



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

“FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A
TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS LIMA 2021”

Para optar el grado académico de
MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD

Presentado por:

Bach. MACHICAO CURAZI, NATALI. **Orcid:** 0000-0001-7857-2293
Bach. VALLEJOS MUÑOZ, ORLANDO OMAR. **Orcid:** 0000-0002-6669-
0732

Lima – Perú

2021

Tesis

Factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación
física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas. Lima 2021.

Línea de investigación

Salud, enfermedad y ambiente

Asesor

Mg. César Bonilla Asalde

Orcid: 0000-0002-4470-1939

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación, a quienes en su condición de pacientes se beneficien por los conceptos que abordamos y conclusiones que alcanzamos y a los profesionales de salud en el tratamiento oncológico específico, tema de nuestro estudio.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a quienes con su mirada generosa de la vida y su colaboración profesional, hicieron posible este trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

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	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
--	---

2.1.1. Internacionales.....	6
2.1.2. Nacionales.....	7
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Formulación de hipótesis.....	12
2.3.1. Hipótesis general.....	12
2.3.2. Hipótesis específicas	13

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.....	14
3.2. Enfoque de la investigación.....	14
3.3. Tipo de investigación.....	14
3.4. Diseño de la investigación.....	15
3.5. Población, muestra y muestreo.....	15
3.6. Variables y operacionalización	16
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.7.1. Técnica.....	17
3.7.2. Descripción.....	17
3.7.3. Validación.....	18
3.7.4. Confiabilidad.....	19
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	19
3.9. Aspectos éticos.....	20

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	22
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados....	22
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	28
4.1.3. Discusión de resultados.....	39

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones..... 43

5.2. Recomendaciones..... 45

REFERENCIAS..... 46

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validez del Instrumento

Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética

Anexo 6: Formato de Consentimiento Informado

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

Anexo 8: Informe de turnitin

Índice de tablas

Tabla 1: Matriz operacional de la variable 1.....	17
Tabla 2: Matriz operacional de la variable 2.....	17
Tabla 3: Distribución por respuestas a las preguntas de la variable 1:Factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente.....	23
Tabla 4: Valoración de conductas compatibles con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física de los factores en estudio.....	24
Tabla 5: Distribución por respuestas a las preguntas de la variables 2: Adherencia a tratamientos de rehabilitación física.....	26
Tabla 6: Adherencia a tratamientos de rehabilitación física.....	26
Tabla 7: Características generales.....	27
Tabla 8: Factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.....	28
Tabla 9: Puntajes de los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.....	28
Tabla 10: Factores socioeconómicos y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.....	30
Tabla 11: Puntajes de los factores socioeconómicos con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.....	30
Tabla 12: Factores socioeconómicos y la adherencia por preguntas.....	32
Tabla 13: Factores del proveedor y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física	33
Tabla 14: Puntajes de los factores del proveedor con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.....	33
Tabla 15: Factores del proveedor y la adherencia por preguntas.....	35
Tabla 16: Factores de la terapia y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física	37
Tabla 17: Puntajes de los factores de la terapia con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.....	37
Tabla 18: Factores de la terapia y la adherencia por preguntas.....	39
Tabla 19: Factores del paciente y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física	40
Tabla 20: Puntajes de los factores del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.....	40
Tabla 21: Factores del paciente y la adherencia por preguntas.....	42

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2021, específicamente factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente. El método aplicado fue hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada de alcance correlacional, diseño no experimental, transversal. Realizado en el área de atención del Equipo Funcional de Medicina Física y Rehabilitación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, la población estuvo conformada por pacientes oncológicos, de los cuales 175 cumplieron con los criterios de inclusión y seleccionados a través de un muestreo no probabilístico y por conveniencia. Se aplicó instrumentos validados por juicio de expertos, con una confiabilidad aceptable (Alfa de Cronbach= 0,681). La asociación se evaluó con la prueba Chi-cuadrado, encontrando un valor $p < 0.05$ ($X^2=49.449$), las diferencias entre pacientes con adherencia y sin adherencia al tratamiento respecto de los factores asociados se evaluaron con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney, encontrando un valor $p < 0.05$ ($U=539.500$). El 88.5% mostraron adherencia a tratamientos de rehabilitación física, de los cuales el 85.2% con ventaja para generar conductas compatibles con la adherencia. Se concluyó que los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Palabras claves: Factores asociados, adherencia a tratamientos, rehabilitación física, pacientes oncológicos

Abstract

This research aims to determine the factors associated with adherence to physical rehabilitation treatments in cancer patients from the National Institute of Neoplasm Diseases, Lima 2021, specifically socioeconomic, provider, therapy and patient factors. The applied method was hypothetico-deductive, quantitative approach, applied type of correlational scope, non-experimental design, cross-sectional. The research took place in the area of the Functional Team of Physical Medicine and Rehabilitation of the National Institute of Neoplasm Diseases, the population consisted of cancer patients, 175 of them met the inclusion criteria, selected through non-probabilistic and convenience sampling. The instruments were validated by expert judgment, with acceptable reliability (Cronbach Alpha = 0.681). The association was evaluated with the Chi-square test, finding a p value <0.05 ($X^2 = 49.449$), the differences between patients with adherence and without adherence to treatment regarding to the associated factors were evaluated with the non-parametric Mann-Whitney test, detecting a p value <0.05 ($U = 539.500$). 88.5% showed adherence to physical rehabilitation treatments, of which 85.2% had an advantage to generate behaviors compatible with adherence. The conclusion was that socioeconomic, provider, therapy and patient factors are associated with adherence to physical rehabilitation treatments in cancer patients.

