (2019) que sostuvieron que la adopción, introducción, empleo y comunicación de las tecnologías en salud oncológica son lineamientos desde un contexto científico eficientes, seguros, efectivos y eficaces para un mejor bienestar de los pacientes oncológicos.

Con respecto al **objetivo específico 1** y conforme a los hallazgos se encontró que el coeficiente estadístico de Spearman es 0,468 correlación moderada sig., reflejando correlación significativa entre la V1 y V2; en donde, el valor de probabilidad de error es $p=0,000 < 1\%$ (grado de significancia); rechazando la hipótesis nula; por tanto, el proceso de incorporar nuevas tecnologías sanitarias oncológicas se relaciona estadísticamente con la dimensión bienestar físico. Asimismo, el estudio de Neyt, M. et al., (2021) hallaron que entre el 6 al 10% de mujeres han sido diagnosticadas con cáncer de mama etapa IV (metastásico); el 30% se halla en la fase I de evolución a un estadio incurable, siendo necesaria la terapia dirigida (trastuzumab, pertuzumab, lapatinib) medicamentos de altos costos probados en contextos neoadyuvantes y adyuvantes para que los pacientes puedan acceder a un mejor nivel de vida y prolongar su supervivencia.

Igualmente, el estudio de Hassen, A. et al. (2019) en su investigación presentaron que el puntaje medio en referencia al CVRS en quimioterapia ha sido de 52,98 (DE = 25,61) de los pacientes que tienen cáncer de mama, y en su mayoría han tenido una baja puntuación en el aspecto económico, afectivo y sexual. Mientras que el nivel educacional presentó puntajes altos en la función física y social asociándose a una calidad de vida significativa. Por otra parte, los hallazgos tienen relación con el trabajo de los autores De Mol et al. (2020) quienes aplicaron el estadístico de regresión múltiple, hallando una puntuación CES-D ($\beta = -0,63$ a $-0,53$; con un $p_valor < 0,001$) indicando existencia significativa asociación con los dominios de WHOQOL-BREF y la faceta general. Otro resultado, remarca que los rasgos personales no se correlacionaron con la CVRS o la CdV con un índice de significancia $\geq 0,05$; mientras que en los otros rasgos de ansiedad (salud física, entorno y funcionamiento del rol) presentan una sig. $< 0,05$.

Los cuales se respaldan con el Enfoque del Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986) citado por Pérez et al. (2021), aportaron la comprensión óptima de los procedimientos de adaptación a la enfermedad, así como los desacuerdos para mejorar el bienestar entre el paciente con los entornos médicos cambiantes (pruebas, diagnósticos, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, etc.). Del mismo modo, con lo expuesto por Munive (2020) el bienestar físico se refiere a la ejecución de actividades diarias, de recreación y atención sanitaria, que incluye movilidad, bienestar, nutrición y ejercicio. Asimismo, con lo descrito por Pastuña y Sanhueza (2021) sostuvieron que la mayoría de individuos se adaptan a sentimientos positivos o negativos de acuerdo a su estado físico, amoldándose a su imagen corporal, ayudándolos a afrontar su enfermedad, considerando toda acción afectiva, motriz y cognoscitiva, para salvaguardar su integridad psíquica y física.

De acuerdo al **objetivo específico 2** se halló que el coeficiente correlacional de Spearman es 0,403 relación positiva moderada, remarcando correlación directa de la V1 y V2; además, el valor de probabilidad de error es $p=0,000 < 1\%$ (grado de sig.); entonces se rechaza la hipótesis nula; por consiguiente, el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas se correlaciona de manera estadística con la dimensión bienestar psicológico de los pacientes con cáncer.

Los resultados se corroboran con la investigación realizada por Forgiony, J. (2019) quien determinó que existe nivel medio entre las mediaciones psicológicas encaminadas para disminuir los síntomas de los pacientes con cáncer, favoreciendo al proceso de afrontamiento, en donde las redes de apoyo cumplen un rol importante en la directa intervención para que mejore su calidad de vida. Por otro lado, Zambrano, A. y Vega, J. (2022) hallaron que las familias de los pacientes oncológicos hospitalizados fueron afectadas psicológica y socialmente en un nivel intermedio por sufrir un tipo de tumor maligno, comprendiendo que esta enfermedad no equivale a morir y que puede mejorar su calidad con tratamientos innovadores.

Del mismo modo, Velásquez, K. (2020), tuvo como hallazgos que la salud de los pacientes con cáncer en las charlas educativas de inicio fue regular con un 40% y niveles malos con un 60%; no obstante, después de la intervención se obtuvo el 70% regular y 30% mala; en tanto, el inicio de las intervenciones telefónicas fue regular y mala un 50%, posterior ha sido mala 10%, regular 80%, buena 10%; para finalizar en la visita domiciliaria al inicio 30% regular y 70% mala, después de la intervención 30% buena y 70% regular. Asimismo, con el estudio de Montero, B. (2018) halló que el seguimiento del farmacéutico ayuda al paciente a detectar problemas en correlación a las medicinas, que se hallan correlacionados con la posibilidad de presentar efectos poco favorables e interacciones del producto en investigación con los alimentos y/o medicina, ya que participar en un ensayo clínico permitirá la revisión previa al paciente para incluir la medicina adecuada.

Esto se fundamenta con lo descrito por Munive (2020) señaló que el bienestar psicológico se da por el incremento del índice de la presencia de entornos sólidos, seguros, mostrando una retroalimentación positiva, y mecanismos de auto identificación. También, es la destreza y control para enfrentar sucesos que perjudican el bienestar o la salud, la destreza emotiva o cognoscente, relacionarse con otros y los roles que consigue frente a sus expectativas. Por otra parte, se sustentó con la Ley Nacional del Cáncer (Ley 31336) la cual garantiza que los pacientes con cáncer tienen una cobertura gratuita, universal, así como prioritario. De acuerdo al DS189-2022-EF señaló que la Reglamentación tiene como propósito fortalecer y reestructurar el recurso humano saludable para prevenir y controlar el cáncer, así como la capacitación del personal.

Al respecto, el **objetivo específico 3** se encontró que el coeficiente estadígrafo Spearman es 0,489 correlación moderada positiva, indicando que la relación es positiva entre las variables en mención; a su vez, el valor de probabilidad de error es $p=0,000 < 1\%$ (nivel de significancia); remarcando rechazo de la hipótesis nula; por tanto, el procedimiento de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas se correlaciona estadísticamente con la dimensión bienestar social de los pacientes con cáncer. Estos hallazgos se asemejan con el estudio de Aguilar, A. y Linares, Y. (2019) quienes identificaron diversos resultados como aumento de precios administrativos en procesos de compra 76%, elevados costos en el apoyo farmacéutico 34%, cuidado hospitalario 21%, profesional 38%, resaltando significativa mejora en medicamentos.

Asimismo, el estudio de Bustamante, R. (2022) manifestó que la brecha social para acceder a la atención oncológica presenta dificultades como: nivel de estudio, sexo femenino, temor al diagnóstico, timidez de mostrar su cuerpo, miedo a las intervenciones, mayores de edad, lo cual representa un índice de significancia $<0,05$. Así como se identifican los siguientes indicadores: falta de empleo, gasto por exámenes y medicina de manera privada, acceso a préstamos, venta de los bienes para costear tratamientos. Del mismo modo, el estudio de Jiménez, L. (2019) quien halló que en América Latina existe desigualdad social para acceder a las medicinas, a pesar de haberse implementado diferentes estrategias para su empleo equitativo y efectivo, así como su mejoramiento. Se observa que en la región los países han mostrado diferencias, pero presentan cierta similitud en las normativas del mercado y la carencia de habilidades para controlar la fijación de precios, considerándose como una dificultad la adquisición de los fármacos de altos costos.

