Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

Satisfacción de necesidades de soporte en pacientes adultos oncológicos del Hospital III Goyeneche Arequipa 2025

Tesis presentada por:

Carbajal Mayta, Magaly Milagros

ORCID: 0009-0006-7689-249X

Medina Zapata, Carla Greta

ORCID: 0009-0004-9025-9207

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor (a):

Dra. Arratia Corrales, Mayra Alexandra

ORCID: 0000-0002-0059-2419

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 30 de Marzo del 2026

Dictamen: 015429-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 015429, presentado por:

2020890542 - **CARBAJAL MAYTA MAGALY MILAGROS**
2020892362 - **MEDINA ZAPATA CARLA GRETA**

Titulado:

SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE EN PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL III GOYENECHE AREQUIPA 2025

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

29529537 - **DELGADO DEL CARPIO MILNA MARJORIE**
DICTAMINADOR

29217246 - **RIMACHI JACOBO SONIA FERNANDINA**
DICTAMINADOR

29581426 - **GONZALES VALENCIA NINOSKA**
DICTAMINADOR

SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE EN PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL III GOYENECHE AREQUIPA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%	3%	2%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	2%
2	ddfv.ufv.es Fuente de Internet	1%

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		

Dedicatoria

Gracias a Dios y al universo, por darme la vida y la fortaleza y a mis padres, hermanos y abuelos, por su amor incondicional, apoyo constante y por nunca dejar de creer en mí, por sus sacrificios, consejos y valores que me han guiado y su constante compañía, ánimo y por estar presentes en este proceso, y a todas aquellas personas que estuvieron en este bonito camino

A mi alma mater Universidad Católica de Santa María. A la facultad de Enfermería y a nuestras queridas docentes, por ser parte del logro de esta meta.

Finalmente, a mi esfuerzo y valentía para seguir adelante a pesar de las dificultades.

Gracias por ser parte de este logro tan importante en mi vida.

Medina Zapata Carla Greta

A Dios y a la Virgen, a quienes les debo todo lo que soy, por ser mi fortaleza espiritual.

Dedico la presente tesis a quienes estuvieron a mi lado en cada etapa de este logro, quienes con su amor incondicional, sacrificio constante y apoyo permanente han sido el pilar fundamental de mi formación personal y profesional. Su ejemplo de esfuerzo, valores y perseverancia me ha motivado a seguir adelante en cada etapa de mi vida académica. Este logro también es de ustedes.

A mi alma mater, Universidad Católica de Santa María. A la facultad de Enfermería y a nuestras queridas docentes, por contribuir en mi formación profesional.

Gracias por su apoyo, confianza y motivación a lo largo de este camino.

Carbajal Mayta Magaly Milagros

Agradecimientos

A la Universidad Católica de Santa María y a la Facultad de Enfermería, por brindarnos una formación académica integral, basada en principios científicos, éticos y humanísticos, que ha permitido el desarrollo de nuestras competencias profesionales y la realización del presente trabajo de investigación.

Al Hospital III Goyeneche de Arequipa, por permitirnos el acceso a sus instalaciones y facilitar la ejecución del estudio, demostrando su compromiso con la investigación científica y el fortalecimiento de calidad a la atención en salud.

Al Servicio de Oncología, por la disposición, apertura y apoyo brindado durante el desarrollo de la investigación, así como por el valioso trabajo que realizan en beneficio de los pacientes oncológicos.

A la Lic. Deysi Muñoz Barriga y al equipo de enfermería, por su valioso apoyo, orientación y colaboración, por el ejemplo de vocación, responsabilidad y calidad humana brindado en la atención a los pacientes.

A nuestra asesora, Dra. Mayra Alexandra Arratia Corrales, por su guía académica, dedicación, profesionalismo y constante motivación, que fueron fundamentales para la culminación del presente estudio.

A nuestra madrina Dra. Lourdes Cano Bustamante, por su apoyo incondicional, aporte profesional, confianza y motivación que nos acompañaron en cada etapa de este camino.

A las Dras. Milna Marjorie Delgado Del Carpio, Ninoska Gonzales Valencia y Sonia Fernandina Rimachi Jacobo, por sus valiosas orientaciones y recomendaciones brindadas durante el proceso de elaboración de nuestro trabajo de investigación.

A la Lic. Myriam Amparo Arias Allende, por su apoyo en nuestra preparación profesional, por compartir sus conocimientos, experiencia y orientación.

A los pacientes, por su valiosa participación, confianza y apoyo brindado, sin los cuales no habría sido posible la realización de esta investigación.

Finalmente, expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestros familiares, compañeros y personas cercanas, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante a lo largo de nuestra formación académica y durante la elaboración de esta investigación.

Las autoras

RESUMEN

El cáncer constituyó un relevante problema de salud pública debido a su elevada carga asistencial y al impacto multidimensional que generó en la vida de los pacientes, afectando ámbitos físicos, psicológicos, sociales y emocionales. En este contexto, la satisfacción de las necesidades de soporte representó un componente esencial dentro de la atención integral, particularmente desde el enfoque del cuidado de enfermería. El objetivo del presente estudio fue evaluar la satisfacción de las necesidades de soporte en pacientes adultos oncológicos atendidos en el Hospital III Goyeneche de Arequipa durante el año 2025.

La investigación fue de tipo de campo, con nivel descriptivo y diseño transversal. La población estuvo conformada por 186 pacientes adultos oncológicos atendidos en el Servicio de Oncología. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el *Supportive Care Needs Survey – Short Form 34 (SCNS-SF34)*, el cual evaluó las dimensiones psicológicas, sistema de salud e información, vida física y cotidiana, atención y apoyo al paciente, y sexualidad. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva.

Los resultados evidenciaron que la satisfacción global de las necesidades de soporte se concentró mayoritariamente en un nivel de necesidad moderada de ayuda (65,1 %), seguido de una necesidad alta de ayuda (31,2 %), mientras que una proporción mínima presentó necesidad baja de ayuda (3,8 %). En la dimensión sistema de salud e información predominó la necesidad moderada (43,0 %), mientras que en la dimensión vida física y cotidiana destacó la necesidad alta (47,8 %). La atención y apoyo al paciente se caracterizó por una necesidad moderada (51,6 %), y en la dimensión sexualidad la mayoría refirió no haber requerido ayuda (58,1 %). Estos hallazgos permitieron identificar áreas prioritarias de intervención para fortalecer el cuidado integral y humanizado en la atención oncológica.

Palabras clave: Necesidades de soporte, pacientes oncológicos, enfermería.

ABSTRACT

Cancer constituted a significant public health problem due to its high healthcare burden and the multidimensional impact it generated on patients' lives, affecting physical, psychological, social, and emotional domains. In this context, satisfaction with supportive care needs represented an essential component of comprehensive care, particularly from the nursing care perspective. The objective of this study was to evaluate the satisfaction of supportive care needs in adult oncology patients treated at Hospital III Goyeneche in Arequipa during 2025.

The study was field-based, with a descriptive level and a cross-sectional design. The population consisted of 186 adult oncology patients receiving care in the Oncology Service. Data were collected using a survey technique, and the instrument applied was the *Supportive Care Needs Survey – Short Form 34 (SCNS-SF34)*, which assessed the psychological dimension, health system and information, physical and daily living, patient care and support, and sexuality. Data analysis was conducted using descriptive statistics.

The results showed that overall satisfaction with supportive care needs was predominantly concentrated at a moderate level of need for assistance (65.1%), followed by a high level of need (31.2%), while only a minimal proportion reported a low level of need (3.8%). In the health system and information dimension, moderate need predominated (43.0%), whereas in the physical and daily living dimension, a high level of need was more prominent (47.8%). Patient care and support were mainly characterized by a moderate level of need (51.6%), while in the sexuality dimension, the majority of patients reported not requiring assistance (58.1%). These findings made it possible to identify priority areas for intervention aimed at strengthening comprehensive and humanized care in oncology services.

Keywords: Supportive care needs, oncology patients, nursing.

ÍNDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO 2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 3
1.1 Enunciado del problema 3
1.2 Descripción del problema: 3
1.2.1 Campo, área y línea de acción 3
1.2.2 Análisis y operacionalización de variables 3
1.2.3 Interrogantes básicas 5
1.2.4 Tipo y nivel de investigación 6
1.3 Justificación del problema 6
2. MARCO TEÓRICO 9
2.1 Enfermedad oncológica 9
2.1.1 Oncología 9
2.1.2 Definición del adulto oncológico 9
2.1.3 Características individuales del paciente oncológico: 10
2.1.4 Impacto del cáncer en el adulto 11
2.2 Necesidades de los pacientes oncológicos 12
2.2.1 Necesidades según la fase del tratamiento 12
2.2.2 Necesidades que repercuten más en la salud del paciente oncológico 12
2.3 Tipos de soporte en pacientes oncológicos 13
2.4 Enfoque multidisciplinario en la satisfacción de necesidades de soporte 13
2.4.1 Atención multidisciplinaria: equipo de salud oncológica 13
2.4.2 Programas de apoyo psico-oncológico 14
2.5 Bases teóricas 15
2.5.1 Modelos teóricos aplicados 15
2.5.2 Principales premisas sobre los cuatro fenómenos de interés fundamentales en la disciplina enfermera. 17

2.6 Evaluación de la satisfacción de necesidades de soporte 17
2.6.1 Medición de la satisfacción de necesidades 17
2.7 Perspectiva del paciente oncológico 19
2.8 Políticas y estrategias en la atención oncológica 21
2.8.1 Planes y estrategias nacionales e internacionales 21
2.8.2 Programas de salud pública para pacientes oncológicos 21
2.8.3 Acceso a tratamientos y soporte especializado en distintas regiones 23
2.9 Definición de términos 24
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 28
3.1 Nivel Internacional 28
3.2 Nivel Nacional 29
3.3 Nivel Local 31
4. OBJETIVOS 33
5. HIPÓTESIS DE ESTUDIO 33
CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 34
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO 35
1.1 Técnica: 35
1.2 Instrumento: 35
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 35
2.1 Ubicación espacial: 35
2.2 Ubicación temporal 35
2.3 Unidades de estudio 36
2.3.1 Universo 36
2.3.2 Muestra 36
2.3.3 Criterios de inclusión 37
2.3.4 Criterios de exclusión 37
3. ESTRATEGIA Y RECOLECCIÓN DE DATOS 37
3.1 Organización 37
3.2 Recursos 39
3.2.1 Humanos 39
3.2.2 Físicos 39
3.2.3 Económicos 39
3.2.4 Institucionales 40

CAPÍTULO III
RESULTADOS 41
CONCLUSIONES 74
RECOMENDACIONES 76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable de estudio 4
Tabla 2 Variables intervinientes 5
Tabla 3 Datos Sociodemográficos 42
Tabla 4 Diagnóstico 45
Tabla 5 Tiempo de la enfermedad 48
Tabla 6 Tratamiento 50
Tabla 7 Dimensión psicológica 52
Tabla 8 Dimensión sistema de salud e información 53
Tabla 9 Dimensión vida física y cotidiana 55
Tabla 10 Dimensión atención y apoyo al paciente 57
Tabla 11 Dimensión sexualidad 58
Tabla 12 Satisfacción de necesidades de soporte 59
Tabla 13 Descripción de edad y satisfacción de necesidades de soporte 60
Tabla 14 Descripción de sexo y satisfacción de necesidades de soporte 62
Tabla 15 Descripción de estado civil y satisfacción de necesidades de soporte 64
Tabla 16 Descripción de zona residencia y satisfacción de necesidades de soporte 66
Tabla 17 Descripción de nivel educativo y satisfacción de necesidades de soporte 68
Tabla 18 Descripción de situación laboral y satisfacción de necesidades de soporte 70
Tabla 19 Descripción de tiempo de enfermedad y satisfacción de necesidades de soporte 72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Datos sociodemográficos 43
Figura 2 Diagnóstico 46
Figura 3 Tiempo de la enfermedad 48
Figura 4 Tratamiento 51
Figura 5 Dimensión psicológica 52
Figura 6 Dimensión sistema de salud e información 53
Figura 7 Dimensión vida física y cotidiana 55
Figura 8 Dimensión atención y apoyo al paciente 57
Figura 9 Dimensión sexualidad 58
Figura 10 Satisfacción de necesidades de soporte 59
Figura 11 Descripción de edad y satisfacción de necesidades de soporte 60
Figura 12 Descripción de sexo y satisfacción de necesidades de soporte 62
Figura 13 Descripción de estado civil y satisfacción de necesidades de soporte 64
Figura 14 Descripción de zona residencia y satisfacción de necesidades de soporte 66
Figura 15 Descripción de nivel educativo y satisfacción de necesidades de soporte 68
Figura 16 Descripción de situación laboral y satisfacción de necesidades de soporte 70
Figura 17 Descripción de tiempo de enfermedad y satisfacción de necesidades de soporte .. 72

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento Informado 89
Anexo 2 Ficha de recolección de datos sociodemográficos 90
Anexo 3 Instrumento de recolección de datos 92
Anexo 4 Informe de actividades para el proceso de aplicación del instrumento SCNS – SF34- Hospital III Goyeneche Arequipa 95
Anexo 5 Base de datos (Sociodemográficos) 102
Anexo 6 Carta de presentación Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María 112
Anexo 7 Dictamen comité de ética e investigación de la Universidad Católica de Santa María 114
Anexo 8 Proveido de permiso institucional 116
Anexo 9 Solicitud de constancia de aplicación del instrumento 117
Anexo 10 Constancia de ejecución 118

INTRODUCCIÓN

El cáncer, como enfermedad crónica y degenerativa, representa uno de los mayores desafíos sanitarios a nivel mundial, no solo por su creciente incidencia, sino también por las múltiples implicancias que conlleva en la vida de quienes lo padecen (1). Los avances en la medicina han permitido desarrollar tratamientos cada vez más eficaces; sin embargo, el proceso terapéutico no solo exige intervenciones clínicas, sino también una atención integral que abarque las dimensiones físicas, emocionales, sociales e informativas del paciente (2). En este contexto, las necesidades de soporte se convierten en un componente esencial dentro del enfoque biopsicosocial de la atención oncológica.

En el Perú, la problemática del cáncer es particularmente compleja debido a factores estructurales como el acceso desigual a los servicios de salud, la demora en los diagnósticos y las limitaciones en el soporte psicoemocional (3). Esta situación se hace más evidente en los establecimientos de referencia regional, como el Hospital III Goyeneche de Arequipa, donde los pacientes oncológicos acuden desde diversas provincias en busca de atención especializada. A pesar de los esfuerzos institucionales, aún persisten brechas en la identificación y satisfacción oportuna de las necesidades de soporte que experimentan los pacientes durante su tratamiento.

El presente trabajo de investigación nace de la preocupación por visibilizar y comprender cómo los pacientes adultos oncológicos perciben el apoyo que reciben en diferentes ámbitos, y qué tan satisfechos se encuentran con los servicios brindados en el Hospital III Goyeneche. Esta exploración permitirá identificar áreas de mejora y contribuir al desarrollo de estrategias orientadas a una atención más humana, centrada en el paciente y sensible a sus necesidades reales.

Desde enfermería, el estudio asume el compromiso ético y profesional de generar conocimiento que permita optimizar la calidad del cuidado, reconociendo a cada paciente como un ser integral, con derechos, emociones y expectativas. A través de un enfoque científico y humanista, se busca aportar a la construcción de un sistema de salud más equitativo y empático, donde el soporte no sea una opción complementaria, sino un componente fundamental del tratamiento oncológico.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del problema

Satisfacción de necesidades de soporte en pacientes adultos oncológicos del hospital III Goyeneche Arequipa 2025.

1.2 Descripción del problema:

1.2.1 Campo, área y línea de acción

a. Campo: ciencias de la salud
b. Área: enfermería
c. Línea: salud del adulto

1.2.2 Análisis y operacionalización de variables

Variable única: satisfacción de necesidades de soporte: el instrumento evalúa necesidades no satisfechas por lo que, a mayor necesidad no cubierta, menor es la satisfacción del soporte percibido.

Variables intervinientes: datos sociodemográficos.

TABLA 1

VARIABLE DE ESTUDIO

Variable	Indicadores	Subindicadores
Satisfacción de necesidades de soporte	Psicológico	- Aspectos vinculados al manejo emocional y las estrategias para enfrentar situaciones difíciles.
	Sistema de salud e información	- Requerimientos asociados con el establecimiento de salud donde se recibe atención, incluyendo datos claros sobre la patología, cómo se llegó al diagnóstico, las opciones terapéuticas disponibles y el control posterior.
	Vida física y cotidiana	- Demandas ligadas a sobrellevar las manifestaciones físicas de la condición, manejar las reacciones adversas que genera el tratamiento y poder continuar con las responsabilidades y actividades cotidianas.
	Atención y apoyo al paciente	- Valoración de las demandas respecto al equipo sanitario, considerando su capacidad de comprensión ante los requerimientos tanto corporales como anímicos del paciente, el respeto a su intimidad y la posibilidad de tomar decisiones propias.
	Sexualidad	- Necesidades relacionadas con las relaciones sexuales

Nota. Elaboración propia

TABLA 2

VARIABLES INTERVINIENTES

Variable	**Indicador**	**Subindicador**
Datos sociodemográficos	Género	• Masculino • Femenino
	Edad	• 30- 59 años
	Estado Civil	• Soltero (a) • Conviviente/Casado (a) • Divorciado (a)/separado (a) • Viudo (a)
	Zona donde reside	• Arequipa y provincias • Otras regiones
	Nivel educativo	• Primaria • Secundaria • Técnico • Universitario • Sin estudios
	Situación Laboral	• Trabajador por cuenta ajena • Trabajador por cuenta propia • Incapacidad u otro • Trabajador en casa
	Fecha del diagnóstico	• Fecha en la que fue diagnosticado con la enfermedad • Años transcurridos desde el diagnóstico de la enfermedad.
	Datos de salud	• Diagnóstico principal de cáncer.
	Tipo de tratamiento	• Quimioterapia • Cirugía • Radioterapia • Trasplante de Médula • Braquiterapia • Paliativo • Otro

Nota. Elaboración propia

1.2.3 Interrogantes básicas

1. ¿Cuáles son las necesidades de soporte más frecuentes en pacientes adultos oncológicos atendidos en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2025?
2. ¿Cuáles es el nivel de satisfacción de las necesidades de soporte en pacientes oncológicos según en las dimensiones psicológica, física, informativa, atención y apoyo?
3. ¿Cuál es el nivel de satisfacción de las necesidades de soporte en pacientes oncológicos del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2025?
4. ¿Cómo se presenta la satisfacción de las necesidades de soporte en pacientes adultos oncológicos según sus características sociodemográficas en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2025?

1.2.4 Tipo y nivel de investigación

- **Tipo:** De Campo
- **Nivel:** Descriptivo, de corte transversal

1.3 Justificación del problema

El cáncer representa actualmente uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, siendo la segunda causa de muerte global y responsable de aproximadamente una de cada cinco muertes (4).

En el 2023 se estimó 18,5 millones de casos incidentes y 10,4 millones de muertes por cáncer en el mundo, con una carga que sigue aumentando y se proyecta que para 2050 los casos nuevos alcancen los 30 - 35 millones y las muertes superen los 18 millones, impulsadas principalmente por el envejecimiento poblacional y el crecimiento demográfico (5).

En Perú, el cáncer representa un problema de salud pública en crecimiento, con una transición epidemiológica que ha desplazado la carga hacia enfermedades no transmisibles, donde el cáncer es la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares (6).

Factores como la pobreza, aislamiento geográfico, baja educación y fragmentación del sistema de salud dificultan el acceso oportuno a servicios oncológicos, especialmente en zonas rurales y de bajos recursos. Además, existen variaciones regionales significativas en la incidencia y mortalidad, con tasas más elevadas en departamentos de la sierra y la selva, asociadas a condiciones socioeconómicas desfavorables y menor infraestructura sanitaria (6).

Al registrarse más diagnósticos y también un mayor número de personas viviendo con esta enfermedad, naturalmente ha crecido la necesidad de contar con terapias efectivas. En este contexto, la quimioterapia se mantiene como una de las opciones más frecuentes y con mayor evidencia de efectividad (5,6).

En este contexto, la ciudad de Arequipa no es una excepción teniendo 120 casos nuevos de cáncer en la región siendo uno de los principales el cáncer de tiroides, mama, linfoma no hodgkin y próstata, con mayor impacto en la población femenina con un 56,67% dentro de las edades de 30 a 49 años mientras que la población de género masculino con un 37,37% con mayor incidencia a partir de los 65 años de edad (7).

El Hospital Goyeneche representa uno de los establecimientos de referencia para atención oncológica en nuestra región. Durante el primer semestre de 2024, según la sala situacional de cáncer en el Perú, se documentaron 358 casos: 82 correspondientes a población masculina y 276 a población femenina. Esta cifra refleja el desafío constante que enfrenta la institución para brindar atención de calidad a un volumen cada vez mayor de personas con diagnóstico oncológico. En este escenario, resulta esencial entender la manera en que estos pacientes viven y enfrentan tanto su enfermedad como el proceso terapéutico, ya que esto permitirá responder mejor a sus necesidades de acompañamiento y soporte.

En lo **social** la desigualdad y acceso a la mayoría de los casos se diagnostican en estadios avanzados, especialmente en poblaciones rurales y de bajos recursos, donde el acceso a servicios de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento es limitado. Esto desencadena la inequidad y aumenta la mortalidad en grupos vulnerables. Mientras que el impacto económico genera una carga financiera significativa tanto para el sistema de salud como para las familias, especialmente en contextos de pobreza y desempleo. El costo de los tratamientos y la fragmentación de los servicios dificultan la atención integral, afectando la productividad y el bienestar social (6,8).

Desde un enfoque estrictamente académico, la satisfacción de necesidades de soporte en pacientes adultos oncológicos del hospital III Goyeneche, constituye un campo de investigación fundamental y en permanente avance, dado su impacto en el bienestar integral, la adherencia terapéutica y la importancia de brindar un soporte humano y holístico.

Por lo cual, la factibilidad y viabilidad de intervenciones orientadas a la satisfacción de necesidades de soporte en pacientes con cáncer han sido ampliamente evaluadas en distintos contextos asistenciales. En el ámbito hospitalario y ambulatorio, los estudios

demuestran que la satisfacción del paciente es elevada cuando se prioriza la comunicación efectiva, la coordinación del cuidado y el manejo adecuado de síntomas. En el caso de pacientes hospitalizados, la satisfacción de necesidades de soporte con la coordinación y la rapidez en el tratamiento de síntomas se asocia con menor carga sintomática y estancias hospitalarias más cortas, lo que evidencia la viabilidad de implementar estrategias centradas en el paciente para mejorar resultados clínicos y experiencia asistencial, así como también se menciona que los pacientes valoran especialmente el tiempo dedicado, la empatía, la posibilidad de expresar dudas y la utilidad de la consulta, lo que respalda la viabilidad de este enfoque y su impacto positivo en la experiencia del paciente (9,10).

Evaluar la satisfacción de necesidades de soporte permitirá identificar fallas en la atención y mejorar la calidad del cuidado. Como centro de referencia regional, el Hospital III Goyeneche tiene la responsabilidad de ofrecer atención integral a los pacientes oncológicos.

La motivación personal como soporte del presente estudio es mejorar de manera visible la vida de los pacientes oncológicos durante su enfermedad, en suma, poder lograr la participación activa en estudios y programas asistenciales cuando perciben apoyo emocional y psicológico que les permita enfrentar la enfermedad con mayor fortaleza y esperanza. La motivación de los pacientes se incrementa cuando las intervenciones son percibidas como relevantes, accesibles y acompañadas de soporte profesional empático (11).

En síntesis, esta investigación pretende ir más allá del aporte académico: busca generar cambios reales que beneficien a quienes viven con cáncer. Atravesar esta enfermedad resulta física y emocionalmente devastador, y cuando la atención sanitaria responde verdaderamente a lo que el paciente necesita, el impacto en su calidad de vida y la de su familia es profundo. Al estudiar qué tan bien se están cubriendo las necesidades de acompañamiento, aspiramos tanto a optimizar la experiencia del paciente como a fortalecer las capacidades del personal de salud para brindar cuidados más certeros y sensibles (12).

Este trabajo posee validez científica al inscribirse dentro de las líneas consolidadas de investigación sobre necesidades de soporte en adultos con cáncer, desarrollándose con rigor metodológico. Su pertinencia social es igualmente importante: los hallazgos proporcionarán al equipo de salud información valiosa para identificar áreas concretas donde mejorar el acompañamiento integral. Los resultados se traducirán en

orientaciones prácticas que podrán adaptarse e implementarse en otros centros hospitalarios que enfrenten desafíos similares (12).

El estudio es factible y viable, porque se podrá acceder a las facilidades institucionales necesarias para su aplicación.

La motivación de esta investigación radica en conocer las necesidades de soporte más frecuentes en pacientes adultos oncológicos atendidos en el Hospital III Goyeneche, para exponer la realidad de los pacientes oncológicos ya que el presente estudio no solo pretende contribuir al cuerpo de conocimiento científico y académico, sino que, como futuras profesionales de enfermería, se sustenta además en la convicción de que cada paciente merece una atención integral y humanizada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Enfermedad oncológica

2.1.1 Oncología

La oncología es una especialidad médica dedicada al estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención del cáncer. Su nombre proviene del griego, donde "onkos" significa masa o tumor, y "logia" hace referencia al estudio (13).

Esta disciplina abarca diversas áreas, como la oncología médica, quirúrgica y radioterápica, además de aspectos relacionados con la prevención del cáncer, el bienestar, la hematología, el trasplante de células madre hematopoyéticas, los cuidados paliativos y la nutrición oncológica (14).

El cáncer constituye una patología de origen múltiple donde las células pierden su capacidad de regulación normal y se multiplican sin control. Estas células anómalas no solo afectan el tejido donde se originan, sino que pueden extenderse hacia zonas adyacentes e incluso migrar a distintos órganos del cuerpo. Desde la oncología se trabaja para disminuir su impacto a través de diversas estrategias: fomentar estilos de vida saludables, impulsar el diagnóstico temprano y mejorar el control tanto de los síntomas propios de la enfermedad como de las reacciones adversas derivadas del tratamiento (12).

2.1.2 Definición del adulto oncológico

El cáncer se caracteriza por la proliferación descontrolada de células que pueden invadir y dañar tejidos y órganos en el cuerpo. Este proceso puede afectar cualquier sistema u órgano, siendo la base de su definición. En pacientes mayores, el tratamiento del cáncer se vuelve más complejo debido a los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento y la presencia de múltiples

enfermedades crónicas, lo que hace necesario un enfoque multidisciplinario para optimizar los resultados (12).

Las personas mayores representan una parte considerable de los casos de cáncer, y su manejo presenta retos específicos debido a la disminución de la capacidad fisiológica, la presencia de comorbilidades y el uso de múltiples medicamentos (15).

Estos factores pueden afectar tanto la elección como la tolerancia a los tratamientos oncológicos, por lo que es fundamental realizar una evaluación integral. Esta evaluación permite identificar posibles vulnerabilidades y ajustar las terapias de manera personalizada, diferenciando entre pacientes en condiciones óptimas y aquellos más frágiles para minimizar riesgos y evitar toxicidades severas (16).

Además, los adultos suelen estar poco representados en ensayos clínicos, lo que limita la evidencia disponible para guiar el tratamiento en esta población. No obstante, se ha demostrado que aquellos con buen estado funcional pueden tolerar regímenes de quimioterapia convencionales si reciben el apoyo adecuado. En este contexto, la toma de decisiones compartida es clave para equilibrar los beneficios y riesgos del tratamiento, especialmente en pacientes con múltiples condiciones médicas crónicas (17)

2.1.3 Características individuales del paciente oncológico:

Comprender las características individuales de los pacientes oncológicos es esencial para proporcionar una atención integral y personalizada.

- **Pacientes con limitaciones físicas o cognitivas:** Los pacientes oncológicos pueden experimentar limitaciones físicas debido al propio cáncer o a los efectos secundarios de los tratamientos, lo que afecta su movilidad y capacidad para realizar actividades diarias. Además, pueden presentarse déficits cognitivos, conocidos como "quimio cerebro", que incluyen problemas de memoria, atención y funciones ejecutivas. Estas limitaciones impactan en la calidad de vida y requieren estrategias de rehabilitación específicas (18).
- **Pacientes con desventajas socioeconómicas o geográficas:** Las condiciones socioeconómicas y la ubicación geográfica influyen significativamente en el acceso y la calidad de la atención oncológica. Pacientes de bajos recursos o que residen en áreas rurales enfrentan barreras como falta de transporte, recursos

limitados y menor disponibilidad de servicios especializados, lo que puede retrasar diagnósticos y tratamientos oportunos (19).

