



Universidad
Norbert Wiener
Posgrado

Escuela de Posgrado

Tesis

“Factores asociados al cumplimiento del tratamiento oncológico en
mujeres con cáncer de cérvix inen 2023”

Para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública

Presentado por:

Autora: Espinoza Machado, Katerin Silvana

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3381-8442>

Asesor(a): HERMOZA MOQUILLAZA, ROCÍO VICTORIA

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227>

Línea de investigación general:

SALUD Y BIENESTAR

Lima – Perú

2023

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, Espinoza Machado, Katerin Silvana. Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX INEN 2023" Asesorado por el docente: Hermoza Moquillaza Rocío Victoria. Con DNI 40441142. Con ORCID 0000-0001-7690-9227 tiene un índice de similitud de (15) (quince)% con código oid:14912:269777130 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
 Katerin Silvana Espinoza Machado
 DNI: 72257482



Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Rocío Hermoza Moquillaza
 DNI: ...40441142.....

Lima, 26 de setiembre de 2023

Tesis

“FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO
EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX INEN 2023”

Línea de investigación

SALUD Y BIENESTAR, SALUD PÚBLICA

Asesor(a)

HERMOZA MOQUILLAZA, ROCÍO VICTORIA

Código Orcid:

<https://orcid.org/0000-0001-7690-9227>

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada a mis padres y hermano por ser el motor y motivo que necesito para superarme diariamente y alcanzar mis metas propuestas.

AGRADECIMIENTO

A los profesores de la Maestría en Salud Pública por motivarme a investigar.

A mis jefes y coordinadores por su motivación en avanzar la tesis.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|--------------------------------------|
| DEDICATORIA | iii |
| Esta investigación está dedicada a mis padres y hermano por ser el motor y motivo que necesito para superarme diariamente y alcanzar mis metas propuestas. | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| Resumen (español) | x |
| Abstract (inglés) | xi |
| Introducción | xii |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2 Formulación del problema | 3 |
| 1.2.1 Problema general | 3 |
| 1.2.2 Problemas específicos | 3 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1 Objetivo general | 4 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 4 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 4 |
| 1.4.1 Teórica | 4 |
| 1.4.2 Metodológica | 4 |
| 1.4.3 Práctica | 5 |
| 1.5 Limitaciones de la investigación | 5 |
| 1.5.1. Temporal | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.5.2. Espacial | 5 |
| 1.5.3. Recursos | 5 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 7 |
| 2.2 Bases teóricas | 15 |
| 2.3 Formulación de hipótesis | 19 |

| | |
|--|----|
| 2.3.1 Hipótesis general..... | 19 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas..... | 19 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA..... | 20 |
| 3.1. Método de investigación..... | 20 |
| 3.2. Enfoque investigativo..... | 20 |
| 3.3. Tipo de investigación..... | 20 |
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 20 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo..... | 21 |
| 3.6. Variables y operacionalización..... | 21 |
| DIMENSIÓN..... | 23 |
| INDICADORES..... | 23 |
| ITEM..... | 23 |
| ESCALA DE MEDICIÓN..... | 23 |
| NIVELES Y RANGOS (VALOR FINAL)..... | 23 |
| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS..... | 23 |
| Edad..... | 23 |
| ¿Qué edad tiene la paciente?..... | 23 |
| Cuantitativo Intervalo..... | 23 |
| 18-50 años..... | 23 |
| 51 años a más..... | 23 |
| Residencia..... | 23 |
| ¿Cuál es el lugar de residencia del paciente?..... | 23 |
| Cualitativo Nominal..... | 23 |
| Lima ciudad..... | 23 |
| Estado civil..... | 23 |
| ¿Cuál es el estado civil de la paciente?..... | 23 |
| Cualitativo Nominal..... | 23 |
| Soltera..... | 23 |
| Casada..... | 23 |
| Conviviente..... | 23 |
| Viuda..... | 23 |

| | |
|---|-------------------------------|
| Divorciada | 23 |
| FACTORES CULTURALES | 24 |
| Número de hijos | 24 |
| ¿Cuántos hijos tiene la paciente? | 24 |
| Cuantitativa Intervalo | 24 |
| ≤ 1 | ¡Error! Marcador no definido. |
| ≥ 2 | ¡Error! Marcador no definido. |
| FACTORES CLÍNICOS..... | 24 |
| Estadio | 24 |
| ¿En qué estadio se encuentra la paciente? | 24 |
| Cualitativa Ordinal..... | 24 |
| I..... | 24 |
| II..... | 24 |
| III..... | 24 |
| IV | 24 |
| Técnica de tratamiento | 24 |
| ¿Cuál es la técnica del tratamiento de la paciente? | 24 |
| Cualitativa Nominal | 24 |
| 3DCRT | 24 |
| IMRT - VMAT | 24 |
| Tipo histológico..... | 24 |
| ¿Qué tipo histológico presenta la paciente?..... | 24 |
| Cualitativa Nominal | 24 |
| Carcinoma epidermoide..... | 24 |
| Adenocarcinoma..... | 24 |
| Matriz operacional de la variable 2: | 25 |
| VARIABLE | 25 |
| INDICADOR | 25 |
| ITEM | 25 |
| ESCALA DE MEDICIÓN | 25 |
| NIVELES Y RANGOS (VALOR FINAL) | 25 |

| | |
|---|----|
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 26 |
| 3.7.1. Técnica | 26 |
| 3.7.2. Descripción | 26 |
| Número de ítems: 8 | 26 |
| 3.7.3. Validación | 27 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 27 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos..... | 28 |
| 3.9. Aspectos éticos | 28 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 29 |
| 4.1 Resultados..... | 29 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados..... | 29 |
| Tabla 1. Factores sociodemográficos de mujeres con cáncer de cérvix que reciben tratamiento oncológico en el INEN 2023 | 29 |
| Tabla 2. Factores culturales de mujeres con cáncer de cérvix que reciben tratamiento oncológico en el INEN 2023 | 30 |
| Tabla 3. Factores clínicos de mujeres con cáncer de cérvix que reciben tratamiento oncológico en el INEN 2023 | 31 |
| Tabla 4. Porcentaje de mujeres con cáncer de cérvix que reciben tratamiento oncológico en el INEN 2023, según condición de cumplimiento de tratamiento | 32 |
| 4.1.3. Discusión de resultados..... | 36 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 41 |
| 5.1 Conclusiones | 41 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 41 |
| REFERENCIAS | 43 |
| ANEXOS | 51 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia..... | 51 |
| Anexo 2: Instrumentos | 55 |
| Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética (<i>solo para egresados</i>)..... | 57 |
| Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos..... | 54 |

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin *solo para egresados*..... 59

INDICE DE TABLAS ix

Tabla n. 1 **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla n. 2 28

Tabla n.3 **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla n. 4 **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla n. 5 **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla n. 6.....32

Tabla n. 7.....33

Resumen (español)

Objetivo: Determinar los factores asociados al cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023. **Materiales y métodos:** Estudio correlacional, no experimental, transversal. Fueron estudiadas las variables factores asociados y cumplimiento al tratamiento oncológico, en 130 pacientes fémimas con diagnóstico de cáncer de cérvix que hayan terminado su tratamiento radioterapéutico en INEN, durante los meses de enero a marzo 2023. Se utilizó el instrumento: ficha de captura de datos. **Resultados:** Se encontró diferencia significativa en la variable de técnica de tratamiento ($p=0,006$) y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023. **Conclusión:** Hay asociación de intensidad moderada entre el factor clínico con el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.

Palabras clave: Tratamiento de radioterapia, factores asociados, cumplimiento y cáncer cérvix. (DeCS)

Abstract (inglés)

Objective: To determine the factors associated with compliance with cancer treatment in women with Cervical Cancer INEN 2023. **Materials and methods:** Correlational, non-experimental, cross-sectional study. The variables associated factors and compliance with cancer treatment were studied in 130 female patients with a diagnosis of cervical cancer who had completed their radiotherapeutic treatment at INEN, during the months of January to March 2023. The instrument was used: data capture. **Results:** A significant difference was found in the treatment technique variable ($p=0.006$) and compliance with cancer treatment in women with Cervical Cancer INEN 2023. **Conclusion:** There is a moderate intensity association between the clinical factor and compliance with cancer treatment. in women with cervical cancer INEN 2023.

Key words: Treatment of radiotherapy, associated factors, compliance and Cervical Cancer. (DeCS)

Introducción

El presente estudio contiene los capítulos correspondientes al informe final.

En el capítulo I se presenta el problema del estudio acerca de la asociación entre los factores asociados y el cumplimiento del tratamiento oncológico en las pacientes féminas con diagnóstico de cáncer de cérvix del INEN 2023. La justificación radica, es que la falta del cumplimiento al tratamiento se considera como un problema de salud pública.

En el capítulo II se presenta los catorce antecedentes del estudio, siendo estos seis nacionales y los restantes extranjeros, los mismo que cumplen las características requeridas para un estudio de esta índole.