Key words: Associated factors, adherence to treatments, physical rehabilitation, cancer patients.

INTRODUCCIÓN

La persistencia del tratamiento médico y la necesidad del paciente oncológico de vencer el cáncer hace probablemente posponer la atención de su funcionalidad comprometiendo su entorno psicosocial; en ese sentido, los tratamientos de rehabilitación física, cobran importancia para recuperar sus habilidades comprometidas. El presente estudio aborda este tema estructurado en los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se abordó el problema de estudio, exponiendo que las conductas de adherencia merecen un análisis multidimensional, se exponen los objetivos, se argumenta la justificación y limitaciones del estudio.

En el segundo capítulo, se detalla los antecedentes internacionales y nacionales, así como, las bases teóricas para ilustrar conceptos y teorías respecto a la adherencia terapéutica y a los factores asociados con la adherencia terapéutica, así como, la formulación de la hipótesis.

El tercer capítulo aborda los aspectos metodológicos, especificando que método fue aplicado el enfoque, tipo y diseño de estudio. Se presenta la población de estudio, la muestra y muestreo; la operacionalización de variables; la técnica y descripción de los instrumentos; el procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados obtenidos y la discusión de los mismos, un análisis descriptivo a través de frecuencias, porcentajes y medidas de resumen, y la prueba de hipótesis con el nivel de significancia, el estadístico de prueba y la toma de decisión.

El quinto capítulo, finalmente expone las conclusiones y recomendaciones a partir de la investigación realizada.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer le significa al mundo una de las principales causas de muerte del ser humano, la International Agency for Research on Cancer¹ estima que ha incrementado a 18,1 millones de casos nuevos y 9,6 millones de muertes, una de cada seis muertes se debe a esta enfermedad.

La Organización Panamericana de la Salud² refiere ser la segunda causa de muerte en Las Américas, 1,3 millones murieron por cáncer en el 2018, acrecentando los casos nuevos a 3,7 millones, en Perú del total de su población, 66 627 son nuevos casos y el número de muertes es de 33 098^{1,3}.

Se sabe que el cáncer puede afectar diversas áreas del cuerpo extendiéndose rápidamente, por ello organismos nacionales e internacionales desarrollan estrategias que ponen énfasis en su prevención, detección y tratamiento oportuno, logrando a este tiempo incrementar su tasa de sobrevivencia; así, a nivel mundial en el 2018 los casos prevalentes a 5 años son más de 32 millones y en Perú es de 150 132 casos^{1,4}.

La persistencia del tratamiento médico y la necesidad del paciente oncológico de vencer la enfermedad hace probablemente posponer la atención de su funcionalidad e independencia de este gran número de sobrevivientes, comprometiendo su entorno psicosocial. En ese

sentido, el abordaje terapéutico de la rehabilitación física como área complementaria al tratamiento del cáncer, cobra importancia para recuperar habilidades comprometidas⁵.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el 2018 estimó 11 865 casos nuevos⁶, considerada una institución referente de la atención de pacientes oncológicos cuenta con un equipo funcional de Medicina Física y Rehabilitación Oncológica, no obstante, los beneficios de esta especialidad⁵ le supone al paciente oncológico un costo y esfuerzo diferente que condiciona su conducta de aceptación y cumplimiento de los recursos e indicaciones terapéuticas⁷, es en este punto necesario indagar que actitudes de comportamiento hacen que se adhiera o no a tratamientos de rehabilitación física.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describió que la adherencia terapéutica es el comportamiento de una persona en relación a las recomendaciones concertadas con un profesional de la salud, asociándola a numerosos factores como son los socioeconómicos, los derivados del proveedor de servicios terapéuticos, los de la terapia propiamente dicha y los del paciente⁷.

Como todo servicio de salud, la rehabilitación física, no escapa al problema de adherencia deficiente, llegando incluso a ser tan alta como un 70%⁸. Si, al contexto particular del cáncer en cuanto a gravedad y efectos adversos del tratamiento, le sumamos factores como pobre disponibilidad económica, escaso apoyo familiar, pobre comunicación y entendimiento con el profesional de salud, las conductas de adherencia merecen un análisis multidimensional^{9,10}.

El presente estudio tiene como objetivo indagar sobre un conjunto de factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

Problema Específico 1

¿Cuáles son los factores socioeconómicos que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2021?

Problema Específico 2

¿Cuáles son los factores del proveedor que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2021?

Problema Específico 3

¿Cuáles son los factores de la terapia que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2021?

Problema Específico 4

¿Cuáles son los factores del paciente que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Identificar los factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores socioeconómicos que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos
- Identificar los factores del proveedor que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.
- Identificar los factores de la terapia que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.
- Identificar los factores del paciente que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La American Society of Clinical Oncology refiere que el cáncer y la intensidad de su tratamiento pueden afectar su condición física, social, psicológica y laboral del paciente⁵. La rehabilitación física es un servicio de salud que busca su recuperación, para mantener su independencia funcional; no obstante, en la práctica asistencial se observa diversos factores que dificultan al paciente adherirse a estos tratamientos, es por ello que surge la necesidad de indagar sobre este fenómeno multidimensional⁸.