- **Barreras lingüísticas:** Las barreras lingüísticas en la atención oncológica se refieren a los obstáculos en la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes que no comparten el mismo idioma o nivel de comprensión lingüística. Estas barreras pueden conducir a malentendidos, diagnósticos incorrectos y una menor adherencia al tratamiento, afectando negativamente la calidad de la atención y los resultados de salud de los pacientes oncológicos.
- La problemática del contacto lingüístico en contextos de salud: Este estudio analiza cómo las diferencias lingüísticas pueden convertirse en barreras para la equidad en la atención médica, especialmente en contextos multiculturales (20).
- **Pacientes con trastornos mentales y adicciones:** La coexistencia de trastornos mentales o problemas de adicción en pacientes oncológicos complica el manejo clínico y puede afectar negativamente los resultados del tratamiento. Es fundamental abordar estas condiciones de manera integrada, ofreciendo apoyo psicológico y programas de rehabilitación adecuados (21).

2.1.4 Impacto del cáncer en el adulto

Perspectiva biológica: El cáncer y sus tratamientos pueden causar efectos secundarios significativos, como fatiga, dolor, y alteraciones en la función inmunológica. Estos efectos pueden persistir a largo plazo y afectar la capacidad del paciente para realizar actividades diarias. Además, el cáncer puede interactuar con comorbilidades existentes, especialmente en pacientes mayores, complicando aún más el manejo de la enfermedad (22).

Perspectiva psicológica: El cáncer está estrechamente relacionado con un aumento en la prevalencia de trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad. Estos no solo impactan la calidad de vida, sino que también pueden afectar la adherencia al tratamiento y la supervivencia. El estrés psicológico es frecuente y se agrava en casos de enfermedad avanzada y alta carga de síntomas (23).

Perspectiva social: El cáncer puede afectar significativamente las relaciones personales y la vida social del paciente. Situaciones como la soledad o la responsabilidad de cuidar a hijos pequeños pueden incrementar el riesgo de malestar emocional. Asimismo, la enfermedad puede dificultar la continuidad laboral y el desempeño de roles sociales, lo que podría derivar en aislamiento y

problemas económicos. Además, aspectos demográficos como la edad, el género y el nivel educativo influyen en la manera en que cada paciente enfrenta los efectos psicosociales del cáncer (24).

2.2 Necesidades de los pacientes oncológicos

2.2.1 Necesidades según la fase del tratamiento

El impacto de pacientes adultos con cáncer influye significativamente en su calidad de vida y en sus resultados clínicos. La evidencia médica indica que cuando estas necesidades no se cubren adecuadamente, los pacientes pueden presentar peores desenlaces, como un incremento en las visitas a urgencias y hospitalizaciones (25).

Se ha observado que una adecuada provisión de información y apoyo social durante el tratamiento está relacionada con una disminución en las necesidades no satisfechas. Esto sugiere que brindar información clara y fortalecer el apoyo social puede favorecer la calidad de vida de los pacientes (26).

El apoyo social, que abarca tanto el respaldo tangible como el informacional, ha demostrado tener una relación positiva con la calidad de vida y la supervivencia en pacientes oncológicos. En este sentido, las intervenciones dirigidas a fortalecer el apoyo social pueden desempeñar un papel clave en la mejora de la salud mental y el bienestar de estos pacientes (27).

2.2.2 Necesidades que repercuten más en la salud del paciente oncológico

Las necesidades de los pacientes oncológicos abarcan aspectos físicos, psicológicos, sociales y nutricionales, impactando su calidad de vida y resultados clínicos.

La actividad física, la dieta y el control del peso son fundamentales, ya que influyen en el tratamiento y bienestar general. Aunque la evidencia sobre la pérdida de peso y el ejercicio durante el tratamiento es limitada, estos cambios mejoran la calidad de vida y reducen efectos adversos.

Síntomas como fatiga, dolor y trastornos del sueño afectan especialmente a los pacientes mayores, por lo que su manejo, junto con el control de comorbilidades y la promoción de la actividad física, es esencial. Los factores sociales, como la seguridad financiera y el acceso al transporte, también son determinantes en la atención oncológica, representando barreras significativas., el estado nutricional y hábitos como el sueño y la actividad física influyen en la duración de la hospitalización y los resultados clínicos (28).

2.3 Tipos de soporte en pacientes oncológicos

- **Soporte físico:** El soporte físico abarca también el control del dolor y la gestión de los efectos secundarios derivados del tratamiento oncológico. La evidencia médica resalta la relevancia de un enfoque multidisciplinario que integra a especialistas en oncología, cuidados paliativos, nutrición y fisioterapia, Considerando que las necesidades de los pacientes varían entre otros. Por lo que un manejo eficaz de los síntomas físicos es fundamental para garantizar la seguridad del tratamiento y mejorar la calidad (29).
- **Soporte emocional:** El manejo emocional y el apoyo psicológico son fundamentales para disminuir la angustia y facilitar la adaptación a la enfermedad. Los servicios de psico-oncología y salud mental desempeñan un papel clave en este proceso (30).
- **Soporte social:** El manejo emocional y el apoyo psicológico son fundamentales para disminuir la angustia y facilitar la adaptación a la enfermedad. Los servicios de psico-oncología y salud mental desempeñan un papel clave en este proceso (30).
- **Soporte espiritual:** Las creencias religiosas y la espiritualidad pueden proporcionar un valioso apoyo emocional y un sentido de propósito para los pacientes. El acompañamiento espiritual, que puede incluir el acceso a prácticas religiosas y conversaciones sobre aspectos existenciales, se vincula con una mayor calidad de vida y una mayor satisfacción con la atención médica (31).
- **Soporte informativo:** Brindar educación y acceso a información sobre la enfermedad es esencial para fortalecer la autonomía de los pacientes y sus familias. Contar con información clara y comprensible sobre el diagnóstico, las opciones de tratamiento y el pronóstico es una necesidad frecuente entre los pacientes. Una comunicación adecuada puede disminuir la ansiedad y fomentar una mayor participación en el propio proceso de cuidado (32).

2.4 Enfoque multidisciplinario en la satisfacción de necesidades de soporte

2.4.1 Atención multidisciplinaria: equipo de salud oncológica

La atención multidisciplinaria en oncología es clave para abordar de manera integral las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes con cáncer. Desde el punto de vista médico, la colaboración entre oncólogos, cirujanos y otros especialistas permite una planificación más precisa del tratamiento, optimizando los resultados clínicos y el manejo de

efectos adversos. En el ámbito psicológico, la intervención de psico-oncólogos ayuda a reducir el estrés, la ansiedad y la depresión, favoreciendo la adherencia al tratamiento (33).

En oncología, el enfoque multidisciplinario implica la colaboración de diversos especialistas para optimizar la calidad y eficacia del tratamiento del cáncer, considerando la diversidad biológica de la enfermedad y la variabilidad de sus efectos físicos y psicológicos. Este modelo, que surgió en los años 80 al evidenciarse que la combinación de quimioterapia con cirugía o radioterapia mejoraba la supervivencia, reemplazó la tradicional gestión de un solo médico. Además, en esta etapa se comenzaron a desarrollar estrategias para la preservación de órganos durante el tratamiento. Inicialmente, el equipo multidisciplinario funcionaba como un comité que revisaba individualmente cada caso (34).

2.4.2 Programas de apoyo psico-oncológico

Terapia cognitivo-conductual: Este tipo de intervención psicológica trabaja sobre la identificación y transformación de esquemas mentales y conductas que resultan perjudiciales para el paciente. En personas diagnosticadas con cáncer, este abordaje ha probado su utilidad para disminuir tanto la ansiedad como los síntomas depresivos, facilitando además una mejor adaptación a la nueva realidad que implica la enfermedad. A través de esta terapia, los pacientes adquieren estrategias efectivas para enfrentar las dificultades y aprenden a replantear aquellos pensamientos distorsionados que surgen en relación con su diagnóstico (35).

Psicoterapia de apoyo: Este tipo de acompañamiento terapéutico se caracteriza por su flexibilidad, ajustándose a las necesidades particulares de cada momento del proceso. Las sesiones grupales con orientación expresiva y de soporte han evidenciado mejorías notables en el estado anímico y en el manejo del dolor entre quienes conviven con cáncer en fase metastásica. Por otra parte, las intervenciones que se enfocan en rescatar o fortalecer el sentido de vida resultan especialmente valiosas para pacientes en etapas avanzadas, ayudándoles a preservar su sensación de propósito y serenidad, lo cual reduce considerablemente el sufrimiento emociona (35).

Psicoeducación: La psicoeducación implica informar y educar a los pacientes y sus familias sobre la enfermedad, los tratamientos y las estrategias de manejo. Este conocimiento empodera a los pacientes, reduciendo la incertidumbre y mejorando la adherencia al tratamiento. Además, facilita una mejor comunicación entre el paciente, la familia y el equipo médico (36).

Terapia familiar: El cáncer afecta no solo al individuo, sino también a su entorno familiar. La terapia familiar aborda las dinámicas y el estrés que la enfermedad puede generar en la familia, promoviendo una comunicación efectiva y estrategias de apoyo mutuo. Esto es crucial para mantener un ambiente de apoyo que beneficie al paciente y a sus seres queridos (37).

Cuidados paliativos y manejo integral del dolor: De acuerdo con las guías de la ASCO, este enfoque debe implementarse poco después del diagnóstico de cáncer avanzado. Su propósito es no solo tratar la enfermedad, sino también brindar apoyo emocional, social y familiar, ofreciendo a los pacientes y sus cuidadores un espacio de comprensión y acompañamiento. Por ejemplo, el manejo integral del dolor es una componente esencial, ya que el dolor es uno de los síntomas más comunes y temidos en pacientes oncológicos. Un enfoque adecuado incluye evaluaciones regulares del dolor y el uso de terapias farmacológicas y no farmacológicas para su control (38).

2.5 Bases teóricas

2.5.1 Modelos teóricos aplicados

Modelo de apoyo social: Sostiene que el respaldo emocional, instrumental e informacional tiene un impacto significativo en la percepción de calidad de vida y afrontamiento de la enfermedad. En pacientes oncológicos, un fuerte apoyo social se asocia con una mejor adaptación psicológica, menor estrés y mayor adherencia al tratamiento. Investigaciones han demostrado que el nivel de apoyo percibido influye en la esperanza y bienestar emocional de los pacientes con cáncer (39).

Teoría de la jerarquía de necesidades de Maslow: Este marco teórico se ha utilizado en oncología para entender mejor qué requieren los pacientes en su proceso de enfermedad. Maslow propone que las necesidades humanas funcionan en niveles, comenzando por las más elementales como comer o

respirar hasta llegar a aspectos más complejos relacionados con el desarrollo personal. Cuando hablamos de personas con cáncer, resulta lógico que primero se atiendan aspectos fundamentales como el manejo del dolor o la nutrición adecuada, junto con la necesidad de sentirse seguros mediante información clara y acceso garantizado al tratamiento. Solo después de cubrir estas bases tiene sentido trabajar en dimensiones más elevadas del bienestar. Reconocer este orden de prioridades facilita el diseño de planes de atención que realmente respondan a lo que cada paciente necesita en su momento específico (40).

Teoría de Necesidades Humanas Básicas Wanda Aguiar Horta:

La teoría desarrollada por la enfermera brasileña Wanda de Aguiar Horta constituye una de las propuestas que operacionaliza el proceso de enfermería, al considerar a la persona como un ser integral e indivisible, conformado por dimensiones biológica, social y espiritual, todas interrelacionadas dentro de las necesidades humanas básicas. En este sentido, el cuidado de enfermería debe orientarse a responder dichas necesidades con el propósito de preservar el equilibrio y la salud del individuo.

Según la autora, la enfermedad surge cuando existe un desequilibrio producto de necesidades insatisfechas, y la función esencial de la enfermería consiste en promover, restablecer o prevenir estos estados de desequilibrio, ayudando a la persona a alcanzar nuevamente su bienestar integral (41).

Teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson: Kristen Swanson desarrolló su Teoría de los Cuidados inspirándose en diversas fuentes teóricas y en sus propias vivencias como enfermera, reconociendo desde el inicio de su carrera el impacto significativo que el cuidado tiene en la vida de los pacientes. Se basó en teorías humanísticas y relacionales, como las de Jean Watson y Hildegart Peplau, que destacan la empatía y conexión en la enfermería. Además, tomó en cuenta enfoques existenciales y fenomenológicos para profundizar en la experiencia única de cada paciente, y realizó investigaciones sobre el cuidado humano en contextos de sufrimiento. Este marco le permitió establecer su teoría para guiar la práctica enfermera desde una perspectiva integral y humana (42).

Principales Conceptos y definiciones Kristen M. Swanson

El cuidado es una interacción basada en el compromiso y la responsabilidad hacia otra persona, brindando confort y apoyo. Para que este cuidado sea significativo, es esencial el conocimiento profundo de la vivencia del paciente, evitando suposiciones y estableciendo un vínculo empático (Swanson, 1991). La presencia emocional, denominada "estar con", implica disponibilidad y acompañamiento sin abrumar. Asimismo, "hacer por" consiste en anticipar necesidades y actuar con empatía para proporcionar bienestar y preservar la dignidad del paciente. "Posibilitar" se refiere a facilitar la adaptación a situaciones difíciles mediante información, validación emocional y orientación. Finalmente, "mantener las creencias" implica fortalecer la confianza del paciente en su capacidad de superar adversidades, promoviendo esperanza y optimismo en su proceso de recuperación (42).

2.5.2 Principales premisas sobre los cuatro fenómenos de interés fundamentales en la disciplina enfermera.

Según Swanson (1991, 1993) La enfermería es una disciplina orientada al bienestar humano, integrando conocimientos prácticos, éticos y humanísticos. La persona, según Swanson, es un ser único en constante cambio, influenciado por factores genéticos, espirituales y sociales, con un libre albedrío que puede verse condicionado por el entorno. La salud se experimenta de manera subjetiva como una sensación de plenitud e integridad, abarcando dimensiones físicas, emocionales, intelectuales y espirituales. El entorno, por su parte, engloba factores culturales, sociales, biofísicos y políticos que influyen en el paciente y pueden variar en distintos niveles, desde el celular hasta el contexto social más amplio (42).

2.6 Evaluación de la satisfacción de necesidades de soporte

2.6.1 Medición de la satisfacción de necesidades

Supportive Care Needs Survey – Short Form 34 (Encuesta de Necesidades de Apoyo de los Pacientes con Cáncer) – SCNS – SF34

- Es una herramienta diseñada para evaluar las necesidades de apoyo percibidas por los pacientes con cáncer en los últimos 30 días. Esta versión abreviada, compuesta por 34 ítems, deriva de la versión original de 59 ítems

(SCNS-LF59) desarrollada en 1995 por Bonevski y colaboradores. El SCNS-SF34 abarca cinco dominios principales:

- **Psicológico:** comprende 10 ítems que evalúan necesidades relacionadas con emociones y afrontamiento.
- **Sistema de salud e información:** Incluye 11 preguntas orientadas a explorar qué necesita el paciente respecto al establecimiento donde recibe atención, así como la información que requiere sobre su enfermedad, cómo se llegó al diagnóstico, las opciones terapéuticas disponibles y el control posterior.
- **Vida física y cotidiana:** Contiene 5 preguntas que indagan sobre las necesidades relacionadas con las molestias físicas que experimenta el paciente, las reacciones adversas derivadas del tratamiento y su capacidad para continuar con sus actividades diarias.
- **Atención y apoyo al paciente**: Agrupa 5 preguntas que buscan entender qué tan bien el personal sanitario logra conectar con las necesidades tanto físicas como emocionales del paciente, además de evaluar el respeto a su intimidad y su autonomía para tomar decisiones.
- **Sexualidad:** Reúne 3 preguntas enfocadas en aspectos vinculados a la vida sexual y las relaciones íntimas.
- La versión abreviada fue desarrollada por Boyes y colaboradores en 2009 para facilitar su uso en entornos clínicos, reduciendo el tiempo requerido para completarla sin comprometer su eficacia. Por otro lado, este instrumento ha sido principalmente utilizado en estudios descriptivos con el objetivo de identificar los dominios en los que los pacientes con cáncer presentan mayores necesidades (43).

Impacto de la satisfacción de necesidades en la calidad de vida

Cuando los pacientes con cáncer sienten que sus necesidades están siendo atendidas, esto repercute directamente en su bienestar general y en los resultados que se obtienen del tratamiento. Diversos estudios muestran que la percepción que tienen estos pacientes sobre la atención hospitalaria que reciben influye notablemente en su calidad de vida, lo que subraya la importancia de identificar y responder efectivamente a lo que requieren en cada momento (44).

Consecuencias de la insatisfacción de necesidades

Cuando las necesidades de acompañamiento no se satisfacen adecuadamente, las consecuencias pueden ser serias. Los pacientes que no reciben suficiente información sobre su enfermedad o carecen de apoyo emocional tienden a experimentar mayor angustia, son más propensos a desarrollar cuadros depresivos y reportan una disminución notable en su bienestar general. A nivel físico, también pueden agravarse los síntomas y aumentar las molestias relacionadas con los efectos del tratamiento. Por eso resulta esencial que los servicios de salud identifiquen estas carencias y trabajen activamente en resolverlas, contribuyendo así a mejorar tanto la calidad de vida como el bienestar integral de quienes enfrentan el cáncer (45).

2.7 Perspectiva del paciente oncológico

- Las perspectivas del paciente oncológico en cuanto a la comunicación con los profesionales de salud destacan cómo la forma de comunicar puede ser perjudicial si no se considera el impacto emocional del paciente. Proporcionar información sin permitirle procesarla adecuadamente, hacer promesas ambiguas o utilizar un lenguaje técnico puede generar confusión y ansiedad. Además, un exceso de información abruma, mientras que una cantidad insuficiente deja dudas sobre su estado de salud.
- En cuanto al pronóstico, las opiniones de los pacientes varían. Algunos consideran que recibir información detallada puede ser angustiante, mientras que otros creen que la falta de claridad es más perjudicial. Para mejorar la comunicación, es recomendable preguntar a los pacientes sobre sus preferencias y abordar el pronóstico de manera gradual, resaltando la incertidumbre y mostrando ejemplos positivos.
- En la toma de decisiones, un enfoque directivo puede resultar contraproducente. Es esencial proporcionar información clara sobre las opciones de tratamiento, sus beneficios y riesgos, permitiendo que el paciente participe activamente en la elección.
- La empatía es clave en la atención oncológica. Ignorar las emociones del paciente, minimizar sus preocupaciones o centrarse solo en los aspectos médicos puede

afectar su bienestar. En cambio, se recomienda explorar sus emociones, necesidades y expectativas para ofrecer un acompañamiento más humanizado.

- Por último, se destaca la importancia de explorar las preferencias del paciente sobre la información y el tratamiento. Preguntar sobre sus conocimientos previos, inquietudes y expectativas permite personalizar la atención y mejorar la experiencia del paciente en su proceso oncológico (46).

Autonomía y participación en la toma de decisiones

Permitir que los pacientes con cáncer ejerzan su autonomía y participen activamente en las decisiones sobre su tratamiento representa un pilar central del cuidado personalizado. Para que esto sea posible, resulta indispensable que reciban información clara, completa y comprensible acerca de su diagnóstico y las alternativas terapéuticas disponibles. Solo así podrán elegir caminos que realmente se alineen con sus valores personales y lo que consideran importante en su vida.

Sin embargo, diversos factores pueden limitar esta autonomía, como la complejidad de la información médica, barreras de comunicación y diferencias culturales. Por ello, es crucial que los profesionales de la salud adopten estrategias que promuevan la participación del paciente, tales como el uso de un lenguaje claro, la verificación de la comprensión y la creación de un entorno de confianza que facilite el diálogo abierto (47)

Expectativas del paciente respecto al tratamiento

Las expectativas de los pacientes oncológicos respecto al tratamiento son fundamentales para su bienestar y satisfacción con la atención médica recibida. El objetivo principal del tratamiento contra el cáncer es curar la enfermedad y ayudar al paciente a tener una expectativa de vida normal. Cuando la curación no es posible, los tratamientos se enfocan en disminuir el tumor o detener su proliferación, permitiendo al paciente vivir sin síntomas el mayor tiempo posible.

Clasificación de los tratamientos oncológicos: Los tratamientos oncológicos pueden clasificarse en:

Tratamiento primario: Busca extirpar completamente el cáncer o destruir todas las células cancerosas. La cirugía es el tratamiento primario más común para muchos tipos de cáncer, aunque algunos pueden responder mejor a la radioterapia o quimioterapia.

Terapia adyuvante: Se utiliza para destruir cualquier célula cancerosa remanente después del tratamiento primario, reduciendo la probabilidad de recurrencia del cáncer. Las terapias adyuvantes comunes incluyen quimioterapia, radioterapia y terapia hormonal.

Es esencial que los pacientes comprendan el propósito de cada tipo de tratamiento y tengan expectativas realistas sobre los resultados. Una comunicación abierta y honesta con el equipo médico es crucial para alinear las expectativas del paciente con los objetivos terapéuticos, lo que contribuye a una mejor experiencia durante el proceso de atención oncológica (48).

2.8 Políticas y estrategias en la atención oncológica

2.8.1 Planes y estrategias nacionales e internacionales

a. **Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024:** Este documento plantea reducir tanto los casos nuevos como las muertes por cáncer a través de acciones concretas que abarcan desde la promoción de estilos de vida saludables hasta los cuidados paliativos, pasando por la prevención, detección precoz y tratamiento oportuno. Un punto central del plan es garantizar que toda la población peruana tenga acceso equitativo a servicios oncológicos de calidad (49).

b. **Plan Estratégico Institucional 2024-2030 del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN):** El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas establece en este documento sus metas para mejorar tanto la atención oncológica como las condiciones de vida de los pacientes, articulándose con los lineamientos de salud que el país se ha trazado para la década (50).

c. **Acciones de la OPS en la atención preventiva y control del cáncer en el Perú:** La Organización Panamericana de la Salud mantiene su apoyo técnico al Perú para fortalecer la respuesta ante el cáncer, trabajando en sintonía con las necesidades identificadas por el país y promoviendo alianzas entre instituciones y actores relevantes del sector (51).

2.8.2 Programas de salud pública para pacientes oncológicos

a. Desde 2012, Perú cuenta con esta estrategia nacional diseñada para ampliar el acceso a servicios oncológicos y disminuir tanto las muertes como las complicaciones asociadas al cáncer. Abarca todo el espectro de atención:

desde la prevención y detección precoz hasta el diagnóstico, tratamiento y acompañamiento paliativo.

b. **Net Lab Citología.** Se trata de una plataforma digital que ha agilizado notablemente el registro y la entrega de resultados de Papanicolaou, facilitando así el tratamiento oportuno del cáncer cervical. Ya opera en más de 120 centros de salud entre Lima y Arequipa.
c. **Esperanza Móvil:** Este programa pone al alcance de la población unidades móviles que ofrecen orientación y tamizaje gratuito de cáncer en lugares concurridos y de fácil acceso como parques y mercados.
d. **El Plan Esperanza en el INEN.** Los resultados hablan por sí solos: gracias a las acciones de prevención y diagnóstico temprano, el gasto que los pacientes deben asumir de su bolsillo ha disminuido considerablemente. La cobertura gratuita que ofrece el Seguro Integral de Salud (SIS) en oncología pasó de 17.2% a 65.2% en este periodo.
e. **Programa de renovación tecnológica en el INEN.** El instituto ha emprendido la renovación de su equipamiento biomédico y el mejoramiento de sus espacios asistenciales para elevar la calidad de atención, siguiendo los lineamientos trazados en el Plan Esperanza.
f. **Leucemia y trasplantes de médula ósea.** El abordaje inicial de la leucemia se realiza mediante ciclos de quimioterapia, logrando la curación en 60% a 80% de los casos. En el país se practican dos modalidades de trasplante: el autólogo, donde se utilizan células del propio paciente extraídas de su médula ósea; y el alogénico emparentado, cuando un familiar compatible actúa como donante.
g. **"Cuéntamelo todo… del cáncer".** Esta campaña comunicacional del INEN trabaja para derribar mitos en torno al cáncer y promover tanto la prevención como la detección temprana. Lo hace difundiendo mensajes educativos sobre estilos de vida saludables, importancia del diagnóstico precoz y cómo mantener calidad de vida durante la enfermedad.
h. **Programa "INEN está contigo".** Este programa apunta a mejorar el bienestar tanto de los pacientes como de sus familias, acercando servicios oncológicos con calidad y calidez a lo largo de todo el proceso terapéutico.

Garantiza un trato humanizado que respeta la diversidad cultural, promueve la interculturalidad y asegura igualdad de oportunidades en la atención, basándose en principios de equidad y generando confianza institucional (52).

2.8.3 Acceso a tratamientos y soporte especializado en distintas regiones

Desarrollo de Servicios Oncológicos Regionales

El MINSA ha fortalecido la atención oncológica a nivel nacional, permitiendo que 17 de las 25 regiones del país cuenten con servicios especializados. Además, se ha desconcentrado la atención en 11 hospitales de Lima Metropolitana, ampliando la cobertura y acercando los servicios a más peruanos (49).

Programa Presupuestal 0024

Esta iniciativa opera en los distintos niveles de gobierno —nacional, regional y local— y comprende acciones que van desde la promoción de hábitos saludables hasta el acompañamiento paliativo, pasando por la prevención, diagnóstico y tratamiento. Busca asegurar que quienes enfrentan el cáncer reciban atención completa y oportuna (53).

Reglamento de la Ley N.º 31336, Ley Nacional del Cáncer

El reglamento de esta norma establece que la cobertura para personas con cáncer comienza desde que existe una sospecha diagnóstica, asegurando así una atención integral y sin demoras. Esta disposición refuerza las políticas del país orientadas a prevenir y controlar la enfermedad.

Capítulo III Intervenciones de Promoción de la Salud, Prevención y Control del cáncer según Perfil Epidemiológico Regional y Local- Artículo 5.- Este artículo dispone que las estrategias de promoción, prevención y control del cáncer deben ajustarse al perfil epidemiológico específico de cada región y localidad. Dentro del marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú País Saludable", el Ministerio de Salud trabaja conjuntamente con otros sectores del Estado para desarrollar acciones estratégicas incluidas en su Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM). Estas acciones priorizan la promoción de estilos de vida saludables y la mejora de las condiciones de vida como medios para disminuir los casos de cáncer.

A nivel regional y local, los gobiernos subnacionales deben incorporar la promoción de la salud y la prevención oncológica en su Plan de Desarrollo Concertado, siguiendo los lineamientos del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN). Asimismo, les corresponde poner en marcha intervenciones estratégicas enmarcadas en el Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer", trabajando coordinadamente con la autoridad sanitaria de su jurisdicción. Para facilitar este trabajo, se contempla la conformación de Comités Multisectoriales de Salud o el aprovechamiento de espacios de articulación intersectorial ya existentes, asegurando que la comunidad participe activamente en los esfuerzos contra el cáncer (54).

2.9 Definición de términos

Satisfacción de necesidades de soporte: Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)engloban una atención integral y constante para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Estos cuidados incluyen el manejo del dolor y síntomas físicos, apoyo emocional para enfrentar la ansiedad y la depresión, asistencia social para facilitar recursos en la vida diaria y acompañamiento espiritual para brindar tranquilidad. Su propósito es garantizar un cuidado completo y continuo a lo largo de la enfermedad Asimismo según American Cancer Society los cuidados paliativos buscan optimizar el bienestar del paciente y sus cuidadores, ayudándolos a afrontar los síntomas de enfermedades avanzadas y los efectos adversos del tratamiento (55).

Pacientes adultos: La Clínica Universidad de Navarra define a los pacientes adultos como personas que acuden a servicios de salud por diversas razones: tratar una enfermedad o lesión, mejorar su calidad de vida, prevenir patologías futuras o conocer su estado de salud mediante evaluaciones diagnósticas. Es frecuente que este grupo presente además dificultades cognitivas o emocionales, lo que hace necesario contar con recursos de apoyo sociosanitario (56).