Esto corrobora con lo descrito por Kreder et al. (2020) quien sostuvo que la interacción médico-paciente es el apoyo que debe recibir de los familiares y amigos, el conocimiento del sujeto de las relaciones sociales en la vida cotidiana y las interacciones personales, así como el desempeño en sus labores. Aurín (2017) quien manifestó que incorporar las nuevas tecnologías permiten investigar y analizar los valores que contribuyen la mejora de la salud global y personal, considerando la brecha social y económica, siendo el vínculo contextualizado entre el procedimiento de toma de decisión y saberes científicos.

Por otra parte, se cimenta con lo dicho por Munive (2020) quien indicó que es trascendental fomentar las interacciones sociales, protegiendo lo íntimo, y el soporte de las familias, así como las relaciones comunitarias saludables con los pacientes oncológicos, para que puedan mantener el sentido de vida y la esperanza. Es decir, que la enfermedad no está aislada, afectando la estructura social y familiar de la calidad de vida del paciente. Asimismo, se corrobora con lo indicado por Albarracin (2019) quien sostuvo que el sector público EsSalud y Minsa deben actuar conjuntamente para no perder la ventaja de comprar y negociar medicamentos en bienestar de la población, para que no solo un proveedor domine el mercado oncológico, con altos precios que no están al alcance de la población con cáncer en su mayoría.

Estos resultados se comparan con el estudio, ya que, se busca que los pacientes accedan a mejores servicios para el tratamiento oncológico desde diversas campañas de diagnóstico precoz y avances terapéuticos innovadores en mejora de su salud, y calidad asistencial con eficiencia, seguridad y efectividad para lograr una mayor supervivencia. Es decir, que las nuevas tecnologías ayudarán a mejorar la calidez atencional del paciente para su bienestar físico, psicológico y social, por lo que el hospital debe mejorar la organización de sus procesos, de tal forma que se brinde un mejor servicio que se centre en el paciente, determinando una correlación regular entre las variables en mención.

VI. CONCLUSIONES

- 1) Existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022; $Rho = 0,414$, $p\text{-valor} = 0.000$ denotando correlación moderada positiva con una sig. bilateral $< 0,01$.
- 2) Existe relación directa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar físico del paciente; $Rho = 0,468$, $p\text{-valor} = 0.000$ reflejando correlación moderada positiva con un índice de significancia $< 0,01$.
- 3) Existe relación positiva entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar psicológico del paciente; $Rho = 0,403$, $p\text{-valor} = 0.000$ denotando correlación moderada positiva con una sig. bilateral $< 0,01$.
- 4) Existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar social del paciente; $Rho = 0,489$, $p\text{-valor} = 0.000$ reflejando correlación moderada positiva con un nivel de significancia $< 0,01$.

VI. RECOMENDACIONES

- 1) El Estado debe trazar políticas para reducir los precios o aumentar la financiación de medicamentos innovadores y eficaces para el tratamiento de pacientes con cáncer, así como regular e implantar tratamientos innovadores, y negociar con empresas farmacéuticas extranjeras acuerdos comerciales acordes como aporte al sistema de salud; ya que, las nuevas tecnologías sanitarias deben estar al alcance de la población, por ello, es necesario que los precios guarden relación con los beneficios que aportan a los pacientes y con los ingresos del país, teniendo en cuenta el poder adquisitivo de la nación en busca de mejorar la salud de la población.
- 2) El Minsa y Essalud deben tener acceso a diagnósticos precoces como pilar fundamental de las políticas de salud pública, para detectar a tiempo enfermedades oncológicas, y dar un tratamiento que ayude a reducir mayores costos o futuros problemas, es decir, que los tratamientos sean oportunos con tecnología sanitaria innovadora y de esta manera se pueda mejorar el bienestar físico de los pacientes.
- 3) El hospital debe aprobar el uso de fármacos innovadores, así como de nuevas formas de prevención para ampliar las opciones terapéuticas, ya que, dentro de una visión integrada los medicamentos y la tecnología presentan un rol de aportación al sistema de salud, repercutiendo directamente en la calidez de vida del paciente y el bienestar emotivo provocando menos efectos secundarios que otros tratamientos tradicionales.
- 4) El hospital debe gestionar sistemas y charlas para prevenir enfermedades oncológicas y promoción de la salud, priorizando el tratamiento de los pacientes con cáncer, brindándoles acceso sucesivo y sin demora a los servicios de diagnóstico precoz, que contribuyan a su bienestar social, brindando una atención de salud equitativa, para que mantengan la esperanza y sentido de vivir.

- 5) Se sugiere a futuros investigadores incorporar otra metodología como la investigación comparativa que permita comparar resultados sobre la incorporación de innovación de medicamentos biotecnológicos y tratamientos de última generación para el manejo de cáncer con otros países de Latinoamérica como Ecuador y Colombia, para que los pacientes puedan acceder en menos de 13 meses a dicha medicación, lo cual favorecería la optimización de la atención integral prestando mayor atención a las necesidades de los pacientes con cáncer.

REFERENCIAS

- Aguilar, A. y Linares, Y. (2019). *Evaluación de las consecuencias del desabastecimiento de medicamentos oncológicos en los servicios farmacéuticos de Bogotá*. [Tesis Doctoral, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales].
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/1953/TRABAJO%20PROYECTO%20DE%20GRADO%20UDCA%2028-07-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Albarracín, F. (2019). Acceso a nuevas drogas oncológicas. Financiamiento del sistema de salud para una innovación sustentable. *Revista Hematología*, 22(2), 169–178.
<https://revistahematologia.com.ar/index.php/Revista/article/view/23>
- Arroyo, L., Arango, A. y De Vries, E. (2021). End of life of the cancer patient: patient, family and physician perceptions. *Colombian Journal of Anesthesiology*; 50(1); 1-5. http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v50n3/es_2256-2087-rca-50-03-e401.pdf
- Artiles, A., Sánchez, M., Gómez, V., Sanz, E., Álvarez, A. & Burgos, F. (2022). Medicines in exceptional circumstances for solid tumours: focusing on evidence, effectiveness, and toxicity profiles. *Farmacía Hospitalaria*, 46(3); 133-145. <https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v46n3/2171-8695-fh-46-03-133.pdf>
- Aurín, R. (2017). La gobernanza de la salud pública. *Excelencia o Ideología, Almuzara*, 1(2); 95-125. https://www.actasanitaria.com/publicaciones/la-gobernanza-de-la-salud-publica-excelencia-o-ideologia_1336856_102.html
- Bernal, I. & Iráizoz, E. (2018). *Medicamentos para el cáncer: altos precios y desigualdad*. Creative Commons. <http://noessano.org/es/wp-content/uploads/2018/05/Informe-Los-medicamentos-para-el-cancer.pdf>
- Bustamante, R. (2022). *Brechas de acceso al tratamiento oncológico en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2019*. [Tesis de Maestría, Universidad Científica del Sur].
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2460/TM-Bustamante%20R-Ext.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