1.4.2. Metodológica

La ejecución del presente estudio contribuye con los propósitos de superar problemas de salud pública, puesto que se identifica factores que sean modificables en relación a la no adherencia^{7, 8}, utilizando un instrumento de evaluación elaborado según las dimensiones sugeridas por la OMS¹¹.

Este estudio reúne las condiciones técnicas y operativas que le permiten cumplir con sus objetivos; la información recolectada no implican gastos onerosos, es a libre demanda de la atención ambulatoria por el equipo funcional de medicina física y rehabilitación oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

1.4.3. Práctica

En la actualidad, se podría decir que este tema es un vacío en el conocimiento científico, lo que se logre identificar de esta investigación puede ser usado por los servicios de rehabilitación física, durante la evaluación, planeación, intervención y seguimiento de programas que pretendan mejorar la adherencia terapéutica a estos servicios complementarios del tratamiento médico oncológico.

1.5. Limitaciones de la investigación

En la recopilación de datos, una limitación importante se consideró lo incierto de la definición del tamaño de la muestra debido a los cambios y modos de atención presencial de los pacientes por el contexto actual de la Pandemia por el COVID-19. Una segunda limitación fue la posible subjetividad de las respuestas de los usuarios de una entidad de salud pública con un sesgo desfavorable usual debido a quejas comunes de mala atención, tiempos de espera, y diversas carencias.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Kovacs et al.¹², realizaron una exploración de la literatura, de 52 artículos, no obstante solo ocho se referían a la adhesión a ejercicios propuestos y a formas de medición de la misma. Encontraron que la adherencia es influenciada positiva o negativamente por factores que van más allá de la asistencia a sesiones programadas, tales como la percepción de beneficios, el involucramiento con el terapeuta y familiares a pesar de la falta de tiempo, participación en grupos de apoyo y efectos colaterales de los tratamientos del cáncer, constituyéndose en barreras para seguir el tratamiento.

Guzmán et al.¹³, efectuaron un estudio cualitativo, paradigmático con codificación axial, con el propósito de explorar las razones que puedan conducir a la pérdida de continuidad del tratamiento de un programa de rehabilitación integral, describen siete grupos comprendidos por terapeutas, pacientes, familiares de pacientes, niños, adolescentes y adultos; identificaron de las entrevistas, un punto de vista bio-psico-social, los terapeutas consideraron como adherencia a solo cumplimiento y obediencia, esto difería de una

participación activa, y de los pacientes y familiares la falta de tiempo y cansancio fueron razones principales para no continuar con el programa.

Prieto et al.¹⁴, ejecutaron un estudio cualitativo desde la perspectiva fenomenológica con el fin de indagar la percepción subjetivamente sincera de cinco pacientes respecto a la adherencia terapéutica, surgieron cuatro categorías: enfoque de los síntomas (percepción de cuanto disminuyen), ejercicio terapéutico (conocimientos adquiridos), percepción del proceso terapéutico y la interrelación fisioterapeuta paciente (relación de confianza); concluyendo que la atención de las necesidades e inquietudes de las pacientes conseguirían mayor eficacia en los tratamientos y por ende mayor adherencia terapéutica.

Quiroz C.¹⁵, consideró que la adherencia terapéutica implica no únicamente consumir fármacos o seguir recomendaciones, otros son determinantes especiales en pacientes con discapacidad neurológica, diseñó un instrumento asociando factores según las dimensiones sugeridas por la OMS: factores sociales y económicos, del equipo de asistencia de salud, de la rehabilitación, de la discapacidad y del paciente.

Blázquez M.¹⁶, su estudio describió la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer en relación con su autonomía, considerando sus particularidades y la de sus cuidadores. Identifico a través de entrevistas los errores que refieren cometer y que condicionan finalmente a una adherencia baja (38%), principalmente el olvido debido a la falta de educación sanitaria. No encontró relación causal entre las dos variables.

2.1.2. Nacionales

Coello et al.⁸, las autoras midieron la falta de adherencia en un estudio de cohorte retrospectivo, incluyeron pacientes nuevos en un periodo de dos años, el resultado lo consideran como incidencia alta de falta de adherencia y la asociaron con residir lejos del lugar de atención y tener menos de 40 años.

Del Pozo et al.¹⁷, efectuaron una investigación sistemática de factores asociados a la adherencia a programas de rehabilitación cardíaca, los ocho artículos estudiados coincidieron que el ingreso económico, edad y disponibilidad de tiempo están asociados con la adherencia terapéutica, además del aspecto emocional, la relación con el personal y el contexto particular de la enfermedad cardiovascular.

Chacón, A.¹⁸, su estudio no experimental empírico, tuvo como punto de partida considerar que la adherencia es consecuencia de múltiples factores sociodemográficos en pacientes con tratamientos quimioterápicos, identificando que existe diferencias significativas entre factores como las creencias en función del tipo de cáncer; el papel del cuidador y el manejo de la información de acuerdo a la fase de la enfermedad.

Rivera, C.¹⁹, estudió a 92 mujeres en tratamiento radio oncológico: encontrando, que un grado alto de incertidumbre predispone más a no adherirse a tratamientos oncológicos. A su vez, basado en una perspectiva holística, resalta que una comunicación apropiada entre paciente y el equipo de salud logran generar conductas propicias de adherencia al tratamiento.