En el capítulo III se detalla la metodología de la investigación, siendo de enfoque cuantitativo, aplicada, de alcance correlacional y diseño no experimental. Se analizó una población de 130 féminas con diagnóstico de cáncer de cérvix, utilizándose en la investigación como instrumento la ficha de captura de datos para el análisis documental.

En el capítulo IV y V, se indican las tablas, siendo la hipótesis general y específica contrastadas con los estadísticos de prueba: U de Mann-Whitney, Chi cuadrado y V de Cramer. Hubo tantas conclusiones como hipótesis.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El cuello uterino forma parte del aparato reproductor de cualquier mujer, y tiende a variar en relación a su edad y número de partos, a su vez está dividido en dos partes: endocérvix, la cual se encuentra más próxima al cuerpo uterino y exocérvix, la cual se encuentra más próxima a la vagina (1).

El cáncer de cuello uterino es considerado uno de los seis cánceres ginecológicos que una mujer puede desarrollar a lo largo de su vida, siendo más frecuente que se desarrolle en mujeres mayores de 30 años. Al virus del papiloma humano (VPH) se le atribuye como el causante con más frecuencia para el desarrollo del cáncer en mención, si bien es cierto se contrae durante las relaciones sexuales, sólo algunas mujeres lo pueden desarrollar como un cáncer en sí (2).

Hoy en día se considera que el cáncer de cérvix es prevenible y tratable con éxito si se diagnóstica en estadios tempranos, se tienen estadísticas que mueren aproximadamente 300.000 mujeres cada año por este motivo en todo el mundo, y que cada 9 de 10 mujeres que padecen de esta enfermedad son procedentes de países de bajos y medios recursos (3).

En el Perú, se han reportado 69 849 casos nuevos de cáncer, entre los cuales se encuentra el Cáncer de Cuello Uterino representado con 4 270 casos nuevos que equivale al 11.5% del total de la población femenina en el 2020, constituyéndose así el 2do cáncer más frecuente que una mujer peruana puede contraer (4).

Si bien es cierto en un estudio comprendido entre el 2008 – 2017 se evidencia la disminución de la tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer cervical, esta sigue siendo alta, teniendo la selva peruana la tasa más alta (26.3 por 100,000 mujeres) (5).

En los últimos años, a raíz de la pandemia mundial que sufrimos por el COVID – 19, muchos servicios y hospitales a nivel mundial se vieron envueltos en la interrupción del cumplimiento de diversos tratamientos entre los cuales encontramos al cáncer, representado por el 42% de los países encuestados (6).

La no adherencia terapéutica también llamado falta del cumplimiento hacia un tratamiento, tiene múltiples orígenes; los cuales están relacionados con factores socioeconómicos, que es el núcleo familiar con el que cuenta la paciente, llámese hijos y/o esposo y a mayor cohesión presente este núcleo representa una mejor adherencia hacia el tratamiento; factores con el sistema sanitario, en referencia a la intercomunicación personal de salud - paciente, es decir que entienda las indicaciones y que se comuniquen en un mismo idioma, ya que la falta o incorrecta comunicación refleja la no adherencia al tratamiento; factores en relación al paciente, relacionado específicamente con la edad y el estado civil del mismo, mientras que el paciente sea más joven menor adherencia al tratamiento refleja, caso contrario al estado civil, mientras sea casado y/o conviviente refleja una mayor adherencia (7).

Tanto el Cáncer cervicouterino como el cumplimiento de su tratamiento en sí, son un problema de salud pública que requieren múltiples estrategias para su solución (8).

En un estudio colombiano, demuestran que no existen diferencia significativa entre la cantidad de pacientes oncológico adherentes de los no adherentes, representándose con 43.5% y 56.5% respectivamente (9).

En un estudio español, demostraron que la característica sociodemográfica más relevante fue la edad, representando así el 69.3% del total de la población que fue más frecuente al incumplimiento del tratamiento, y estos a su vez tenían más de 65 años (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023?

¿Cuál es la asociación entre los factores culturales y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023?

¿Cuál es la asociación entre los factores clínicos y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados al cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.

Determinar la asociación entre los factores culturales y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.

Determinar la asociación entre los factores clínicos y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación es importante porque busca hallar los factores que pueden asociarse a la falta de cumplimiento y/o adherencia del tratamiento oncológico, con la finalidad de reforzar dichos factores, puesto que la falta de cumplimiento del mismo no genera la misma eficacia del tratamiento en relación a un paciente que si cumple adecuadamente.

Se debe considerar que la adherencia terapéutica, es un reto de salud pública, pues en la actualidad cuando se visualiza el fracaso de algún tratamiento, antes de poner en acción otras medidas, se evalúa la falta de adherencia y/o incumplimiento como una de sus causas (11).

1.4.2 Metodológica

Que el presente estudio sirva como base para estudios posteriores, teniendo en cuenta que en la

presente investigación se utilizó como técnica el análisis documental y se halló asociación entre el factor clínico (técnica de tto) y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con cáncer de cérvix INEN 2023, entonces en estudios posteriores se podría ampliar dicha investigación con casos de estudios y controles.

1.4.3 Práctica

Debido a la pandemia que la población a nivel mundial se vio involucrada, muchos tratamientos y/o área de un establecimiento de salud, se vieron en la necesidad de interrumpir un tratamiento oncológico. La radioterapia es un tratamiento oncológico utilizado en el cáncer de cérvix de manera predominante, y el incumplimiento del mismo puede generar progresión de la enfermedad y demás complicaciones que esto le conlleva al paciente, es por esta razón que este tipo de pacientes en esta enfermedad en particular deben de ser altamente adherentes y si no lo fuesen, se debe de reforzar sus factores asociados al mismo para el bienestar del paciente en tratamiento.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.2. Espacial

El aplicativo MOSAIQ solo se encuentra en el departamento de Radioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

1.5.3. Recursos

Se utilizó como instrumento las historias clínicas del aplicativo SISINEN y MOSAIQ para evaluar el cumplimiento del paciente al tratamiento oncológico, y al encontrar no concordancia

se excluían dichos datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Hassen, et al., (2022) en su investigación tuvieron como objetivo “*Evaluar la adherencia a la quimioterapia entre las mujeres con cáncer de mama tratadas en el Hospital Universitario y Especializado Tikur Anbessa*”. Desarrolló un estudio transversal con una población de 164 pacientes que padecían cáncer de mama, cuyas variables fueron: residencia, grupo de edad, estado civil y estadio. Usó la prueba de chi-cuadrado de Pearson con la finalidad de encontrar los predictores en relación a la adherencia. La edad media fue de 41.99 +- 10,9 años, el 83.5% de las pacientes cumplieron con el tratamiento, el estadio III fue el más frecuente con un 44.5%. Se concluyó que no se encontró asociación significativa en la adherencia al tratamiento en relación a la residencia, edad y al estadio de las pacientes, sin embargo, se demostró una asociación casi significativa en relación al estado civil de las pacientes (12).

Iríbar, et al., (2021) en su investigación tuvieron como objetivo “*Valorar la adherencia a las guías clínicas en un servicio de urgencias e identificar los factores asociados a la misma*”. Realizó un estudio observacional transversal, el análisis se desarrolló con dos Guías clínicas (insuficiencia cardíaca y sepsis), el tamaño de muestra fue n=350 para insuficiencia cardíaca y n=248 para sepsis tomados del Hospital Comarcal Bidasoa entre 2017 – abril 2018 para insuficiencia cardíaca o edema agudo del pulmón y 2015 – abril 2018 para sepsis, septicemia, sepsis severa o shock séptico. Se considera adherente a las guías cuando tienen un cumplimiento $\geq 85\%$ de las recomendaciones internacionales. La adherencia global fue del 77% y 34% para ICA y sepsis respectivamente, en relación a los factores asociados para ambas guías fue la FC y el destino a hospitalización. Para las recomendaciones internacionales, el estudio se considera no adherente (13).

Borras, et al., (2020) su estudio tuvo como objetivo “*Evaluar los efectos de la no adherencia a la radioterapia externa en pacientes con cáncer que reciben un tratamiento curativo*”. Realizó un estudio retrospectivo donde se incluyeron todos los pacientes con cáncer que recibieron radioterapia en el 2016 en once establecimientos públicos en Catalonia, su muestra fue de 8721 pacientes, cuyas variables que tomaron fueron: edad, sexo, tipo de cáncer, tipo de tratamiento, dosis total, número de fracciones de tratamiento, fecha del inicio - finalización del tratamiento, interrupciones del tratamiento y sus causas, donde se excluyeron a los pacientes menores de 18 años, cuyo tratamiento no fue curativo, quienes suspendieron su tratamiento por razones médicas y quienes murieron a un mes de la finalización del tratamiento. El 99% del total de la población fue adherente al tratamiento, la edad media fue 63.6 años, los pacientes de mayor edad fueron los menos adherentes, pero dicha variable no fue estadísticamente significativa. La no adherencia al tratamiento de radioterapia es insignificante (14).