Pacientes oncológicos: Los pacientes oncológicos son individuos diagnosticados con cáncer, una enfermedad en la cual las células del cuerpo crecen sin control y pueden diseminarse a otras partes. América Cáncer Society (ACS) El manejo de estos pacientes requiere un enfoque multidisciplinario que incluye diversas modalidades de tratamiento, como cirugía, quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia, con el objetivo de eliminar o controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida del paciente (57).

Características de los pacientes adultos oncológicos

Según la Asociación Española Contra El Cáncer (AECC) Los pacientes adultos oncológicos presentan una serie de características clínicas y personales que influyen en el manejo de su enfermedad. Entre los factores dependientes del paciente se encuentran la edad, el estado general de salud, la situación nutricional, la presencia de otras enfermedades importantes y las decisiones personales respecto al tratamiento. Estos aspectos son cruciales para determinar el enfoque terapéutico más adecuado por lo que también La atención integral de los pacientes adultos oncológicos requiere un enfoque multidisciplinario que considere tanto las características físicas como las emocionales, garantizando una mejor adaptación al tratamiento y una mejora en su bienestar general (58).

Necesidades de Soporte: La American Cancer Society (ACS) subraya el valor de los cuidados paliativos como herramienta fundamental para mejorar el bienestar de quienes enfrentan enfermedades graves. Este tipo de atención se orienta a ayudar tanto a pacientes como a sus cuidadores a manejar los síntomas de la enfermedad y las reacciones adversas que genera el tratamiento. El propósito es que el equipo de salud contribuya a que estas personas vivan de la mejor manera posible durante el mayor tiempo que se pueda. Por su parte, la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) pone especial énfasis en humanizar la atención integral, cuidando no solo al paciente oncológico sino también a su entorno cercano. Esta visión busca elevar la calidad de vida de quienes atraviesan la enfermedad (59).

Calidad de Vida: La American Cancer Society Cancer Action Network (ACS CAN) trabaja para mejorar la calidad de vida de los pacientes respaldando legislaciones que aseguren información y educación completas sobre cuidados paliativos, garantizando que tanto el público como los proveedores de atención médica estén informados sobre estas opciones de cuidado. La Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) destaca la importancia de la atención integral y humanizada en el cuidado del paciente oncológico, promoviendo iniciativas que buscan mejorar su bienestar físico y emocional durante todo el proceso de la enfermedad (60).

Hospital III Goyeneche Arequipa: El Hospital III Goyeneche, ubicado en Arequipa, Perú, es un centro de salud de gran importancia que ofrece atención médica integral con altos estándares de calidad y eficiencia. Desde su fundación en 1912, ha crecido y

se ha modernizado hasta convertirse en un hospital de categoría III, proporcionando diversas especialidades y servicios avanzados. Entre sus áreas más destacadas se encuentran la Unidad de Cuidados Intensivos, Pediatría, Oncología y Medicina Interna. Recientemente, ha incorporado tecnología de vanguardia con una torre de video endoscopia y colonoscopia, lo que ha optimizado tanto el diagnóstico como el tratamiento en procedimientos (61).

Soporte oncológico: Se refiere al conjunto de cuidados y tratamientos orientados a prevenir, disminuir y controlar los efectos adversos que genera tanto el cáncer como su tratamiento, buscando mejorar la calidad de vida del paciente a lo largo de todo el proceso de la enfermedad. La Asociación Multinacional de Cuidados de Apoyo en Cáncer (MASCC) señala que estos cuidados abarcan desde la rehabilitación y prevención secundaria hasta el acompañamiento en la supervivencia y al final de la vida. El Instituto Nacional del Cáncer (NCI) pone énfasis en su carácter integral, atendiendo manifestaciones físicas, psicológicas y emocionales desde el momento del diagnóstico. Por su parte, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) resalta que el control del dolor y el acompañamiento emocional constituyen pilares fundamentales para transitar el proceso oncológico (62).

Necesidades no satisfechas: Según Shakeel et al., se refieren a las áreas donde los pacientes perciben una falta de apoyo adecuado, ya sea en el control de síntomas, acceso a información clara sobre su tratamiento o soporte emocional. AIM (Healthcare and Social Benefits for All) amplía esta definición al señalar que estas necesidades pueden surgir debido a barreras como la falta de disponibilidad de servicios, costos elevados, obstáculos geográficos o culturales y problemas en la calidad de la atención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras entidades destacan que estas deficiencias representan una brecha entre los servicios de salud disponibles y las demandas reales de la población, lo que subraya la importancia de desarrollar políticas de salud que mejoren el acceso y la equidad en la atención médica (63).

Atención multidisciplinaria: En oncología, este modelo de trabajo requiere que profesionales de distintas especialidades colaboren para brindar cuidado integral al paciente. El National Cancer Institute plantea que este enfoque permite abordar de manera simultánea las dimensiones físicas, emocionales, sociales y psicológicas que afectan a las personas con cáncer. En la práctica, médicos, enfermeras, psicólogos,

nutricionistas y trabajadores sociales participan, cada uno aportando desde su área para lograr un manejo más completo de la enfermedad. La Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) señala que cuando estos equipos trabajan coordinadamente, no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también se aprovechan mejor los recursos disponibles y se facilita la toma de decisiones informadas sobre el tratamiento. El European Medical Journal (EMJ) coincide en que esta colaboración permite ofrecer un tratamiento integral y bien articulado a quienes enfrentan el cáncer (64).

Atención centrada en el paciente: Este modelo coloca las necesidades, preferencias y valores de cada persona en el centro del proceso de atención. Para la American Academy of Family Physicians, esto significa escuchar genuinamente al paciente, hacerlo partícipe activo de su propio cuidado y considerar su realidad social y emocional al momento de diseñar planes terapéuticos. La Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) lo describe como la personalización de la atención médica para responder a las expectativas y necesidades particulares de cada individuo, incorporando sus preferencias, historia personal y contexto social en las decisiones sobre su salud. Lo que se persigue es que los pacientes se sientan verdaderamente escuchados y respetados, participando de forma activa en las decisiones sobre su tratamiento y cuidado.

Enfermería oncológica: Esta especialidad se concentra en el cuidado integral de personas con cáncer, abarcando desde el manejo de síntomas hasta el apoyo emocional y la educación sobre la enfermedad. La Oncology Nursing Society (ONS) plantea que su objetivo es disminuir la carga que representa el cáncer mediante acciones de prevención, detección temprana y control de síntomas. La American Nurses Association (ANA) destaca el papel de esta especialidad en promover elevados estándares de atención. En nuestro país, el MINSA ha elaborado guías orientadas a garantizar una atención estandarizada y de calidad (65).

Terapias complementarias en oncología: Las terapias complementarias en oncología, según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) y la Sociedad Americana del Cáncer, son tratamientos como acupuntura, meditación y masajes que se usan junto con la medicina convencional para aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida de los

pacientes oncológicos. Aunque pueden ser beneficiosas, no sustituyen los tratamientos médicos ni curan el cáncer (American Cancer Society, NCI, LLS) (66).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Nivel Internacional

Ramis Sylvia, Acevedo Francisco, Bravo Loreto, Peña José, Bravo Paulina, Medina, Lidia. **"Necesidades y niveles de satisfacción de pacientes con cáncer de mama 2024"**

La investigación reveló que las pacientes priorizan principalmente tres áreas: atención en salud, situación económica y redes de apoyo social. Un hallazgo particularmente relevante fue que el acompañamiento psicológico durante las primeras etapas del tratamiento representa una necesidad urgente para ellas, mientras que contar con el respaldo de familiares y su entorno social resulta fundamental para afrontar tanto el diagnóstico como el camino terapéutico. Los resultados ponen en evidencia la necesidad de desarrollar estrategias de atención integral que consideren no solo los aspectos médicos, sino también las dimensiones emocionales y sociales de las pacientes con cáncer de mama, buscando así mejorar su calidad de vida y su percepción sobre la atención que reciben (67).

Silva Victor, Sousa Gabriel, Sagica Tais, Conceição Crislen, Oliveira Nathalia, Ramos, Marta, Et Al. **"Satisfacción con los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos que utilizan fármacos antineoplásicos en régimen ambulatorio 2023"**

El estudio evaluó la percepción de 200 pacientes respecto a la calidad del cuidado de enfermería en el contexto ambulatorio. Se identificó que la mayoría de los pacientes presentaban un alto nivel de satisfacción, especialmente en el ámbito técnico-profesional, seguido de la confianza y el apoyo educativo brindado por el personal de enfermería. Asimismo, se destacó que la comunicación clara, la orientación adecuada y la disponibilidad del personal influyen significativamente en la percepción de la calidad del cuidado, variando según la localización del cáncer y el estadio de la enfermedad. Finalmente, el estudio enfatiza la necesidad de optimizar la organización de los servicios de salud y fortalecer las estrategias de atención para mejorar la satisfacción de los pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio (68).

Ferreira Jean, Sousa Gabriel, Passos Tais, Conceição Crislen, Oliveira Nathalia, Ramos, Marta, Et Al. **"Satisfacción de pacientes oncológicos ambulatorios con los cuidados de enfermería en el uso de antineoplásicos 2023"**

Este estudio examina la percepción de los pacientes con cáncer que reciben tratamiento ambulatorio respecto a la atención de enfermería en la administración de antineoplásicos. Se analizan aspectos fundamentales como la empatía, la comunicación y la preparación del personal de salud. Los hallazgos muestran que una interacción efectiva con los enfermeros fortalece la confianza del paciente y aumenta su satisfacción con el proceso de tratamiento. Además, se identificó que factores como la agilidad en la atención y la disponibilidad de información sobre efectos secundarios tienen un impacto positivo en la percepción de calidad del servicio. La investigación subraya la necesidad de una capacitación constante en oncología para los profesionales de enfermería. Se recomienda incorporar estrategias de humanización en la atención, fomentando un trato cercano y respetuoso. También se encontró una relación directa entre la satisfacción del paciente y su adherencia a la terapia (69).

Ganz Patricia A. **"Responder a las necesidades de salud psicosocial de los sobrevivientes de cáncer 2022"**

Esta investigación resalta la relevancia del apoyo psicosocial en la atención a pacientes con cáncer, enfatizando que sus requerimientos van más allá de la terapia médica convencional. La autora Patricia Ganz subraya que el bienestar social y emocional es esencial para mejorar la calidad de vida de quienes han superado la enfermedad. Se destaca la importancia de integrar servicios de salud mental en centros oncológicos, ofreciendo herramientas para afrontar la ansiedad, la depresión y la incertidumbre postdiagnóstico. Además, se resalta el papel fundamental del entorno familiar y social en la recuperación del paciente. Los resultados indican que una intervención temprana contribuye a reducir el estrés y favorece la adherencia a los tratamientos. Se sugiere la implementación de programas de psicooncología en hospitales especializados, con sesiones individuales y grupales, así como estrategias de afrontamiento emocional (70).

3.2 Nivel Nacional

Lira Carmen M. **"Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico en el servicio de emergencia de un instituto de salud 2024"**

Esta investigación examina el vínculo entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes con cáncer en un servicio de emergencias. Se destacan elementos esenciales como la efectividad en la comunicación, la empatía del equipo de salud y la prontitud en la asistencia. Los hallazgos indican que una atención de enfermería de alto nivel tiene un impacto positivo en la percepción de los pacientes, favoreciendo su experiencia hospitalaria y su estado emocional. Se concluye que mejorar la formación del personal y optimizar los procedimientos de atención contribuiría a elevar la satisfacción de los pacientes oncológicos (71).

Lluén Sonia D. **"Calidad del cuidado y nivel de satisfacción de pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2023"**

El estudio examina la conexión entre la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería y el nivel de satisfacción de los pacientes oncológicos. Para ello, se consideraron aspectos como la interacción comunicativa, la sensibilidad emocional y la preparación profesional del equipo de salud. Los hallazgos indican que una atención óptima influye positivamente en la percepción de los pacientes y en su estado emocional. Asimismo, se resalta la relevancia de un abordaje integral que contemple el apoyo físico, psicológico y social. La investigación concluye que reforzar la formación del personal de enfermería y mejorar los procedimientos de atención pueden incrementar la satisfacción y el bienestar de los pacientes con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) (72).

Aguilar Angela M. **"Calidad de vida en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento activo en la sala de quimioterapia ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, ESSALUD, Tacna 2023"**

La investigación realizada evidenció que la calidad de vida de los pacientes oncológicos en tratamiento activo se sitúa en un nivel moderado. Se identificó que, si bien los pacientes presentan un bienestar aceptable en algunos ámbitos, existen aspectos físicos y emocionales que afectan su estado general.

Asimismo, el estudio determinó que factores sociodemográficos como la edad, el género y el tipo de cáncer no presentan una relación significativa con la calidad de vida percibida. Sin embargo, la presencia de síntomas adversos derivados de la quimioterapia y la necesidad de mayor apoyo emocional fueron elementos recurrentes en la muestra evaluada.

El trabajo resalta la importancia de fortalecer estrategias de soporte integral que no solo atiendan los efectos físicos del tratamiento, sino que también incluyan intervenciones dirigidas a la salud emocional y social del paciente oncológico. Estas acciones contribuirían a mejorar su calidad de vida y bienestar general durante el proceso terapéutico (73).

Tomailla Ismael R. **"Evaluación de la calidad de vida en pacientes oncológicos Hospital María Auxiliadora 2022"**

El estudio determinó que la calidad de vida de los pacientes oncológicos está influenciada por factores físicos, emocionales y sociales. Se identificó que síntomas como el dolor y la fatiga afectan significativamente su bienestar, mientras que el apoyo emocional y la información clara sobre su enfermedad contribuyen a mejorar su estado anímico.

Asimismo, refiere que una atención integral, que considere tanto el manejo de síntomas físicos como el apoyo psicológico, es esencial para optimizar la calidad de vida en estos pacientes. Además, fortalecer los servicios de soporte y fomentar estrategias de afrontamiento puede favorecer un mejor bienestar general (74).

3.3 Nivel Local

Zevallos Denisse G. **"Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico del área de emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2023"**

El estudio demuestra que existe una relación directa entre la calidad de atención que brinda enfermería y qué tan satisfechos quedan los pacientes oncológicos atendidos en la emergencia del IREN SUR. Elementos como una comunicación fluida, la capacidad de empatizar con el paciente y proporcionar información comprensible mejoran notablemente cómo perciben el cuidado recibido. Por el contrario, cuando el personal enfrenta sobrecarga laboral o hay escasez de recursos, la calidad se resiente. El investigador plantea que invertir en la capacitación del equipo de enfermería y mejorar la administración de recursos constituyen estrategias fundamentales para elevar tanto la calidad de atención como la satisfacción de los pacientes (75).

Concha Monroy, Vizcarra Márquez **"Percepción de la calidad del cuidado enfermero en pacientes oncológicos hospitalizados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur Arequipa 2022"**

La investigación explora cómo los pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR) valoran la calidad del cuidado que reciben del personal de enfermería. Los resultados muestran que aspectos como la comunicación, la empatía y la capacidad de respuesta del equipo inciden en cómo estos pacientes perciben la atención.

Se resalta que un enfoque humanizado y la provisión de información clara mejoran la experiencia del paciente, mientras que la sobrecarga laboral puede afectar la atención. Además, se enfatiza la importancia de un cuidado integral que aborde tanto las necesidades físicas como las emocionales y psicológicas.

El estudio menciona que fortalecer la capacitación del personal y optimizar la organización de los servicios mejoraría la percepción de la calidad del cuidado, reafirmando la necesidad de estrategias centradas en el paciente (76).

Lizárraga Evelyn D. **"Relación de la calidad percibida del cuidado de enfermería y satisfacción usuario externo, servicio de emergencia, Clínica Arequipa 2022"**

El estudio encontró que cuando los pacientes perciben que la atención de enfermería en la emergencia de la Clínica Arequipa es de buena calidad, su nivel de satisfacción también aumenta; es decir, existe una relación positiva entre ambos aspectos. Los resultados muestran con claridad que una atención de enfermería valorada como excelente se vincula con pacientes más satisfechos en este servicio. Esto pone de relieve la necesidad de desarrollar acciones concretas que eleven la calidad del cuidado de enfermería si se quiere mejorar la satisfacción de quienes acuden a emergencias (77).

Cahuata Lozano, Silvana Luz **"Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - ESSALUD Arequipa 2019"**

El estudio evidencia que la calidad de vida de los pacientes oncológicos en quimioterapia está determinada por su capacidad para afrontar el estrés. Se encontró que quienes utilizan estrategias adaptativas, como el apoyo social y el afrontamiento positivo, presentan una mejor calidad de vida en comparación con aquellos que recurren a estrategias evitativas.

Además, los síntomas físicos del tratamiento, como la fatiga y las náuseas, afectan el bienestar del paciente, aunque el respaldo emocional y la información adecuada contribuyen a mejorar su estado psicológico.

Se enfatiza la necesidad de fortalecer los programas de apoyo psicológico y fomentar estrategias de afrontamiento efectivas para optimizar el bienestar de los pacientes. El estudio resalta la importancia de una atención integral que abarque tanto el control de la enfermedad como el cuidado emocional (78).

4. OBJETIVOS

- Evaluar la satisfacción de las necesidades de soporte en pacientes adultos oncológicos del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2025.
- Identificar las principales necesidades de soporte (psicológicas, de salud e información, físicas y vida cotidiana, atención y apoyo, y sexualidad) en pacientes adultos oncológicos del Hospital III Goyeneche, 2025.
- Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con el soporte recibido en cada una de las dimensiones evaluadas del Hospital III Goyeneche, 2025.
- Analizar las características sociodemográficas de los pacientes adultos oncológicos del Hospital III Goyeneche durante el año 2025, considerando edad, sexo, nivel educativo y ocupación, en relación con la satisfacción de sus necesidades de soporte.

5. HIPÓTESIS DE ESTUDIO

No requiere de hipótesis al ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1 Técnica:

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta.

1.2 Instrumento:

El instrumento utilizado en la investigación es un cuestionario basado en la adaptación cultural y lingüística colombiana del Supportive Care Needs Survey – Short Form 34 (SCNS-SF34). Su propósito es evaluar las necesidades de soporte no satisfechas en pacientes oncológicos en cinco dimensiones: psicológica, salud e información, física y vida cotidiana, atención y apoyo, y sexualidad. Originalmente, el SCNS fue desarrollado en 1995 por Bonevski et al. para identificar las necesidades percibidas por adultos con cáncer en el último mes, así como la magnitud de estas. Su versión corta consta de 34 ítems, cada uno medido con una escala de Likert que evalúa el nivel de necesidad de apoyo, con opciones desde "No tuve este problema" hasta "Mucha necesidad de ayuda". Los puntajes, estandarizados de 0 a 100, reflejan el grado de necesidad, donde una mayor puntuación indica una mayor demanda de soporte. La fiabilidad del instrumento ha sido validada con un alfa de Cronbach entre 0,86 y 0,96, asegurando una alta consistencia interna (43).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación espacial:

El estudio fue realizado en el Hospital III Goyeneche- MINSA, un establecimiento de nivel III que brinda atención especializada en oncología, el mismo que está ubicado en la av. Goyeneche, provincia y departamento de Arequipa.

2.2 Ubicación temporal

El estudio se inició en enero de 2025 con la fase de planificación, que incluyó la elaboración del proyecto, la revisión bibliográfica y gestión de permisos institucionales. La recolección y análisis de datos se llevó a cabo de enero a marzo de 2026 sobre la satisfacción de las necesidades de soporte en los pacientes oncológicos.

2.3 Unidades de estudio

Las unidades de estudio fueron los pacientes adultos oncológicos, pacientes de 30 a 59 años que reciben tratamiento oncológico en el Hospital III Goyeneche. Estos pacientes pueden estar en diferentes etapas de la enfermedad y recibir diversos tipos de soporte (emocional, social, informativo, etc.).

2.3.1 Universo

El universo de estudio lo constituyeron los pacientes oncológicos atendidos en el Servicio de Oncología del hospital, que alcanza aproximadamente 358 personas. Esta cifra corresponde a los casos de cáncer registrados en el Hospital III Goyeneche según datos del boletín estadístico correspondiente al primer semestre de 2024. Fuente: CDC Perú. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer.

2.3.2 Muestra

- El cálculo del tamaño muestral se realizó aplicando la fórmula para poblaciones finitas, considerando un margen de error del 5%.

La fórmula utilizada es la siguiente:

$$\boldsymbol{n = \frac{Z^2 \times p(1-p) \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times (1-p)}}$$

- **Donde:**

n: Tamaño de muestra requerido.

N: Tamaño de la población total (358 pacientes).

Z: Valor del nivel de confianza (1.96 para un 95%).

p: Proporción esperada (0.5 para máxima variabilidad).

e: Margen de error permitido (0.05, es decir, 5%).

- **Sustituyendo los valores:**

$$\boldsymbol{n = \frac{1.96^2 \times 0.5(1-0.5) \times 358}{(0.05)^2 \times (358-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}}$$

$$\boldsymbol{n = \frac{344.9668}{1.8529}}$$

n=186.1

- El tamaño de la muestra final será de**186** pacientes, los cuales serán elegidos de manera aleatoria simple.

2.3.3 Criterios de inclusión

- Pacientes adultos diagnosticados con cualquier tipo de cáncer que estén recibiendo tratamiento en el Hospital III Goyeneche.
- Adultos de 30 a 59 años
- Pacientes que hayan comenzado el tratamiento oncológico al menos 1 semana antes de la recolección de datos, para asegurar que hayan tenido suficiente experiencia con los servicios de soporte.
- Pacientes que están dispuestos y sean capaces de participar en las entrevistas.
- Pacientes que hablarán y entenderán el idioma en el que se realizará la investigación, siendo en este caso el castellano.

2.3.4 Criterios de exclusión

- Pacientes que padezcan enfermedades crónicas graves no relacionadas con el cáncer que puedan interferir con la evaluación de su calidad de vida.
- Pacientes con trastornos mentales severos que impiden su capacidad para participar o comprender el proceso de investigación.
- Pacientes que están recibiendo tratamiento oncológico en centros fuera del Hospital III Goyeneche, ya que esto podría afectar la homogeneidad de los datos.
- Pacientes que estén participando en estudios clínicos o de investigación relacionados con la atención oncológica en el mismo periodo y pacientes que no puedan o no deseen proporcionar consentimiento informado para participar en la investigación o encuestas relacionadas con la investigación.

3. ESTRATEGIA Y RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

- **Fase 1:** Se presentó el proyecto a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, a fin de que se nos otorgara el permiso correspondiente para dirigir el estudio a los pacientes adultos oncológicos del Hospital III Goyeneche.

- **Fase 2:** Se realizó la coordinación con la Decana de la Facultad para la autorización y el otorgamiento de la carta de presentación necesaria para la ejecución del proyecto de investigación.
- **Fase 3:** El proyecto de investigación aprobado fue presentado al Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica de Santa María para su respectiva evaluación y aprobación.
- **Fase 4:** Se gestionó la autorización mediante una solicitud formal y la carta de presentación dirigida al Hospital III Goyeneche, así como la coordinación con el servicio de Oncología.
- **Fase 5:** Una vez obtenidos los permisos correspondientes, se coordinó con el servicio de Oncología del hospital para identificar un espacio físico cómodo que permitiera la aplicación del cuestionario de manera efectiva, sin interrumpir la atención médica de los pacientes. El cuestionario tuvo una duración total de 15 y 30 minutos aproximadamente por paciente.
- **Fase 6:** Se establecieron las fechas de aplicación y se comunicó a los pacientes del servicio de Oncología los días y horarios en los que se llevó a cabo el cuestionario. La coordinación se realizó con el apoyo de la Licenciada, jefa del servicio de Oncología. Ante posibles contratiempos, se tomaron precauciones llevando consentimientos informados y cuestionarios adicionales en formato físico, así como lapiceros y borradores.
- **Fase 7:** Para la organización de la aplicación del cuestionario se utilizaron laptops y hojas impresas correspondientes a los consentimientos informados y cuestionarios. Para la parte práctica se emplearon lapiceros, borradores y correctores.
- **Fase 8:** Antes de comenzar con el cuestionario, se conversó con los pacientes sobre el propósito de la investigación, se les orientó sobre cómo completar el consentimiento informado y se les explicó el tema del estudio vinculado a la satisfacción de necesidades de soporte. Esta sesión informativa duró alrededor de 20 minutos previos a la aplicación del instrumento.
- **Fase 9:** El proyecto titulado “Satisfacción de necesidades de soporte en pacientes adultos oncológicos del Hospital III Goyeneche” se desarrolló en

varias etapas: 30 minutos destinados al consentimiento informado, 30 minutos para el llenado de la ficha de recolección de datos sociodemográficos y 60 minutos para la aplicación de la encuesta de necesidades de asistencia de cuidados en su formato corto de 34 ítems (SCNS-SF34), completando un total de 2 horas y 30 minutos. Adicionalmente, se destinaron 10 minutos para la resolución de dudas.

- **Fase 10:** Durante la aplicación del cuestionario se brindó apoyo a los participantes, aclarando las dudas que surgieron, respetando el ritmo y nivel de comprensión de cada paciente, sin influir en sus respuestas.
- **Fase 11:** En cada aplicación del cuestionario se mantuvo la misma explicación y el mismo tiempo asignado para cada etapa, destinando una hora a la explicación inicial y al consentimiento informado, una hora al llenado del cuestionario y 10 minutos finales para agradecer la participación de los pacientes y realizar una breve reflexión sobre la temática del proyecto.
- **Fase 12:** Finalmente, los datos recolectados fueron exportados al programa Microsoft Excel; en el caso de los cuestionarios completados de forma física, estos fueron transcritos posteriormente al mismo programa para su procesamiento y análisis.

3.2 Recursos

3.2.1 Humanos

- Asesora de tesis
- Las investigadoras

3.2.2 Físicos

Infraestructura del Hospital III Goyeneche

a) Materiales

- Material de escritorio: lapiceros, hojas bond, corrector, tablero acrílico, archivador de palanca, folder manilo, resaltador, pizarras acrílicas.
- USB, Impresora, Laptop o computadora

3.2.3 Económicos

El estudio fue autofinanciado por las investigadoras.