Saravia et al.⁹, desarrolló una exploración sistemática, de los 12 artículos, todos coinciden en que el factor sociocultural incide más en la adherencia a tratamientos oncológicos; además de lo económico y los efectos adversos del tratamiento del cáncer, el instrumento que utilizaron los estudios examinados en su mayoría fue la entrevista.

2.2. Bases teóricas

El tratamiento de rehabilitación física como complemento del abordaje médico oncológico, procura que el tiempo de supervivencia del paciente sea con buena calidad a pesar de las secuelas discapacitantes que el curso de la enfermedad y su tratamiento ocasionan^{9,10}.

Se toma la definición de paciente oncológico como la persona con diagnóstico y tratamiento médico de una enfermedad cancerígena bajo atención médica, obtenemos este aserto de la

definición de las palabras paciente y oncología, según la Real Academia Española ^{20,21}, el paciente oncológico es particularmente diferente puesto que el curso de la enfermedad y su tratamiento es impredecible²².

Existen diversos tipos de tratamiento para el cáncer, para un plan integral se combinan y se adaptan, dependerá del tipo, del estadio y si tiene otros problemas de salud, considerando los efectos secundarios que son a su vez muy fuertes, desde náuseas, fatiga, hasta complicaciones hematológicas⁹.

La ciencia y tecnología médica ha logrado grandes avances en el tratamiento del cáncer; sin embargo, ha mermado significativamente la calidad de vida de los supervivientes a esta enfermedad, es por ello que la calidad de vida es uno de los indicadores para valorar la efectividad de los tratamientos^{4,22}.

Se manifiesta entonces una preocupación latente, la calidad de vida del paciente oncológico, que soporta el cáncer y le sobrevive, la lista de supervivientes crece cada vez más, corresponde suponer entonces, que debería vivir una vida normal, esto motiva a conocer todo el contexto de la recuperación física y emocional luego de haber superado la enfermedad y el tratamiento²².

La recuperación de la salud funcional, es un aspecto complejo de lograr, según refiere la MD Anderson Cáncer Center²³, aunque dos de cada tres supervivientes vuelve su vida a la normalidad, un tercio presenta consecuencias físicas, psicosociales o económicas. Como dicen Galiano et al.²⁴ son más las supervivientes al cáncer de mama, no obstante, numerosas secuelas degradan su calidad de vida.

La rehabilitación beneficia a las personas permitiéndole recuperar sus habilidades y por tanto su independencia⁵, sin embargo, entender esto ha tomado su tiempo, los servicios de medicina oncológica eran estructurados como dispensadores de tratamientos quirúrgicos, quimioterapia y radioterapia, se han producido a este tiempo cambios importantes

traspasando del diagnóstico y tratamiento a propuestas integrales que incluyen también a la rehabilitación física²⁵.

La biblioteca Cochrane Rehabilitation ha reportado revisiones con grado de evidencia moderado en cuanto a intervenciones en rehabilitación oncológica, por ejemplo Mishra et al.²⁶ refieren que el ejercicio beneficia el funcionamiento físico y la fatiga y por consecuencia la calidad de vida.

2.2.1. Adherencia terapéutica

Se conoce que la Rehabilitación Física, como tratamiento complementario en pacientes oncológicos, es beneficiosa, pero enfrenta como otros tratamientos médicos el problema de la no adherencia a sus sugerencias terapéuticas¹². Ha sido muy estudiado pero muy poco se ha dedicado a los tratamientos médicos oncológicos y menos aún a los servicios de rehabilitación física oncológica.

En el 2001 el grupo de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OMS efectuó un proyecto para orientar a directores de sistemas de salud respecto a la adherencia terapéutica, se colige de él, como la conducta de una persona frente a recomendaciones de un servicio de salud; con especial énfasis en resaltar el asentimiento del paciente y buena comunicación entre ambos como requisito para resultados efectivos^{7,27}.

En razón de las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, para la OMS, dejan secuelas permanentes y discapacitantes requiriendo prever un período largo de tratamiento, el problema de la deficiente adherencia a estos tratamientos resulta en repercusiones negativas para la salud pública actual^{7,28}, entre ellas importantes deficiencias clínicas que disminuyen el beneficio terapéutico incrementando riesgos y costos económicos²⁹.

La adherencia a tratamientos regularmente se formula como: es o no es adherente; uno de los cuestionarios más utilizados es el de Morisky-Green, que valora el cumplimiento y la persistencia para adherirse a un tratamiento³⁰.

2.2.2. Factores asociados con la adherencia terapéutica.

La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional según la OMS, determinado por factores socioeconómicos, del sistema o el equipo de asistencia sanitaria; de la enfermedad; del tratamiento y del paciente⁷.

El concepto de adherencia en la rehabilitación física también es multidimensional, podrían relacionarse con la asistencia a citas, frecuencia y cumplimiento correcto de ejercicios prescritos³¹⁻³². La acción interactuante de los diferentes factores condicionan la conducta de cumplimiento terapéutico, la OMS refiere que la adherencia terapéutica no es responsabilidad única del paciente, esto ha motivado estudiarlos para identificar e intervenir en aquellos factores que sean modificables^{7, 27, 32-34}.