D'Angelo, et al., (2019) el objetivo de su estudio fue *“Analizar la adherencia a la hormonoterapia en pacientes operadas por Carcinoma Ductal in Situ en el Hospital Universitario Austral”*. Realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, cuya muestra fue de 100 féminas operadas en el Hospital Universitario Austral por Carcinoma Ductal in Situ durante el 24 julio del 2000 hasta el 5 julio del 2017, dichos datos se recopilaron en encuestas, para hacerlas efectivas se hicieron mediante correo electrónico y llamada telefónica. El 82% del total representó la adherencia al tratamiento, la mayor adherencia estuvo representada por las mujeres menores de 50 años con 85.71%, a mayor número de consultas durante el tratamiento se obtuvo una mejor adherencia representándose en un 90.91%. Se determinó que las mujeres del estudio son adherentes al tratamiento hormonal (15).

Vijay, et al., (2019) tuvieron como objetivo *“Determinar la frecuencia, factores y motivos de la no adherencia de los pacientes a la radioterapia (RT) en un centro oncológico de tercer nivel”*. Realizó un estudio retrospectivo durante el 2018, su población fue de 1548 pacientes tratados con radioterapia, cuyas variables fueron edad, estadio y técnica de tratamiento, utilizando para su análisis SPSS 22. El estadio III tuvo mayor adherencia al tratamiento representado con un 58.7% del total de la población, en relación a la técnica de tratamiento los que tuvieron un tratamiento en 3DCRT y IMRT tuvieron una adherencia del 66% y 27% respectivamente. Se concluye que los mejores resultados en un tratamiento radioterápico están relacionados con el cumplimiento del mismo (16).

Bailón, et al., (2018) cuyo objetivo fue *“Evaluar la tasa de adherencia real en los pacientes con tratamiento oncológico oral diagnosticadas de cáncer de mama cuyo pronóstico es bueno en el Instituto Valenciano de Oncología (IVO), situado en la Comunidad Valenciana”*. Realizó un estudio transversal, descriptivo y exploratorio, cuya muestra fue 30 féminas diagnosticadas con cáncer de mama de buen pronóstico, en estadios tempranos y con tratamiento farmacológico prescrito, cuya edad estuvo comprendida entre los 45-65 años, la información de adherencia fue recopilada mediante una encuesta realizada 1 sólo vez para cada paciente durante el 1-20 marzo 2017, se utilizó el test de Morisky –Green, cuyas respuestas fueron dicotómicas (SI o NO). El 80% de las mujeres del estudio fueron adherentes al tratamiento, el 80% de las encuestadas presenta apoyo familiar durante el tratamiento. Se determinó que las féminas estudiadas presentan una buena adherencia al tratamiento farmacológico (17).

González, (2018) su estudio tuvo como objetivo *“Evaluar el cumplimiento terapéutico del tratamiento oncológico dispensado en Oficina de Farmacia en la Comunidad de Madrid, en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata considerando la adherencia al tratamiento un eje fundamental en la actuación del farmacéutico en relación con el paciente”*. Realizó un estudio no experimental, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, cuya muestra fue de 90 pacientes, de los cuales 59 tienen diagnóstico de cáncer de mama y 31 cáncer de próstata, también participaron en el estudio 20 farmacias de la Ciudad de Madrid, a la muestra se le realizó una encuesta con el Test de Hermes para identificar la adherencia del tratamiento. Se encontró que el 88.14% y el 87.10% del cáncer de mama y próstata respectivamente son adherentes al tratamiento. Se concluyó que el paciente oncológico es adherente al tratamiento oncológico (18).

Rugeles, (2015) en su investigación tuvo como objetivo “*Describir las características sociodemográficas, clínicas, complicaciones, supervivencia global y libre de enfermedad y adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer escamocelular de cabeza y cuello, tratados con radioterapia externa técnica conformacional (3DCRT) o radioterapia de intensidad modulada (IMRT) en el Instituto Nacional de Cancerología, entre el periodo de enero 1 del 2005 y diciembre 31 del 2012*”. Realizó un estudio observacional y retrospectivo, cuyas variables fueron: la edad, estadio, tipo de técnica de tratamiento, adherencia, cuya población fueron 49 pacientes. El 65.3% fueron adherentes al tratamiento con IMRT mientras que el 34.7% con 3DCRT. Se concluye que la técnica de IMRT proporciona menor toxicidad durante el tratamiento en relación a 3DCRT (19).

Nacionales

Ventocilla y Condorhuamán, (2020) cuyo objetivo de la investigación fue “*Determinar el grado de adherencia farmacoterapéutica de pacientes con hipertensión arterial en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Santa Anita-Lima*”. Realizaron un estudio transversal, descriptivo y prospectivo, cuya población fue de 27 pacientes diagnosticados con HTA, a los cuales se les aplicaron 2 test de adherencia (Morisky- Green-Levine y Hermes), dichos test fueron recolectados mediante una entrevista directamente al paciente de junio – septiembre del 2019. El 74.1% de los encuestados fueron del sexo femenino, el 70% y 59% de los mismos fueron no adherente al tratamiento en relación a los test de Morisky y Hermes respectivamente. Se determinó la poca adherencia de la población estudiada al tratamiento (20).

Alva y Espinoza, (2018) el estudio tuvo como objetivo “*Determinar la relación entre funcionalidad familiar y cumplimiento del tratamiento de quimioterapia en pacientes del servicio de Oncología. Hospital Regional José Cayetano Heredia, Piura 2017*”. Realizaron un estudio no experimental, correlacional, descriptivo y transversal, con una población de 67 pacientes que han recibido un tratamiento de quimioterapia endovenosa en el Hospital Regional José Cayetano Heredia durante octubre-noviembre 2017. Se utilizó el Test de Morisky – Green – Levine para cuantificar la adherencia, el cual fue modificado y validado por las autoras. El 51% de las pacientes son adherentes al tratamiento, el 40% de los adherentes tienen una buena funcionalidad familiar. Se demostró que la funcionalidad familiar tiene relación significativa con la adherencia al tratamiento (21).

Barra, (2018) su estudio tuvo como objetivo *“Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con diabetes mellitus en 7 localidades de la Costa de Perú”*. Realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, por muestreo por conveniencia en 284 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus, mayores de 25 años, los mismos que residen en la costa peruana, se les aplicó un cuestionario (Test de Morisky) mediante una entrevista, esta fue realizada en la sala de espera o consultorio durante el control médico y/o nutricional, fueron recopilados de mayo a julio del 2017 en establecimientos del MINSA, EsSalud y privado. El 27.8% son considerados adherentes al tratamiento, del total de adherentes el 58.22% estaban casados, el 47.31% de los no adherentes tenían de 1 a 3 hijos. Se demostró que la mayoría de la población fue no adherente al tratamiento, de los cuales el mayor porcentaje tenía de 1 a 3 hijos (22).

Orihuela, (2018) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue *“Conocer la relación que existe entre el SOC y la adhesión al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana”*. Realizaron un estudio correlacional, utilizaron un muestreo no probabilístico por conveniencia, finalmente la muestra fue n=100, las cuales fueron atendidas en un Hospital de Lima Metropolitana entre los meses diciembre 2015 - abril 2016, para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios (orientación a la vida y de variables psicológicas y conductas de adhesión al tratamiento oncológico por cáncer de mama). El 92% del total de la muestra refiere que asiste al tratamiento oncológico, llámese quimioterapia y/o radioterapia, en relación del SOC y la adhesión del tratamiento, los estadios IA-IB representan la más alta correlación. Se demostró que las mujeres estudiadas son altamente adherentes al tratamiento y la mayor adherencia está relacionada con el estadio IA-IB (23).

Chacón (2018) en su estudio tuvo como objetivo “*Comparar los factores de adherencia terapéutica en función a variables sociodemográficas de los pacientes que se encuentran recibiendo quimioterapia en un instituto de enfermedades oncológicas*”. Realizó un estudio no experimental, cuya población fueron 100 pacientes desde junio a diciembre del 2017, la variable utilizada fue: edad del paciente y el instrumento que utilizó fue un cuestionario con 19 ítems. La mayor parte de la población se encuentra entre los 50-65 años. Se concluye que no existe diferencia significativa entre la variable edad y el factor adherencia (24).

Saravia y Vilca, (2017) en su estudio tuvieron como objetivo “*Analizar y sistematizar los factores de adherencia que intervienen en el tratamiento del paciente oncológico*”. Realizaron un estudio observacional y retrospectivo, cuya muestra fueron 12 artículos científicos publicados durante 2006-2016, referidos con los factores que se relacionan al abandono del tratamiento oncológico, estos artículos fueron obtenidos de Mediline – Pubmed, Lilacs, Scielo y Science direct, los artículos en mención fueron seleccionados por las investigadoras ordenándolas según su importancia (nivel y calidad de evidencia). En los estudios se identificaron que las variables que desencadenan la falta de adherencia del paciente hacia el tratamiento son edad y lugar de residencia. Se concluye en los estudios que tanto el abandono, así como también la baja adherencia al tratamiento está asociados al factor sociocultural del paciente (25).