3.2.4 Institucionales

Facultad de Enfermería de la UCSM, Hospital III Goyeneche

CAPÍTULO III
RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

TABLA 3

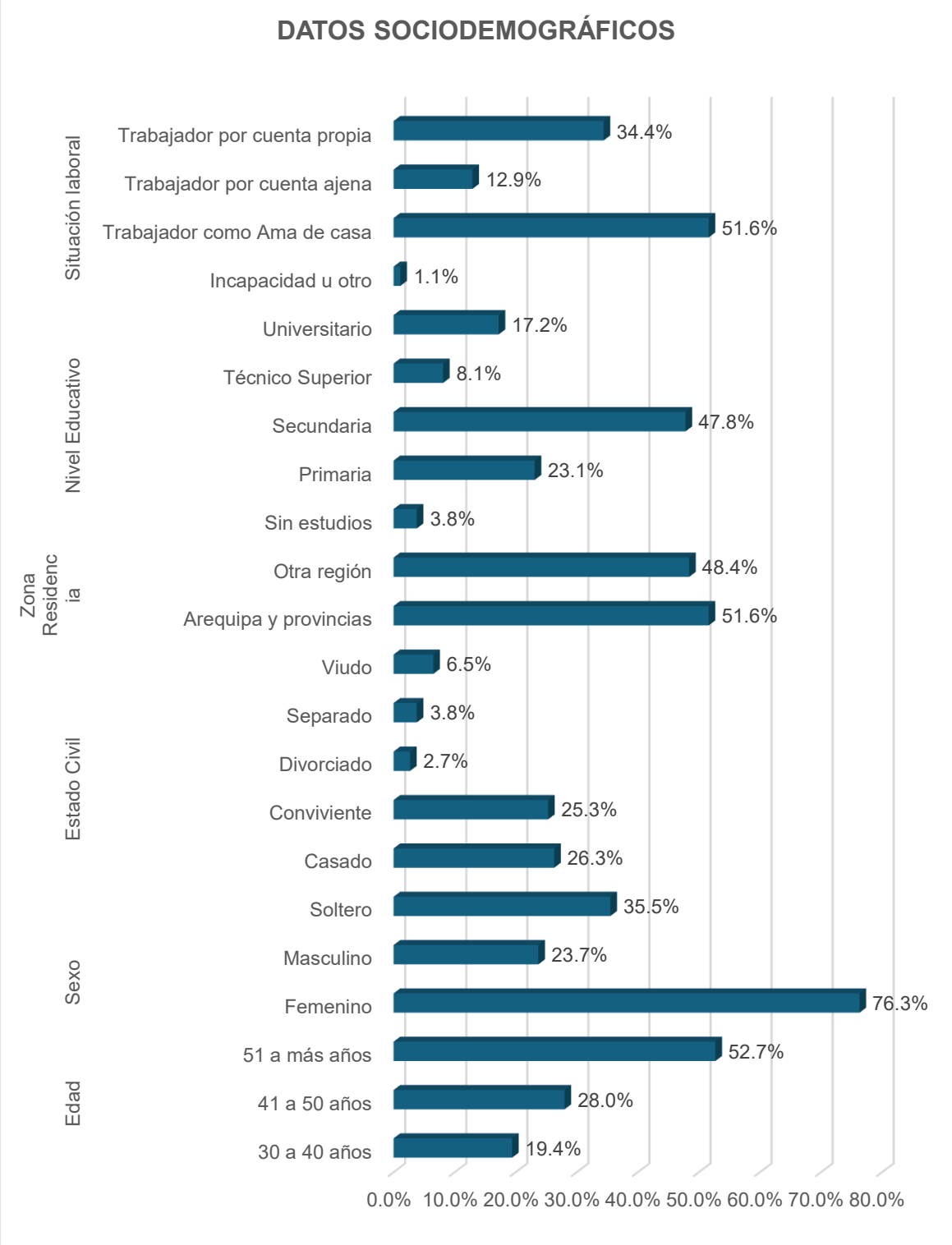
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

	Datos socio demográficos	f	%
Edad	30 a 40 años	36	19,4
	41 a 50 años	52	28,0
	51 a más años	98	52,7
Sexo	Femenino	142	76.3
	Masculino	44	23.7
Estado Civil	Soltero	66	35.5
	Casado	49	26.3
	Conviviente	47	25.3
	Divorciado	5	2.7
	Separado	7	3.8
	Viudo	12	6.5
Zona Residencia	Arequipa y provincias	96	51.6
	Otra región	90	48.4
Nivel Educativo	Sin estudios	7	3.8
	Primaria	43	23.1
	Secundaria	89	47.8
	Técnico Superior	15	8.1
	Universitario	32	17.2
Situación laboral	Incapacidad u otro	2	1.1
	Trabajador como Ama de casa	96	51.6
	Trabajador por cuenta ajena	24	12.9
	Trabajador por cuenta propia	64	34.4
	Total	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 1

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



Nota. Elaboración propia

El grupo etario de 51 a más años representa el mayor porcentaje de la población con el 52.7 %, seguido de 41 a 50 años, quienes alcanzan el 28%, indica que la casi totalidad de los pacientes se encuentra en una etapa vital caracterizada por responsabilidades familiares, laborales y sociales. En contraste, de 30 a 40 años con el 19.4% es mínima en este grupo etario.

En relación con el sexo, se observa un predominio marcado del sexo femenino, que constituye el 76,3 % de la población estudiada, frente al 23,7 % correspondiente al sexo masculino. Respecto al estado civil, los pacientes solteros representan el 35,5 %, seguidos por los casados con el 26,3 % y los convivientes con el 25,3 %. Los porcentajes menores corresponden a pacientes viudos (6,5 %), separados (3,8 %) y divorciados (2,7 %).

En cuanto a la zona de residencia, los resultados muestran una distribución relativamente equilibrada, con un 51,6 % de pacientes procedentes de Arequipa y sus provincias y un 48,4 % provenientes de otras regiones. Respecto al nivel educativo, predomina la educación secundaria, que concentra el 47,8 % de la población, seguida por la educación primaria con el 23,1 % y la educación universitaria con el 17,2 %. En menor proporción se encuentran los pacientes con formación técnica superior, que representan el 8,1 %, mientras que el grupo sin estudios formales alcanza el 3,8 %. Esta distribución refleja una población con niveles educativos diversos.

Finalmente, el análisis de la situación laboral muestra que el 51,6 % de los pacientes se dedica a labores del hogar, seguido por el 34,4 % que trabaja por cuenta propia y el 12,9 % que labora por cuenta ajena. Solo un 1,1 % se encuentra en situación de incapacidad u otra condición. Esta distribución evidencia una población con condiciones laborales heterogéneas

TABLA 4

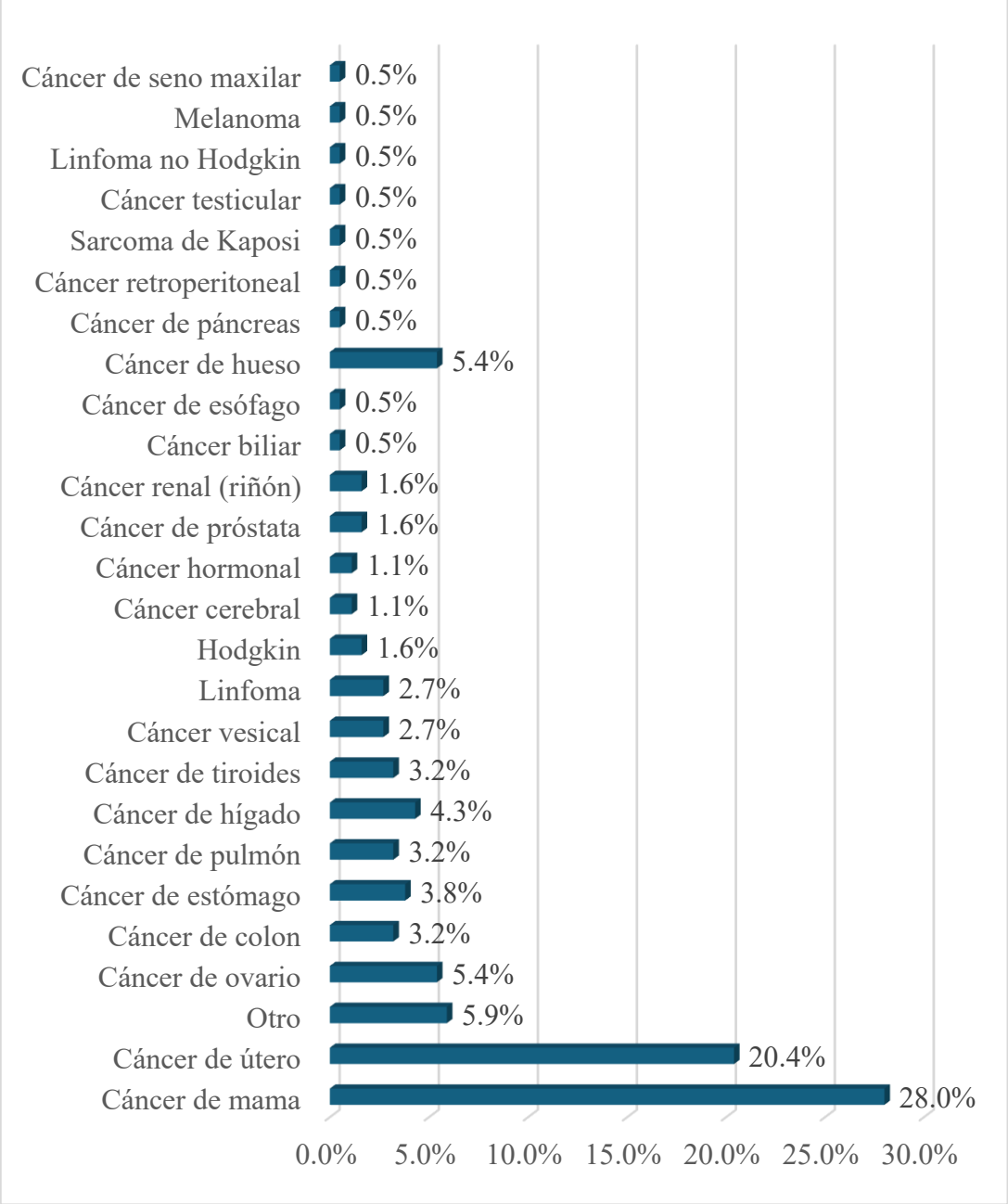
DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	f	%
Cáncer de mama	52	28.0
Cáncer de útero	38	20.4
Otro	11	5.9
Cáncer de ovario	10	5.4
Cáncer de colon	6	3.2
Cáncer de estómago	7	3.8
Cáncer de pulmón	6	3.2
Cáncer de hígado	8	4.3
Cáncer de tiroides	6	3.2
Cáncer vesical	5	2.7
Linfoma	5	2.7
Hodgkin	3	1.6
Cáncer cerebral	2	1.1
Cáncer hormonal	2	1.1
Cáncer de próstata	3	1.6
Cáncer renal (riñón)	3	1.6
Cáncer biliar	1	0.5
Cáncer de esófago	1	0.5
Cáncer de hueso	10	5.4
Cáncer de páncreas	1	0.5
Cáncer retroperitoneal	1	0.5
Sarcoma de Kaposi	1	0.5
Cáncer testicular	1	0.5
Linfoma no Hodgkin	1	0.5
Melanoma	1	0.5
Cáncer de seno maxilar	1	0.5
Total	186	100

Nota. Elaboración propia

FIGURA 2

DIAGNÓSTICO



Nota. Elaboración propia

El análisis de la distribución diagnóstica de los participantes evidencia una marcada concentración de casos en determinados tipos de neoplasias, destacando principalmente el cáncer de mama, que representa el 28,0% del total (52 casos), constituyéndose como la patología oncológica de mayor prevalencia dentro de la

muestra. En segundo lugar, se observa el cáncer de útero con un 20,4% (38 casos). En un nivel intermedio de frecuencia se ubican el cáncer de ovario y el cáncer de hueso, ambos con 5,4%, seguidos por el cáncer de hígado con 4,3% y el cáncer de estómago con 3,8%. Asimismo, el cáncer de colon, pulmón y tiroides registran porcentajes similares (3,2% cada uno), lo que evidencia una distribución relativamente homogénea entre estas patologías. Por otro lado, se identifican varios tipos de cáncer con baja representación, como el cáncer vesical y linfoma (2,7%), así como Hodgkin, próstata y riñón (1,6%). Finalmente, un conjunto de diagnósticos poco frecuentes entre ellos cáncer biliar, esófago, páncreas, retroperitoneal, sarcoma de Kaposi, testicular, linfoma no Hodgkin, melanoma y seno maxilar presentan únicamente 0,5% cada uno, lo que indica una incidencia mínima dentro de la muestra.

TABLA 5

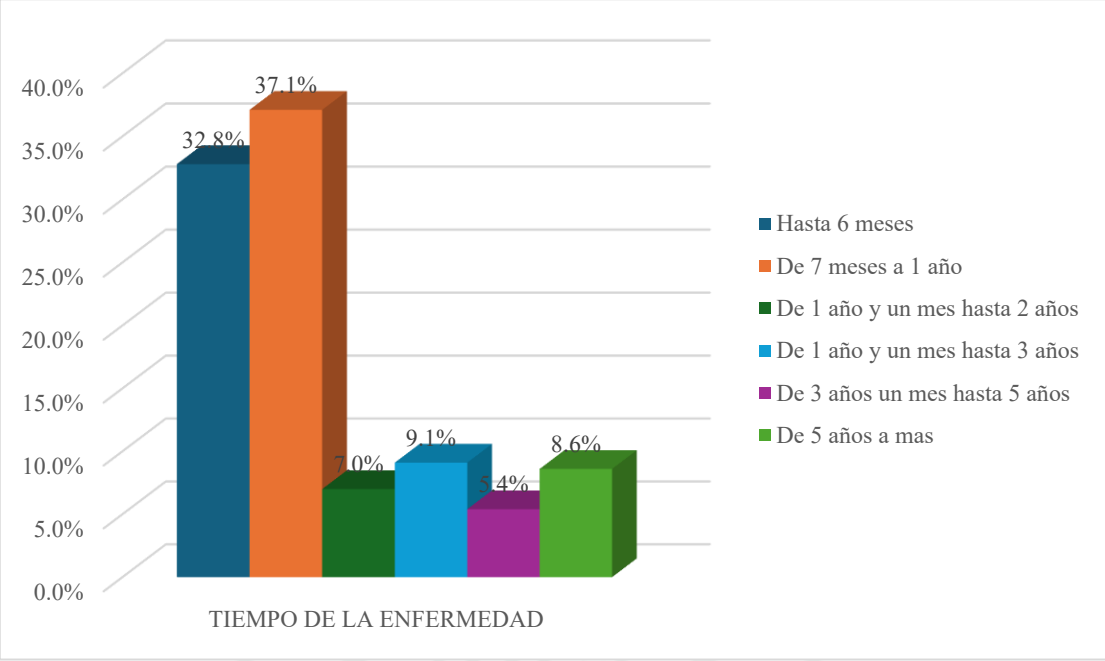
TIEMPO DE LA ENFERMEDAD

	f	%
Hasta 6 meses	61	32.8
De 7 meses a 1 año	69	37.1
De 1 año y un mes hasta 2 años	13	7.0
De 1 año y un mes hasta 3 años	17	9.1
De 3 años un mes hasta 5 años	10	5.4
De 5 años a mas	16	8.6
Total	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 3

TIEMPO DE LA ENFERMEDAD



Nota. Elaboración propia

El grupo con mayor representación corresponde a pacientes con una evolución de siete meses a un año, quienes constituyen el 37,1 % de la población estudiada, evidenciando una fase en la que el paciente aún se encuentra en proceso de adaptación al diagnóstico y al inicio del tratamiento.

De manera cercana, los pacientes con un tiempo de enfermedad de hasta seis meses alcanzan el 32,8 %, entre un año y un mes hasta dos años representan el 7,0 %, mientras que los que alcanzan hasta tres años constituyen el 9,1 %. Asimismo, los pacientes con una evolución de tres a cinco años representan el 5,4 %, y quienes conviven con la enfermedad por más de cinco años alcanzan el 8,6 %.

TABLA 6

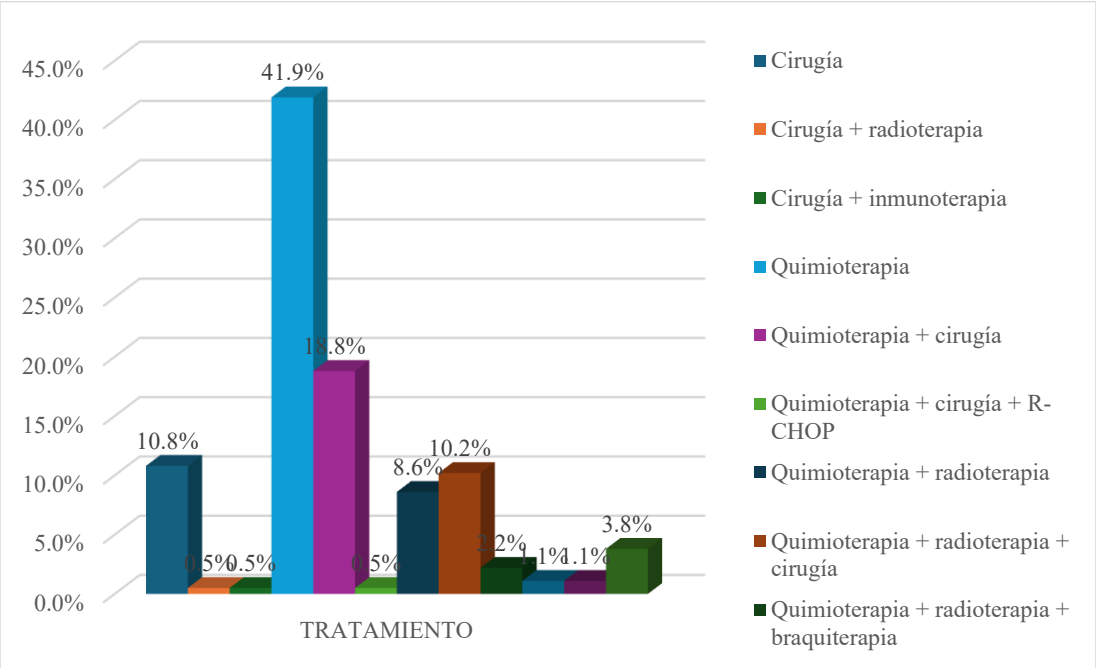
TRATAMIENTO

Tratamiento	**f**	**%**
Cirugía	20	10.8
Cirugía + radioterapia	1	0.5
Cirugía + inmunoterapia	1	0.5
Quimioterapia	78	41.9
Quimioterapia + cirugía	35	18.8
Quimioterapia + cirugía + R-CHOP	1	0.5
Quimioterapia + radioterapia	16	8.6
Quimioterapia + radioterapia + cirugía	19	10.2
Quimioterapia + radioterapia + braquiterapia	4	2.2
Quimioterapia + radioterapia + braquiterapia + cirugía	2	1.1
Radioterapia	2	1.1
Otro	7	3.8
Total	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 4

TRATAMIENTO



Nota. Elaboración propia

El análisis del tipo de tratamiento la quimioterapia exclusiva concentra el mayor porcentaje, con 41,9 %.

De manera complementaria, se observa una presencia importante de tratamientos combinados, destacando la quimioterapia asociada a cirugía, que alcanza el 18,8 %, y la quimioterapia combinada con radioterapia y cirugía, con un 10,2 %. Asimismo, la combinación de quimioterapia y radioterapia representa el 8,6 %, evidenciando que una proporción significativa de los pacientes recibe abordajes multimodales.

En menor proporción se identifican los tratamientos exclusivamente quirúrgicos, que representan el 10,8 %, así como la radioterapia como modalidad única, con un 1,1 %.

TABLA 7

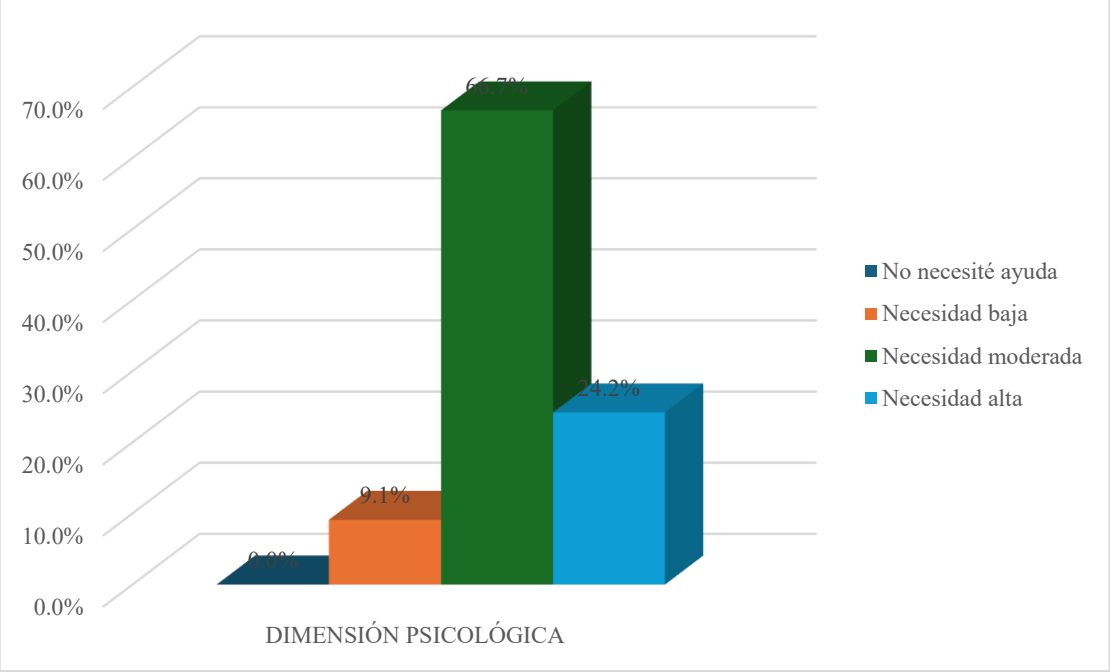
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

	f	%
No necesité ayuda	0	0
Necesidad baja	17	9.1
Necesidad moderada	124	66.7
Necesidad alta	45	24.2
Total	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 5

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA



Nota. Elaboración propia

Respecto a la dimensión psicológica se presenta que el 66,7% de los pacientes manifiesta una necesidad psicológica moderada, constituyéndose en el nivel predominante dentro de esta dimensión.

Asimismo, el 24,2% de los pacientes presenta una necesidad psicológica alta. Por otro lado, el 9,1% reporta una necesidad psicológica baja, lo cual podría estar asociado a estrategias de afrontamiento más adaptativas, redes de apoyo familiar sólidas o

experiencias previas positivas con el sistema de salud. Cabe destacar que ningún paciente (0%) indicó no haber necesitado ayuda en esta dimensión.

TABLA 8

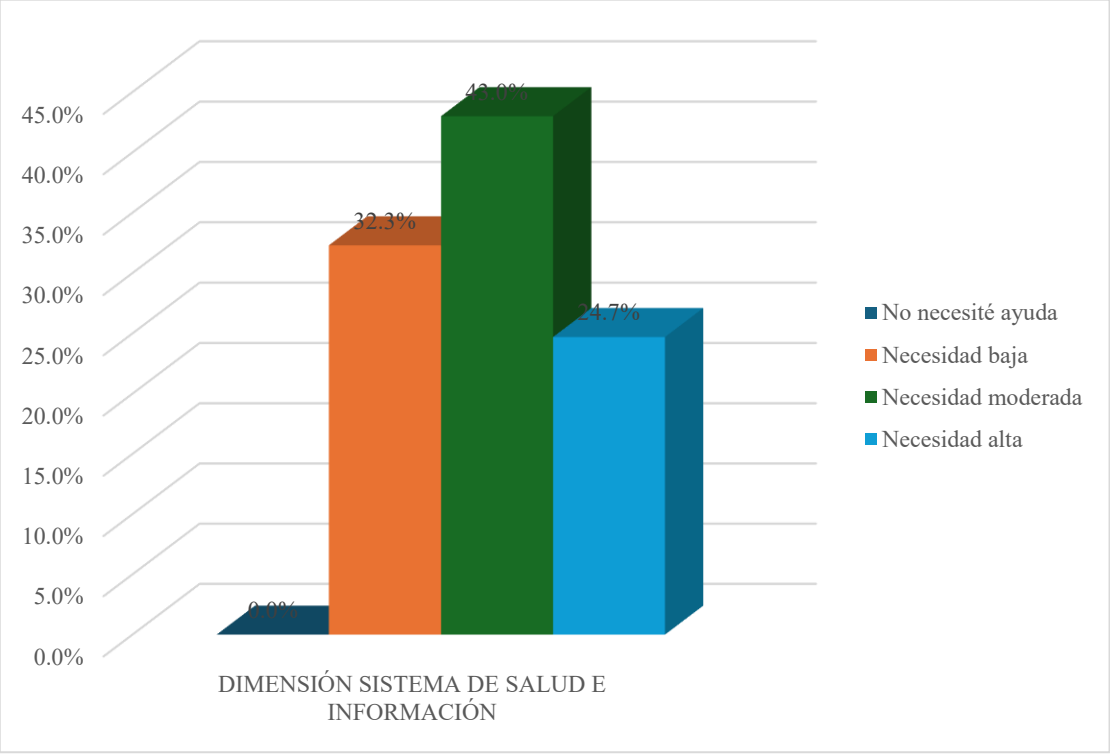
DIMENSIÓN SISTEMA DE SALUD E INFORMACIÓN

	f	%
No necesité ayuda	0	0
Necesidad baja	60	32.3
Necesidad moderada	80	43.0
Necesidad alta	46	24.7
Total	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 6

DIMENSIÓN SISTEMA DE SALUD E INFORMACIÓN



Nota. Elaboración propia

El análisis de la dimensión sistema de salud e información evidencia que el mayor porcentaje se concentra en el nivel de necesidad moderada, que alcanza el 43,%, el nivel de necesidad baja representa el 32,3 % de la población, indicando que un grupo importante de pacientes percibe que el sistema de salud responde de manera aceptable a sus requerimientos informativos. Por otro lado, el 24,7 % de los pacientes reporta un nivel de necesidad alta, lo que evidencia que casi una cuarta parte de la población enfrenta dificultades significativas para acceder a información clara, oportuna y comprensible dentro del sistema de salud.

TABLA 9

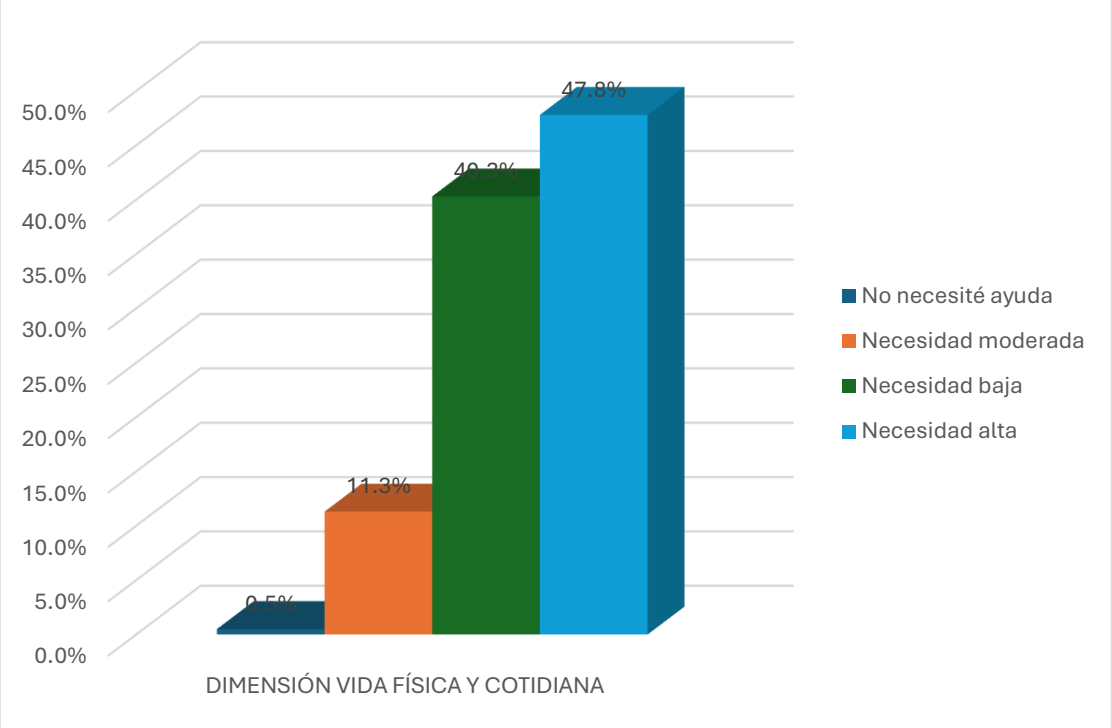
DIMENSIÓN VIDA FÍSICA Y COTIDIANA

	f	%
No necesité ayuda	1	0.5
Necesidad moderada	21	11.3
Necesidad baja	75	40.3
Necesidad alta	89	47.8
Total	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 7

DIMENSIÓN VIDA FÍSICA Y COTIDIANA



Nota. Elaboración propia

El análisis de la dimensión vida física y cotidiana muestra que prácticamente la totalidad de los pacientes adultos oncológicos manifestó algún grado de necesidad de soporte en relación con su funcionamiento diario, dado que solo un 0,5 % indicó no haber requerido ayuda. El mayor porcentaje se concentra en el nivel de necesidad alta, que alcanza el 47,8 %, lo que evidencia que casi la mitad de la población enfrenta

limitaciones significativas para desarrollar actividades cotidianas habituales. En segundo lugar, el nivel de necesidad baja representa el 40,3 % de los pacientes, lo que indica que un grupo considerable experimenta dificultades físicas manejables, pero que no dejan de afectar su vida diaria. Por otro lado, el nivel de necesidad moderada alcanza el 11,3 %, evidenciando un grupo que presenta limitaciones físicas más constantes, aunque no tan severas como para ubicarse en el nivel más alto.