- Carhuancho, I., Nolazco, F., Guerrero, M. y Silva, D. (2021). Quality of service in level iii hospitals in the city of lima, peru. [Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú]. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(5), 693-707. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85112335334&doi=10.52080%2frvgluz.26.e5.44&partnerID=40&md5=3d98e2bc6bb9099374334ab8108df3b3>
- Castañeda, P. (2020). *Tiempo de espera en obtención de medicamentos de alto costo y demanda no atendida en tratamiento oncológico hospital de alta complejidad virgen de la puerta 2015-2017*. [Tesis de Maestría, Universidad de San Martín de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6780/casta%20c3%b1eda_rpc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (2020). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica - Reglamento* Renacyt. https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- De Martel, C., Georges, D., Bray, F., Ferlay, J. y Clifford, G. (2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health*, 8(2); 180-190. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31862245/>
- De Mol, M., Visser, V., Aerts, J., Lodder, P., Van Walree, N., Belderbos, H. y Den Oudsten, B. (2020). The association of depressive symptoms, personality traits, and sociodemographic factors with health-related quality of life and quality of life in patients with advanced-stage lung cancer: an observational multi-center cohort study. *PublMed*, 20(1):431- 435. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32423432/>
- Degu, A., y Kebede, K. (2021). Drug-related problems and its associated factors among breast cancer patients at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia: A hospital-based retrospective cross-sectional study. *PublMed*, 27(1); 88-98. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32252589/>

- El Peruano (2022). *Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer*. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-31336-decreto-supremo-n-004-2022-sa-2053393-3/>
- Flores, A. (2021). *La agenda de salud en el Perú*. <https://fifarma.org/es/la-agenda-salud-del-peru/>
- Forgiony, J. (2019). Desafíos terapéuticos y funciones de las redes de apoyo en los esquemas de intervención del cáncer. *Archivos venezolanos de Farmacología y terapéutica*, 38(5); 653-660. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_5_2019/22_desafios.pdf
- Ghinea, N., Lipworth, W. y Kerridge, I. (2020). Lead Essay: Money, Equity and Access to Medicines. *Journal of Bioethical Inquiry* 17 (1); 25–27. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-020-09966-x>
- Globocan (2020). *Cancer Today*. <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie>
- González, A. (2019). *Impacto clínico y económico del desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento de cáncer de mama en Colombia*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/78296/Tesis%20final%20Maestr%C3%ADa.%20Ang%C3%A9lica%20Gonz%C3%A1lez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guillén, E. (2019). *Investigación de la selectividad anticancerosa de nuevos compuestos y estrategias contra el cáncer*. [Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla]. <https://idus.us.es/handle/11441/103167>
- Hassen, A., Taye, G., Gizaw, M. y Hussien, F. (2019). Quality of life and associated factors among patients with breast cancer under chemotherapy at Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, *PublMed*, 14(9); 629-631. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31539399/>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

- Instituto Nacional de Cáncer (2020). *Estadísticas del cáncer*.
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/estadisticas>
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2021). *INEN publica estudio que permitirá desarrollar estrategias para enfrentar el cáncer*.
<https://portal.inen.sld.pe/minsa-otorga-reconocimiento-al-inen-por-uso-eficiente-de-tecnologias-de-la-informacion-al-servicio-de-la-salud-2/>
- Jiménez, L. (2019). El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45 (4); 13-26.
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/rt/prinFRIENDLY/1635/1326>
- Kredert, S., Huincho, B. y León, J. (2020). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. *Rev. CURAE*, 3(2); 1-16.
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430/1975>
- Lizcano, P. y Camacho, J. (2019). *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica* 40(3),1-12. <https://doi.org/10.17488/rmib.40.3.10>
- Meléndez, E. (2018). *Gestión de los medicamentos oncológicos y la cobertura a otros pacientes en los hospitales del Ministerio de Salud, categoría III, Lima*. [Tesis de Maestría, Universidad Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3004/TEISIS%20Mel%C3%A9ndez%20Elena.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud (2021). *Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer (2020 – 2024)*. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
- Ministerio de Salud (2021). *Situación del cáncer en el Perú*.
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2019). *Metodología de realización de evaluación de tecnologías sanitarias del Instituto Nacional del Cáncer*.
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/guia-de-metodologia-ets-diagramada.pdf>.

- Montero, B. (2018). *Atención farmacéutica a pacientes onco-hematológicos incluidos en ensayos clínicos*. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46663/1/T39637.pdf>
- Munive, C. (2020). *Atención domiciliaria integral en la calidad de vida de pacientes oncológicos terminales del Hospital Cayetano Heredia*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50177/Munive_LCA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Muñoz, C. y Albarracín, F. (2021). Evaluaciones económicas de tecnologías sanitarias y prescripción institucional asistida en el acceso a la innovación. *Hematología*, 25 (1); 1-11. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7895275.pdf>
- Murcia, E., Aguilera, J., Wiesner, C., Pardo, C. (2018). Oncology services supply in Colombia. *Colomb Med*, 49(1): 89-96. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018814/>
- Neyt, M., Devos, C., Thiry, N., Silversmit, G., De Gendt, C., Van Damme, N., Castanares, D., Fairon, N., Hulstaert, F. y Verleye, L. (2021). Benefits and costs of innovative oncology drugs in belgium (2004-2017). *KCE Report 343. Health Technology Assessment*. https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_343_Innovative_oncology_drugs_in_Belgium_Report.pdf
- Ordoñez, J., Palacios, I., Calderón, C. y Navas, J. (2019). Las tecnologías sanitarias: Su importancia y evaluación. *RECIAMUC*, 2(3); 659-680. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/134>
- Organización de las Naciones Unidas (2021). *El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media*. <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *La OMS precalifica el primer medicamento biosimilar a fin de aumentar el acceso mundial a un tratamiento para el cáncer de mama que salva vidas*. <https://www.who.int/es/news/item/18-12-2019-who-prequalifies-first-biosimilar-medicine-to-increase-worldwide-access-to-life-saving-breast-cancer-treatment>

- Organización Mundial de la Salud (2022). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Panamericana de Salud (2021). *Medicamentos esenciales para las enfermedades no transmisibles*. <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2021-medicamentos-esenciales-para-enfermedades-no-transmisibles-disponibles-traves>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2020). *Gasto en salud per cápita y en relación al PIB*. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b01ad37f-es/index.html?itemId=/content/component/b01ad37f-es>
- Oyola, M. (2019). *Ingreso de los biosimilares al mercado nacional: situación actual*. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7814/Ingreso_OyolaLozada_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, B., Fory, K., Núñez, M. y Arjona, L. (2021). *Revisión de literatura sobre estrategias de afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y su relación con la calidad de vida*. [Tesis de Maestría, Universidad Cooperativa de Colombia]. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/45445/1/2022_calidad_vida_cancer.pdf
- Ponce, C. (2017). *Sistema de suministro de medicamentos e insumos médicos, gestión y procesos*. <https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/URM/GestionURMTrabSalud/ReunionTecnica/VIII/D%C3%ACa1/SismedInsumoMedico.pdf>
- Ramirez, A. (2020). *Revisión sistemática: Calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado en manejo paliativo*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88558/Ramirez_PAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Reátegui, J. (2021). *Gestión de los servicios de salud y calidad de atención en el Centro Oncológico Lamas*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66763/Re%C3%A1tegui_FJG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, T. y Rodríguez, A. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Rev. Cubana Enferm.* 34(3), 12-29. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>
- Rojas, P. (2019). *Peruanos con cáncer deben gastar en promedio S/ 378 mil en su tratamiento*. Diario Gestión. <https://gestion.pe/economia/peruanos-con-cancer-deben-gastar-en-promedio-s-378-mil-en-su-tratamiento-noticia/>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos e investigación científica, tecnológica y humanística*. (1° ed.). Editorial Ricardo Palma.
- Sibhat, S., Fenta, T., Sander, B. y Gebretekle, G. (2019). Health-related quality of life and its predictors among patients with breast cancer at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *PublMed*, 17(1):165-167. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31690327/>
- Ugarte, O. (2019). Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1); 104-108. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a19v80n1.pdf>
- Vásquez, J. (2021). *Estudio de procesos regulatorios documentarios de tipo acelerado para la aprobación de registros sanitarios en Estados Unidos, Unión Europea, Canadá y Perú*. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17385/Vasquez_gj.pdf?sequence=1
- Velásquez, K. (2020). *Influencia del tipo de intervención médica en la calidad de vida en pacientes oncológicos terminales informados y su cuidador familiar principal*. [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12246/UPvemo_kp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zambrano, A. y Vega, J. (2022). Afectación psicológica y social en las familias de los pacientes con cáncer. *Polo del Conocimiento*. 7(5); 427-442.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/3971/924>