2.2 Bases teóricas

El tratamiento oncológico por elección para tratar, curar o paliar el cáncer es la radioterapia, siendo algunos cánceres como: cérvix, colorrectal, mama, cabeza y cuello prevenibles y si se diagnostican a tiempo curables (26).

El cáncer manifiesta un severo problema de salud pública en todo el mundo, ya que así lo demuestran las tasas de incidencias y mortalidad (27). Siendo el cáncer de cérvix, una de las principales neoplasias que afectan a las mujeres jóvenes y desfavorecidas socioeconómicamente en los países en vías del desarrollo; por ejemplo, en Canadá la incidencia por edad en 2020 vario a 5 casos nuevos por 100 000 mujeres y en Bolivia a 36 casos por 100 000 mujeres (28). En el Perú, una de las neoplasias con más incidencias es el Cáncer de cérvix, lo lidera con un 27% del total de casos. Siendo en el centro, sur y selva del Perú, la mayor incidencia de casos (29).

Dentro de la teoría científica tenemos:

- **Teoría de la acción razonada: Esta referida a las creencias, actitudes, intenciones y la conducta en relación a la salud. Teniendo en consideración que la intención se representa con el deseo de ejecutar una acción o conducta. Es decir, las personas asumirán conductas saludables siempre y cuando tengan la intención de ejecutarlas (30).**
- **Modelos de los sistemas autorreguladores: Esta teoría explica como las personas se encuentran en un proceso autorregulador en el cual se adaptan a diferentes situaciones entre ellas la enfermedad; se propone 2 tipos de canales en este proceso, el primero, es ser objetivo sobre la amenaza, el segundo, es la respuesta en cuanto a la amenaza y/o el modo de actuar (31).**

- **Teoría social cognitiva:** Esta teoría se enfoca en la autoeficiencia percibida. Es decir, se refiere que el cambio de conducta se enfoca en alcanzar una conducta deseada, a partir de la creencia que se tiene en alcanzar dicha conducta. La creencia se basa en 4 fuentes: la experiencia del dominio, la cual está relacionada con evaluar las acciones, experiencias vicarias, es la acción de observar la conducta de otra persona en condiciones similares a la de uno mismo, persuasión social, es la acción de como otras personas pueden influir en ellas, estados psicológicos y emocionales, referidas a las consecuencias fisiológicas dadas por la ansiedad y/o estrés, generando así debilidad física, mental (32).
- **Modelo de información – motivación – habilidades conductuales:** Esta teoría está basada en como la combinación de herramientas generan un cambio de conducta entre las que resaltan; la información, la motivación y las habilidades conductuales. De tal manera cada herramienta no lograría el éxito de la realización por sí sola (31).

Cumplimiento del tratamiento oncológico

Cumplir con un tratamiento es el grado como un paciente puede seguir recomendaciones, indicaciones y/o una prescripción médica (33).

El cumplimiento hacia un tratamiento es la forma como una persona puede interiorizar comportamientos como tomar medicamentos, cambiar estilos de vida, adoptar regímenes establecidos (34).

El cumplimiento del tratamiento, llámese adherencia terapéutica está referida a una serie de conductas entre las que involucra entender, aceptar y realizar las indicaciones referidas a un tratamiento específico para cada paciente y una enfermedad específica (35).

El cumplimiento o adherencia hacia un tratamiento se rige por la acción de seguir una prescripción médica, referida por la Organización Mundial de la Salud (36).

Factores asociados con el cumplimiento del tratamiento

El cumplimiento del tratamiento se rige por un conjunto de ítems según la OMS, los que afectan a la enfermedad, tratamiento, paciente, el personal sanitario y socioeconómicos (37). Los cuales en la presente investigación se reagrupa en sociodemográficos; incluyendo a los factores que afectan al paciente, en clínicos; incluyendo a los factores que afectan a la enfermedad y tratamiento, en cultural; donde se incluye a lo que influye en la realización de la acción de cumplir.

Los factores sociodemográficos son las particularidades o perfil que definen a un individuo de una sociedad en específico, tales como: edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, entre otros (38). Influyen en la situación y pueden provocar el desarrollo o cambio de los hechos, son los responsables de las fluctuaciones y cambios que pueden ocurrir en el momento y que contribuyen al logro de un resultado particular al aumentar la probabilidad de prácticas adecuadas o inadecuadas de la adherencia del cáncer (39).

Los factores culturales no solo ayudan a comprender las diferentes características de un conjunto de personas en un mismo espacio geográfico y social, sino también a comprender el

desarrollo histórico y sus principales tendencias a través de ellos, permitiendo explicar estos contextos la unión entre el comportamiento individual, grupal y la dinámica social, estos definen las condiciones bajo las cuales se informan aspectos fundamentales del comportamiento humano, tales como: la religión, las costumbres y las tradiciones que brindan una gama de significados que no pueden ser ignorados en la investigación (40).

Los factores clínicos agrupan a los referentes al tratamiento y enfermedad, entre los que se mencionan el estadio, técnica de tratamiento y tipo histológico. La estadificación del cáncer de cérvix, se rige por FIGO (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia), delimitan cada estadio para su clasificación. La última actualización se dió en el 2021, donde se mencionan las características actuales que representan a cada estadio; I, el tumor se encuentra encapsulado al cuello uterino, cuya invasión puede llegar a ser mayor a 5 mm en relación a la profundidad, con un diámetro mayor a 4 cm; II, el tumor tiene mayor invasión sin llegar a comprometer la pared pélvica, pero si puede invadir la región parametrial; III, puede llegar a comprometer el tercio inferior de la vagina y la pared pélvica, causando enfermedades renales con diseminación a ganglios linfáticos; IV, cuando el compromiso del tumor se extiende de la pelvis, pudiendo tener metástasis a distancia (41). En términos de técnica de tratamiento de radioterapia, se describen dos técnicas IMRT, radioterapia de intensidad modulada, y 3DCRT, radioterapia 3D conformada; dentro de IMRT destaca VMAT. IMRT es una técnica más sofisticada del 3DCRT. IMRT permite administrar grandes dosis de radiación sin dejar de proteger al tejido sano que se encuentra alrededor del tumor, así como también los efectos secundarios se ven disminuidos en la utilización de IMRT (42). El tipo histológico de cáncer de cuello uterino, se puede clasificar de acuerdo a la forma que presentan al ser observados en un microscopio, siendo los más frecuentes carcinomas de células escamosas (carcinoma

epidermoide) y adenocarcinoma. El carcinoma epidermoide se forma por lo general en el área en donde se transforma de exocervix a endocervix, mientras que el adenocarcinoma se forma en las células glandulares (43). En la actualidad, el carcinoma epidermoide predomina llegando a representar entre el 90% y 95% del cáncer de cervix y el otro 2% y 8% se encuentra representado por el adenocarcinoma. Estas células pueden continuar con su división pudiendo ser queratinizante y no queratinizante y estos a su vez pueden ser bien diferenciados, moderadamente diferenciados y otros mal diferenciados (44).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe una relación entre los factores asociados y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cervix INEN 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe una relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cervix INEN 2023.

Existe una relación entre los factores culturales y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cervix INEN 2023.

Existe una relación entre los factores clínicos y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cervix INEN 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético - deductivo.

3.2. Enfoque investigativo

Cuantitativo, ya que utiliza la estadística para el hallazgo de la hipótesis.

3.3. Tipo de investigación

Aplicada, porque resuelve el problema de hallar los factores asociados al cumplimiento del tratamiento. De alcance correlacional, ya que con la investigación a realizar se busca hallar la correlación existente entre las variables factores asociados y el cumplimiento del tratamiento.

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, porque no utiliza intervención por parte del investigador, de corte transversal o transeccional ya que se realiza en un periodo de tiempo.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: 130 historias clínicas, las cuales tienen diagnóstico de cáncer de cérvix que terminan el tratamiento radioterapéutico entre enero-marzo del 2023 en el servicio de Radioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Número de muestra final (n):

130

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

Historias clínicas que registren que no sea analfabeto.

Historias clínicas que cuenten con todos ítem seleccionados.

Exclusión:

Historias clínicas que estén registradas como menores de edad.

Historias clínicas cuyo cáncer de cérvix sea su segundo primario.

Historias clínicas que estén registradas con enfermedades psiquiátricas.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores asociados.

Definición Conceptual: Son las características que se pueden condicionar a una situación.

Definición Operacional: Se refieren a aquellos ítems, los cuales están íntegramente relacionados a otro elemento, que en el caso sería el cumplimiento al tratamiento oncológico.