Los factores socioeconómicos, son aquellos que condicionan su entorno, pueden colocar al paciente en una situación que lo obligue a priorizar sus recursos económicos; en ese contexto los costos económicos familiares y sociales pueden ser vastos y los beneficios directos serían asociados a la desaparición o atenuación de síntomas molestos como el dolor y la fatiga, complejo y prolongado en el tiempo de lograr en el paciente oncológico^{14, 16}. La disposición económica, el nivel educativo y el contexto social se asocian a la ayuda y cuidados de otros, contribuyendo a tener mejores posibilidades de adherirse a un tratamiento^{33, 34, 35}.

La interacción con el proveedor de salud, puede ser explicada a través del modelo de transacciones de salud de Stone et al.³⁶, un profesional de la salud no debe presumir la conducta del paciente de forma unilateral, deberá más bien negociar responsabilidades compartidas³²⁻³⁶. El modelo relación Médico-Paciente que sugiere Obando et al.³⁷, identifica que la interacción entre ambos se hace en sentido bidireccional, en ocasiones la excesiva carga laboral, falta de recursos, de monitorización, seguimiento periódico, poca capacidad para educar y sobretodo la insuficiente comunicación, trato personal y empatía contribuye a la pobre adherencia a tratamientos^{27, 32, 38}.

La complejidad del régimen de indicaciones terapéuticas, fracasos previos, y el cambio de hábitos son factores de la terapia, en este caso interactúan dos modelos comportamentales la habilidad de comunicar del prestador de salud y la autorregulación posterior al conocimiento de lo que amenaza la salud del paciente^{7,27,40}. El tiempo, el modo de brindar las instrucciones y la adaptación del paciente a las mismas mejorará la efectividad terapéutica^{14,37-38}.

Los factores del paciente, son identificados en el modelo de aptitudes de información – motivación – comportamiento, el paciente si está convencido e interesado se hará responsable de seguir cuidando su salud^{7,27,39}, los servicios de rehabilitación están estrechamente ligados a un seguimiento del desarrollo de las indicaciones terapéuticas, en ese sentido la expectativa, actitud y compromiso del paciente optimizará los resultados terapéuticos^{10,39-41}.

Se han diseñado diversos instrumentos para evaluar que favorece y que no a la adherencia terapéutica, uno de estos lo elaboró Bonilla⁴²⁻⁴³ en base a sugerencias de la OMS, en principio inició una indagación mediante entrevistas no estructuradas para recolectar opiniones personales respecto a que podría condicionar la adherencia terapéutica, posterior a ello organizó la información clasificándola según las dimensiones propuestas por la OMS; sometido a estudios metodológicos se obtuvo una cuarta versión realizada por Ortiz¹¹.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe asociación entre los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos

Hipótesis específica 2

Existe asociación entre los factores del proveedor y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos

Hipótesis específica 3

Existe asociación entre los factores de la terapia y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos

Hipótesis específica 4

Existe asociación entre los factores del paciente y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método es hipotético deductivo, a partir de la hipótesis propuesta, se observó las variables para deducir si existe relación entre ellas⁴⁴⁻⁴⁵.

3.2. Enfoque de la investigación

Es de enfoque cuantitativo, porque recurre a la medición numérica de datos recolectados para probar la hipótesis propuesta, se basa en el análisis estadístico de los mismos para establecer estándares de comportamiento⁴⁴.

3.3. Tipo de la investigación

El tipo de investigación es aplicada, porque tiene un fin práctico en el sentido de conocer y comprender para solucionar el problema propuesto⁴⁴. Es de alcance correlacional, su propósito es conocer la relación entre la variable factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente con la variable adherencia a tratamientos de rehabilitación física⁴⁵⁻⁴⁵.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental ya que observa factores asociados a la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en su contexto natural y los analiza sin poder influir en ellos porque ya acontecieron. Según su alcance temporal es transversal, porque se recolectó datos en un solo momento⁴⁴⁻⁴⁵.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está conformada por pacientes oncológicos de ambos sexos y mayores de 18 años, atendidos por el Equipo Funcional de Medicina Física y Rehabilitación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. En promedio, en el contexto actual, el número de pacientes continuadores por mes es de 100 pacientes, el propósito del estudio fue incluir a los pacientes atendidos en un periodo de dos meses, en tal sentido para fines de este estudio se ha considerado una población de 200 pacientes.

Se calcula el tamaño de la muestra aplicando la siguiente fórmula⁴⁴:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{(N-1) * e^2 + Z^2 * P * Q}$$

N= 200 pacientes

Z= 1.96 (95% nivel de confianza)

Q=50%

P=50%

e=5%

n= 131

El muestreo es no probabilístico y por conveniencia.

Criterios de selección de la muestra:

Criterios de inclusión:

- Personas de ambos sexos y mayores de 18 años, con diagnóstico médico de cáncer atendidos por el Equipo Funcional de Medicina Física y Rehabilitación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

- Personas sin limitaciones mentales o de comunicación.
- Personas atendidas con una temporalidad igual o mayor de 5 sesiones de tratamiento de rehabilitación física.

Criterios de exclusión

- Personas que no aceptaron participar en la investigación.
- Personas que no firmaron el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización:

Variable 1: Factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente.