7

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas	Es un procedimiento que se enfoca en optimizar la eficacia y calidad para prestar los servicios sanitarios por medio de los nuevos avances tecnológicos. Consiste en incorporar las tecnologías innovadoras en el área de salud (Lizcano y Camacho, 2019).	Pretende medir la percepción de los pacientes de un hospital de Lima con respecto al eficiente y adecuado proceso para la adquisición de medicamentos innovadores, de acuerdo con las dimensiones en estudio (evaluación económica, aspecto social, aspecto político).	D1: Evaluación económica	- Presupuestos sanitarios - Asistencia continua - Asignación de recursos - Gestión de medicamentos	Ordinal
			D2 Aspecto social	- Programas y charlas - Equidad	
			D3: Aspecto político	- Eficiencia - Toma de decisiones - Asequibilidad	
Variable 2: Salud del paciente	Comprende la autopercepción de la salud física, social y afectiva, dentro de su medio cultural, en interacción con sus requerimientos, propósitos y perspectivas, viéndose afectada por motivos diferentes como el padecimiento de tener cáncer (Kredert et al., 2020).	Busca medir la percepción del estado de salud en que se encuentra el paciente oncológico, se midió tomando en cuenta las dimensiones salud física, psicológica y social.	D1: Física	- Salud - Actividades cotidianas - Atención sanitaria - Ocio	Ordinal
			D2: Psicológica	- Estados de ánimo - Autoestima - Control de estrés	
			D3: Social	- Interrelaciones - Unión familiar - Apoyo de familia/cuidador	

ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y salud del paciente con cáncer en un hospital de Lima, 2022.							
Autor: Jeanette Mogrojejo Benavente							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores				
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022?	Objetivo general: Determinar la relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022.	Hipótesis general: Existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la salud de los pacientes con cáncer en un hospital de Lima, 2022.	Variable 1: Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			D1: Evaluación económica	- Presupuestos sanitarios - Asistencia continua - Asignación de recursos - Gestión de medicamentos	1,2,3 4,5 6,7 8	Ordinal Siempre.....5 Casi siempre....4 A veces.....3 Casi nunca.....2 Nunca.....1	Alto 67 - 90 Medio 43 - 66 Bajo 18 - 42
			D2 Aspecto social	- Charlas y programas - Equidad	9,10 11,12		
D3: Aspecto político	- Eficiencia - Toma de decisiones - Asequibilidad	13,14,15 16 17,18					
Variable 2: Salud del paciente							
Problemas específicos: PE1. ¿Cuál es la relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar físico del paciente? PE2. ¿Cuál es la relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar psicológico del paciente? PE3. ¿Cuál es la relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar social del paciente?	Objetivos específicos: OE1. Identificar la relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar físico del paciente. OE2. Identificar la relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar psicológico del paciente. OE3. Identificar la relación entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar social del paciente.	Hipótesis específicas: HE1. Existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar físico del paciente. HE2. Existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar psicológico del paciente. HE3. Existe relación significativa entre el proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y la dimensión de bienestar social del paciente.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			D1: Física	- Salud - Actividades cotidianas - Atención sanitaria - Ocio	1,2,3 4,5 6,7 8	Ordinal Siempre.....5 Casi siempre....4 A veces.....3 Casi nunca.....2 Nunca.....1	Alto 74 - 100 Medio 47 - 73 Bajo 20 - 46
			D2: Psicológica	- Estado de ánimo - Autoestima - Control de estrés	9,10 11,12 13,14		
			D3: Social	- Interrelaciones - Unión familiar - Apoyo del familiar/cuidador	15,16 17 18, 19,20		

Tipo y diseño de investigación (sustentado)	Población y muestra (sustentado)	Técnicas e instrumentos	Estadística
<p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No Experimental, corte transversal</p> <p>Busca analizar los sucesos tal como es la realidad, mediante la recolección de datos en un momento y tiempo único, buscando describir y analizar las categorías que permitirán aportar soluciones para su mejora (Hernández y Mendoza, 2018).</p>	<p>Población: Conformado por 350 pacientes oncológicos que acudieron a un hospital de Lima durante el mes de setiembre del 2022.</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra es de 184 pacientes, representando una muestra probabilística, se aplicó fórmula estadística.</p> <p>Muestreo: De orden probabilístico aleatorio simple.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario sobre incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas con 18 ítems, dirigido a pacientes oncológicos.</p> <p>Cuestionario sobre salud del paciente con cáncer con 20 ítems, dirigido a pacientes oncológicos.</p>	<p>Descriptiva: Uso del programa SPSS versión 26 para describir tablas y figuras, así como el respectivo análisis de las variables y dimensiones.</p> <p>Inferencial: Se aplicó el coeficiente correlativo de Spearman en razón que presentaron escalas de medición ordinal, con un margen de error menor a 0,05.</p>

ANEXO 3: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE INCORPORACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS ONCOLÓGICAS (Dirigido a pacientes)

La presente encuesta comprende parte de un estudio de título: “Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y salud del paciente con cáncer en un hospital de Lima, 2022”, que tiene únicamente fines de investigación académica, el cual se mantendrá discreción absoluta. Agradecemos por las respuestas brindadas y su participación voluntaria.

Instrucciones: Lea detenidamente los ítems formulados y responda con seriedad. Marque con un aspa (x) en la alternativa que considere conveniente.

Datos generales:

Edad: _____

Sexo: Mujer Hombre

Ocupación: _____

Vivo: Solo Con familia En una institución

Fase del tratamiento: Inicio Estadío intermedio Final del tratamiento.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ÍTEM	N	CN	AV	CS	S
Dimensión 1: Evaluación económica		1	2	3	4	5
1	El programa al cual pertenece le cubre los gastos de su tratamiento oncológico.					
2	Ha experimentado retraso o suspensión en su tratamiento por factores económicos.					
3	Presenta dificultades para su tratamiento por los altos costos de los medicamentos.					
4	La institución le garantiza una asistencia continua durante su proceso de tratamiento.					
5	El personal sanitario le brinda la orientación necesaria sobre su enfermedad.					
6	Considera que la institución presenta recursos necesarios para implementar medicamentos innovadores en mejora de su enfermedad.					
7	El hospital se encarga de mejorar los recursos tecnológicos para detectar de manera temprana el cáncer.					

8	Evidencia compromisos por parte de las autoridades del hospital para gestionar medicamentos innovadores.					
Dimensión 2: Aspecto social		1	2	3	4	5
9	La institución brinda programas o charlas a pacientes y familiares sobre cultura social en torno a nuevos tratamientos contra el cáncer.					
10	En el hospital donde se atiende promueve acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad a nuevos tratamientos oncológicos.					
11	El hospital le garantiza la equidad de acceso a nuevos tratamientos y avances tecnológicos para su enfermedad.					
12	Considera que el hospital promueve la atención equitativa con respecto al diagnóstico temprano del cáncer.					
Dimensión 3: Aspecto político		1	2	3	4	5
13	Considera que el acceso a la salud de los pacientes oncológicos debe ser más eficiente.					
14	Difunde la institución los avances tecnológicos y adquisición de nuevos medicamentos para su enfermedad.					
15	Considera que las normativas de la institución son eficientes y le orientan en su proceso de tratamiento.					
16	Cree usted que las entidades de salud del Estado toman decisiones asertivas para velar y proteger por el bienestar de los pacientes con cáncer.					
17	Considera que los medicamentos que recibe para su tratamiento son los mejores para su tipo de cáncer.					
18	En la institución le brindan alternativas de tratamiento que lo benefician a usted como paciente oncológico.					