Matriz operacional de la variable 1:

| DIMENSIÓN | INDICADORES | ITEM | ESCALA DE MEDICIÓN | NIVELES Y RANGOS (VALOR FINAL) |
|----------------------------|--------------|---|------------------------|--|
| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | Edad | ¿Qué edad tiene la paciente? | Cuantitativo Intervalo | 20 - 30 años 31 – 41 años 42 – 52 años 53 – 63 años 64 – 74 años |
| | Residencia | ¿Cuál es el lugar de residencia del paciente? | Cualitativo Nominal | Lima ciudad Lima provincia |
| | Estado civil | ¿Cuál es el estado civil de la paciente? | Cualitativo Nominal | Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada |

| | | | | |
|---------------------|-----------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------------|
| FACTORES CULTURALES | Número de hijos | ¿Cuántos hijos tiene la paciente? | Cuantitativa Intervalo | 0 – 2 3 – 5 6 - 8 |
|---------------------|-----------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------------|

| | | | | |
|-------------------|------------------------|---|---------------------|---|
| FACTORES CLÍNICOS | Estadio | ¿En qué estadio se encuentra la paciente? | Cualitativa Ordinal | I II III IV |
| | Técnica de tratamiento | ¿Cuál es la técnica del tratamiento de la paciente? | Cualitativa Nominal | 3DCRT IMRT - VMAT |
| | Tipo histológico | ¿Qué tipo histológico presenta la paciente? | Cualitativa Nominal | Carcinoma epidermoide Adenocarcinoma |

Variable 2: Cumplimiento del tratamiento oncológico.

Definición Conceptual: Es la acción de cumplir o realizar algo.

Definición Operacional: Es la acción que los pacientes pueden desarrollar hacia el tratamiento oncológico (radioterapia).

Matriz operacional de la variable 2:

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADOR | ITEM | ESCALA DE MEDICIÓN | NIVELES Y RANGOS (VALOR FINAL) |
|---|--------------|-----------|---|---------------------|--------------------------------|
| Cumplimiento del tratamiento oncológico | Radioterapia | MOSAIQ | ¿Cuántas veces faltó al tratamiento oncológico? | Cualitativa Nominal | Cumplidor No cumplidor |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Análisis documental.

Instrumento: Ficha de captura de datos

3.7.2. Descripción

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

La ficha técnica del instrumento 1 “FACTORES ASOCIADOS”.

Población: mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix que terminaron el tratamiento radioterapéutico.

Tiempo: meses de enero a marzo 2023.

Momento: al término del tratamiento de radioterapia.

Lugar: en el servicio de radioterapia.

Validez: no amerita validez por ser análisis documental.

Confiabilidad: no amerita fiabilidad por ser análisis documental.

Tiempo de llenado: 20 minutos.

Número de ítems: 8.

Dimensiones: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS (1, 2 y 3), FACTORES CULTURALES (4) Y FACTORES CLÍNICOS (5, 6 y 7).

Alternativas de respuesta: distintas según cada ítem.

Baremos (niveles, grados) de la variable: no amerita por ser análisis documental.

La ficha técnica del instrumento 2 “CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO”.

Población: mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix que terminaron el tratamiento radioterapéutico.

Tiempo: meses de enero a marzo 2023.

Momento: al término de la última sesión de radioterapia.

Lugar: en el servicio de radioterapia.

Validez: no amerita validez por ser análisis documental.

Confiabilidad: no amerita fiabilidad por ser análisis documental.

Tiempo de llenado: 30 minutos.

Número de ítems: 2.

Dimensiones: CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA.

Alternativas de respuesta: cumplidor y no cumplidor.

Baremos (niveles, grados) de la variable: no amerita por ser análisis documental.

3.7.3. Validación

No amerita, por ser análisis documental.

3.7.4. Confiabilidad

No amerita, por ser análisis documental.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó programas de *Microsoft Office* como Word y Excel para redactar el presente informe, así como también para la elaboración de tablas. Para el desarrollo de la estadística, se utilizó el programa estadístico SPSS, más exactamente se utilizó la prueba de Chi cuadrada para hallar la relación de los predictores con la adherencia entre variables cualitativas, mientras que para hallar los predictores con variables cuantitativas se utilizó el estadístico de prueba U de Mann-Whitney, y para hallar el nivel de intensidad de dicha relación se utilizó la prueba de V de Cramer.

3.9. Aspectos éticos

La investigación tomó en consideración la declaración de Helsinki, al ser beneficioso para la sociedad, así como también el Reglamento de ética de la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, entre los que se puede mencionar los utilizados en la presente: la carta correspondiente a la solicitud de revisión, declaración de autenticidad y responsabilidad correspondiente al programa Turnitin, el cual se encuentra por debajo del 20% de coincidencia y no excede el 4% de similitud en fuentes primarias, la conformidad de la aprobación del asesor, no se utilizó ni consentimiento ni asentimiento informado ya que en la investigación se utilizó la técnica análisis documental, para lo cual se necesitó la aprobación del Comité Revisor de Protocolos de Investigación del INEN, al ser esta institución la fuente de datos necesarios para la investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Factores sociodemográficos de mujeres con cáncer de cérvix que reciben tratamiento oncológico en el INEN 2023

| Factores sociodemográficos | Categorías | Promedio | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|----------------|----------|------------|------------|
| Edad | 20 - 30 años | 28,0 | 2 | 1,5 |
| | 31 – 41 años | 36,1 | 20 | 15,4 |
| | 42 – 52 años | 45,5 | 50 | 38,5 |
| | 53 – 63 años | 54,7 | 26 | 20,0 |
| | 64 - 74 años | 70,9 | 32 | 24,6 |
| Total | | 51,8 | 130 | 100,0 |
| Lugar de residencia | Lima ciudad | - | 83 | 63,8 |
| | Lima provincia | - | 13 | 36,2 |

| | | | | |
|--------------|-------------|---|-----|-------|
| Total | | | 130 | 100,0 |
| Estado civil | Soltera | - | 41 | 31,5 |
| | Conviviente | - | 26 | 20,0 |
| | Casada | - | 33 | 25,4 |
| | Divorciada | - | 19 | 14,6 |
| | Viuda | - | 11 | 8,5 |
| Total | | | 130 | 100,0 |

Respecto a los factores sociodemográficos la tabla 1, muestra que la edad promedio de las pacientes fue de 51,8; si se observa por rangos de edad, el mayor número de pacientes se encontraron entre las edades de 42 a 52 años, con una edad promedio de 45,5.

Por otro lado, más de la mitad (63,8%) de pacientes residen en Lima ciudad, siendo mucho menor las mujeres que residen en Lima provincias. Además, el grupo de pacientes en su mayoría fueron solteras (31,5%) frente a un menor porcentaje de mujeres viudas (8,5%).

Tabla 2. Factores culturales de mujeres con cáncer de cérvix que reciben tratamiento oncológico en el INEN 2023

| Factores culturales | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|------------|
| Número de hijos | 0 – 2 | 78 | 60% |
| | 3 – 5 | 40 | 30.7% |
| | 6 - 8 | 12 | 9.3% |

| | | |
|-------|-----|---------|
| Total | 130 | 100,0 % |
|-------|-----|---------|

La tabla 2, muestra los factores culturales de las pacientes, donde se evidencia que el 60% tiene de 0 a 2 hijos.

Tabla 3. Factores clínicos de mujeres con cáncer de cérvix que reciben tratamiento oncológico en el INEN 2023

| Factores clínicos | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|--------------------------|------------|------------|
| Estadio del cáncer | Estadio I | 10 | 7,7 |
| | Estadio II | 47 | 36,2 |
| | Estadio III | 64 | 49,2 |
| | Estadio IV | 9 | 6,9 |
| Total | | 130 | 100,0 |
| Técnica de tratamiento | 3DCRT | 81 | 62,3 |
| | IMRT-VMAT | 49 | 37,7 |
| Total | | 130 | 100,0 |
| Tipo histológico | Carcinoma epidermoide | 110 | 84,6 |
| | Adenocarcinoma | 20 | 15,4 |
| Total | | 130 | 100,0 |

Con relación a los factores clínicos, la tabla 3 muestra que el mayor porcentaje de pacientes se

encontraron entre los estadios III y IV, donde el estadio III preponderó en cantidad con un 49,2%. Así mismo, la técnica de tratamiento más utilizada en las pacientes fue la 3D con un 62,3%. También se observa que, de los dos tipos de diagnóstico histológico identificados, el más frecuente fue el Carcinoma epidermoide con un 84,6%.

Tabla 4. Porcentaje de mujeres con cáncer de cérvix que reciben tratamiento oncológico en el INEN 2023, según condición de cumplimiento de tratamiento

| Variable | Categorías | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|------------|------------|
| Cumplimiento de tratamiento | Cumple* | 83 | 63,8 |
| | No cumple | 47 | 36,2 |
| Total | | 130 | 100,0 |

*La condición, cumple tratamiento, se determinó cuando la paciente cumplió todas las sesiones de tratamiento programadas, según cronograma.

En la tabla 4 se observa que el 63,8% de las pacientes cumplieron todas las sesiones de tratamiento en las fechas programadas y la diferencia que es el 36,2% no lo realizaron oportunamente.