TABLA 10

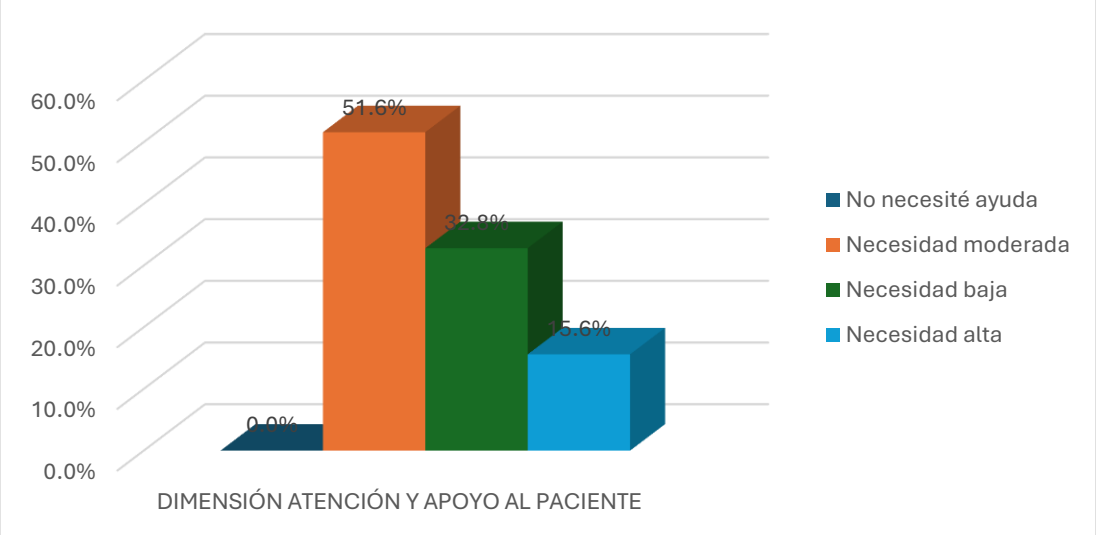
DIMENSIÓN ATENCIÓN Y APOYO AL PACIENTE

	f	%
No necesité ayuda		
Necesidad moderada	96	51.6
Necesidad baja	61	32.8
Necesidad alta	29	15.6
Total	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 8

DIMENSIÓN ATENCIÓN Y APOYO AL PACIENTE



Nota. Elaboración propia

El análisis de la dimensión atención y apoyo al paciente evidencia que la mayoría de los pacientes adultos oncológicos percibe la necesidad de algún grado de soporte. El mayor porcentaje se concentra en el nivel de necesidad moderada, que alcanza el 51,6 %. En segundo lugar, el nivel de necesidad baja representa el 32,8 % de los pacientes, indicando que un grupo considerable percibe la atención y el apoyo brindados como generalmente adecuados. Por otro lado, el 15,6 % de los pacientes reporta un nivel de necesidad alta, lo que evidencia que una proporción relevante enfrenta carencias significativas en términos de apoyo y atención directa.

TABLA 11

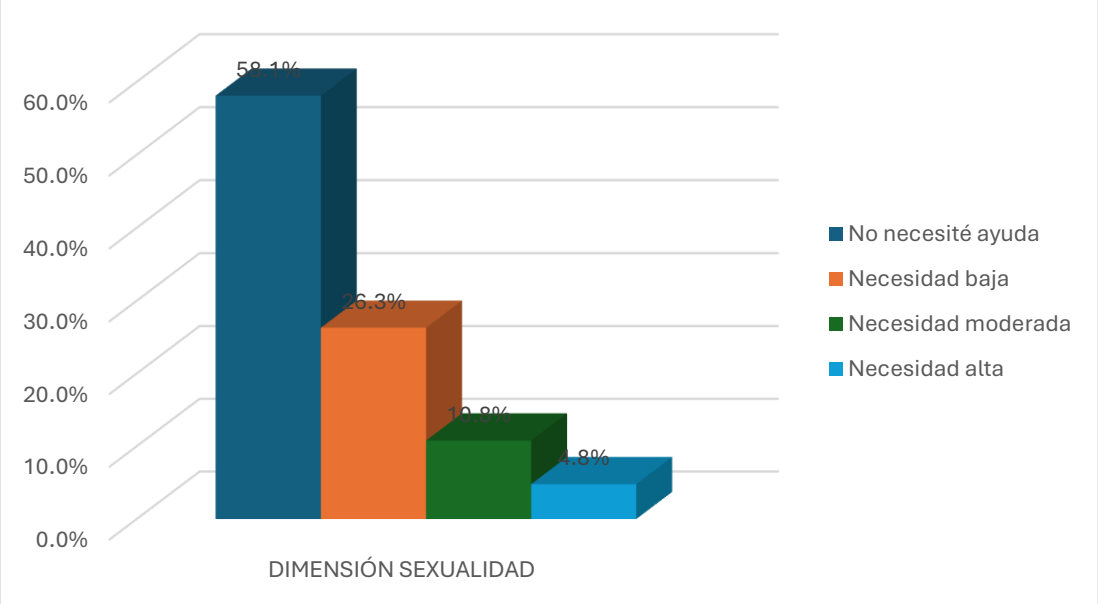
DIMENSIÓN SEXUALIDAD

	f	%
No necesité ayuda	108	58.1
Necesidad baja	49	26.3
Necesidad moderada	20	10.8
Necesidad alta	9	4.8
Total	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 9

DIMENSIÓN SEXUALIDAD



Nota. Elaboración propia

El análisis de la dimensión sexualidad muestra que más de la mitad de los pacientes adultos oncológicos manifestó no haber requerido apoyo en este ámbito, representando el 58,1 % de la población estudiada, un 26,3 % de los pacientes reporta una necesidad baja de apoyo en esta dimensión. Por otro lado, los niveles de necesidad moderada y alta alcanzan el 10,8 % y el 4,8 %, respectivamente, reflejando que una proporción menor, pero significativa, enfrenta dificultades más marcadas en este ámbito.

TABLA 12

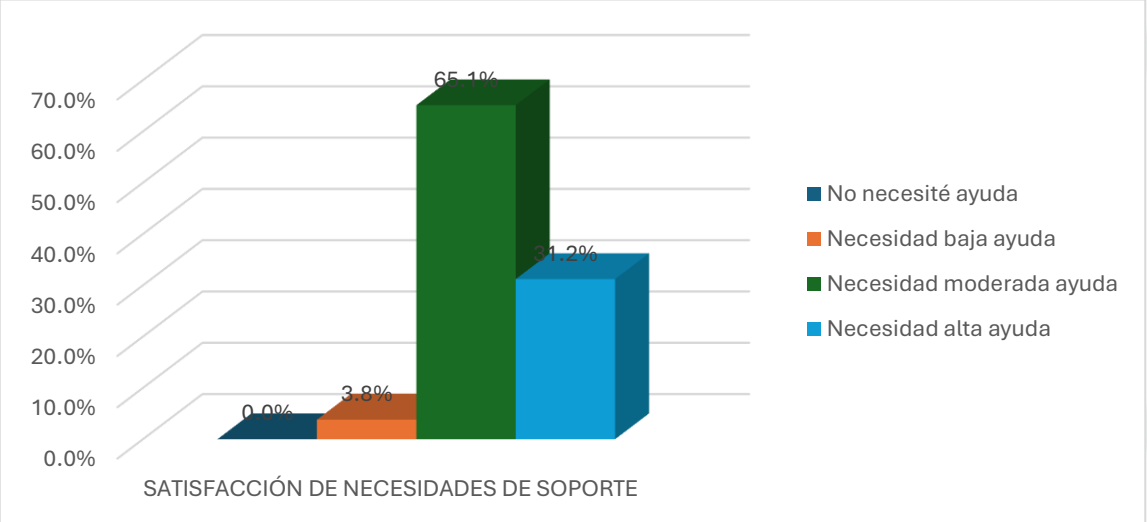
SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE

	f	%
No necesité ayuda	0	0
Necesidad baja ayuda	7	3.8
Necesidad moderada ayuda	121	65.1
Necesidad alta ayuda	58	31.2
Total	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 10

SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE



Nota. Elaboración propia

En primer lugar, los resultados evidencian que ningún participante manifestó no haber necesitado ayuda, reflejándose un 0 % en esta categoría. Este hallazgo es altamente significativo, ya que indica la ausencia total de autonomía plena respecto a las necesidades de soporte dentro de la población evaluada. En segundo lugar, se observa que el mayor porcentaje se concentra en la categoría de necesidad moderada de ayuda, con un 65.1 %, lo que representa a más de la mitad de la población estudiada, el 31.2 % de los participantes presenta una necesidad alta de ayuda, porcentaje considerable que evidencia una situación de vulnerabilidad significativa. Finalmente, solo el 3.8 % reporta una necesidad baja de ayuda, confirmando que la autonomía funcional es limitada dentro de la población.

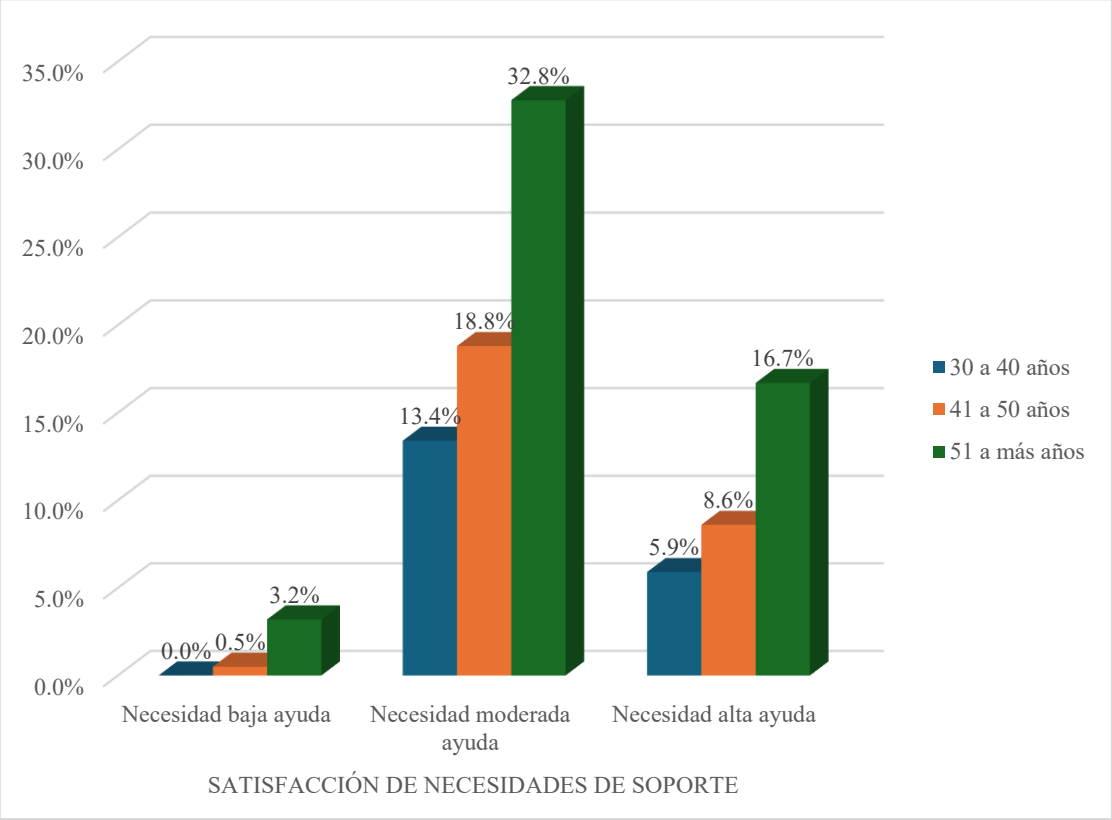
TABLA 13

DESCRIPCIÓN DE EDAD Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE

Edad	Baja ayuda		Moderada ayuda		Alta ayuda		**Total**	
	f	%	f	%	f	%	f	%
30 a 40 años	0	0.0	25	13.4	11	5.9	36	19.3
41 a 50 años	1	0.5	35	18.8	16	8.6	52	28.0
51 a más años	6	3.2	61	32.8	31	16.7	98	52.7
Total	7	3.8	121	65.1	58	31.2	186	100.0

FIGURA 11

DESCRIPCIÓN DE EDAD Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE



Nota. Elaboración propia

El análisis de la relación entre la edad y la satisfacción de las necesidades de soporte en los pacientes de 30 a 40 años, que representan el 19.3 % de la muestra total, no se

registraron casos con necesidad baja de ayuda, predominando la necesidad moderada de ayuda con un 13.4 %, seguida de la necesidad alta de ayuda con un 5.9 %. En el grupo de 41 a 50 años, que concentra el 28.0 % de los pacientes, se observa una distribución similar, con predominio de la necesidad moderada de ayuda (18.8 %), seguida de la necesidad alta de ayuda (8.6 %) y una mínima proporción con necesidad baja de ayuda (0.5 %). Finalmente, el grupo de 51 años a más constituye el 52.7 % de la población estudiada y presenta los porcentajes más elevados de necesidad moderada (32.8 %) y alta de ayuda (16.7 %), así como el mayor porcentaje de necesidad baja de ayuda (3.2 %).

TABLA 14

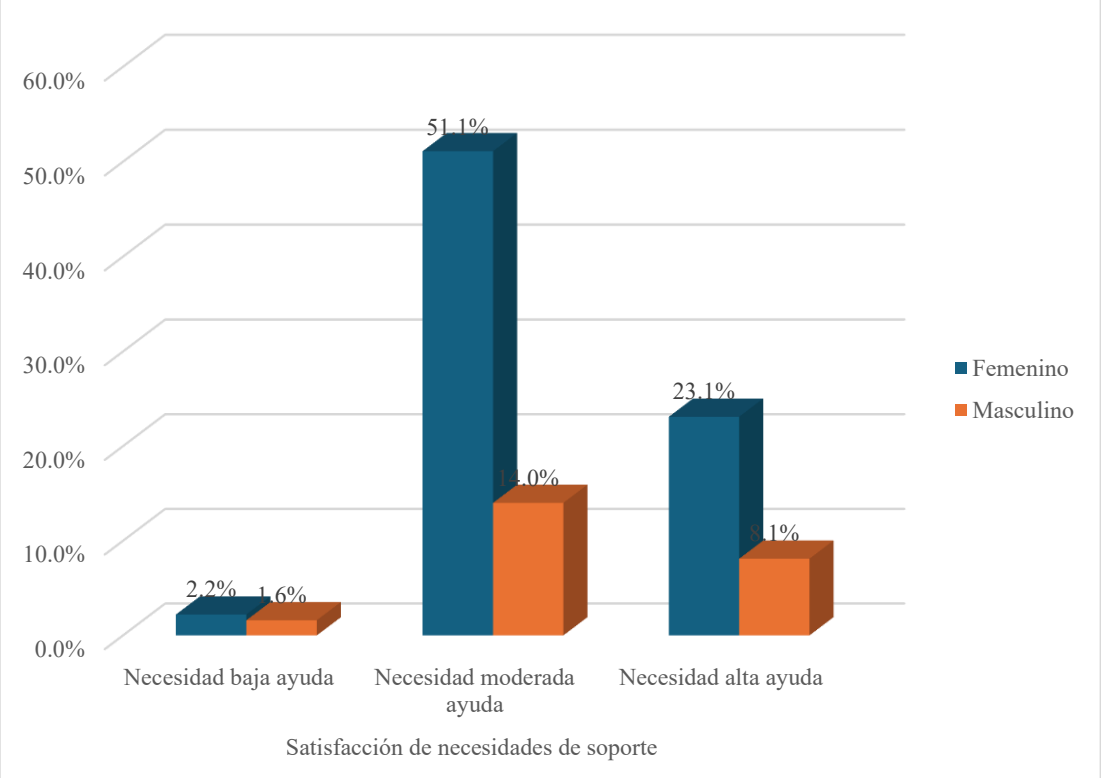
DESCRIPCIÓN DE SEXO Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE

		Satisfacción de necesidades de soporte						Total	
		Baja ayuda		Moderada ayuda		Alta ayuda			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Femenino	4	2.2	95	51.1	43	23.1	142	76.3
	Masculino	3	1.6	26	14.0	15	8.1	44	23.7
	Total	7	3.8	121	65.1	58	31.2	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 12

DESCRIPCIÓN DE SEXO Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE



Nota. Elaboración propia

El análisis de la relación entre sexo y satisfacción de necesidades de soporte muestra un claro predominio del sexo femenino, que representa el 76.3 % del total de pacientes evaluados. Dentro de este grupo, la necesidad moderada de ayuda es la más frecuente, alcanzando el 51.1 %, lo que indica que más de la mitad de las mujeres requieren un nivel intermedio de soporte. Asimismo, un 23.1 % de las pacientes femeninas presenta necesidad alta de ayuda. En contraste, la necesidad baja de ayuda es mínima, con apenas 2.2 %, lo que refleja una limitada autonomía en este grupo. En cuanto al sexo masculino, este concentra el 23.7 % de la población total. Al igual que en el grupo femenino, predomina la necesidad moderada de ayuda, aunque en menor proporción, con un 14.0 %, seguida por la necesidad alta de ayuda, que alcanza el 8.1 %. La necesidad baja de ayuda es poco representativa, con solo 1.6 %, lo que indica que la mayoría de los varones también requiere algún grado de soporte.

TABLA 15

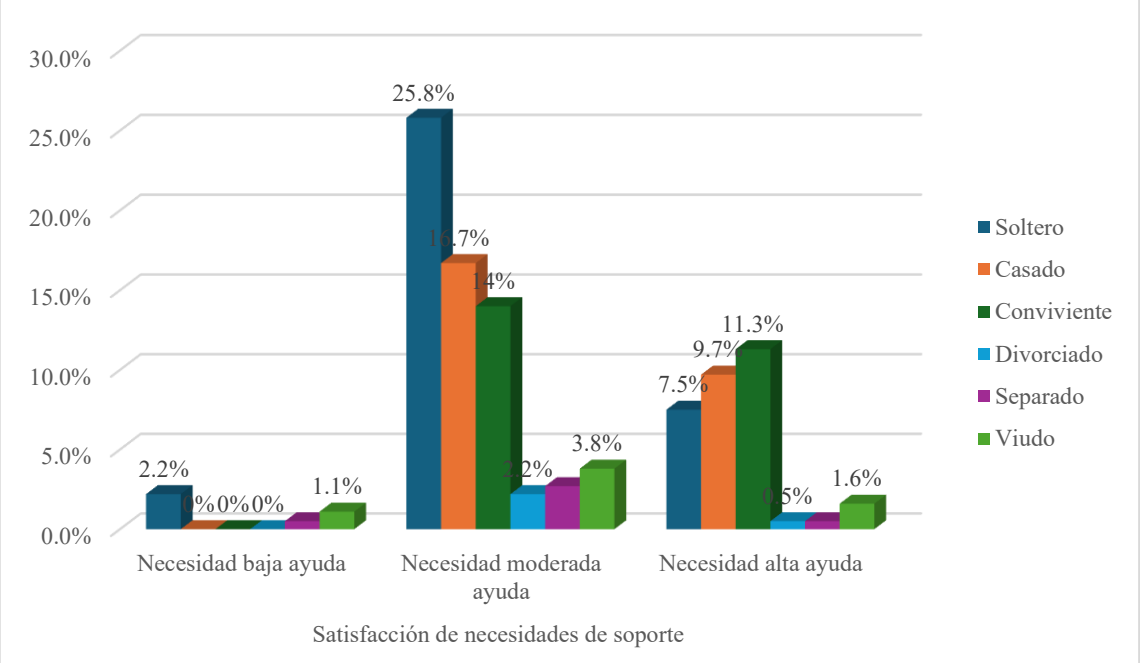
DESCRIPCIÓN DE ESTADO CIVIL Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE

		Satisfacción de necesidades de soporte						Total	
		Baja ayuda		Moderada ayuda		Alta ayuda			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Estado Civil	Soltero	4	2.2	48	25.8	14	7.5	66	35.5
	Casado	0	0.0	31	16.7	18	9.7	49	26.3
	Conviviente	0	0.0	26	14.0	21	11.3	47	25.3
	Divorciado	0	0.0	4	2.2	1	0.5	5	2.7
	Separado	1	0.5	5	2.7	1	0.5	7	3.8
	Viudo	2	1.1	7	3.8	3	1.6	12	6.5
	Total	7	3.8	121	65.1	58	31.2	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 13

DESCRIPCIÓN DE ESTADO CIVIL Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE



Nota. Elaboración propia

El análisis evidencia que los pacientes solteros constituyen el grupo más representativo, con un 35.5 % del total. Dentro de este grupo, predomina claramente la necesidad moderada de ayuda, que alcanza el 25.8 %. La necesidad alta de ayuda se presenta en un 7.5 %, mientras que la necesidad baja de ayuda es mínima, con 2.2 %. En el caso de los pacientes casados, que representan el 26.3 %, se observa que la necesidad moderada de ayuda alcanza el 16.7 %, seguida por la necesidad alta de ayuda con 9.7 %, los convivientes, que constituyen el 25.3 %, presentan un 14.0 % de necesidad moderada y un 11.3 % de necesidad alta, mostrando una demanda elevada de soporte. Los estados civiles menos frecuentes, como viudos (6.5 %), separados (3.8 %) y divorciados (2.7 %), concentran principalmente necesidades moderadas y altas de ayuda, lo que refleja una mayor vulnerabilidad asociada a la ausencia o fragilidad del soporte familiar cercano.

TABLA 16

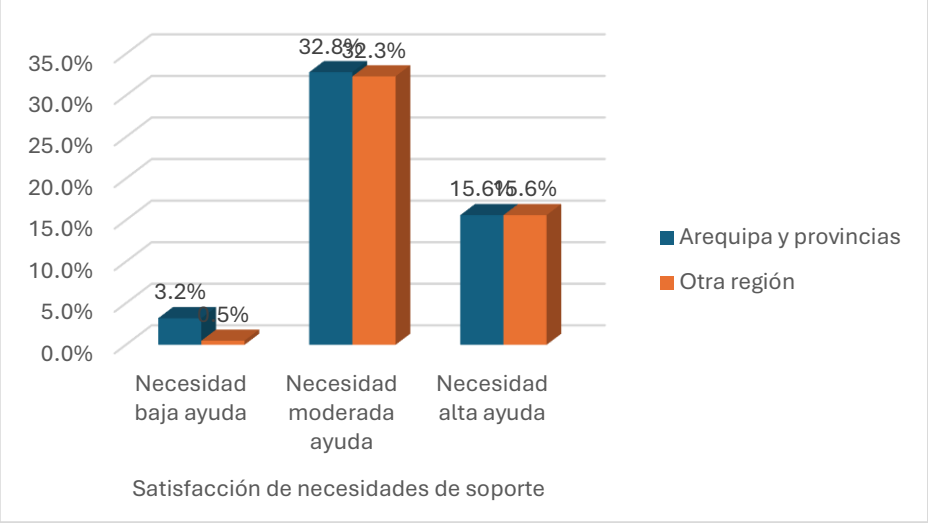
DESCRIPCIÓN DE ZONA RESIDENCIA Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE

		Recuento							
		Satisfacción de necesidades de soporte						Total	
		Baja ayuda		Moderada ayuda		Alta ayuda			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Zona Residencia	Arequipa y provincias	6	3.2	61	32.8	29	15.6	96	51.6
	Otra región	1	0.5	60	32.3	29	15.6	90	48.4
Total		7	3.8	121	65.1	58	31.2	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 14

DESCRIPCIÓN DE ZONA RESIDENCIA Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE



Nota. Elaboración propia

Los pacientes procedentes de Arequipa y sus provincias representan el 51.6 % del total de la población estudiada. En este grupo, la necesidad moderada de ayuda es la más predominante, con un 32.8 %. Asimismo, la necesidad alta de ayuda alcanza el 15.6 %, reflejando la presencia de pacientes con mayores niveles de dependencia y

demanda de soporte integral. La necesidad baja de ayuda se presenta en un 3.2 %. Por otro lado, los pacientes provenientes de otras regiones del país constituyen el 48.4 % de la muestra. En este grupo, la necesidad moderada de ayuda también concentra el mayor porcentaje, con un 32.3 %. La necesidad alta de ayuda alcanza igualmente el 15.6 %.

TABLA 17

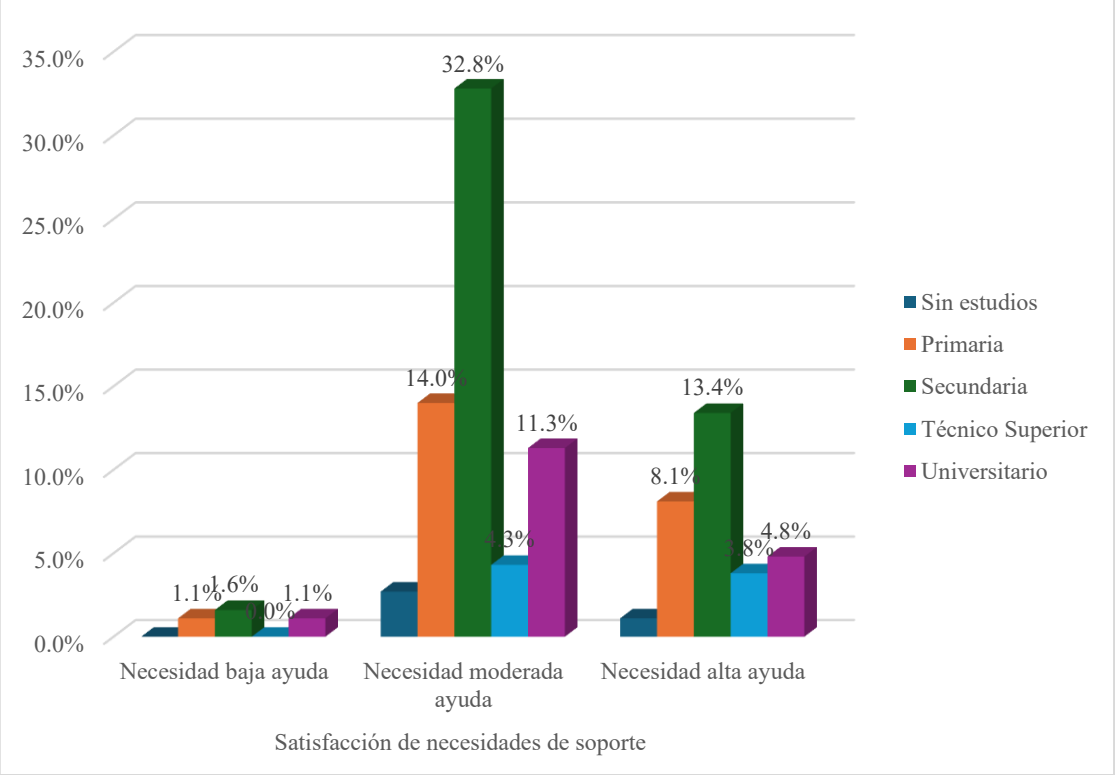
DESCRIPCIÓN DE NIVEL EDUCATIVO Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE

		Satisfacción de necesidades de soporte						Total	
		Baja ayuda		Moderada ayuda		Alta ayuda			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Nivel Educativo	Sin estudios	0	0.0	5	2.7	2	1.1	7	3.8
	Primaria	2	1.1	26	14.0	15	8.1	43	23.1
	Secundaria	3	1.6	61	32.8	25	13.4	89	47.8
	Técnico Superior	0	0.0	8	4.3	7	3.8	15	8.1
	Universitario	2	1.1	21	11.3	9	4.8	32	17.2
	Total	7	3.8	121	65.1	58	31.2	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 15

DESCRIPCIÓN DE NIVEL EDUCATIVO Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE



Nota. Elaboración propia

Los pacientes con educación secundaria constituyen el grupo más representativo, alcanzando el 47.8 % del total. En este nivel educativo predomina la necesidad moderada de ayuda, con un 32.8 %. Asimismo, la necesidad alta de ayuda alcanza el 13.4 %, reflejando que un sector significativo presenta mayores requerimientos de soporte, mientras que la necesidad baja es mínima, con apenas el 1.6 %. En el grupo con educación primaria, que representa el 23.1 %, también se observa un predominio de la necesidad moderada de ayuda (14.0 %), seguida de una necesidad alta (8.1 %), los pacientes sin estudios representan solo el 3.8 %, evidenciando una mayor vulnerabilidad. Finalmente, los pacientes con educación universitaria (17.2 %) y técnico superior (8.1 %) muestran también una mayor presencia de necesidad moderada de ayuda, aunque con porcentajes menores de necesidad alta.