**CUESTIONARIO
SOBRE SALUD DEL PACIENTE
(Dirigido a pacientes oncológicos)**

La presente encuesta comprende parte de un estudio de título: “Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y salud del paciente con cáncer en un hospital de Lima, 2022”, que tiene únicamente fines de investigación académica, el cual se mantendrá discreción absoluta. Agradecemos por las respuestas brindadas y su participación voluntaria.

Instrucciones: Lea detenidamente los ítems formulados y responda con seriedad. Marque con un aspa (x) en la alternativa que considere conveniente.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	N	CN	AV	CS	S
Dimensión 1: Física		1	2	3	4	5
1	Cuando tiene un malestar, pasa tiempo acostado.					
2	Presenta síntomas como confusión, intranquilidad, agitación, irritabilidad en el proceso de su enfermedad.					
3	Tiene alguna sensación de falta de aire o dificultad para respirar.					
4	Su tratamiento repercute en su vida cotidiana.					
5	Debido a su estado físico, requiere mayor esfuerzo para atender a su familia.					
6	Presenta alguna molestia de los efectos secundarios del tratamiento.					
7	Recibe información de su médico sobre terapias innovadoras en mejora de su salud.					
8	Tiene la capacidad de hacer actividades de ocio que hacía anterior a su enfermedad.					
Dimensión 2: Psicológica		1	2	3	4	5
9	Presenta cambios inesperados en su estado anímico.					
10	Tiene preocupación que su enfermedad empeore.					
11	Le preocupa la impresión que causa sobre los demás con respecto a su enfermedad.					
12	Siente buena autoestima para enfrentar su enfermedad.					
13	Su enfermedad le provoca algún tipo de estrés.					
14	Considera necesario recibir apoyo psicológico durante el tratamiento para controlar el estrés.					

Dimensión 3: Social		1	2	3	4	5
15	Recibe apoyo afectivo de los integrantes de su familia y amigos.					
16	El tratamiento recibido ha interferido en su interrelación con sus familiares.					
17	Su familia ha acudido a terapias de ayuda psicológica para ayudarlo a enfrentar su enfermedad.					
18	Ha percibido cambios en la relación con su familia debido a su enfermedad.					
19	La institución le brinda asesoría nutricional y tratamiento integral.					
20	Recibe apoyo del sistema de salud como (viáticos, traslados, hospedaje), para familiares/cuidadores o líneas de soporte vía telefónica.					

ANEXO 4: CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Calculadora de Muestras

Margen de error:

5% ▼

Nivel de confianza:

95% ▼

Tamaño de Poblacion:

350

Calcular

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Poblacion: 350

Tamaño de muestra: 184

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporcion de la poblacion con la caracteristica deseada (exito)

q=Proporcion de la poblacion sin la caracteristica deseada (fracaso)


e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la poblacion

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Fuente: https://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php

ANEXO 5: VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

 ESCUELA DE POSTGRADO								
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: INCORPORACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS ONCOLÓGICAS								
N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: EVALUACIÓN ECONÓMICA								
1	El programa al cual pertenece le cubre los gastos de su tratamiento oncológico	X		X		X		
2	Ha experimentado retraso o suspensión en su tratamiento por factores económicos.	X		X		X		
3	Presenta dificultades para su tratamiento por los altos costos de los medicamentos	X		X		X		
4	La institución le garantiza una asistencia continua durante su proceso de tratamiento.	X		X		X		
5	El personal sanitario le brinda la orientación necesaria sobre su enfermedad	X		X		X		
6	Considera que la institución presenta recursos necesarios para implementar medicamentos innovadores en mejora de su enfermedad	X		X		X		
7	El hospital se encarga de mejorar los recursos tecnológicos para detectar de manera temprana el cáncer	X		X		X		
8	Evidencia compromisos por parte de las autoridades del hospital para gestionar medicamentos innovadores	X		X		X		
DIMENSION 2: ASPECTO SOCIAL								
9	La institución brinda programas o charlas a pacientes y familiares sobre cultura social en torno a nuevos tratamientos contra el cáncer	X		X		X		
10	En el hospital donde se atiende promueve acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad a nuevos tratamientos oncológicos	X		X		X		
11	El hospital le garantiza la equidad de acceso a nuevos tratamientos y avances tecnológicos para su enfermedad	X		X		X		
12	Considera que el hospital promueve la atención equitativa con respecto al diagnóstico temprano del cáncer	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: ASPECTO POLÍTICO								
13	Considera que el acceso a la salud de los pacientes oncológicos debe ser más eficiente	X		X		X		
14	Difunde la institución los avances tecnológicos y adquisición de nuevos medicamentos para su enfermedad.	X		X		X		
15	Considera que las normativas de la institución son eficientes y le orientan en su proceso de tratamiento	X		X		X		

16	Cree usted que las entidades de salud del Estado toman decisiones asertivas para velar y proteger por el bienestar de los pacientes con cáncer.	X		X		X	
17	Considera que los medicamentos que recibe para su tratamiento son los mejores para su tipo de cáncer	X		X		X	
18	En la institución le brindan alternativas de tratamiento que lo benefician a usted como paciente oncológico	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sin Observaciones

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

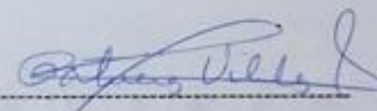
Apellidos y nombres del juez validador: Vilela Flores Patricia Romm DNI: 25905183

Especialidad del validador: Q.F./Gestión Pública ORCID: 0000-0002-7725-0580

25 de Octubre del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**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 validador
Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SALUD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FÍSICA								
1	Cuando tiene un malestar, pasa tiempo acostado	X		X		X		
2	Presenta síntomas como confusión, intranquilidad, agitación, irritabilidad en el proceso de su enfermedad	X		X		X		
3	Tiene alguna sensación de falta de aire o dificultad para respirar	X		X		X		
4	Su tratamiento repercute en su vida cotidiana	X		X		X		
5	Debido a su estado físico, requiere mayor esfuerzo para atender a su familia.	X		X		X		
6	Presenta alguna molestia de los efectos secundarios del tratamiento	X		X		X		
7	Recibe información de su médico sobre terapias innovadoras en mejora de su salud.	X		X		X		
8	Tiene la capacidad de hacer actividades de ocio que hacía anterior a su enfermedad	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: PSICOLÓGICA		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Presenta cambios inesperados en su estado anímico	X		X		X		
10	Tiene preocupación que su enfermedad empeore.	X		X		X		
11	Le preocupa la impresión que causa sobre los demás con respecto a su enfermedad	X		X		X		
12	Siente buena autoestima para enfrentar su enfermedad	X		X		X		
13	Su enfermedad le provoca algún tipo de estrés.	X		X		X		
14	Considera necesario recibir apoyo psicológico durante el tratamiento para controlar el estrés	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: SOCIAL		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Recibe apoyo afectivo de los integrantes de su familia y amigos	X		X		X		
16	El tratamiento recibido ha interferido en su interrelación con sus familiares.	X		X		X		
17	Su familia ha acudido a terapias de ayuda psicológica para ayudarlo a enfrentar su enfermedad	X		X		X		
18	Ha percibido cambios en la relación con su familia debido a su enfermedad	X		X		X		
19	La institución le brinda asesoría nutricional y tratamiento integral	X		X		X		
20	Recibe apoyo del sistema de salud como (viáticos, traslados, hospedaje), para familiares/cuidadores o líneas de soporte vía telefónica	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sin Observaciones