4.1.2. Prueba de hipótesis

-Hipótesis general: Existe una relación entre los factores asociados y el cumplimiento del

tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.

En el análisis con el estadístico Chi cuadrado y de U de Mann-Whitney, el factor que se asocia al cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023 es la técnica de tratamiento. Los factores: edad, residencia, estado civil, número de hijos, estadio y tipo histológico no fueron asociados al cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023. Por ende, estos factores no fueron considerados en el análisis.

-Hipótesis específica 1: Existe una relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.

Los resultados, según el estadístico Chi cuadrado y de U de Mann-Whitney, muestran que no hay relación, ya que se obtiene para la edad ($p=0,458$), lugar de residencia ($p=0,855$) y estado civil ($p=0,806$).

Tabla 5. Factores sociodemográficos y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.

| Factores sociodemográficos | Categorías | p-valor |
|----------------------------|--------------|---------|
| Edad | 20 - 30 años | |
| | 31 – 41 años | |
| | 42 – 52 años | |
| | 53 – 63 años | |
| | 64 – 74 años | 0,458 |
| Lugar de | Lima ciudad | 0,855 |

Residencia

Lima provincias

Estado civil

Soltera

Casada 0,806

Conviviente

Viuda

Divorciada

-Hipótesis específica 2: Existe una relación entre los factores culturales y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.

Los resultados, según el estadístico U de Mann-Whitney, muestran que no hay relación, ya que para el ítem número de hijos se obtiene un valor de $p=0,943$.

Tabla 6. Factores culturales y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.

| Factores culturales | Categorías | p-valor |
|---------------------|------------|---------|
| Número de hijos | 0 – 2 | 0,943 |
| | 3 – 5 | |

-Hipótesis específica 3: Existe una relación entre los factores clínicos y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.

Los resultados, según el estadístico Chi cuadrado, muestra que el factor técnica de tratamiento está relacionado con el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023 ($p=0,006$); sin embargo, no indica la intensidad de la asociación. En ese contexto, se aplicó la prueba simétrica de V de Cramer para determinar la intensidad de asociación entre los mismos, donde se obtuvo el valor de 0,241, indicativo de una asociación moderada. En tal sentido, si bien se identificó la asociación entre las dos variables según la prueba de Chi cuadrado, según V de Cramer la intensidad es moderada.

Para los factores clínicos: estadio de cáncer y tipo histológico no se encontró relación ya que presentaron valores de $p=0,806$ y $p=0,057$ respectivamente.

Tabla 7. Factores clínicos y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.

| Factores clínicos | p-valor | V de Cramer |
|------------------------|---------|-------------|
| Estadio del cáncer | 0,806 | |
| I | | |
| II | | |
| III | | |
| IV | | |
| Técnica de tratamiento | 0,006 | 0,241 |

3DCRT

IMRT – VMAT

Tipo histológico

0,057

Carcinoma epidermoide

Adenocarcinoma

4.1.3. Discusión de resultados

El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores asociados al cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con cáncer de cérvix del INEN 2023.

Los factores fueron caracterizados en tres dimensiones: sociodemográficos, culturales y clínicos con sus respectivos indicadores.

En ese sentido, sobre las características se obtuvo que el promedio de edad de las pacientes fue de 51,8. Al respecto, según la investigación realizada por Borrás et al., la población en estudio presentó la edad promedio de 63,6 el cual es mayor en comparación al promedio hallado en el estudio; estas cifras pueden diferir debido al tamaño de la muestra, los criterios de inclusión y el diseño de investigación empleado en cada uno de los estudios. Por otro lado, las pacientes preponderantemente fueron solteras con un 31,5% y mayormente residen en Lima ciudad; además el 67,7% tuvieron de dos a más hijos, respecto a esta última cifra, se encuentra coherencia con los datos reportados por Barra (2018), quién también reporta que el mayor porcentaje de las pacientes tenían hijos de uno a tres.

Por otro lado, clínicamente el estadio III del cáncer y tipo histológico carcinoma epidermoide fueron los más frecuentes con un 49,2%, 84,6% respectivamente. Respecto al porcentaje del estadio III, el resultado concuerda con lo encontrado por Hassen et al. (2022), debido a que en su estudio reportan que el mayor porcentaje de pacientes con cáncer se encontraba en el estadio III, con un 44,5%. En cuanto al tipo de cáncer las cifras guardan coherencia con las estadísticas

reportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a que el carcinoma epidermoide es el más frecuentes y constituyendo entre el 90 a 95% de los cánceres de cuello uterino a diferencia del adenocarcinoma que se presenta en menos del 5%.

Respecto al porcentaje del cumplimiento del tratamiento, en la presente investigación se observa que el 63,8% cumplieron el tratamiento según el cronograma de tratamiento establecido. Al respecto, Alva et al. (2018), Barra (2018) reportan adherencias al tratamiento de 51,0%, 58,2%, respectivamente. Analizando ambos datos obtenidos por los autores, si bien es cierto que, en cuanto a la tendencia porcentual, ambos coinciden con lo encontrado en el estudio, debido a que los porcentajes superan más del 50%; sin embargo, Barra es quien reporta un porcentaje más cercano a los obtenidos en este estudio.

Para los hallazgos de los factores sociodemográficos y cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con cáncer de cérvix, se utilizó el estadístico de prueba U de Mann-Whitney con la finalidad de asociar la edad del paciente y el cumplimiento del tratamiento, dando como resultado un $p=0,458$ mayor a 0,05 (máximo error esperado) se concluye que no existe asociación en ambas variables, confirmándose que tanto las mujeres menores de 50 y mayores de 50 años tienen similar comportamiento en el cumplimiento de las sesiones que corresponden a su tratamiento. El resultado obtenido se contrapone con el reporte de D'Angelo, et al., (2019) ya que mencionan que las pacientes presentaron diferente comportamiento en el cumplimiento del tratamiento de acuerdo con su edad, por lo que concluyen que existe mayor adherencia en mujeres menores de 50 años. Los resultados pueden diferir debido a que el estudio de D'Angelo, et al., fue realizado utilizando la técnica de entrevista directa a diferencia del presente estudio que se realizó mediante el análisis documental de las historias clínicas. Por otro lado, los resultados del presente estudio son respaldados por tres autores, Hassen et al. (2022); Chacón

(2018) y Borrás et al., (2020) ya que en sus respectivos estudios concluyen que entre la edad y la adherencia del tratamiento no existe una relación significativa.

En relación al factor sociodemográficos, lugar de residencia, y el cumplimiento del tratamiento se utilizó la prueba de Chi cuadrado; en el resultado de la prueba de asociación Chi cuadrado ($p=0,630$) se determinó que ambas variables son independientes. Al respecto, Hassen et al. (2022) obtuvo un resultado similar, debido a que tampoco encontró una relación significativa entre el lugar de residencia y el cumplimiento del tratamiento. Al parecer la determinación de la paciente para acudir a sus sesiones programadas estaría más supeditado a lugar donde reside, pero en función al acceso (distancia al lugar de tratamiento, forma de traslado, capacidad para trasladarse), más no específicamente a la denominación o categoría que toma la zona de residencia.

En relación al factor sociodemográfico, estado civil, y el cumplimiento del tratamiento, se utilizó también la prueba estadística Chi cuadrado; la prueba de Chi cuadrado ($p=0,806$), indica la ausencia de asociación entre ambas variables. Sobre este caso Hassen et al. (2022), en su estudio concluyen que existe una relación casi significativa entre el estado civil y la adherencia al tratamiento con $p=0,071$, lo cual no es del todo concluyente ya que el valor de $p>0,05$, dichos resultados concuerdan con los encontrados en el presente estudio.

Para el factor cultural, número de hijos, y el cumplimiento del tratamiento se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, en la cual muestra que el valor de $p=0,458>0,05$; entonces indica la no asociación entre ambas variables. Tanto las mujeres con hijos ≤ 1 tienen el mismo comportamiento en cuanto al cumplimiento del tratamiento, que aquellas con hijos ≥ 2 . Al

respecto, Barra (2018), afirma que las pacientes que tuvieron de 1 a 3 hijos presentaron mayor porcentaje de adherencia al tratamiento; sin embargo, al aplicar la prueba de asociación OR, encontró resultados no significativos ($OR=0,62$; $IC=0,25-1,54$); concordando con los datos obtenidos en el presente estudio. Si bien es cierto que en la práctica se puede entender que las pacientes con uno o más hijos a su cargo pueden presentar dificultades para asistir de manera oportuna a sus sesiones; pero, solo con definir el número de hijos no sería suficiente ya que para defender este supuesto se debería precisar la edad de los hijos (menores de edad), de lo contrario el tener uno o más hijos que tengan la mayoría de edad, puede ser un factor favorable desde la perspectiva de ser potenciales acompañantes de la madre cuando acude a sus sesiones.