TABLA 18

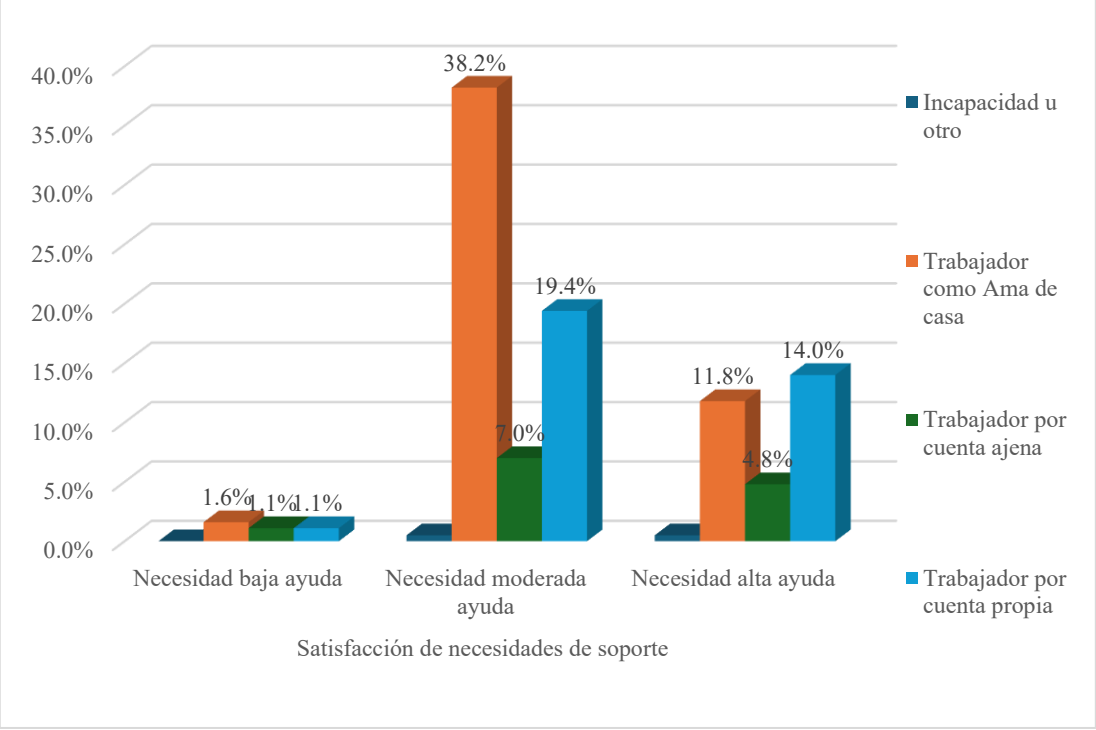
DESCRIPCIÓN DE SITUACIÓN LABORAL Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE

		Satisfacción de necesidades de soporte						Total	
		Baja ayuda		Moderada		Alta ayuda			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Situación laboral	Incapacidad u otro	0	0.0	1	0.5	1	0.5	2	1.1
	Trabajador como Ama de casa	3	1.6	71	38.2	22	11.8	96	51.6
	Trabajador por cuenta ajena	2	1.1	13	7.0	9	4.8	24	12.9
	Trabajador por cuenta propia	2	1.1	36	19.4	26	14.0	64	34.4
Total		7	3.8	121	65.1	58	31.2	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 16

DESCRIPCIÓN DE SITUACIÓN LABORAL Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE



Nota. Elaboración propia

Los pacientes que se desempeñan como amas de casa constituyen el grupo laboral predominante, representando el 51.6 % del total. En este grupo se evidencia un claro predominio de la necesidad moderada de ayuda, con un 38.2 %, la necesidad alta de ayuda alcanza el 11.8 %, mientras que la necesidad baja es mínima (1.6 %). En el grupo de trabajadores por cuenta propia, que representa el 34.4 %, también predomina la necesidad moderada de ayuda (19.4 %), seguida de una necesidad alta (14.0 %). Los trabajadores por cuenta ajena (12.9 %) muestran una mayor concentración en la necesidad moderada (7.0 %), aunque con un porcentaje menor de necesidad alta (4.8 %). Finalmente, los pacientes en situación de incapacidad u otra condición laboral representan apenas el 1.1 %, concentrándose exclusivamente en niveles moderados y altos de necesidad de ayuda.

TABLA 19

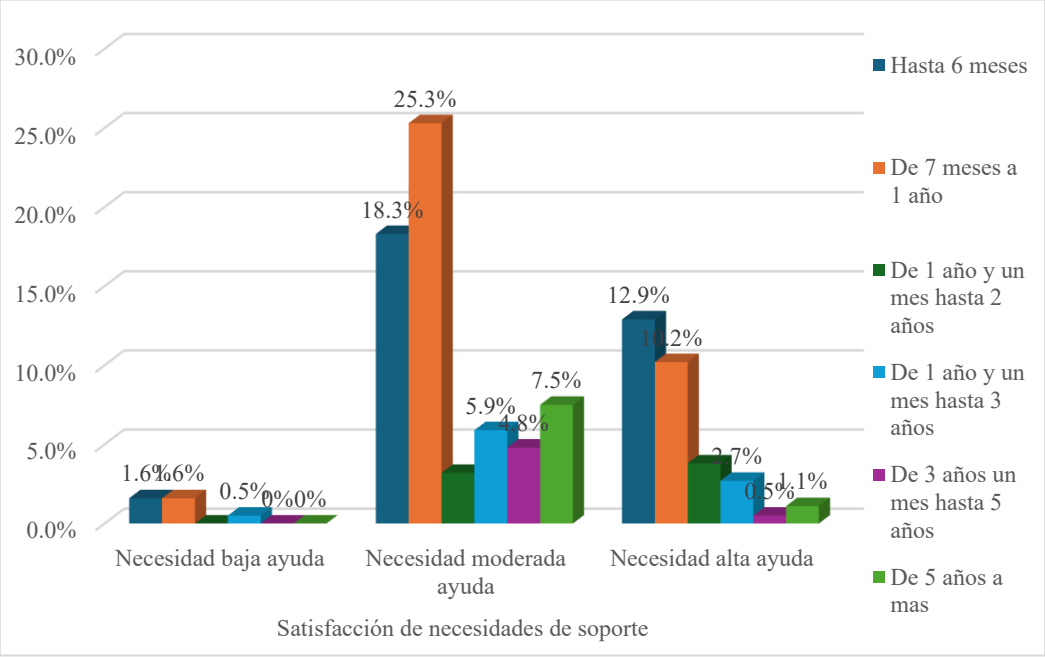
DESCRIPCIÓN DE TIEMPO DE ENFERMEDAD Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE

		Satisfacción de necesidades de soporte						Total	
		Baja ayuda		Moderada		Alta ayuda			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Tiempo de enfermedad	Hasta 6 meses	3	1.6	34	18.3	24	12.9	61	32.8
	De 7 meses a 1 año	3	1.6	47	25.3	19	10.2	69	37.1
	De 1 año y un mes hasta 2 años	0	0.0	6	3.2	7	3.8	13	7.0
	De 1 año y un mes hasta 3 años	1	0.5	11	5.9	5	2.7	17	9.1
	De 3 años un mes hasta 5 años	0	0.0	9	4.8	1	0.5	10	5.4
	De 5 años a mas	0	0.0	14	7.5	2	1.1	16	8.6
	Total	7	3.8	121	65.1	58	31.2	186	100.0

Nota. Elaboración propia

FIGURA 17

DESCRIPCIÓN DE TIEMPO DE ENFERMEDAD Y SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE



Nota. Elaboración propia

En los pacientes con hasta seis meses de enfermedad, que representan el 32.8 %, predomina la necesidad moderada de ayuda (18.3 %), acompañada de un porcentaje relevante de necesidad alta (12.9 %), en el grupo con un tiempo de enfermedad entre siete meses y un año, correspondiente al 37.1 %, se mantiene el predominio de la necesidad moderada de ayuda (25.3 %), aunque con una ligera reducción de la necesidad alta (10.2 %). Los pacientes con más de cinco años de enfermedad concentran principalmente niveles moderados (7.5 %), con una proporción mínima de necesidad alta (1.1 %).

CONCLUSIONES

Primera.- Se concluye que la satisfacción de las necesidades de soporte en los pacientes adultos oncológicos del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025, se caracteriza por un predominio del nivel moderado, evidenciado en el 65,1 % de los pacientes, mientras que un 31,2 % manifestó una alta necesidad de soporte no satisfecha y solo un 3,8 % reportó baja necesidad de ayuda. No se registraron pacientes que indicaran no necesitar soporte (0 %). Estos resultados demuestran que, aunque existe atención institucional, la mayoría de los pacientes aún enfrenta necesidades relevantes que no son cubiertas de manera integral.

Segundo.- Respecto al objetivo de identificar las principales necesidades de soporte, se determinó que la dimensión vida física y cotidiana presenta el mayor nivel de necesidad, ya que el 47,8 % de los pacientes reportó necesidad alta y el 40,3 % necesidad baja, lo que evidencia limitaciones funcionales significativas asociadas a la enfermedad y al tratamiento. Asimismo, en la dimensión sistema de salud e información, el 43,0 % manifestó una necesidad moderada y el 24,7 % una necesidad alta, reflejando deficiencias en el acceso oportuno, claro y comprensible a la información sobre la enfermedad y su manejo. En la dimensión psicológica, el 66.7% manifestó una necesidad moderada, seguida de una necesidad alta que represento el 24.2%, evidenciando la importancia del apoyo psicológico.

Tercero.- En la dimensión atención y apoyo al paciente, se concluye que el 51,6 % presentó una necesidad moderada y el 15,6 % una necesidad alta, lo que indica que, si bien existe acompañamiento asistencial, este resulta insuficiente para responder plenamente a las demandas emocionales y psicosociales del paciente oncológico. En contraste, la dimensión sexualidad mostró una menor demanda percibida, dado que el 58,1 % señaló no haber necesitado ayuda; sin embargo, un 41,9 % presentó algún nivel de necesidad (26,3 % baja, 10,8 % moderada y 4,8 % alta), lo que evidencia que este aspecto continúa siendo poco abordado dentro de la atención integral.

Cuarta.- Finalmente, al analizar las variables sociodemográficas, se concluye que la mayor proporción de pacientes con necesidad moderada y alta de soporte se concentra en el grupo de 51 a 59 años, que representa el 51,6 % de la muestra, así como en pacientes de sexo femenino (76,3 %). Asimismo, los pacientes con educación secundaria (47,8 %) y aquellos dedicados a labores del hogar (51,6 %) mostraron mayores niveles de necesidad de soporte, lo que sugiere que las condiciones sociales y educativas se asocian en la percepción y satisfacción del soporte recibido.

RECOMENDACIONES

A las Autoridades del Hospital III Goyeneche

- Priorizar dentro de la planificación institucional el fortalecimiento del soporte integral al paciente oncológico, considerando las necesidades psicológicas, físicas e informativas identificadas en el estudio.
- Gestionar la asignación de recursos humanos especializados y materiales que permitan consolidar la atención multidisciplinaria, fortaleciendo áreas como psicooncología, trabajo social y cuidados paliativos, e implementar protocolos estandarizados para la detección temprana de necesidades de soporte desde el inicio del tratamiento, garantizando además que la información brindada al paciente sobre su diagnóstico, tratamiento y efectos secundarios sea clara, comprensible y acorde a su nivel educativo, promoviendo también programas de capacitación continua para el personal de salud en atención centrada en el paciente, comunicación terapéutica y cuidado humanizado.

Al Servicio de Oncología

- Fortalecer los protocolos establecidos en las intervenciones dirigidas al manejo de síntomas físicos y limitaciones en la vida cotidiana, considerando que esta dimensión presentó mayor necesidad de ayuda.
- Establecer sesiones educativas periódicas para pacientes y familiares, fortaleciendo el soporte informativo y reduciendo la incertidumbre frente al tratamiento.
- Potenciar el trabajo coordinado del equipo multidisciplinario para garantizar una atención integral.

Al equipo profesional de Enfermería

- Realizar valoración integral y sistemática de las necesidades de soporte durante la atención diaria.
- Brindar acompañamiento emocional continuo mediante escucha activa, empatía y comunicación asertiva.
- Fomentar la participación activa del paciente en la toma de decisiones terapéuticas, respetando su autonomía.

A futuros investigadores

- Realizar investigaciones longitudinales que evalúen la evolución de dichas necesidades durante el tratamiento.
- Replicar el estudio en otros establecimientos de salud para fortalecer la evidencia científica regional y nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dyrskjøt L, Hansel DE, Efstathiou JA, Knowles MA, Galsky MD, Teoh J, et al. Bladder cancer. Nat Rev Dis Primers. 2023 Dec 1;9(1). doi:10.1038/s41572-023-00468-9 PubMed PMID: 37884563.
2. Sherani A, Khan M, Umer M, Khawar H. Synergizing AI and Healthcare: Pioneering Advances in Cancer Medicine for Personalized Treatment. International Journal of Multidisciplinary Sciences and Arts. 2024;3(1). doi:10.47709/ijmdsa.vxix.xxxx
3. Medina E, Mendoza E, Vilca G, Mamani N, Alfaro K. Tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de una región Andina del Perú. Arandu UTIC. 2024 Jun 26;11(1):50–63. doi:10.69639/arandu.v11i1.177
4. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2024 May;74(3):229–63. doi:10.3322/caac.21834 PubMed PMID: 38572751.
5. Force LM, Kocarnik JM, May ML, Bhangdia K, Crist A, Penberthy L, et al. The global, regional, and national burden of cancer, 1990–2023, with forecasts to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. The Lancet. 2025 Oct 11;406(10512):1565–86. doi:10.1016/S0140-6736(25)01635-6 PubMed PMID: 41015051.
6. Vidaurre T, Santos C, Gómez H, Sarria G, Amorin E, López M, et al. The implementation of the Plan Esperanza and response to the imPACT Review. Lancet Oncol. 2017 Oct 1;18(10):e595–606. doi:10.1016/S1470-2045(17)30598-3 PubMed PMID: 28971826.
7. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, MINSA. Estadísticas de casos nuevos INEN 2020 - 2024. 2024.
8. Ministerio de Salud del Peru. Sala situacional de cáncer en el Perú I semestre 2024. 2024.
9. Negrete G, Soto B, Pertuz C, Rosero. Lina, Camacho D, Botero J, et al. Identificación del Perfil de Necesidades Psicológicas, Sexuales, Físicas, de Apoyo y de Información en pacientes oncológicos colombianos [Internet]. 2024 May. doi:https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.05.005

10. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. The Lancet. 2018 Mar 17;391(10125):1023–75. doi:10.1016/S0140-6736(17)33326-3 PubMed PMID: 29395269.
11. Gates P, Dhillon H, Gough K, Wilson C, Hawkes E, Scudder L, et al. Exploration of motivation to participate in a study of cancer-related cognitive impairment among patients with newly diagnosed aggressive lymphoma: a qualitative sub-study. Supportive Care in Cancer. 2022 Feb 1;30(2):1331–9. doi:10.1007/s00520-021-06527-9 PubMed PMID: 34495384.
12. Oncology Nursing Forum. The oncology nursing specialty. Oncol Nurs Forum. 2020 Mar 1;47(2):125–6. doi:10.1188/20.ONF.125-126 PubMed PMID: 32078620.
13. Diederik F. Janssen. Oncology: etymology of the term. Medical Oncology. 2021 Mar 1;38(3):1–3. doi:10.1007/s12032-021-01471-4 PubMed PMID: 33558951.
14. Charuhas Macris P, Schilling K, Palko R. Academy of Nutrition and Dietetics: Revised 2017 Standards of Practice and Standards of Professional Performance for Registered Dietitian Nutritionists (Competent, Proficient, and Expert) in Oncology Nutrition. J Acad Nutr Diet. 2018 Apr 1;118(4):736-748.e42. doi:10.1016/J.JAND.2018.01.012 PubMed PMID: 29576093.
15. Khurshid H, Ismaila N, Bian J, Dabney R, Das M, Ellis P, et al. Systemic Therapy for Small-Cell Lung Cancer: ASCO-Ontario Health (Cancer Care Ontario) Guideline. Journal of Clinical Oncology. 2023 Dec 10;41(35):5448–72. doi:10.1200/JCO.23.01435 PubMed PMID: 37820295.
16. Arti H, Tanya Wildes, Sarah L B, Ilene S B, Harvey Jay C, De Shazo M, et al. Senior Adult Oncology, Version 2.2014. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2014 Jan 1;12(1):82–126. doi:10.6004/JNCCN.2014.0009 PubMed PMID: 24453295.
17. Jaiyesimi IA, Leighl NB, Ismaila N, Alluri K, Florez N, Gadgeel S, et al. Therapy for Stage IV Non-Small Cell Lung Cancer Without Driver Alterations:

ASCO Living Guideline, Version 2023.3. Journal of Clinical Oncology. 2024 Apr 10;42(11):E23–43. doi:10.1200/JCO.23.02746 PubMed PMID: 38417098.

18. Arce B, Grañana N. Alteraciones cognitivas por quimioterapia en pacientes con cáncer de mama: Rev Fac Cienc Med Cordoba. 2023 Jun 30;80(2):126–33. doi:10.31053/1853.0605.v80.n2.40533
19. Cabieses B, Bernales M, Obach A, Pedrero V. Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile [Internet]. 1a ed. Cabieses B, Bernales M, Obach A, Pedrero V, editors. 2016 [cited 2025 Mar 18]. 182–197 p. Disponible de: https://medicina.udd.cl/files/2016/03/Libro-Completo-2016.pdf
20. Ortiz MC. La problemática del contacto lingüístico en contextos de salud exploración en un Hospital del Segundo Cordón del Conurbano Bonaerense. In: Editorial Facultad de Educación. UNCuyo. Mendoza. 2021. p. 9–32.
21. Vivanco Muñoz KE, Ibañez Limaico JL, Estévez Montalvo LE. Trastornos psiquiátricos posteriores al diagnóstico oncológico de primera vez. Oncología (Ecuador). 2022 Apr 5;32(1):55–70. doi:10.33821/602
22. Blank TO, Bellizzi KM. A gerontologic perspective on cancer and aging. In: Cancer [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 18]. p. 2569–76. Disponible de: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18428204/#:~:text=The%20use%20of%20gerontologic%20concepts,changes%20that%20often%20accompany%20aging.%20. doi:10.1002/CNCR.23444 PubMed PMID: 18428204.
23. Andersen BL, Lacchetti C, Ashing K, Berek JS, Berman BS, Bolte S, et al. Management of Anxiety and Depression in Adult Survivors of Cancer: ASCO Guideline Update. Journal of Clinical Oncology. 2023 Jun 20;41(18):3426–53. doi:10.1200/JCO.23.00293 PubMed PMID: 37075262.
24. Cayrol J, Wakefield CE, Ilbawi A, Donoghoe M, Hoffman R, Echodu M, et al. The lived experience of people affected by cancer: A global cross-sectional survey protocol. PLoS One. 2024 Feb 1;19(2):e0294492. doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0294492 PubMed PMID: 38394101.
25. Penedo FJ, Natori A, Fleszar-Pavlovic SE, Sookdeo VD, Macintyre J, Medina H, et al. Factors Associated With Unmet Supportive Care Needs and Emergency Department Visits and Hospitalizations in Ambulatory Oncology. JAMA Netw

Open. 2023 Jun 21;6(6):e2319352. doi:10.1001/JAMANETWORKOPEN.2023.19352 PubMed PMID: 37342038.

26. Goldzweig G, Meirowitz A, Hubert A, Brenner B, Walach N, Perry S, et al. Meeting expectations of patients with cancer: Relationship between patient satisfaction, depression, and coping. Journal of Clinical Oncology. 2010 Mar 20;28(9):1560–5. doi:10.1200/JCO.2009.25.4987 PubMed PMID: 20177024.
27. Gutierrez Evelin, Hincapié J. Adaptación Transcultural de la Encuesta Supportive Care Needs Survey – Short Form 34 (SCNS-SF34) en Colombia. Frontiers in Psychology [Internet]. [Bogotá]: Pontificia Universidad Javeriana; 2021 [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: http://hdl.handle.net/10554/58353 doi:https://doi.org/10.11144/Javeriana.10554.58353
28. Ligibel JA, Bohlke K, May AM, Clinton SK, Demark-Wahnefried W, Gilchrist SC, et al. Exercise, Diet, and Weight Management during Cancer Treatment: ASCO Guideline. Journal of Clinical Oncology. 2022 May 1;348. doi:10.1200/JCO.22.00687/ASSET/88C38BEB-F04B-47E0-9506-A8024A6D4FC8/ASSETS/IMAGES/LARGE/JCO.22.00687TA2.JPG PubMed PMID: 35576506.
29. Papageorgiou L, Le Provost JB, Di Palma M, Langlois M, Salma I, Lopes M, et al. Supportive Care Needs of Newly Diagnosed Cancer Patients in a Comprehensive Cancer Center: Identifying Care Profiles and Future Perspectives. Cancers 2024, Vol 16, Page 1017. 2024 Feb 29;16(5):1017. doi:10.3390/CANCERS16051017
30. Hui D, Hoge G, Bruera E. Models of supportive care in oncology. Curr Opin Oncol. 2021 Jul 1;33(4):259–66. doi:10.1097/CCO.0000000000000733 PubMed PMID: 33720070.
31. Riba MB, Donovan KA, Andersen B, Braun Ii, Breitbart WS, Brewer BW, et al. Distress Management, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2019 Oct 1;17(10):1229–49. doi:10.6004/JNCCN.2019.0048 PubMed PMID: 31590149.
32. Ferri A, Lilloni G, Molteni G, Grammatica A, Ronzani G, Gennarini F, et al. The psychosocial needs of head and neck cancer patients: a multicenter study.

European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2024 Sep 1;281(9):4913–20. doi:10.1007/S00405-024-08680-3/METRICS PubMed PMID: 38704510.

33. Olver I, Keefe D, Herrstedt J, Warr D, Roila F, Ripamonti CI. Supportive care in cancer—a MASCC perspective. Supportive Care in Cancer. 2020 Aug 1;28(8):3467–75. doi:10.1007/S00520-020-05447-4/METRICS PubMed PMID: 32342221.

34. Taberna M, Gil Moncayo F, Jané-Salas E, Antonio M, Arribas L, Vilajosana E, et al. The Multidisciplinary Team (MDT) Approach and Quality of Care. Front Oncol. 2020 Mar 20;10:461303. doi:10.3389/FONC.2020.00085/PDF

35. Sanchez M. Intervención cognitivo conductual en pacientes oncológicos con disautonomía y dolor [Internet]. México; 2011 Jul [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000713598/3/0713598.pdf

36. Riba MB, Donovan KA, Andersen B, Braun Ii, Breitbart WS, Brewer BW, et al. Distress Management, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Journal of the National Comprehensive Cancer Network. 2019 Oct 1;17(10):1229–49. doi:10.6004/JNCCN.2019.0048 PubMed PMID: 31590149.

37. Deshields TL, Wells-Di Gregorio S, Flowers SR, Irwin KE, Nipp R, Padgett L, et al. Addressing distress management challenges: Recommendations from the consensus panel of the American Psychosocial Oncology Society and the Association of Oncology Social Work. CA Cancer J Clin. 2021 Sep;71(5):407–36. doi:10.3322/CAAC.21672 PubMed PMID: 34028809.

38. Sanders JJ, Temin S, Ghoshal A, Alesi ER, Ali ZV, Chauhan C, et al. Palliative Care for Patients with Cancer: ASCO Guideline Update. Journal of Clinical Oncology. 2024 Jul 1;42(19):2336–57. doi:10.1200/JCO.24.00542/SUPPL_FILE/DS_JCO.24.00542.PDF PubMed PMID: 38748941.

39. Pasek M, Suchocka L, Gąsior K. Model of Social Support for Patients Treated for Cancer. Cancers [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2025 Mar 18];13(19). Disponible de: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34638270/ doi:10.3390/CANCERS13194786 PubMed PMID: 34638270.

40. Chen M, Li R, Chen Y, Ding G, Song J, Hu X, et al. Unmet supportive care needs and associated factors: Evidence from 4195 cancer survivors in Shanghai, China. Front Oncol. 2022 Nov 30;12:1054885. doi:10.3389/FONC.2022.1054885/BIBTEX

41. Lopes M, Toledo E, Moura D, Pinto A, Andrade J, Rodrigues A. Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021;1:8. Disponible de: https://orcid.org/0000-0002-3014-1504

42. Raile A M. Modelos y teorías en enfermería. 10th ed. In: Nursing Theorists and Their Work, editor. Elsevier; 2023 [cited 2025 Mar 18]. p. 553–60. Disponible de: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990

43. Gutiérrez E, Hincapié J. Adaptación Transcultural de la Encuesta Supportive Care Needs Survey-Short Form 34 (Scns-Sf34) en Colombia [Internet]. Bogotá; 2021 Dec [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: http://hdl.handle.net/10554/58353 doi:https://doi.org/10.11144/Javeriana.10554.58353

44. Ribeiro C de O, Nogueira L de A, Oshiro NN, Costa PCP, Brito T de JL de, Guimarães PRB, et al. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Satisfacción con el Tratamiento Hospitalario en Adultos con Cáncer: Estudio Observaciona. Revista Brasileira de Cancerologia. 2023 Feb 27;69(1). doi:10.32635/2176-9745.rbc.2023v69n1.3554

45. Nasution LA, Afiyanti Y, Ma'rifah A. Las necesidades más insatisfechas en sobrevivientes de cáncer ginecológico y de mama, una revisión sistemática. Enfermería Global. 2023;22(70):497–521. doi:10.6018/EGLOBAL.530511

46. Santos WMS, Santos JS, Machado GAB, Maia MAC, Andrade RD. Atención al Paciente Oncológico desde la Perspectiva de la Oncología Integrativa. Revista Brasileira de Cancerologia. 2023 May 3;69(2):e-173431. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3431

47. Sedda BC, Lima FLT de. Autonomía del paciente sometido a quimioterapia en el Instituto Nacional del Cáncer. Revista Bioética. 2023;31. doi:10.1590/1983-803420233261es
48. Mayo Clinic. Tratamiento oncológico [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/cancer-treatment/about/pac-20393344
49. Ministerio de Salud. Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer [Internet]. 1a. Perú; 2021. p. 20–77. Disponible de: https://www.gob.pe/minsa
50. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan Estratégico Institucional PEI 2024-2030. 2024.
51. Organización Panamericana de la Salud- Organización Mundial de la Salud. Acciones por una mejor atención preventiva y control del cáncer en Perú - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: https://www.paho.org/es/noticias/4-2-2025-acciones-por-mejor-atencion-preventiva-control-cancer-peru
52. Ministerio de Salud del Perú. Plan Esperanza Memoria [Internet]. Lima; 2015. Disponible de: www.minsa.gob.pe
53. Ministerio de Salud del Perú. Programa Presupuestal 0024: Prevención y control del Cáncer Reporte de seguimiento al I Semestre 2023. lIMA; 2023.
54. El Peruano. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer - DECRETO SUPREMO - N° 004-2022-SA - SALUD. Normas Legales [Internet]. El Peruano; 2022. p. 2–24. Disponible de: https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2053393-3
55. Carmona A, Jiménez P. SEOM Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 18]. p. 2–10. Cuidados continuos: cuidados de soporte y paliación. Disponible de: https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/cuidados-de-soporte
56. Clínica Universidad de Navarra. Qué es Paciente [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/paciente
57. American Cancer Society. Cada cáncer. Cada vida. [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: https://www.cancer.org/es.html