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

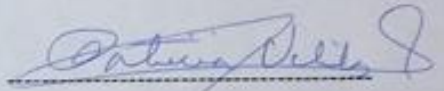
Apellidos y nombres del juez validador: Vilela Flores Patricia Roxana DNI: 25705187

Especialidad del validador: Química Farmacéutica / Gestión Pública ORCID: 0000-0002-7725-0580

25 de Octubre del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**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 validador
Especialidad

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:
 INCORPORACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS ONCOLÓGICAS**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: EVALUACIÓN ECONÓMICA								
1	El programa al cual pertenece le cubre los gastos de su tratamiento oncológico	X		X		X		
2	Ha experimentado retraso o suspensión en su tratamiento por factores económicos.	X		X		X		
3	Presenta dificultades para su tratamiento por los altos costos de los medicamentos	X		X		X		
4	La institución le garantiza una asistencia continua durante su proceso de tratamiento.	X		X		X		
5	El personal sanitario le brinda la orientación necesaria sobre su enfermedad	X		X		X		
6	Considera que la institución presenta recursos necesarios para implementar medicamentos innovadores en mejora de su enfermedad	X		X		X		
7	El hospital se encarga de mejorar los recursos tecnológicos para detectar de manera temprana el cáncer	X		X		X		
8	Evidencia compromisos por parte de las autoridades del hospital para gestionar medicamentos innovadores	X		X		X		
DIMENSION 2: ASPECTO SOCIAL								
9	La institución brinda programas o charlas a pacientes y familiares sobre cultura social en torno a nuevos tratamientos contra el cáncer	X		X		X		
10	En el hospital donde se atiende promueve acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad a nuevos tratamientos oncológicos	X		X		X		
11	El hospital le garantiza la equidad de acceso a nuevos tratamientos y avances tecnológicos para su enfermedad	X		X		X		
12	Considera que el hospital promueve la atención equitativa con respecto al diagnóstico temprano del cáncer	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: ASPECTO POLÍTICO								
13	Considera que el acceso a la salud de los pacientes oncológicos debe ser más eficiente	X		X		X		
14	Difunde la institución los avances tecnológicos y adquisición de nuevos medicamentos para su enfermedad.	X		X		X		
15	Considera que las normativas de la institución son eficientes y le orientan en su proceso de tratamiento	X		X		X		
16	Cree usted que las entidades de salud del Estado toman decisiones asertivas para velar y proteger por el bienestar de los pacientes con cáncer.	X		X		X		
17	Considera que los medicamentos que recibe para su tratamiento son los mejores para su tipo de cáncer	X		X		X		
18	En la institución le brindan alternativas de tratamiento que lo benefician a usted como paciente oncológico	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sim observaciones.

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

Apellidos y nombres del juez validador: DURÁN PAUCAR, JOSÉ ANTONIO DNI: 41164712

Especialidad del validador: NEFROLOGÍA - GERENCIA EN SALUD ORCID: 0000-0001-9131-1960

20 de OCTUBRE del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto validador José Durán
Especialidad NEFROLOGÍA / GERENCIA SALUD

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SALUD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FÍSICA								
1	Cuando tiene un malestar, pasa tiempo acostado	X		X		X		
2	Presenta síntomas como confusión, intranquilidad, agitación, irritabilidad en el proceso de su enfermedad	X		X		X		
3	Tiene alguna sensación de falta de aire o dificultad para respirar	X		X		X		
4	Su tratamiento repercute en su vida cotidiana	X		X		X		
5	Debido a su estado físico, requiere mayor esfuerzo para atender a su familia.	X		X		X		
6	Presenta alguna molestia de los efectos secundarios del tratamiento	X		X		X		
7	Recibe información de su médico sobre terapias innovadoras en mejora de su salud.	X		X		X		
8	Tiene la capacidad de hacer actividades de ocio que hacía anterior a su enfermedad	X		X		X		
DIMENSION 2: PSICOLÓGICA		Si	No	Si	No	Si	No	
9	Presenta cambios inesperados en su estado anímico	X		X		X		
10	Tiene preocupación que su enfermedad empeore.	X		X		X		
11	Le preocupa la impresión que causa sobre los demás con respecto a su enfermedad	X		X		X		
12	Siente buena autoestima para enfrentar su enfermedad	X		X		X		
13	Su enfermedad le provoca algún tipo de estrés.	X		X		X		
14	Considera necesario recibir apoyo psicológico durante el tratamiento para controlar el estrés	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: SOCIAL		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Recibe apoyo afectivo de los integrantes de su familia y amigos	X		X		X		
16	El tratamiento recibido ha interferido en su interrelación con sus familiares.	X		X		X		
17	Su familia ha acudido a terapias de ayuda psicológica para ayudarlo a enfrentar su enfermedad	X		X		X		
18	Ha percibido cambios en la relación con su familia debido a su enfermedad	X		X		X		
19	La institución le brinda asesoría nutricional y tratamiento integral	X		X		X		
20	Recibe apoyo del sistema de salud como (viáticos, traslados, hospedaje), para familiares/cuidadores o líneas de soporte vía telefónica	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sin observaciones.

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

Apellidos y nombres del juez validador: DURAN PAUCAR, JOSÉ ANTONIO DNI: 41164712

Especialidad del validador: NEFROLOGÍA - GERENCIA EN SALUD ORCID: 0000-0001-9131-1960

20 de AGOSTO del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**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 validador José Durán
Especialidad NEFROLOGÍA / GERENCIA EN SALUD

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE:
 INCORPORACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS ONCOLÓGICAS**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: EVALUACIÓN ECONÓMICA							
1	El programa al cual pertenece le cubre los gastos de su tratamiento oncológico	X		X		X		
2	Ha experimentado retraso o suspensión en su tratamiento por factores económicos.	X		X		X		
3	Presenta dificultades para su tratamiento por los altos costos de los medicamentos	X		X		X		
4	La institución le garantiza una asistencia continua durante su proceso de tratamiento.	X		X		X		
5	El personal sanitario le brinda la orientación necesaria sobre su enfermedad	X		X		X		
6	Considera que la institución presenta recursos necesarios para implementar medicamentos innovadores en mejora de su enfermedad	X		X		X		
7	El hospital se encarga de mejorar los recursos tecnológicos para detectar de manera temprana el cáncer	X		X		X		
8	Evidencia compromisos por parte de las autoridades del hospital para gestionar medicamentos innovadores	X		X		X		
	DIMENSION 2: ASPECTO SOCIAL	Si	No	Si	No	Si	No	
9	La institución brinda programas o charlas a pacientes y familiares sobre cultura social en torno a nuevos tratamientos contra el cáncer	X		X		X		
10	En el hospital donde se atiende promueve acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad a nuevos tratamientos oncológicos	X		X		X		
11	El hospital le garantiza la equidad de acceso a nuevos tratamientos y avances tecnológicos para su enfermedad	X		X		X		
12	Considera que el hospital promueve la atención equitativa con respecto al diagnóstico temprano del cáncer	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: ASPECTO POLÍTICO	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Considera que el acceso a la salud de los pacientes oncológicos debe ser más eficiente	X		X		X		
14	Difunde la institución los avances tecnológicos y adquisición de nuevos medicamentos para su enfermedad.	X		X		X		
15	Considera que las normativas de la institución son eficientes y le orientan en su proceso de tratamiento	X		X		X		