Definición Operacional: Para la medición de la variable 1 se utilizó el instrumento de Factores asociados con la adherencia a tratamientos en su cuarta versión de Ortiz¹¹, para fines de este estudio, con modificaciones propias acorde con la terminología de los tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores Socioeconómicos	- Disponibilidad económica	Cualitativa ordinal	Nunca
	- Nivel educativo		A veces
	- Disfunción familiar		Siempre
Factores del Proveedor	- Trato personal	Cualitativa ordinal	Nunca
	- Educación brindada		A veces
	- Empatía		Siempre
Factores de la Terapia	- Tiempo	Cualitativa ordinal	Nunca
	- Modo		A veces
	- Adaptación		Siempre
Factores del Paciente	- Compromiso	Cualitativa ordinal	Nunca
	- Expectativa		A veces
	- Actitud		Siempre

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Adherencia a tratamientos de rehabilitación física.

Definición Operacional: Para medir la variable 2 se utilizó el instrumento Morisky Green³⁰, para fines de este estudio, con modificaciones propias acorde con la terminología de los tratamientos de rehabilitación física.

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cumplimiento del tratamiento de rehabilitación física	- Responsabilidad - Compromiso	Cualitativa nominal	Si No
Persistencia al tratamiento de rehabilitación física	- Constancia. - Firmeza.	Cualitativa nominal	Si No

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, para compilar información a través de cuestionarios⁴⁵.

3.7.2. Descripción

Los instrumentos de la recolección de datos fueron dos cuestionarios uno para valorar los factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física y la segunda valoró la adherencia propiamente dicha. La recolección fue en el área de atención del Equipo Funcional de Medicina Física y Rehabilitación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

El cuestionario de factores asociados con la Adherencia fue propuesta por Ortiz¹¹ en su cuarta versión, luego de una profunda revisión temática sobre adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, determinando la existencia de factores que son asociados o no para la condición de adherencia terapéutica y que a su vez está perfilado a las dimensiones propuestas por la OMS⁷.

Consta de 24 factores, agrupados en cuatro dimensiones: factores socioeconómicos, factores del proveedor, factores de la terapia y factores del paciente. A estas dimensiones le dio valores a través de la aplicación de la escala de Likert (0= nunca, 1= a veces, 2= siempre) y consideró Ítems negativos para controlar los sesgos de respuesta (2= nunca, 1 = a veces, 0=siempre). De la suma de estos valores, los superiores corresponden a un contexto de ventaja para generar conductas compatibles con la adherencia; los intermedios en peligro de no generar conductas de adherencia y más bajos no pueden responder a conductas de adherencia.

El cuestionario de la adherencia a tratamientos es el de Morisky-Green³⁰, este se constituye de cuatro preguntas, agrupadas en dos dimensiones: cumplimiento y persistencia a tratamientos, en nuestro caso, a las sesiones de tratamiento de rehabilitación física. Consideró como adherente al tratamiento si indica como respuesta a las cuatro preguntas No/Sí/No/No.

3.7.3. Validación

Para fines de este estudio, algunos ítems de los instrumentos fueron modificados acorde con la terminología de los tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos, por lo que fueron sometidos a pruebas de validez de contenido con el criterio de jueces expertos, quienes según corresponde emitieron un certificado de validez de contenido de los instrumentos, precisando que si tienen suficiencia, pertinencia, relevancia, claridad y que son aplicables.

Mediante la Prueba Binomial se observa una probabilidad promedio = $0.03 < 0.05$ para ambos instrumentos, de lo cual, se colige que los instrumentos de observación según su pertinencia, relevancia y claridad es válido en su contenido según la apreciación de los 05 jueces.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario de Factores Asociados con la Adherencia de Ortiz¹¹, concluyó que la consistencia interna del instrumento se realizó con los resultados que arrojó el análisis factorial, a través del coeficiente alfa de Cronbach que fue de 0,60, indicando que se puede aplicar en futuros estudios acerca de la adherencia, a fin de obtener una mejor comprensión de la adherencia y sus determinantes. Para fines de nuestro estudio, se realizó una Prueba Piloto cuyos datos obtenidos fueron sometidos a la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach, en el contexto de la adherencia a tratamientos de rehabilitación física de pacientes oncológicos, luego de los ajustes al cuestionario en número de preguntas de 24 a 20 y forma con un lenguaje adecuado, el resultado que se obtuvo fue: Coeficiente alfa de 0,681, aceptable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Luego de coordinar y obtener los permisos correspondientes, se realizó:

- **Identificación de la población:** Los pacientes atendidos por el Equipo Funcional de Medicina Física y Rehabilitación, son evaluados en primera instancia por el médico rehabilitador, se clasifican en: nuevos o continuadores, esta información se obtiene de los Registros de Pacientes citados para Rehabilitación Oncológica, de ese modo se determinó que pacientes cumplían con los criterios de inclusión.
- **Invitación y exposición del estudio a la población seleccionada:** Para fines de este estudio los pacientes seleccionados fueron invitados a participar el día que acuden a su

cita con el médico rehabilitador, en el consultorio médico del área de rehabilitación oncológica de la Nueva Torre de Atención Ambulatoria del INEN.

- **Firma del Consentimiento Informado:** Los Investigadores, en el referido consultorio médico, uno o ambos fueron los que se presentaron y les refirieron el propósito y consideraciones del estudio. Los invitaron a participar, absolvieron sus dudas y a quienes accedieron se les pidió la firma del Consentimiento Informado.
- **Aplicación del Cuestionario:** Los investigadores, en el referido consultorio médico, luego de la firma del Consentimiento Informado, entregaron a los pacientes los cuestionarios, los que pudieron responder las preguntas en 15 o 20 minutos aproximadamente.

Los datos recolectados fueron revisados, codificados y procesados en el programa Excel; luego fueron exportados al programa IBM SPSS Statistics versión 24.0.