58. Morón B. Asociación Española Contra el Cáncer [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 18]. Cáncer de colon: Tratamiento . Disponible de: https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-colon/tratamientos
59. American Cancer Society. ¿Qué es el cuidado paliativo? [Internet]. 2019 [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/atencion-paliativa/que-es-el-cuidado-paliativo.html#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20son%20un,efectos%20secundarios%20de%20los%20tratamientos.
60. American Cancer Society Cancer Action Network. 655 15th Street, NW, Suite 503 Washington, DC 20005 [Internet]. 1024 [cited 2025 Mar 18]. Acceso A La Atención/Calidad De Vida Del Paciente. Disponible de: https://www.fightcancer.org/es/acceso-la-atenci%C3%B3n-calidad-de-vida-del-paciente
61. Gobierno Regional Arequipa - Plataforma del Estado Peruano. Hospital Goyeneche [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: https://www.gob.pe/institucion/regionarequipa/noticias/1096515-hospital-goyeneche-cuenta-con-torre-de-videoendoscopia-y-colonoscopia-de-ultima-generacion
62. Scotté F, Taylor A, Davies A. Supportive Care: The “Keystone” of Modern Oncology Practice. Cancers (Basel). 2023 Aug 1;15(15):2–13. doi:10.3390/cancers15153860
63. Sierra M, Martínez A, Padilla A, Fraga J. Relación entre necesidades no satisfechas y sintomatología emocional en cuidadores de pacientes oncológicos. Psicología Iberoamericana. 2020 Aug 25;28(1). doi:10.48102/PI.V28I1.201
64. Wiesner C, García M. Los retos de la atención multidisciplinaria en cáncer, con relación a la oferta de especialistas y la organización de los servicios oncológicos en Colombia. Revista Colombiana de Cancerología [Internet]. 2024 Jun [cited 2025 Mar 18];85–8. Disponible de: https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/1057/980

65. Cacace PJ, Giménez-Lascano G. Modelos de atención centrados en la persona: evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. Revista mexicana de medicina familiar. 2022 May 30;9(2):63–72. doi:10.24875/RMF.21000070
66. Rockville P, Bethesda M. El cáncer y los enfoques de salud complementarios: lo que usted debe saber | NCCIH [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: https://www.nccih.nih.gov/health/espanol/cancer-en-detalles
67. Ramis S, Acevedo F, Bravo L, Peña J, Bravo P, Medina L, et al. Necesidades y niveles de satisfacción de pacientes con cáncer de mama. Revista Médica Clínica Las Condes. 2024 Mar 1;35(2):129–39. doi:10.1016/J.RMCLC.2024.02.002
68. Silva V, Sousa G, Sagica T, Conceição C, Oliveira N, Ramos M, et al. Satisfacción con los Cuidados de Enfermería en Pacientes Oncológicos que utilizan Fármacos Antineoplásicos en Régimen Ambulatorio. Cogitare Enfermagem. 2023;28. doi:10.1590/CE.V28I0.91563
69. Ferreira J, Sousa G, Passos T, Conceição C, Oliveira Nathalia, Ramos M, et al. Satisfaction with Nursing Care Of Oncology Patients on Outpatient Antineoplastic Drugs. Cogitare Enfermagem. 2023;28. doi:10.1590/ce.v28i0.91562
70. Ganz P. Responder a las necesidades de salud psicosocial de los sobrevivientes de cáncer [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 24]. Disponible de: https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2022/salud-psicosocial-sobrevivientes-cancer-patricia-ganz
71. Lira C. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico en el Servicio de Emergencia de un Instituto de Salud, 2024 [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 24]. Disponible de: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16611
72. Lluén S. Calidad del cuidado y nivel de satisfacción de pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2023 [Internet]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2023 [cited 2025 Mar 24]. Disponible de: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/38c4702c-cd8c-422b-9bbb-dc303b6fd6c9/content

73. Aguilar A. Calidad de Vida en Pacientes Oncológicos sometidos a Tratamiento Activo en la sala de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud, Tacna 2023 [Internet]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2023 [cited 2025 Mar 24]. Disponible de: https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/3117/Aguilar-Reyes-Angela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

74. Tomailla I. Evaluación de la calidad de vida en pacientes oncológicos Hospital María Auxiliadora 2022. Repositorio Académico USMP [Internet]. [Lima]; 2022 [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10584

75. Zevallos D. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente oncológico del área de emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, Arequipa 2023 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2023 [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: https://hdl.handle.net/20.500.12920/13234

76. Concha V, Vizcarra V. Percepción de la calidad del cuidado enfermero en pacientes oncológicos Hospitalizados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas del Sur Arequipa, 2022 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2022 [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11955

77. Lizárraga E. Relación de la calidad percibida del cuidado de enfermería y satisfacción usuario externo, servicio de emergencia, clínica Arequipa, Arequipa -2018 [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 24]. Disponible de: https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12186

78. Cahuata Lozano SL. Calidad de vida y afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo - Essalud. Arequipa, 2019 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2019 [cited 2025 Mar 24]. Disponible de: https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/9649

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se le invita a formar parte del estudio de investigación titulado**: "Satisfacción de necesidades de soporte en pacientes adultos oncológicos del Hospital III Goyeneche - Arequipa, 2025"**, cuyo objetivo es evaluar la Satisfacción de necesidades de soporte en pacientes, durante la estancia hospitalaria. Para lograrlo, se empleará un instrumento validado y confiable que nos permitirá analizar la información recolectada. El tiempo de aplicación del instrumento será de 15 a 30 minutos, es un instrumento auto aplicable, sin embargo, si usted presenta cualquier duda, por favor indíquenos para poder absorberlas, su participación es muy valiosa para nosotras, puesto que, en este estudio se contribuirá al conocimiento en el área de Enfermería. El estudio se centra exclusivamente en recopilar información proporcionada de manera voluntaria por los participantes, además, no implica procedimientos clínicos, por lo que no representa riesgos físicos, psicológicos ni emocionales. Entre los posibles beneficios del estudio se encuentra su aporte al conocimiento científico, asimismo, los resultados obtenidos podrían servir como base para futuras mejoras en la atención hospitalaria. Recuerde que su privacidad es muy importante para nosotras, y protegeremos sus datos personales de acuerdo con los más altos estándares éticos. Los formularios serán codificados y almacenados únicamente por el equipo investigador. Los resultados serán presentados en forma agregada sin identificar a ningún participante. Además, su participación en este estudio es completamente voluntaria, por lo que puede aceptar o negarse a participar o retirarse en cualquier momento que lo desee sin ninguna consecuencia para usted.

Declaración de Consentimiento Informado

Yo, con DNI N.º _____, a través del siguiente documento declaro haber sido informado(a) de manera clara y precisa sobre la finalidad, confidencialidad y voluntariedad del estudio. Comprendo que puedo hacer preguntas en cualquier momento y que puedo decidir aceptar, negarme o retirarme, sin restricción alguna, por consiguiente: He decidido SÍ ☐ - NO ☐ participar en el estudio.

Arequipa, _____de_____ del 2025

Firma: _____

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Estimado paciente, en esta oportunidad nos permitimos presentarle este cuestionario que tiene como finalidad la obtención de información cuyo objetivo de investigación es determinar la satisfacción de necesidades de soporte en pacientes adultos oncológicos, durante la estancia hospitalaria, es de manera anónima y servirá para la mejora en la calidad de atención del servicio de oncología del Hospital III Goyeneche. Cabe mencionar que los datos solo serán usados con fines investigativos y de total confidencialidad. Agradecemos de antemano su participación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- **Edad: ……**
- **Sexo:**
  - Hombre ☐ Mujer ☐
- **Estado Civil:**
  - Soltero☐ Concubino☐ Casado ☐
  - Viudo ☐ Divorciado☐ Separado ☐
- **Zona donde reside:**
  - Arequipa y provincias.☐ Otras regiones.☐
- **Educación:**
  - Estudios primarios ☐
  - Estudios secundarios ☐
  - Estudios universitarios ☐
  - Estudios técnico superior ☐
  - Sin estudios. ☐
- **Situación Laboral:**
  - Trabajador por cuenta ajena ☐
  - Trabajador por cuenta propia ☐
  - Jubilado ☐
  - Incapacidad u otro ☐
  - Trabajador como ama de casa. ☐
- **Fecha del diagnóstico:**

- Fecha en la que fue diagnosticado con la enfermedad: ……
- Años transcurridos desde el diagnóstico de la enfermedad: …….

- **Tipo de cáncer:**
  - Ca. Colon ☐ Ca. Mama ☐ Hepatocarcinoma ☐
  - Hodgkin ☐ Ca. Próstata ☐ Linfoma ☐
  - Ca. Útero ☐ Ca. Vesical ☐ Ca. Hígado ☐
  - Melanoma ☐ Ca. Cerebral ☐ Ca. Pulmón ☐
  - Ca. Estomago ☐ Ca. Páncreas ☐
  - Otro ☐ (especifique)…….
- **Tipo de tratamiento:**
  - Quimioterapia☐ Cirugía ☐
  - Radioterapia ☐ Trasplante de Médula ☐
  - Braquiterapia ☐ Otro(especifique) ☐…….

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA SOBRE NECESIDADES DE ASISTENCIA DE CUIDADOS

FORMATO CORTO 34 (SCNS-SF34)

INSTRUCCIONES

Para ayudarnos a planear los mejores servicios de asistencia y cuidados para personas diagnosticadas con cáncer, deseamos saber si se han satisfecho las necesidades que ha tenido debido a esta enfermedad. Para cada punto de la encuesta, indique por favor si, debido al cáncer, ha necesitado ayuda con esa situación en el último mes. Encierre en un círculo el número que mejor describe si ha necesitado ayuda con dicha situación. Hay (5) posibles respuestas que puede seleccionar.

NO NECESITÉ AYUDA	**1**	**No aplica:** Aquello no fue un problema para mí como consecuencia de padecer cáncer.
	2	**Satisfecho:** Si necesite ayuda con esto, pero mi necesidad fue satisfecha en el momento oportuno.
SÍ NECESITÉ AYUDA	**3**	**Necesidad baja:** Este problema me causo preocupación o incomodidad. No necesite mucha ayuda adicional.
	4	**Necesidad moderada**: Este problema me causo preocupación o incomodidad. Necesité algo de ayuda adicional.
	5	**Necesidad alta**: Este problema me causo preocupación o incomodidad. Tuve gran necesidad de ayuda adicional.

Por ejemplo

En el último mes cuánta ayuda necesitó con respecto a las siguientes situaciones.	**No necesité ayuda**		**Sí necesité ayuda**		
	No aplica	**Satisfecho**	**Necesidad baja**	**Necesidad moderada**	**Necesidad alta**
1. Recibir información sobre aquello que usted puede ayudar con su recuperación.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Si usted encierra en un círculo donde lo hemos hecho, esto significa que usted no ha recibido tanta información como deseaba acerca de aquello que usted puede hacer para recuperarse, y por lo tanto, necesita más información.					

Por favor, llene la encuesta en las siguientes páginas.

En el último mes, cuánta ayuda necesitó con respecto a las siguientes situaciones.		**No necesité ayuda**		**Sí necesité ayuda**		
		No aplica	**Satisfecho**	**Necesidad baja**	**Necesidad moderada**	**Necesidad alta**
1	Dolor	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
2	Falta de energía/cansancio	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3	Sentir malestar gran parte del tiempo	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4	Realizar los quehaceres del hogar	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5	No ser capaz de hacer las cosas que solía hacer	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6	Ansiedad	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7	Sentirse desanimado o deprimido	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8	Sentimientos de tristeza	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9	Miedo de que el cáncer se expanda	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10	Preocupación porque los resultados del tratamiento estén más allá de su control	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11	Incertidumbre y/o falta de certeza sobre el futuro	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
12	Aprender a sentirse en control sobre su situación	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13	Mantener una actitud positiva	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14	Sensibilidad al pensar en la muerte o en la posibilidad de morir	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15	Cambios en sus deseos sexuales	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
16	Cambios en sus relaciones sexuales	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
17	Inquietud por las preocupaciones de sus seres queridos	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
18	Tener más opciones de especialistas en cáncer a quienes consultar	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
19	Tener más opciones de hospitales que lo puedan atender	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
20	Confirmación por parte del personal médico de que la manera como usted se está sintiendo es normal	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
21	El personal del hospital atiende sus necesidades **físicas** con prontitud	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
22	El personal del hospital reconoce y es sensible a sus sentimientos y necesidades emocionales	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

En el <u>último mes,</u> cuánta ayuda necesitó con respecto a las siguientes situaciones.		No necesité ayuda		Sí necesité ayuda		
		No aplica	Satisfecho	Necesidad baja	Necesidad moderada	Necesidad alta
23	Recibir información escrita sobre aspectos importantes de su cuidado	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
24	Recibir información (por escrito, diagramas, dibujos) sobre aspectos del manejo de su enfermedad y los efectos secundarios en su casa.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
25	Recibir explicaciones acerca de aquellos exámenes médicos sobre los cuales usted desea conocer más	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
26	Recibir información adecuada sobre los beneficios y efectos secundarios de los tratamientos antes de aceptarlos	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
27	Recibir información acerca de los resultados de sus exámenes lo más pronto posible	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
28	Recibir información en caso de que su cáncer este bajo control o disminuyendo (es decir, en remisión)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
29	Recibir información sobre aquello que usted puede hacer para ayudar con su recuperación	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
30	Tener acceso a asesoría de un profesional (por ejemplo, psicólogo, trabajador social, consejero, enfermero especialista) si usted, su familia o sus amigos lo necesitan	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
31	Recibir información sobre relaciones sexuales	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
32	Ser tratado como una persona y no como un caso más	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
33	Recibir tratamiento en un hospital o clínica que sea tan físicamente agradable como sea posible	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
34	Tener un miembro del personal del hospital con quien pueda hablar sobre todos los aspectos de su condición, tratamiento y seguimiento.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

GRACIAS POR RESPONDER ESTA ENCUESTA.

Fuente del Instrumento utilizado: Gutierrez Evelin, Hincapié J. Adaptación Transcultural de la Encuesta Supportive Care Needs Survey – Short Form 34 (SCNS-SF34) en Colombia. Frontiers in Psychology [Internet]. [Bogotá]: Pontificia Universidad Javeriana; 2021 [cited 2025 Mar 18]. Disponible de: http://hdl.handle.net/10554/58353 doi:https://doi.org/10.11144/Javeriana.10554.58353 (27).

ANEXO 4

INFORME DE ACTIVIDADES PARA EL PROCESO DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO SCNS – SF34- HOSPITAL III GOYENECHE AREQUIPA

DE: MAGALY MILAGROS CARBAJAL MAYTA

Bachiller de Enfermería UCSM

CARLA GRETA MEDINA ZAPATA

Bachiller de Enfermería UCSM

ASUNTO: Informe de Actividades

DEL 15/01/26 HASTA 04/02/26

El presente informe tiene como objetivo detallar el proceso de aplicación del instrumento de investigación en el marco del estudio titulado "Satisfacción de necesidades de soporte en pacientes adultos oncológicos del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025", priorizando el respeto a los principios éticos, la comunicación terapéutica, el acompañamiento integral, y el continuo cuidado holístico a los pacientes oncológicos. Las cuales fueron realizadas durante el mes de Enero y Febrero del 15/01/26 hasta 04/02/26, que a continuación serán mencionas y detalladas.

1. La presente actividad se inició con la presentación formal de las investigadoras en el servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche. Dicha presentación tuvo como finalidad dar a conocer los objetivos, alcances y metodología del estudio, así como establecer un adecuado vínculo institucional para el desarrollo del trabajo de campo.
2. Posteriormente, se realizó la coordinación correspondiente con la jefa del servicio de Oncología, quien otorgó la autorización para la ejecución del proceso de recolección de datos. Asimismo, se llevó a cabo la presentación ante el equipo multidisciplinario del servicio, con el propósito de informar sobre el

desarrollo de la investigación y asegurar que las actividades se realizaran sin interferir con la atención asistencial de los pacientes.

3. Una vez obtenidas las autorizaciones institucionales, se procedió a la identificación y selección de los pacientes adultos oncológicos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en el estudio. A cada uno de los participantes se le brindó una explicación clara y comprensible sobre el objetivo de la investigación, el procedimiento a realizar y el uso de la información recolectada, garantizando la participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.
4. Seguidamente, se llevó a cabo la aplicación del instrumento Supportive Care Needs Survey – Short Form 34 (SCNS-SF34), orientado a evaluar la satisfacción de las necesidades de soporte en pacientes oncológicos adultos. Durante este proceso, se brindó acompañamiento permanente a los participantes, explicando los ítems del cuestionario y resolviendo las dudas que surgieron, con la finalidad de asegurar una adecuada comprensión y obtener información válida y confiable.
5. Durante la aplicación del instrumento, se estableció, además, un espacio de interacción terapéutica individual, que permitió a los pacientes expresar inquietudes relacionadas con su patología, tratamiento y experiencias personales. Desde el rol de enfermería, se proporcionó orientación general, apoyo emocional y consejos básicos de cuidado, promoviendo una atención humanizada, empática y basada en el enfoque de cuidado holístico.
6. Finalmente, concluida la aplicación de los cuestionarios, se realizó la revisión de los instrumentos para verificar su completitud y correcta codificación. La información recolectada fue posteriormente registrada y organizada de manera sistemática para su procesamiento y análisis estadístico. En todo el desarrollo del procedimiento se respetaron los principios éticos de la investigación en salud, tales como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, asegurando el uso exclusivo de la información con fines académicos.
7. Las actividades realizadas en el servicio de Oncología permitieron no solo la aplicación efectiva del instrumento de investigación, sino también el fortalecimiento del vínculo enfermera-paciente mediante una comunicación

empática y orientadora. Este enfoque integral contribuyó a una mejor comprensión de la realidad del paciente oncológico y reforzó la importancia del rol de enfermería en el acompañamiento, la educación y el soporte emocional durante el proceso de enfermedad. Asimismo, durante la recolección de datos se aplicaron evidencias observables y verificables, tales como la correcta aplicación del instrumento, el registro sistemático de la información y la interacción directa con los pacientes, las cuales respaldan la validez del proceso investigativo y sustentan la calidad de la información obtenida.

A continuación, se adjunta evidencias de las actividades realizadas.

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Coordinación inicial con la jefa del Servicio de Oncología del Hospital III Goyeneche, donde se explicó el objetivo del estudio y se solicitó la debida autorización.

Información y obtención del consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y el respeto a la autonomía y el cumplimiento de los principios éticos.

Orientación a los pacientes hospitalizados y recolección de datos mediante la administración del instrumento de investigación.

Presentación del equipo investigador, explicación del objetivo del estudio, y orientación sobre el consentimiento informado para una participación voluntaria.

Interacción de las investigadoras con los pacientes oncológicos durante la recolección de datos, fortaleciendo la relación terapéutica y la confianza.

Aplicación del instrumento de investigación a pacientes de hospital de día, brindando acompañamiento y comunicación efectiva.

Implementación de pizarras acrílicas para la identificación del paciente, fortaleciendo la satisfacción del paciente durante la atención recibida.

La identificación de la cabecera no correspondía paciente asignado a la cama, por lo que se actualizó la información en las pizarras implementadas.

Las investigadoras implementaron pizarras acrílicas en cada cama del servicio favoreciendo la identificación segura y la satisfacción de necesidades de soporte.

FECHAS DE ENCUESTAS

ENERO																		FEBRERO			
DIA	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M
FECHA	15	16	17	D	19	20	21	22	23	24	D	26	27	28	29	30	31	D	02	03	04
NRO. DE PACIENTES ENCUESTADOS	4	5	3		8	13	16	10	4	5		17	13	15	15	14	0		22	14	8

TOTAL DE DÍAS ENCUESTADOS	**18**
TOTAL DE PACIENTES ENCUESTADOS	**186**

Es todo cuanto queremos informar.

Atentamente,

MAGALY MILAGROS CARBAJAL MAYTA

Bachiller de Enfermería UCSM

CARLA GRETA

MEDINA ZAPATA

Bachiller de Enfermería UCSM

ANEXO 5

BASE DE DATOS (SOCIODEMOGRÁFICOS)

	Edad	Sexo	Estado Civil	Zona Residencia	Nivel Educativo	situación laboral	Diagnóstico	Tiempo Enfermedad meses	Tratamiento
1	31	2	1	2	5	3	SARCOMA	2	QUIMIOTERAPIA
2	57	1	1	1	3	3	ca. Riñón	3	Cirugía-inmunoterapia
3	39	1	3	1	3	3	otro	1	otro
4	57	1	2	1	2	2	ca. útero	1	Cirugía
5	42	1	3	1	2	4	ca. útero	1	Quimioterapia
6	59	1	6	2	2	2	ca. útero	1	Quimioterapia
7	58	1	1	2	3	4	ca. mama	2	Quimioterapia
8	47	1	1	1	3	2	ca. Ovario	2	Quimioterapia-radioterapia-braquiterapia
9	59	2	3	1	2	3	SARCOMA	3	Quimioterapia-radioterapia-braquiterapia-cirugía
10	46	2	3	2	3	2	ca. mama	1	Quimioterapia
11	37	1	3	2	3	2	ca. útero	2	Quimioterapia
12	52	2	1	2	2	2	ca. útero	1	Quimioterapia
13	58	2	3	2	3	3	ca. estomago	2	Quimioterapia
14	45	1	2	2	3	2	ca. útero	1	Cirugía
15	30	2	1	1	5	3	ca renal	1	Quimioterapia
16	49	1	1	2	5	3	ca. mama	1	Quimioterapia
17	59	2	3	2	3	4	ca. vesical	1	Cirugía
18	57	1	2	1	5	2	hepatocarcinoma	2	Quimioterapia - radioterapia
19	57	2	3	2	2	4	ca. hígado	2	Quimioterapia
20	57	1	2	1	3	4	ca. mama	3	Quimioterapia
21	59	2	2	1	5	4	hepatocarcinoma	1	Quimioterapia - radioterapia
22	57	1	2	2	2	4	otro	2	Cirugía
23	41	1	2	2	4	4	ca. mama	1	Cirugía
24	33	2	2	1	5	4	linfoma	5	Quimioterapia
25	59	1	3	1	3	2	ca. estómago	3	Quimioterapia
26	57	1	6	1	3	4	ca. ovario	1	Quimioterapia
27	57	2	2	1	4	3	otro	2	radioterapia
28	59	2	2	1	3	4	ca. pulmón	4	Quimioterapia
29	57	1	1	1	3	4	ca. útero	2	cirugía
30	49	1	2	1	5	2	ca. útero	2	Quimioterapia - radioterapia- braquiterapia
31	59	1	1	2	2	4	ca. pulmón	2	Quimioterapia
32	42	1	1	2	5	4	ca. útero	4	Quimioterapia - radioterapia- braquiterapia
33	51	1	3	1	2	4	otro	2	Quimioterapia - radioterapia
34	30	2	1	1	4	4	Hodgkin	5	Quimioterapia
35	59	2	2	2	5	4	ca. próstata	5	Quimioterapia - radioterapia
36	30	2	1	2	5	4	otro	2	Quimioterapia
37	42	1	3	1	3	2	ca. útero	1	Quimioterapia

38	48	1	1	1	3	3	ca. mama	1	Quimioterapia
39	50	2	2	1	2	4	ca. estomago	2	Quimioterapia
40	59	1	2	2	3	2	ca. mama	6	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
41	53	1	3	1	3	4	ca. mama	1	Quimioterapia - cirugía
42	43	1	1	2	5	2	ca. Ovario	4	Quimioterapia
43	50	1	2	1	3	4	ca. útero	1	Quimioterapia
44	44	1	2	1	3	2	ca. mama	2	Quimioterapia
45	33	1	1	1	3	2	ca. útero	1	Quimioterapia
46	52	1	3	2	3	2	ca. mama	1	Quimioterapia - cirugía
47	50	1	2	2	1	2	ca. colon	1	Quimioterapia
48	48	1	1	2	3	2	ca. mama	4	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
49	40	1	1	1	5	3	ca. mama	1	Quimioterapia
50	56	1	6	1	3	2	ca. mama	1	Quimioterapia - cirugía
51	30	1	3	1	3	4	Linfoma no Hodgkin	2	Quimioterapia
52	59	1	1	2	3	2	ca. útero	2	Quimioterapia - cirugía
53	44	1	1	1	3	2	ca. útero	5	Quimioterapia
54	59	2	2	2	1	4	ca. próstata	3	Quimioterapia - cirugía
55	40	1	1	2	3	4	ca. útero	2	cirugía
56	30	1	1	1	5	2	ca. tiroides	1	otro
57	54	1	1	1	3	4	ca. útero	6	Quimioterapia
58	59	1	1	1	5	3	ca. hígado	4	Quimioterapia - cirugía
59	33	1	3	1	3	2	osteosarcoma	1	Quimioterapia
60	48	1	3	2	5	3	linfoma	4	Quimioterapia - radioterapia
61	57	1	6	2	3	3	otro	2	Quimioterapia
62	54	1	3	2	2	2	ca. mama	5	Quimioterapia - cirugía
63	55	1	3	2	2	2	otro	1	Quimioterapia
64	59	1	1	1	2	2	ca. vesical	2	Quimioterapia - cirugía
65	37	1	3	2	3	2	ca. útero	2	Quimioterapia - radioterapia
66	33	1	3	2	2	2	ca. mama	2	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
67	40	1	3	2	5	2	ca. mama	2	Quimioterapia
68	48	1	2	2	3	3	ca. mama	3	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
69	30	1	1	2	4	1	ca. útero	1	cirugía
70	59	2	6	1	5	4	ca. hueso	4	Quimioterapia - radioterapia
71	59	1	2	1	3	2	otro	1	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
72	36	1	1	2	5	4	ca. mama	2	otro
73	43	1	1	1	3	4	ca. mama	1	Quimioterapia
74	50	1	3	1	2	2	ca. mama	4	Quimioterapia - cirugía
75	59	1	2	1	3	2	ca. colon	1	Quimioterapia
76	59	2	6	1	5	3	Hodgkin	1	Quimioterapia
77	52	2	2	1	3	4	ca. esófago	2	Quimioterapia
78	35	1	1	1	1	2	ca. estomago	2	cirugía

79	59	2	3	2	3	4	ca. cerebral	1	radioterapia
80	33	2	4	1	4	4	linfoma	6	Quimioterapia - cirugía - Rchop
81	47	1	2	1	3	4	ca. colon	1	Quimioterapia - cirugía
82	50	1	1	2	2	2	ca. hígado	4	Quimioterapia
83	59	2	6	1	5	2	ca. vesical	3	Quimioterapia - cirugía
84	41	2	3	2	4	3	ca. renal	4	Quimioterapia
85	59	2	3	1	3	3	ca. próstata	2	Quimioterapia
86	50	1	1	1	3	2	ca. mama	6	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
87	54	1	2	1	2	4	ca. útero	2	Quimioterapia
88	47	1	3	1	3	2	ca. mama	3	Quimioterapia - cirugía
89	59	1	1	1	2	2	ca. mama	2	otro
90	31	2	2	2	5	4	ca. seno maxilar	2	Quimioterapia - radioterapia
91	59	2	3	2	3	4	otro	1	otro
92	59	1	6	1	3	2	ca. mama	6	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
93	31	1	5	2	3	2	ca. sarcoma	2	Quimioterapia - cirugía
94	56	1	5	1	5	3	ca. útero	1	cirugía
95	59	2	2	2	3	2	ca. pulmón	5	Quimioterapia - cirugía
96	59	2	2	2	2	2	ca. colon	2	Quimioterapia - pastillas
97	42	2	3	2	3	1	ca. retroperitoneal	4	Quimioterapia - cirugía
98	39	1	1	2	3	2	ca. útero	14	cirugía
99	57	2	2	1	4	4	ca. sarcoma de Kaposi	2	Quimioterapia
100	50	1	5	1	3	2	ca. mama	4	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
101	58	1	4	1	5	4	ca. mama	1	Quimioterapia
102	36	1	2	2	2	2	Hodgkin	4	Quimioterapia
103	56	1	1	2	2	2	ca. mama	5	Quimioterapia - cirugía
104	46	1	5	2	3	2	ca. mama	6	cirugía
105	45	2	2	2	3	4	ca. páncreas	2	Quimioterapia
106	50	1	1	1	3	4	ca. útero y ca tiroides	2	Quimioterapia - radioterapia- braquiterapia - cirugía
107	58	1	3	1	2	2	ca. hormonal	6	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
108	55	1	3	1	3	2	linfoma	2	Quimioterapia
109	59	1	1	1	4	4	ca. útero	1	Quimioterapia - radioterapia
110	59	1	2	2	3	2	ca. mama	2	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
111	58	1	1	1	2	4	ca. útero	2	Quimioterapia
112	35	1	2	1	5	4	ca. Ovario	1	Quimioterapia - cirugía
113	46	1	1	1	4	2	ca. Ovario	2	Quimioterapia - cirugía
114	54	1	5	1	1	2	ca. tiroides	4	Quimioterapia
115	42	1	1	2	5	4	ca. útero	3	Quimioterapia - radioterapia
116	58	1	1	1	3	4	ca. mama	2	Quimioterapia
117	38	1	3	2	4	4	ca. biliar	2	Quimioterapia
118	56	1	6	2	2	2	ca. hígado	1	otro
119	46	1	2	1	3	2	ca. Ovario	6	Quimioterapia - cirugía