16	Cree usted que las entidades de salud del Estado toman decisiones asertivas para velar y proteger por el bienestar de los pacientes con cáncer.	X		X		X	
17	Considera que los medicamentos que recibe para su tratamiento son los mejores para su tipo de cáncer	X		X		X	
18	En la institución le brindan alternativas de tratamiento que lo benefician a usted como paciente oncológico	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Henry Gomez DNI: 29287263

Especialidad del validador: ONCOLOGIA ORCID: _____

09 de NW del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

DR. HENRY GOMEZ MORENO
 Médico Oncólogo
 CNP 21851 Rol. C. S. S. AND 00023
 Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas

Firma del Experto validador
 Especialidad

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE: SALUD DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: FÍSICA								
1	Cuando tiene un malestar, pasa tiempo acostado	X		X		X		
2	Presenta síntomas como confusión, intranquilidad, agitación, irritabilidad en el proceso de su enfermedad	X		X		X		
3	Tiene alguna sensación de falta de aire o dificultad para respirar	X		X		X		
4	Su tratamiento repercute en su vida cotidiana	X		X		X		
5	Debido a su estado físico, requiere mayor esfuerzo para atender a su familia.	X		X		X		
6	Presenta alguna molestia de los efectos secundarios del tratamiento	X		X		X		
7	Recibe información de su médico sobre terapias innovadoras en mejora de su salud.	X		X		X		
8	Tiene la capacidad de hacer actividades de ocio que hacía anterior a su enfermedad	X		X		X		
DIMENSION 2: PSICOLÓGICA								
9	Presenta cambios inesperados en su estado anímico	X		X		X		
10	Tiene preocupación que su enfermedad empeore.	X		X		X		
11	Le preocupa la impresión que causa sobre los demás con respecto a su enfermedad	X		X		X		
12	Siente buena autoestima para enfrentar su enfermedad	X		X		X		
13	Su enfermedad le provoca algún tipo de estrés.	X		X		X		
14	Considera necesario recibir apoyo psicológico durante el tratamiento para controlar el estrés	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: SOCIAL								
15	Recibe apoyo afectivo de los integrantes de su familia y amigos	X		X		X		
16	El tratamiento recibido ha interferido en su interrelación con sus familiares.	X		X		X		
17	Su familia ha acudido a terapias de ayuda psicológica para ayudarlo a enfrentar su enfermedad	X		X		X		
18	Ha percibido cambios en la relación con su familia debido a su enfermedad	X		X		X		
19	La institución le brinda asesoría nutricional y tratamiento integral	X		X		X		
20	Recibe apoyo del sistema de salud como (viáticos, traslados, hospedaje), para familiares/cuidadores o líneas de soporte vía telefónica	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Henry Gomez DNI: 29287263

Especialidad del validador: ONCOLOGIA ORCID: _____

09 de NW del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

DR. HENRY GOMEZ MORENO
Médico Oncólogo
CWP 21821 RNY 015 5140.000228
Instituto Venezolano de Estudios Científicos (IVIC)



Firma del Experto validador
Especialidad

ANEXO 6: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Tabla de confiabilidad de los instrumentos

Instrumentos	Alfa de Cronbach
Cuestionario sobre incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas	0,927
Cuestionario sobre salud del paciente	0,918

Fuente: Programa SPSS.

Programa SPSS
CUESTIONARIO SOBRE INCORPORACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS
SANITARIAS ONCOLÓGICAS

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	184	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	184	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,927	,929	18

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
El programa al cual pertenece le cubre los gastos de su tratamiento oncológico.	3,49	,981	184
Ha experimentado retraso o suspensión en su tratamiento por factores económicos.	3,34	,751	184
Presenta dificultades para su tratamiento por los altos costos de los medicamentos.	3,36	,895	184
La institución le garantiza una asistencia continua durante su proceso de tratamiento.	2,88	,675	184
El personal sanitario le brinda la orientación necesaria sobre su enfermedad.	3,89	1,180	184
Considera que la institución presenta recursos necesarios para implementar medicamentos innovadores en mejora de su enfermedad.	2,86	,760	184

El hospital se encarga de mejorar los recursos tecnológicos para detectar de manera temprana el cáncer.	2,66	,801	184
Evidencia compromisos por parte de las autoridades del hospital para gestionar medicamentos innovadores.	2,67	,895	184
La institución brinda programas o charlas a pacientes y familiares sobre cultura social en torno a nuevos tratamientos contra el cáncer.	2,97	,823	184
En el hospital donde se atiende promueve acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad a nuevos tratamientos oncológicos.	2,58	,833	184
El hospital le garantiza la equidad de acceso a nuevos tratamientos y avances tecnológicos para su enfermedad.	2,35	,875	184
Considera que el hospital promueve la atención equitativa con respecto al diagnóstico temprano del cáncer.	2,27	,825	184
Considera que el acceso a la salud de los pacientes oncológicos debe ser más eficiente.	4,21	1,356	184
Difunde la institución los avances tecnológicos y adquisición de nuevos medicamentos para su enfermedad.	2,86	,611	184
Considera que las normativas de la institución son eficientes y le orientan en su proceso de tratamiento.	2,59	,798	184
Cree usted que las entidades de salud del Estado toman decisiones asertivas para velar y proteger por el bienestar de los pacientes con cáncer.	2,47	,855	184
Considera que los medicamentos que recibe para su tratamiento son los mejores para su tipo de cáncer.	2,57	,909	184
En la institución le brindan alternativas de tratamiento que lo benefician a usted como paciente oncológico.	2,73	,768	184

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza
Medias de elemento	2,931	2,272	4,212	1,940	1,854	,281

Estadísticas de elemento de resumen

	N de elementos
Medias de elemento	18

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
El programa al cual pertenece le cubre los gastos de su tratamiento oncológico.	49,26	98,235	,663	,703	,921
Ha experimentado retraso o suspensión en su tratamiento por factores económicos.	49,41	103,053	,556	,494	,924
Presenta dificultades para su tratamiento por los altos costos de los medicamentos.	49,39	99,878	,638	,641	,922
La institución le garantiza una asistencia continua durante su proceso de tratamiento.	49,87	103,273	,610	,531	,923
El personal sanitario le brinda la orientación necesaria sobre su enfermedad.	48,86	95,386	,665	,766	,922
Considera que la institución presenta recursos necesarios para implementar medicamentos innovadores en mejora de su enfermedad.	49,89	103,402	,525	,366	,925
El hospital se encarga de mejorar los recursos tecnológicos para detectar de manera temprana el cáncer.	50,09	101,560	,612	,589	,923
Evidencia compromisos por parte de las autoridades del hospital para gestionar medicamentos innovadores.	50,08	99,349	,670	,590	,921
La institución brinda programas o charlas a pacientes y familiares sobre cultura social en torno a nuevos tratamientos contra el cáncer.	49,78	101,384	,606	,428	,923
En el hospital donde se atiende promueve acciones de sensibilización y mejora de accesibilidad a nuevos tratamientos oncológicos.	50,17	101,084	,616	,470	,923