Se obtuvieron estadísticas descriptivas a través de frecuencias, porcentajes y medidas de resumen y posteriormente presentados en tablas y gráficos estadísticos.

Para la prueba de hipótesis, como las dos variables tienen diferente escala de medición se ha alineado el cálculo estadístico a la variable adherencia a tratamientos de rehabilitación física, sometiendo los resultados a la Prueba de Chi-cuadrado y la diferencia en los puntajes promedio de las variables se evaluaron con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney.

3.9. Aspectos éticos

Este proyecto ha sido sometido a los Comités de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener y a del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y toda la información que ha permitido la identificación del paciente fue almacenada en un banco de datos a la que solo tienen acceso los investigadores.

Este estudio es considerado sin riesgo, dado que no se ha intervenido, ni se han modificado las variables, los datos obtenidos fueron estrictamente utilizados con fines académicos. La libertad de participar fue expresada mediante el consentimiento informado escrito. Las deducciones obtenidas de esta investigación favorecerán al desarrollo de proyectos para optimizar el cuidado de pacientes con cáncer en las unidades de atención de rehabilitación física oncológica.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos en los pacientes oncológicos atendidos por el Equipo Funcional de Medicina Física y Rehabilitación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para lograr medir la relación entre la variable factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente con la variable adherencia a tratamientos de rehabilitación física; se obtuvieron estadísticas descriptivas a través de frecuencias, porcentajes y medidas de resumen que detallamos a continuación:

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Para cada dimensión de la variable 1, se clasificaron los puntajes de la siguiente forma: Factores socioeconómicos: rango de puntuación de 0-8, y pacientes clasificados como: ventaja para generar conductas compatibles con adherencia, 6-8 puntos; peligro de no generar conductas de adherencia, 5 puntos; no pueden responder a conductas de adherencia, 0-4 puntos. Factores del proveedor: rango de puntuación de 0-16, y pacientes clasificados como: ventaja para generar conductas compatibles con adherencia, 13-16 puntos; peligro de

no generar conductas de adherencia, 10-12 puntos; no pueden responder a conductas de adherencia, 0-9 puntos. Factores de la terapia: rango de puntuación de 0-10, y pacientes clasificados como: ventaja para generar conductas compatibles con adherencia, 8-10 puntos; peligro de no generar conductas de adherencia, 6-7 puntos; no pueden responder a conductas de adherencia, 0-5 puntos. Factores del paciente: rango de puntuación de 0-6, y pacientes clasificados como: ventaja para generar conductas compatibles con adherencia, 6 puntos; peligro de no generar conductas de adherencia, 4-5 puntos; no pueden responder a conductas de adherencia, 0-3 puntos.

Tabla 3. Distribución por respuestas a las preguntas de la variable 1: Factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente.

		Nunca		A veces		Siempre	
		N	%	N	%	N	%
Factores socioeconómicos							
Disponibilidad económica	1 ¿Tiene disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda?	1	0.6	48	27.4	126	72.0
	2 ¿Cuenta con dinero para trasladarse al lugar de tratamiento de rehabilitación física?	1	0.6	69	39.4	105	60.0
Nivel educativo	3 ¿Entiende la información sobre su tratamiento de rehabilitación física?	0	0.0	16	9.1	159	90.9
Disfunción familiar	4 ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de rehabilitación física?	7	4.0	57	32.6	111	63.4
Factores del proveedor							
Trato personal	5 ¿Las personas que lo atienden responden a sus preguntas e inquietudes de su tratamiento de rehabilitación física?	1	0.6	10	5.7	164	93.7
	6 ¿Su terapeuta físico supervisa si realiza sus ejercicios en casa?	9	5.1	63	36.0	103	58.9
Educación brindada	7 ¿Le informan sobre los beneficios de su tratamiento de rehabilitación física?	1	0.6	7	4.0	167	95.4
	8 ¿Le orientan sobre como programar sus horarios de ejercicios en casa considerando sus actividades diarias?	2	1.1	32	18.3	141	80.6
Empatía	9 ¿En el caso que usted no asistiera a su tratamiento de rehabilitación física, su terapeuta entendería sus motivos?	9	5.1	101	57.7	65	37.1
	10 ¿Su terapeuta físico usa palabras sencillas y claras para darle indicaciones y recomendaciones de su tratamiento?	0	0.0	2	1.1	173	98.9
	11 ¿El terapeuta físico le ha explicado los resultados que va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	1	0.6	17	9.7	157	89.7

	12 ¿Le parece que su terapeuta físico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con su tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	0	0.0	14	8.0	161	92.0
Factores de la terapia							
Tiempo	13 ¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir su tratamiento de rehabilitación física?	119	68.0	52	29.7	4	2.3
	14 ¿Las distancias de su casa o trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de sus citas de rehabilitación física?	95	54.3	72	41.1	8	4.6
Modo	15 ¿Tiene dudas acerca de cómo realizar sus ejercicios, en cuanto a cantidad y horarios?	142	81.1	30	17.1	3	1.7
	16 ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento de rehabilitación física?	132	75.4	37	21.1	6	3.4
Adaptación	17 ¿Se le hace difícil cambiar hábitos alimenticios que no le ayudan a su condición física?	53	30.3	117	66.9	5	2.9
Factores del paciente							
Compromiso	18 ¿Está convencido que el tratamiento de rehabilitación física es beneficioso y por eso sigue asistiendo a su terapia?	0	0.0	3	1.7	172	98.3
Expectativa	19 ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	0.0	16	9.1	159	90.9
Actitud	20 ¿Ha sido motivada/o a cumplir con su terapia de rehabilitación física para mejorar su salud?	0	0.0	14	8.0	161	92.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Valoración de conductas compatibles con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física de los factores en estudio.