120	43	1	2	2	4	2	ca. útero	2	Quimioterapia - radioterapia
121	46	1	3	2	3	4	ca. mama	3	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
122	30	1	1	2	4	2	ca. útero	3	Quimioterapia - cirugía
123	58	1	5	2	3	2	ca. estomago	6	Quimioterapia - radioterapia
124	50	1	3	1	3	2	ca. mama	5	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
125	53	1	3	2	3	2	ca. mama	2	Quimioterapia - cirugía
126	39	2	1	1	3	4	ca. colon	2	Quimioterapia - cirugía
127	57	2	6	2	2	2	melanoma	6	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
128	50	1	1	2	3	2	ca. útero	2	Quimioterapia
129	53	1	3	2	4	2	ca. Ovario	1	cirugía
130	42	1	1	2	3	2	ca. mama	1	Quimioterapia
131	47	1	2	1	3	2	ca. mama	1	cirugía
132	40	1	1	1	5	2	ca. mama	2	Quimioterapia
133	56	1	2	2	2	4	ca. útero	1	Quimioterapia - radioterapia
134	57	1	1	1	3	2	ca. mama	2	Quimioterapia
135	30	1	1	2	5	3	ca. útero	1	Quimioterapia
136	44	1	3	2	3	2	ca. útero	1	Quimioterapia - radioterapia
137	59	1	1	2	2	4	ca- útero	2	Quimioterapia
138	55	1	1	2	2	2	ca. pulmón	2	Quimioterapia
139	57	1	1	1	3	3	ca. útero	2	cirugía
140	54	1	5	2	1	2	ca. tiroides	3	Quimioterapia - cirugía
141	41	1	3	2	3	4	ca. mama	3	Quimioterapia
142	49	1	2	1	2	2	ca. mama	1	Quimioterapia
143	57	1	1	2	2	2	ca. útero	1	Quimioterapia - radioterapia- braquiterapia
144	53	1	2	2	4	2	ca. mama	2	Quimioterapia
145	50	2	2	1	2	4	ca. estomago	1	Quimioterapia - cirugía
146	59	1	1	1	5	2	ca. hígado	1	Quimioterapia - cirugía
147	58	1	1	1	3	4	ca. colon	4	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
148	49	1	2	1	2	2	ca. tiroides	6	Quimioterapia - radioterapia
149	57	1	6	1	4	2	SARCOMA	2	Quimioterapia - cirugía
150	41	1	2	1	2	2	ca. vesical	1	Quimioterapia - cirugía
151	30	1	1	1	3	4	linfoma	6	Quimioterapia - cirugía
152	50	1	3	2	2	2	ca. estomago	1	Quimioterapia - cirugía
153	48	1	1	2	3	2	ca. mama	1	Quimioterapia
154	35	2	3	2	2	3	ca. útero	1	Quimioterapia
155	59	1	1	2	2	2	ca. útero	2	Quimioterapia
156	57	2	1	2	3	4	otro	2	Quimioterapia
157	55	1	1	1	3	2	ca. útero	2	Quimioterapia - cirugía
158	55	1	1	2	2	2	ca. Ovario	6	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
159	54	1	4	2	3	2	ca. hormonal	1	Quimioterapia
160	53	1	3	1	2	2	ca. pulmón	2	Quimioterapia - cirugía

161	42	1	1	2	5	4	ca. Ovario	5	Quimioterapia - cirugía
162	48	1	3	2	1	2	ca. mama	2	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
163	53	1	3	2	3	2	ca. mama	2	Quimioterapia
164	35	1	3	1	2	2	ca. útero	2	Quimioterapia - radioterapia
165	53	1	1	2	3	2	ca. pulmón	2	Quimioterapia
166	56	2	2	2	3	3	ca. hígado	2	cirugía
167	58	1	2	1	5	3	SARCOMA	1	cirugía- radioterapia
168	38	2	3	1	3	4	ca. testicular	5	Quimioterapia - cirugía
169	52	1	2	1	3	2	ca. mama	1	Quimioterapia - cirugía
170	53	1	3	1	3	2	osteosarcoma	1	Quimioterapia
171	57	1	2	2	1	2	ca. mama	2	Quimioterapia
172	48	1	4	1	3	2	ca. mama	2	Quimioterapia
173	56	1	4	2	2	4	ca. mama	4	Quimioterapia
174	58	1	2	1	2	4	SARCOMA	6	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
175	57	2	2	2	2	2	ca. tiroides	6	cirugía
176	57	2	1	1	3	4	otro	1	cirugía
177	53	1	3	1	3	4	ca. mama	2	Quimioterapia
178	59	2	6	1	5	3	Hodgkin	2	Quimioterapia
179	56	1	1	1	3	4	ca. mama	6	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
180	55	1	1	2	3	4	ca. útero	2	Quimioterapia
181	56	1	1	2	2	2	ca. vesical	1	Quimioterapia - cirugía
182	47	1	2	1	5	2	ca. mama	1	cirugía
183	55	1	2	1	3	4	ca. mama	4	cirugía
184	33	1	1	1	3	2	ca. mama	1	Quimioterapia
185	59	2	3	2	3	2	ca. cerebral	2	Quimioterapia - radioterapia - cirugía
186	39	2	1	2	3	4	otro	1	otro

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE

	pe1	pe2	pe3	pe4	pe5	pe6	pe7	pe8	pe9	pe10	pe11	pe12	pe13	pe14	pe15	pe16	pe17	pe18	pe19	pe20	pe21	pe22	pe23	pe24	pe25	pe26	pe27	pe28	pe29	pe30	pe31	pe32	pe33	pe34
1	5	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	2	3	4	4	2	2	2	2	2	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5
2	4	4	3	4	5	5	5	5	3	2	4	4	4	4	2	2	4	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	3	2	2	5	5	3
3	4	5	5	3	4	5	4	5	5	5	4	5	3	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	2	2
5	5	4	4	3	4	3	3	3	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	3	4	5	5
6	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	2	2	5	5	3	5	5	5	4	4	3	5	5	4	5	5	3	5	5	5
7	3	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	2	2	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
8	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	2	3	3	2	4	3	2	4	2	2	2	3	2	3	3
9	5	4	5	5	5	5	5	2	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	3	3	3	3	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	4	4	2	2	3	4	3	3	4	2
11	5	5	5	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2
12	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
13	3	4	3	3	4	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	5	5	5	5	3	4	3	3	4	5	3	5	5	5	3
14	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	4	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2
15	3	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3	3
16	5	5	2	5	5	1	1	1	5	5	3	4	5	1	1	1	5	4	4	4	4	5	4	2	5	5	5	4	5	5	3	5	5	4
17	3	4	4	3	3	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	2	2	4	4	4	5	5	4	5	5	2	5	5	4
18	3	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	2	2	4	4	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2
19	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	3	5	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	4	3	5	5	5
20	5	3	3	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	3	3	4	5	3	5	3	4	4	3	5	4	4	3	4	5	3	5	4	5
21	2	2	4	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	2	5	3	2	3	3	3
22	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	3	3	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	3	5	4	5
23	3	4	4	4	3	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	3	5	5	4
24	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	2	4	2	2	3	3	4	4	4	5	5	5	3	5	4	4
25	4	4	3	3	4	5	4	4	4	5	3	3	3	5	3	3	5	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	5	5	3	5	4	4
26	2	4	4	5	5	3	4	4	5	5	5	4	3	4	1	1	3	2	2	3	2	3	5	5	4	4	5	5	5	5	2	5	4	5
27	5	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	4	4	4	3	3	3	5	4	4	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	3	4	5
28	3	4	5	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	5	3	3	5
29	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4
30	3	5	5	2	2	3	3	3	5	3	3	3	5	5	2	2	5	5	5	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5
31	4	5	5	3	3	4	5	4	5	5	4	3	3	5	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3
32	3	3	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	3	4	3	3	4	3	3	5	5	4	3	3	2	2	2	2	4	5	3	5	4	5
33	5	5	4	5	5	4	4	4	3	4	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	3	3	5	4	3	4	4	4
34	2	3	3	1	4	4	4	3	4	2	5	3	3	2	4	4	5	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	4	2	1	2	4
35	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	3	5	2	2	2	2	3	2	2	5	1	5	5	5
36	5	4	3	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	4	3	5	2	3	2	2	2	5	4	3	2	1
37	3	5	3	4	3	3	3	3	4	5	3	3	2	4	3	3	4	3	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3

38	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	5	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	5	3	2	3	3
39	5	2	2	4	5	4	4	4	5	5	4	3	4	5	1	1	5	3	3	3	3	2	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5
40	5	4	4	4	4	3	3	3	4	5	5	4	3	3	3	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	5	3	2	4	2
41	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	3	3	5	5	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	5	3	3	2	2
42	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	5	4	3	2	2	2	2	3	3
43	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	3	3	5	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4
44	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	5	3	4	2	3
45	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
46	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	1	1	5	5	4	1	5	3	5	5	4	5	5	4	5	5	1	5	5	5
47	3	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	3	3	5	3	3	5	5	3	4	3	2	3	3	3	3	3	5	4	4	3	2	2	4
48	4	4	4	3	3	3	4	3	5	5	5	2	2	4	1	1	5	3	3	3	4	5	3	3	2	2	2	2	2	3	1	5	4	2
49	5	5	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	4	4	4	3	5	3	3	3	4
50	5	3	3	3	4	3	3	3	4	5	5	3	3	4	3	3	4	5	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	5	3	2	2	2
51	2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	5	4	4
52	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	2	5	1	1	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	1	4	4	5
53	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
54	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	5	4	3	4	5	4	2	3	2	3	3	2	2	5	3	2	4	3
55	4	3	5	4	4	2	4	4	5	4	5	5	5	4	1	1	4	4	2	2	4	4	3	2	4	4	5	5	5	5	1	5	3	5
56	2	3	3	2	2	2	2	2	3	4	4	5	5	3	2	2	4	4	4	2	3	2	4	4	5	4	5	5	5	5	2	5	5	2
57	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	5	3	2	3	3
58	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	2	3	3	5	4	3	4	2	4	3	3	4	2
59	3	5	5	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
60	1	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
61	4	4	4	3	2	3	3	3	4	5	5	4	2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	4	5	1	2	2	2
62	5	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	1	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2
63	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	1	1	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	5	5
64	2	3	2	1	4	4	2	3	4	3	3	3	2	3	1	1	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
65	3	3	3	3	5	3	3	3	4	4	4	5	3	4	1	1	5	4	4	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3
66	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	2	2	3	2	3	4	3	4	4	4	3	4	4	1	2	2	3
67	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	4	2	
68	3	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	4	3	4	3	3	4	4	2	2	2	3	2	3	2	2	5	3	4	5	3	2	3	2
69	4	5	5	3	3	5	5	5	4	5	5	5	3	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	2	4	5
70	5	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	3	3	4	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	4	1	2	2	3
71	3	3	3	3	3	4	4	4	5	5	5	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
72	5	5	4	4	4	3	3	3	5	3	3	3	3	4	3	3	4	3	5	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
73	4	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	3	2	2
74	5	3	3	3	5	3	3	3	4	4	5	2	2	4	1	1	3	3	3	3	4	3	5	5	4	5	5	4	5	5	1	4	5	5
75	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	4	3	2	5	5	5	5	5	4	4	5	2	2	2
76	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	1	2	2	1	1	1	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3
77	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	1	1	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2
78	4	5	5	3	3	4	3	3	5	5	5	3	3	5	2	2	5	2	2	4	2	2	5	5	2	2	4	4	5	5	2	2	2	2

79	5	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	5	3	4	3	3	4	2	2	3	3	2	5	5	5	4	4	4	5	5	3	2	2	4
80	2	2	2	5	4	3	3	3	4	2	2	3	2	1	5	5	5	2	2	3	2	2	2	2	4	3	5	3	2	5	5	2	4	2
81	5	4	3	5	2	4	5	5	5	5	4	3	4	4	1	1	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	1	5	4	5
82	5	4	4	5	5	3	3	4	5	5	4	2	3	5	1	1	4	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	4	2	3
83	4	5	5	3	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	5	5	4	4	5	5	5	3	1	3	5	5
84	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	1	2	3	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5
85	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	3	3	5	5	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	1	1	3	3
86	2	4	3	3	2	3	3	3	5	5	5	5	4	5	2	2	5	2	2	2	2	2	5	5	2	5	2	3	5	5	2	2	2	2
87	5	5	5	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	4	1	1	4	2	2	2	2	2	4	4	2	2	3	3	2	5	1	2	2	3
88	2	2	2	5	5	4	4	3	3	4	4	3	3	4	1	1	4	2	2	3	2	2	4	4	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
89	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	4	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	5	5	1	2	2	2
90	2	2	4	4	5	3	4	4	5	5	3	2	2	2	1	1	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	1	2	2	3
91	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	4	4	5	1	1	5	3	3	3	3	3	3	4	5	4	5	4	4	4	1	3	2	3
92	2	2	2	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	5	1	2	2	2
93	2	2	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	1	1	5	2	2	4	2	2	2	2	4	4	2	5	4	5	1	2	2	2
94	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	4	1	1	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	5	1	2	2	2
95	5	5	5	5	3	4	4	4	5	5	4	4	3	4	1	1	4	4	4	3	3	3	5	5	4	4	5	5	5	5	1	4	2	5
96	5	5	5	3	5	3	3	3	5	3	3	3	2	3	1	1	4	4	1	2	2	2	2	5	2	5	2	2	2	5	1	2	2	2
97	4	3	3	4	4	3	3	3	5	4	5	4	4	5	1	1	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2
98	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	1	1	3	2	2	3	3	3	2	5	2	2	2	2	2	5	1	2	2	2
99	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	2	3	2
100	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
101	3	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	2	5	1	1	5	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	5	5	3
102	5	5	5	5	4	3	3	4	5	5	5	5	2	3	1	1	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	2	4	2
103	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	2	2	4	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	1	2	3	2	
104	5	5	5	4	4	3	3	3	4	4	5	4	2	5	2	2	4	3	4	4	2	2	5	5	3	3	3	5	4	5	2	3	5	5
105	2	2	1	4	4	3	3	3	3	3	2	4	2	2	1	1	3	5	5	2	2	2	2	2	2	5	5	4	4	5	2	3	2	2
106	4	3	3	5	4	4	4	4	3	4	4	2	3	5	1	1	3	4	4	3	3	5	5	5	4	4	4	4	5	5	1	3	2	2
107	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1	4	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	3	5	5	1	4	2	2
108	5	5	5	5	4	3	3	3	3	5	5	3	2	4	1	1	3	5	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	2	2	2
109	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	1	1	3	5	5	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2
110	4	4	4	2	3	3	3	3	3	5	4	4	2	3	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
111	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	1	1	5	2	2	2	2	2	4	4	2	5	2	3	5	5	1	2	2	2
112	2	2	2	2	2	5	5	5	4	5	5	4	3	5	4	4	5	4	4	2	2	2	5	5	3	4	4	5	5	5	4	5	2	2
113	5	5	4	2	5	5	5	5	5	3	5	3	3	3	1	1	5	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	3	5	5	1	2	2	2
114	2	3	2	3	5	3	3	3	4	4	4	4	2	5	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	5	1	2	2	2
115	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	2	5	1	1	5	3	3	4	2	2	5	5	2	2	4	5	5	5	1	2	2	4
116	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
117	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	1	1	5	4	4	4	4	2	4	4	3	2	2	5	2	5	1	2	4	4
118	4	4	4	3	3	3	3	3	3	5	5	4	5	3	1	1	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	5	1	2	3	3
119	4	4	4	4	3	1	1	1	3	3	3	3	2	3	1	1	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	5	1	2	3	2

120	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	1	3	3	4
121	2	1	1	4	4	3	3	3	5	4	4	2	2	4	1	1	4	2	3	3	2	3	5	5	2	2	2	3	3	5	1	2	2	2
122	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	2	5	5	5	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	5	5	2	2	2
123	4	5	5	5	5	3	3	3	5	4	4	3	2	4	1	1	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	5	1	2	2	2
124	3	5	5	5	5	3	3	3	3	4	3	3	3	4	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	2	3	2
125	4	5	5	5	5	3	3	3	4	2	2	3	3	4	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2
126	4	3	4	3	4	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	4	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	4	3	2	2	3
127	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	2	4	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	1	2	2	2
128	3	4	4	2	2	4	4	4	4	4	5	4	3	5	1	1	5	2	2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	2	4	1	2	2	2
129	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	5	5	5	4	3	4	5	4	2	3	2
130	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	5	1	2	3	2
131	4	5	5	5	5	3	3	3	3	4	4	4	2	4	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	4	1	2	2	2
132	1	1	1	2	1	5	4	5	5	3	3	2	3	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	2	2	2
133	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	5	4	3	3	1	1	5	2	2	2	2	2	3	3	5	5	2	3	2	5	1	2	2	2
134	2	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	2	2	2
135	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	1	1	3	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	1	3	4	4
136	3	3	3	4	4	3	3	3	5	3	4	2	2	3	1	1	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	
137	1	5	5	5	4	3	3	3	1	4	4	2	2	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	5	5	1	2	2	2
138	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	5	3	3	1	1	3	3	3	2	3	2	5	5	5	4	5	3	4	3	1	2	3	2
139	3	5	5	5	5	3	4	4	4	3	3	3	2	4	1	1	4	4	4	3	4	4	2	2	2	3	2	2	2	5	1	3	2	2
140	2	3	4	4	5	5	5	5	3	3	5	2	2	3	3	3	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	5	1	2	2	2
141	5	4	5	5	5	4	3	3	3	3	3	2	2	1	5	5	3	2	2	2	2	2	5	5	5	3	5	2	2	5	3	2	2	2
142	3	5	3	5	4	5	5	5	5	3	4	3	2	3	4	4	5	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	5	3	2	2	2
143	2	2	2	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2	4	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	5	1	2	2	2
144	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	3	1	1	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	2	2	2
145	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	3	3	4	5	5	5	3	3	3	3	3	5	5	5	4	3	3	4	5	1	3	3	3
146	2	2	2	3	3	5	5	5	3	3	3	3	2	4	1	1	5	2	2	3	2	2	5	5	3	3	5	3	4	5	3	2	3	3
147	2	2	2	5	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
148	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	2	2	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	5	1	2	2	2
149	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	2	2	2
150	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	3	2	4	1	1	4	3	3	3	3	3	5	5	4	5	4	5	5	5	1	3	3	3
151	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	5	5	2	2	2
152	2	5	4	3	3	4	4	4	4	4	5	2	2	4	1	1	5	2	2	3	2	2	5	5	4	4	4	3	5	5	1	3	2	2
153	5	4	4	3	5	3	3	3	2	3	2	2	2	3	1	1	5	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	5	1	2	2	2
154	2	2	2		3	3	5	5	4	3	3	2	2	3	3	3	5	2	2	3	2	2	5	5	2	5	5	3	5	4	5	2	3	3
155	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	2	2	2	4	4	4	5	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	1	5	5	1	2	2	2
156	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3
157	1	4	5	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	5	1	2	2	2
158	2	2	2	2	4	4	4	4	5	4	3	3	2	2	1	1	5	2	2	3	2	2	4	5	3	5	3	3	2	5	1	2	2	2
159	3	3	3	3	4	5	5	5	4	5	5	5	2	3	1	1	4	3	3	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	1	2	2	2
160	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	2	1	1	5	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	

161	2	2	3	3	3	4	4	4	2	2	2	2	2	5	1	1	5	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	5	2	2	5	2
162	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	5	4	3	2	2	3
163	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	2	5	1	1	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	1	2	4	3
164	4	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	2	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4
165	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	5	1	1	3	2	3	2	2	2	5	4	3	2	2	5	5	5	1	4	2	2
166	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	2	4	1	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3
167	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	4	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	4	5	1	2	2	2
168	3	3	2	2	1	5	5	5	5	5	4	3	2	5	1	1	5	3	3	3	2	2	5	5	2	2	2	2	5	5	1	2	2	2
169	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	1	1	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	5	2	2	5	3
170	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	2	2	1	1	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5
171	5	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	5	1	2	2	2
172	4	5	5	5	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	5	1	2	2	2
173	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	3	3	2	2	5	5	5	5	5	3	3	5	1	3	2	2
174	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	2	2	2	2	2	3	3	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2
175	3	3	3	4	2	4	4	4	5	3	3	2	2	3	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	5	1	2	2	2
176	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	5	1	2	2	2
177	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	1	2	2	2
178	2	2	2	2	2	4	4	4	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2
179	4	2	2	2	2	3	3	3	5	5	5	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	5	5	2	5	2	2	3	5	1	2	2	2
180	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	2	4	1	1	4	4	5	4	4	5	5	2	2	2	2	2	3	4	1	3	2	3
181	3	5	5	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	5	1	2	2	3
182	4	5	5	5	4	3	3	3	4	5	5	5	2	4	1	1	3	5	4	4	4	5	4	4	4	2	4	5	4	5	1	3	4	4
183	2	2	2	2	3	5	5	4	4	5	5	5	2	3	1	1	5	2	2	2	2	2	5	5	2	2	2	3	2	5	1	2	2	2
184	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	4	3	2	5	4	4	5	2	2	3	3	2	5	5	2	2	2	3	5	5	1	2	2	2
185	3	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	1	1	4	4	3	4	4	4	2	2	2	2	3	5	4	5	1	3	3	3
186	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	1	1	5	2	2	2	2	2	5	5	2	2	2	3	2	5	1	2	2	2

ANEXO 6

CARTA DE PRESENTACIÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

http://www.ucsm.edu.pe facebook.com/ucsm.edu.pe/

En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza

Arequipa, 06 de octubre de 2025

Carta Nº 108-FENF-2025

Señor (a) (ita) Dra.
JULISSA MABEL PINTO ROLDÁN
Directora del HOSPITAL III GOYENECHE
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presento a usted a las señoritas:

CARBAJAL MAYTA MAGALY MILAGROS
MEDINA ZAPATA CARLA GRETA

Quiénes están elaborando el proyecto de tesis titulado: **"SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE EN PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL III GOYENECHE AREQUIPA 2025".**

En tal sentido, solicito a usted prestar el apoyo necesario con el fin que las señoritas **CARBAJAL MAYTA MAGALY MILAGROS y MEDINA ZAPATA CARLA GRETA,** realicen su investigación, con la que optarán el **Título de Licenciadas en Enfermería,** cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 30220 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciendo anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarles los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,

Dra. Mirta Cardeña Valverde
Decana de la Facultad de Enfermería
Universidad Católica de Santa María

MCV/DFENF

Arequipa, 06 de octubre de 2025

Carta Nº 109-FENF-2025

Señor (a) (ita) Dra.
ROSIO DEL CARMEN RODRIGUEZ POSTIGO
Jefa de Departamento de Enfermería del HOSPITAL III GOYENECHE
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presento a usted a las señoritas:

CARBAJAL MAYTA MAGALY MILAGROS
MEDINA ZAPATA CARLA GRETA

Quiénes están elaborando el proyecto de tesis titulado: **"SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE EN PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL III GOYENECHE AREQUIPA 2025".**

En tal sentido, solicito a usted prestar el apoyo necesario con el fin que las señoritas **CARBAJAL MAYTA MAGALY MILAGROS y MEDINA ZAPATA CARLA GRETA,** realicen su investigación, con la que optarán el **Título de Licenciadas en Enfermería,** cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 30220 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciendo anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarles los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,

Dra. Mirta Cardeña Valverde
Decana de la Facultad de Enfermería
Universidad Católica de Santa María

MCV/DFENF

ANEXO 7

DICTAMEN COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM

DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 12 de diciembre de 2025

Investigadoras Carbajal Mayta, Magaly Milagros
Medina Zapata, Carla Greta

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Satisfacción de necesidades de soporte en pacientes adultos oncológicos del Hospital III Goyeneche Arequipa 2025".

Investigadoras: Carbajal Mayta, Magaly Milagros y Medina Zapata, Carla Greta.

TIPO Y DISEÑO: De campo, descriptivo, de corte transversal.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Evaluar la satisfacción de las necesidades de soporte en pacientes adultos oncológicos del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2025.

PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionario.

DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Pacientes adultos oncológicos, pacientes de 30 a 59 años que reciben tratamiento oncológico en el Hospital III Goyeneche. Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 471 - 2025 CIEI-UCSM

VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 12 de diciembre de 2026.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO 8

PROVEIDO DE PERMISO INSTITUCIONAL

GOBIERNO REGIONAL

PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 006-2026-GRA/GERESA/HG-OADI

Visto el documento **N° 9142514** y expediente **N° 5475496**, de acuerdo con el Reglamento de Investigación institucional y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

MAGALY MILAGROS CARBAJAL MAYTA
CARLA GRETA MEDINA ZAPATA

Egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, la ejecución del proyecto de investigación titulado **«Satisfacción de necesidades de soporte en pacientes adultos oncológicos del Hospital III Goyeneche Arequipa 2025"**, en el período de seis (06) meses, siendo la responsable institucional el Dr. Lic Deysi Muñoz Barriga de nuestro establecimiento.

Arequipa, 13 de Enero del 2026.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL AREQUIPA
HOSPITAL III GOYENECHE
MC. Julissa M. Pinto Roldán
DIRECTORA GENERAL
CMP. 37705 - RNE. 24622

JMPR/GRGR
CC. Archivo
DOCUMENTO: 9145396
EXPEDIENTE: 5475496

ANEXO 9

SOLICITUD DE CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

SOLICITUD DE CONSTANCIA DE APLICACIÓN

Arequipa, 02 de Marzo del 2026

SEÑOR(A)

LIC. DEYSI DOLORES MUÑOZ BARRIGA

JEFA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA - ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL III GOYENECHE

Presente.-

De nuestra mayor consideración:

Es muy grato dirigirnos a usted para expresarle nuestro cordial saludo.

Mediante el presente documento, informamos a su digno despacho que se ha concluido la aplicación del instrumento de investigación correspondiente a nuestro proyecto de tesis titulado **"SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE EN PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA – 2025".** Asimismo, adjuntamos el informe de aplicación del instrumento, el cual detalla el proceso de recolección de datos realizado en coordinación con el Servicio de Oncología, respetando los principios éticos de investigación, el consentimiento informado y la confidencialidad de la información, constituyendo una experiencia académica y profesional de gran valor.

Solicitamos a usted la constancia de nuestra investigación realizada en el Servicio de Oncología, documento que es requisito indispensable en el informe final para la sustentación.

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a la Dirección y al personal del Servicio de Oncología por las facilidades brindadas durante el desarrollo del estudio.

Agradecemos su atención y colaboración durante todo este tiempo, así como la emisión de la constancia que le solicitamos.

Quedamos gratamente dispuestas para contribuir en algo que juzgue usted necesario.

Atentamente,

Magaly Milagros Carbajal Mayta
Bachiller en Enfermería
Universidad Católica de Santa María
DNI:72098074 / Cel: 931890584

Carla Greta Medina Zapata
Bachiller en Enfermería
Universidad Católica de Santa María
DNI:72393369 / Cel: 973299799

ANEXO 10

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

HOSPITAL III GOYENECHE- SERVICIO DE ONCOLOGÍA

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

CONSTANCIA

La que subscribe la Jefa de Enfermería del Servicio Oncología del Hospital III Goyeneche.

HACE CONSTAR:

Que, las Srtas. MAGALY MILAGROS CARBAJAL MAYTA Y CARLA GRETA MEDINA ZAPATA, Bachilleres de la Universidad Católica de Santa María de la Facultad de Enfermería han Aplicado Para la ejecución de Instrumentos de Investigación de Pre-Grado, cuyo título del trabajo de investigación es: "SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DE SOPORTE EN PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL III GOYENECHE AREQUIPA 2025", aplicado con los pacientes atendidos en el servicio de oncología.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que considere por conveniente.

Arequipa, 19 de Marzo del 2026

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GOYENECHE
Lic. Deysi Muñoz Barriga
C.S.P. 11169
JEFA SERV. ONCOLOGIA

Lic. Deysi Dolores Muñoz Barriga

Jefa de Enfermería del servicio de Oncología