En relación al factor clínico, estadio del cáncer, y el cumplimiento del tratamiento aplicando el estadístico de prueba Chi cuadrado se obtuvo $p=0,806>0,05$; el cual indica que no hay asociación entre ambas variables. Este resultado concuerda con lo obtenido en el estudio de Hassen et al. (2022); quienes también explican que no encontraron diferencias significativas entre el cumplimiento del tratamiento y los estadios del cáncer. Estos datos sugieren que el estadio por si solo aun siendo las más avanzados (III, IV) no están directamente asociados al cumplimiento del tratamiento, por lo que podría estar supeditado al estado general tanto físico y/o psicológico de la paciente.

Sobre la asociación de la técnica del tratamiento y el cumplimiento del tratamiento, de acuerdo con el resultado de la prueba Chi cuadrado $p=0,006<0,05$, indica que existe asociación significativa entre ambas variables y según la prueba de V de Cramer= $0,241$ la asociación es moderada entre ambas.

Con relación al tema Rugeles (2015) en su estudio, identifica diferencias porcentuales de

adherencia al tratamiento, en función al tipo de técnica de tratamiento 65,3% y 34,7 % para el IMRT y 3DCRT respectivamente, estas cifras sugieren que la técnica de tratamiento es un factor de importancia para el cumplimiento del tratamiento. Cabe indicar que Rugeles no precisa un resultado concreto de asociación estadísticamente significativa entre ambas variables; no obstante, reporta que los efectos colaterales entre las técnicas difieren, siendo mayor en la técnica 3DCRT. Del mismo modo Vijay et al. (2019), reporta en sus resultados la diferencia porcentual entre ambas técnicas haciendo énfasis que la mejor adherencia se dio con la técnica 3D (66,0%) y solamente el 27% de adherencia con la técnica IMRT. En ese sentido, se puede concluir que la diferencia de los porcentajes de adherencia entre las técnicas de tratamiento podría estar sujeto a los efectos colaterales y/o a la incertidumbre que presentan las pacientes al momento de recibir el tratamiento.

Finalmente se tiene el resultado del estadístico de prueba sobre la asociación entre la variable tipo histológico y el cumplimiento del tratamiento, el cual resultó $p=0,057 > 0,05$, del cual se deduce que no existe relación entre ambas variables. Sin embargo, si ampliamos el margen de error al inmediato superior nivel de confianza de 0,06 se deduce de la siguiente manera; con un error del 5,7% existe relación entre ambas variables.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- No existe una relación entre los factores sociodemográficos y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.
- No existe una relación entre los factores culturales y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.
- Existe una relación entre los factores clínicos (técnica de tratamiento) y el cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.

5.2 Recomendaciones

- Considerar en investigaciones posteriores otras técnicas en su exploración como la encuesta, así como también otros indicadores dentro de los factores sociodemográficos, tales como: económicos, educativas, afiliación a seguro de salud, lo cual involucra la utilización de un cuestionario, así como también un consentimiento informado para asegurar los aspectos éticos que involucra una investigación.
- Considerar en investigaciones posteriores otras técnicas en su exploración como la entrevista, así como también otros indicadores dentro de los factores culturales, tales como: religión, estilos de vida e idioma, ya que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas concurren a tratarse de todo el Perú y los indicadores ahora mencionados pueden generar diferencias significativas hacia el cumplimiento del tratamiento.

- Implementar programas de educación hacia el paciente oncológico en relación a las técnicas de tratamiento con las cuales son tratados identificando sus efectos adversos y beneficios para que estén preparados y fortalecer su adherencia.

REFERENCIAS

1. Sánchez LL. Cáncer de cérvix. [Internet]. España: SEOM; 3 Feb 2020 [Consultado 5 Feb 2022]. Disponible en: [Cáncer de cervix - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019](#)
2. CDC. Cáncer de cuello uterino. [Internet]. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.; Ene 2019 [Consultado 5 Feb 2022]. Disponible en: [Hoja informativa del cáncer de cuello uterino \(cdc.gov\)](#)
3. ONU. La OMS pide unidad y movilización para acabar con el cáncer de cuello de útero. [Internet]. Nueva York: ONU; 17 Nov 2021 [Consultado 6 Feb 2022]. Disponible en: [La OMS pide unidad y movilización para acabar con el cáncer de cuello de útero | Noticias ONU](#)
4. WHO. Perú. Source: Globocan 2020. [Internet]. Ginebra: The Global Cancer Observatory; Mar 2021 [Consultado 6 Feb 2022]. Disponible en: [604-peru-fact-sheets.pdf \(iarc.fr\)](#)
5. Torres-Roman JS, Ronceros-Cardenas L, Valcarcel B, Arce-Huamaní MA, Bazalar-Palacios J, Ybaseta-Medina, et al. Cervical cancer mortality in Peru: regional trend analysis from 2008–2017. BMC. 2021; 21 (219): 1-10.
6. OMS. La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. [Internet]. Ginebra: OMS; 1 Jun 2020 [Consultado 13 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
7. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora [revisión]. Ars Pharm. 2018; 59(4): 251-258.

8. Blinder F, Arrossi S, Prozillo L, Ituarte AC, Marin O, Paolino M. Cáncer cervicouterino en Jujuy: Descripción de casos y evaluación de cumplimiento de tratamiento oncológico. *Rev Argent Salud Pública*. 2021; 13.
9. Álviz AA, Martínez ZJ, Marrugo PA, Taron DA, Diaz MA, Paut QAE. Adherencia, satisfacción al tratamiento y calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en el Hospital Universitario del Caribe. (Cartagena, Colombia). *Pharm Care Esp*. 2016; 18(6): 251-264.
10. Cheikh MACK. Adherencia terapéutica a la nutrición enteral domiciliaria. [Tesis para optar el grado de Doctor en Salud Pública]. Alicante: Universidad Miguel Hernández; 2017. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4821/1/TD%20Cheikh%20Moussa%2C%20A1%20Cheikha%20Kamela.pdf>
11. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica [revisión]. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2018; 16(3): 226-232.
12. Hassen F, Enquesslassie F, Ali A, Addissie A, Taye G, Assefa M, et al. Adherence to Chemotherapy among Women with Breast Cancer Treated at Tikur Anbessa Specialized and Teaching Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2022; 23(9): 3035-3041.
13. Iríbar I, Vergara I, Vrotsou K. Adherencia a las guías clínicas en urgencias de un hospital de segundo nivel y factores relacionados con la misma. *Medicina Clínica Práctica*. 2021; 4(4): 1-7.
14. Borrás JM, Font R, Solá J, Macia M, Tuset V, Arenas M, et al. Impact of non-adherence to radiotherapy on 1-year survival in cancer patients in Catalonia, Spain. *Radiotherapy*

- and Oncology [Internet] 2020; 151(50): 6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167814020307180>
15. D'Angelo, Beccar EV, Morris B, Barber MJ, Costantino MF, Condins CP, et al. Adherencia a hormonoterapia en pacientes con carcinoma ductal in situ de mama. Revista Argentina de Mastología. 2019; 38(137): 38-52.
 16. Vijay P, Roshankumar P, Prakash P, Rajnish N. Factors influencing non-adherence to radiotherapy: a retrospective audit of 1,548 patients from a tertiary cancer centre. Journal of Radiotherapy in Practice. 2019: 1-6.
 17. Bailón GLH, Petkova BG, López MR, Mulet-Sanz S. Adherencia al tratamiento oral en pacientes con cáncer de mama con buen pronóstico. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. 2018.
 18. González GM. Estudio del cumplimiento terapéutico del tratamiento oncológico dispensado en oficina de farmacia en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata. [Tesis para optar el grado de Doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2017. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46566/1/T%2039622.pdf>
 19. Rugeles MJA. Experiencia en el tratamiento con radioterapia conformacional y de intensidad modulada en pacientes con tumores de cabeza y cuello en el Instituto Nacional de Cancerología. [Tesis para optar al Título de Especialista en Oncología]. Colombia: Universidad Militar Nueva Granada; 2015. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/6663>
 20. Ventocilla N, Cordohuamán Y. Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita – Lima. Ciencia e investigación. 2020; 23(1): 3-8.