El hospital le garantiza la equidad de acceso a nuevos tratamientos y avances tecnológicos para su enfermedad.	50,40	100,328	,628	,694	,922
Considera que el hospital promueve la atención equitativa con respecto al diagnóstico temprano del cáncer.	50,48	100,928	,633	,687	,922
Considera que el acceso a la salud de los pacientes oncológicos debe ser más eficiente.	48,54	93,660	,632	,845	,924
Difunde la institución los avances tecnológicos y adquisición de nuevos medicamentos para su enfermedad.	49,89	107,092	,366	,209	,927
Considera que las normativas de la institución son eficientes y le orientan en su proceso de tratamiento.	50,16	100,257	,700	,533	,921
Cree usted que las entidades de salud del Estado toman decisiones asertivas para velar y proteger por el bienestar de los pacientes con cáncer.	50,28	99,450	,698	,596	,921
Considera que los medicamentos que recibe para su tratamiento son los mejores para su tipo de cáncer.	50,18	96,927	,801	,687	,918
En la institución le brindan alternativas de tratamiento que lo benefician a usted como paciente oncológico.	50,02	102,202	,599	,485	,923

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
52,75	112,090	10,587	18

CUESTIONARIO SOBRE SALUD DEL PACIENTE

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	184	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	184	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,918	,862	20

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
Cuando tiene un malestar, pasa tiempo acostado.	3,28	,945	184
Presenta síntomas como confusión, intranquilidad, agitación, irritabilidad en el proceso de su enfermedad.	2,63	,729	184
Tiene alguna sensación de falta de aire o dificultad para respirar.	2,46	,571	184
Su tratamiento repercute en su vida cotidiana.	4,02	1,185	184
Debido a su estado físico, requiere mayor esfuerzo para atender a su familia.	3,67	1,010	184
Presenta alguna molestia de los efectos secundarios del tratamiento.	4,07	1,169	184
Recibe información de su médico sobre terapias innovadoras en mejora de su salud.	2,40	,574	184
Tiene la capacidad de hacer actividades de ocio que hacía anterior a su enfermedad.	2,22	,591	184
Presenta cambios inesperados en su estado anímico.	2,39	,572	184
Tiene preocupación que su enfermedad empeore.	4,29	1,297	184

Le preocupa la impresión que causa sobre los demás con respecto a su enfermedad.	2,86	,374	184
Siente buena autoestima para enfrentar su enfermedad.	4,03	1,303	184
Su enfermedad le provoca algún tipo de estrés.	4,32	1,228	184
Considera necesario recibir apoyo psicológico durante el tratamiento para controlar el estrés.	4,38	1,176	184
Recibe apoyo afectivo de los integrantes de su familia y amigos.	4,36	1,212	184
El tratamiento recibido ha interferido en su interrelación con sus familiares.	3,91	1,123	184
Su familia ha acudido a terapias de ayuda psicológica para ayudarlo a enfrentar su enfermedad.	1,82	,507	184
Ha percibido cambios en la relación con su familia debido a su enfermedad.	4,09	1,218	184
La institución le brinda asesoría nutricional y tratamiento integral.	2,01	,467	184
Recibe apoyo del sistema de salud como (viáticos, traslados, hospedaje), para familiares/cuidadores o líneas de soporte vía telefónica.	1,24	,530	184

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza
Medias de elemento	3,223	1,239	4,375	3,136	3,531	1,011

Estadísticas de elemento de resumen

	N de elementos
Medias de elemento	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Cuando tiene un malestar, pasa tiempo acostado.	61,17	121,642	,840	,738	,908
Presenta síntomas como confusión, intranquilidad, agitación, irritabilidad en el proceso de su enfermedad.	61,83	133,977	,328	,269	,919

Tiene alguna sensación de falta de aire o dificultad para respirar.	61,99	138,399	,098	,193	,921
Su tratamiento repercute en su vida cotidiana.	60,44	116,160	,880	,822	,905
Debido a su estado físico, requiere mayor esfuerzo para atender a su familia.	60,79	122,682	,730	,595	,910
Presenta alguna molestia de los efectos secundarios del tratamiento.	60,39	117,047	,855	,803	,906
Recibe información de su médico sobre terapias innovadoras en mejora de su salud.	62,05	142,948	-,236	,215	,926
Tiene la capacidad de hacer actividades de ocio que hacía anterior a su enfermedad.	62,23	136,180	,255	,244	,919
Presenta cambios inesperados en su estado anímico.	62,07	137,449	,169	,202	,920
Tiene preocupación que su enfermedad empeore.	60,17	113,310	,907	,892	,904
Le preocupa la impresión que causa sobre los demás con respecto a su enfermedad.	61,59	139,073	,094	,148	,921
Siente buena autoestima para enfrentar su enfermedad.	60,43	114,509	,854	,804	,906
Su enfermedad le provoca algún tipo de estrés.	60,14	114,708	,906	,880	,904
Considera necesario recibir apoyo psicológico durante el tratamiento para controlar el estrés.	60,08	115,747	,905	,892	,905
Recibe apoyo afectivo de los integrantes de su familia y amigos.	60,09	115,101	,903	,906	,905
El tratamiento recibido ha interferido en su interrelación con sus familiares.	60,54	117,725	,864	,786	,906
Su familia ha acudido a terapias de ayuda psicológica para ayudarlo a enfrentar su enfermedad.	62,64	142,451	-,220	,160	,925
Ha percibido cambios en la relación con su familia debido a su enfermedad.	60,36	115,883	,865	,795	,906

La institución le brinda asesoría nutricional y tratamiento integral.	62,45	140,773	-,086	,194	,923
Recibe apoyo del sistema de salud como (viáticos, traslados, hospedaje), para familiares/cuidadores o líneas de soporte vía telefónica.	63,22	142,914	-,249	,350	,925

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
64,46	140,042	11,834	20

ANEXO 7: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA PARA APLICAR ENCUESTA A PACIENTES DE LA INSTITUCIÓN


Datos Generales

Nombre de la institución: Hospital Nacional Arzobispo Loayza- HNAL
Dirección: Av. Alfonso Ugarte 848, Lima
Jefe del Servicio de Oncología médica: Dr. Julio Grados Doroteo
DNI: 09536481

Consentimiento:

De conformidad con la solicitud y la documentación adjunta, autorizo [, no autorizo[] pueda realizarse la encuesta a los pacientes oncológicos que asisten a la institución, con fines estrictamente académicos y de investigación.

Fecha: **10/11/22**

Firma: 
Dr. Julio Grados Doroteo
Jefe del Servicio de Oncología médica

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
DR. JULIO GRADOS DOROTEO
MÉDICO ONCOLOGO, CMP 28925 RNE 8419
SERVICIO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos informativos:

Institución: Hospital Nacional Arzobispo Loayza - HNAL

Investigadora: Jeanette Mogrovejo Benavente

Título: “Proceso de incorporación de nuevas tecnologías sanitarias oncológicas y salud del paciente con cáncer en un hospital de Lima, 2022”

Yo,
identificado(a) con DNI, declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por la investigadora de los fines que busca la presente investigación, la aplicación de los instrumentos será de forma presencial. Los datos obtenidos de la aplicación serán finalmente copiados por la investigadora, además se procesará en secreto y de manera confidencial respetando la intimidad de la procedencia.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento a que se me realice la aplicación de los instrumentos: Cuestionario sobre incorporación de nuevas tecnologías sanitarias y el cuestionario sobre salud del paciente con cáncer.

Lima, de 2022.

Firma

DNI:



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "PROCESO DE INCORPORACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS SANITARIAS ONCOLÓGICAS Y SALUD DEL PACIENTE CON CÁNCER EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2022", cuyo autor es MOGROVEJO BENAVENTE JEANETTE MARGARITA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 9.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 12 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO DNI: 42762905 ORCID: 0000-0002-8794-0972	Firmado electrónicamente por: CJAIMESVE el 16- 01-2023 18:59:48

Código documento Trilce: TRI - 0518337