21. Alva DER, Espinoza FMM. Funcionalidad familiar y cumplimiento del tratamiento de quimioterapia en pacientes del servicio de oncología. Hospital Regional José Cayetano Heredia. Piura 2017. [Tesis para optar Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Oncología]. Trujillo: Universidad Particular Antenor Orrego; 2018. Disponible en: http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/5471/1/RE_SEG.ESPE_ENFER_ERIK_A.ALVA_MARÍA.ESPINOZA_FUNCIONALIDAD.FAMILIAR_DATOS.pdf
22. Barra MBSF. Adherencia al tratamiento farmacológico oral de personas con Diabetes Mellitus en 7 localidades de la costa de Perú. [Tesis para optar al grado de Maestro en Diabetes y Obesidad con Mención en Manejo Nutricional]. Lima: UPCH; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3737/Adherencia_Barra_Malig_Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Orihuela ARS. Relación entre sentido de coherencia y adhesión al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama de un hospital nacional de lima metropolitana. Rev Psicol Hered. 2018: 11: 2-11.
24. Chacón PAC. Factores de la adherencia terapéutica según variables sociodemográficas de pacientes en quimioterapia. [Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga]. Lima: UNMSM; 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10399/Chacon_pa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
25. Saravia MMR, Vilca MEH. Factores de adherencia que intervienen en el tratamiento del paciente oncológico. [Tesis para optar el título de enfermero especialista en Enfermería Oncológica]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/615>

26. OIEA. Tratamiento oncológico para todos. [Internet]. Austria; 2022. [Consultado el 24 julio de 2023]. Disponible en: www.iaea.org/es/bulletin
27. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos. [Internet]. Lima. [Consultado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
28. OPS. Día Mundial contra el cáncer 2023: Por unos cuidados más justos. [Internet]. Washington; 2023. [Consultado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2023-por-unos-cuidados-mas-justos>
29. MINSA. Sala Situacional del Cáncer en el Perú. [Internet]. Lima; 2022. [Consultado el 25 de julio de 2023]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/cancer.pdf>
30. Ortiz PA, Ortíz PE. Psicología de la salud: una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. Rev Méd Chile. 2007; 135: 647-652.
31. Chalco FME. Modelo integrador explicativo de adherencia al tratamiento basado en la relación médico-paciente, autoeficacia, estado emocional y apoyo sicuak percibido en pacientes con insuficiencia renal crónica de hospitales nacionales-Lima. [Tesis para optar el grado de doctor en psicología]. Lima: UPCH; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11245/Modelo_ChalcoFlores_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page50
32. Ehrenzweig SY. Modelos de cognición social y adherencia terapéutica en pacientes con cáncer. Avances en Psicología Latinoamericana. 2007; 25(1): 7-21.

33. Organización mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas de acción. [Internet]. 2004. [Consultado el 07 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
34. INTRAMED. La OMS alerta del bajo seguimiento de los tratamientos por parte de pacientes con enfermedades crónicas. [Internet]. Argentina; 2003. [Consultado el 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=24950>
35. Alvarado-Aguilar S, Ochoa-Carrillo FJ, Guerra-Chávez HG, Mulier- Rojas YA, Galindo-Vásquez O, Zapata-Isidoro MR. Adherencia terapéutica del paciente con cáncer; algunos factores: (Perspectiva del Oncólogo). Gaceta Médica de Oncología. 2011; 10(3): 136-142.
36. WHO. Adherence to long-term therapies: policy for action: meeting report, 4-5 June 2021. [Internet]. Ginebra; 2021. [Consultado el 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66984>
37. Organización mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas de acción. [Internet]. 2004. [Consultado el 07 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>.
38. Definición. De. Definición de sociodemográfico. [Internet]. 2023. [Consultado el 28 de julio de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>.
39. Martínez NF. Salud Pública [Internet]. McGraw-Hill Interamericana, 1998 [revisado 1998; consultado 2023 Julio 29]. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books/about/Salud_publica.html?id=vUFGwAACAAJ&redir_esc=y.

40. Pacheco OFB, Perez GYM, Villegas HRB, Garcia FE. Factores socio-culturales que determinan la detección oportuna del cáncer de cérvix en mujeres con edades entre 20 a 50 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar intermedia distrito Italia, municipio de Tonacatepeque, departamento de San Salvador, en el periodo de agosto a octubre del año 2015. [Tesis para optar el título de enfermero]. Tonacatepeque: Universidad de El Salvador; 2016. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15625/1/Factores%20socio-culturales%20que%20determinan%20la%20detecci%C3%B3n%20oportuna%20del%20c%C3%A1ncer%20de%20c%C3%A9rvix%20en%20mujeres%20con%20edades%20entre%2020%20a%2050%20a%C3%B1os%20que%20consultan%20en%20la%20UCSFI%20Distrito%20Italia%2C%20Municipio%20de%20Tonacatepeque%2C%20San%20Salvador%2C%20ago-oct%202015.pdf>.
41. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN; Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynecol Obstet.* 2021; 155(1): 28-44.
42. Keck School of Medicine of USC. Intensity Modulated Radiotherapy (IMRT). [Internet]. Los Angeles; 2023. [Consultado el 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://keck.usc.edu/radiation-oncology/patient-care/intensity-modulated-radiotherapy/>
43. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino (cervical)? [Internet]. Atlanta; 2020. [Consultado el 29 de abril de 2023]. Disponible en:

<https://amp.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>

44. World Health Organization (OMS). La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes, J.M. Sellors & R. Sankaranarayanan. [Internet]. Ginebra; 2023. [Consultado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap=3>

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | VARIABLES | Diseño metodológico |
|--|---|---|--|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la adherencia del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación entre los factores asociados a la adherencia del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023.</p> | <p>Variable 1</p> <p>Factores asociados</p> <p>Dimensiones</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores culturales</p> <p>Factores clínicos</p> | <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Alcance: Correlacional</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Método: Hipotético – deductivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Transversal o</p> |

| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | Variable 2 |
|---|---|--|--|
| ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023? | Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la adherencia del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023. | Existe una relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia del tratamiento oncológico en mujeres con Cáncer de Cérvix INEN 2023. | Cumplimiento del tratamiento oncológico. |
| ¿Cuál es la asociación entre los factores culturales y la adherencia del tratamiento oncológico en | Determinar la asociación entre los factores culturales y la adherencia del tratamiento oncológico en | Existe una relación entre los factores culturales y la adherencia del tratamiento oncológico en | |

transeccional
Correlacional

Población
Muestra

Población:
pacientes diagnosticadas con cancer de cervix que terminan el tratamiento radioterapéutico entre enero-marzo del 2023 en el servicio de Radioterapia.
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Av. Angamos 2520 –

mujeres con mujeres con mujeres con
 Cáncer de Cáncer de Cáncer de
 Cérvix INEN Cérvix INEN Cérvix INEN
 2023? 2023. 2023.

¿Cuál es la Determinar la Existe una
 asociación entre asociación entre relación entre
 los factores los factores los factores
 clínicos y la clínicos y la clínicos y la
 adherencia del adherencia del adherencia del
 tratamiento tratamiento tratamiento
 oncológico en oncológico en oncológico en
 mujeres con mujeres con mujeres con
 Cáncer de Cáncer de Cáncer de
 Cérvix INEN Cérvix INEN Cérvix INEN
 2023? 2023. 2023.

Surquillo. Se
 estima 100
 aproximadamen
 te.

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1

(Debe ser redactado, no captura de imagen)

| | |
|------------------------|--|
| Edad | |
| Residencia | |
| Estado civil | |
| Número de hijos | |
| Estadio | |
| Técnica de tratamiento | |
| Tipo histológico | |

INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2

(Debe ser redactado, no captura de imagen)

| | |
|--|---------|
| 1. ¿Cumple con el total de las sesiones programadas en radioterapia? | SI / NO |
|--|---------|

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética *(solo para egresados)*

Resolución del CEI de la UNW



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 06 de marzo de 2023

Investigador(a)
Katerin Silvana Espinoza Machado
Exp. N°: 0215-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX INEN 2023**” Versión 01 con fecha 19/01/2023.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 19/01/2023

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Katerin Silvana Espinoza Machado y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



Avenida República de Chile N°432, Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwiredu.pe

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

 **PERÚ** **Sector Salud** **Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas** 

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Lima, 09 de febrero 2023

CARTA N° 007-2023-CRPI-DI-DICON/INEN

Licenciada
KATERIN ESPINOZA MACHADO
Investigadora Principal
Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigimos a usted para saludarla cordialmente y a la vez informarle que el Comité Revisor de Protocolos de Investigación del INEN, han revisado y **APROBADO** el protocolo Titulado: "**FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN MUJERES CON CÁNCER DE CÉRVIX INEN 2023**". INEN 23-06

De acuerdo con las normas deberá presentar un informe por correo electrónico al término del protocolo o en su defecto el seguimiento a los 6 o 12 meses sobre los avances del mismo a esta Oficina.

Sin otro particular, quedamos de usted.

Atentamente,


Dra. Ofelia Coanqui Gonzáles
Oncología Médica
CMP. 44118 RNEP. 27602

M.C. Ofelia Coanqui Gonzáles
Presidenta del CRPI-INEN



Cc/Archivo
OCG/c.

 **83**
Av. Arguemes Este 2
Sursurullo
Telf: 201-6500
www.inen.sld.pe
Lima - Perú

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin *solo para egresados*

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 3% |
| 2 | 1library.co Internet | <1% |
| 3 | Universidad Wiener on 2023-02-03 Submitted works | <1% |
| 4 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 5 | uwiener on 2023-03-29 Submitted works | <1% |
| 6 | repositorio.unfv.edu.pe Internet | <1% |
| 7 | Submitted on 1691250909623 Submitted works | <1% |
| 8 | uwiener on 2023-02-09 Submitted works | <1% |