	N (%)
Factores socioeconómicos	
Ventaja para generar conductas compatibles con la adherencia	139 (79.4)
Peligro de no generar conductas de adherencia	23 (13.1)
No pueden responder a conductas de adherencia	13 (7.4)
Factores del proveedor	
Ventaja para generar conductas compatibles con la adherencia	154 (88.0)
Peligro de no generar conductas de adherencia	16 (9.1)
No pueden responder a conductas de adherencia	5 (2.9)
Factores de la terapia	
Ventaja para generar conductas compatibles con la adherencia	118 (67.4)
Peligro de no generar conductas de adherencia	42 (24.0)
No pueden responder a conductas de adherencia	15 (8.6)
Factores del paciente	
Ventaja para generar conductas compatibles con la adherencia	152 (86.9)
Peligro de no generar conductas de adherencia	20 (11.4)
No pueden responder a conductas de adherencia	3 (1.7)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 3 muestra la distribución por respuestas a las preguntas a cada dimensión de la variable 1: Factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia, del paciente, La tabla 4 y la figura 1 muestra la valoración de las dimensiones para generar conductas compatibles con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física, para los 175 pacientes en estudio, en las dimensiones: factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia, del paciente se clasificaron 139 (79.4%), 154 (88.0%), 118 (67.4%) y 152 (86.9%), respectivamente, como pacientes con ventaja para generar conductas compatibles con la adherencia.

Tabla 5. Distribución por respuestas a las preguntas de la variable 2: Adherencia a tratamientos de rehabilitación física

		Si		No	
		N	%	N	%
Responsabilidad	1 ¿Se olvida alguna vez de acudir a sus sesiones de rehabilitación física?	7	4.0	168	96.0
Compromiso	2 ¿Cumple con asistir en las fechas indicadas a sus sesiones de rehabilitación física?	164	93.7	11	6.3
Constancia	3 Cuando mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?	4	2.3	171	97.7
Firmeza	4 Cuando no mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?	10	5.7	165	94.3

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Adherencia a tratamientos de rehabilitación física

	N (%)
Si	155 (88.6)
No	20 (11.4)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 5 muestra la distribución por respuestas a las preguntas de la variable 2: adherencia a tratamientos de rehabilitación Física. La tabla 6 y figura 2 muestran la valoración de la adherencia a tratamientos de rehabilitación física, se puede apreciar que 155 (88.6%) pacientes muestran adherencia y 20 (11.4%) pacientes no muestran adherencia.

Tabla 7. Características generales

	N (%)
Edad, años	
Promedio [Min – Max]	51.6 [18 – 83]
Sexo	
Masculino	50 (28.6)
Femenino	125 (71.4)
Ocupación	
Su casa	133 (76.0)
Independiente	5 (2.9)
Empleado	24 (13.7)
Desempleado	12 (6.9)
Jubilado	1 (0.6)
Tipo de convivencia familiar	
Vive solo	10 (5.7)
Vive con pareja	24 (13.7)
Vive con pareja e hijos	84 (48.0)
Vive con hijos	30 (17.1)
Otro tipo de compañía	27 (15.4)
Nivel de instrucción	
Superior	27 (15.4)
Secundaria	115 (65.7)
Primaria	30 (17.1)
Sin instrucción	3 (1.7)
Tipo de seguro	
SIS	168 (96)
EsSalud	2 (1.1)
Otros	2 (1.1)
Ninguno	3 (1.7)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 7 muestra que la edad promedio de los pacientes en estudio fue 51.6 años (rango, 18 a 83 años). Hubo 50 (28.6%) pacientes hombres y 125 (71.4%) mujeres. Según su ocupación, 133 (76.0%) se ocupan solo de su casa, 5 (2.9%) son independientes, 24 (13.7%) empleados, 12 (6.9%) desempleados y 1 (0.6%) es jubilado. Según su tipo de convivencia familiar, 10 (5.7%) viven solos, 24 (13.7%) viven con pareja, 84 (48.0%) viven con pareja e hijos, 30 (17.1%) viven con hijos y 27 (15.4%) tienen otro tipo de compañía. Según el nivel de instrucción, 27 (15.4%) con estudios superiores, 115 (65.7%) con estudios secundarios, 30 (17.1%) con estudios primarios y 3 (1.7%) sin instrucción. Según el tipo de seguro, 168 (96%) tienen SIS, 2 (1.1%) tienen EsSalud, 2 (1.1%) con otro tipo de seguro y 3 (1.7%) no tienen ningún seguro.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis General

Hipótesis nula, Ho: No existe asociación entre los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Hipótesis alternativa, Ha: Existe asociación entre los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney

Tabla 8. Factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física

	Adherencia (%)		X ²	p
	Si	No		
Valoración				
Ventaja para generar conductas compatibles con adherencia	132 (85.2)	6 (30.0)		
Peligro de no generar conductas de adherencia	23 (14.8)	10 (50.0)		
No pueden responder a conductas de adherencia	0 (0.0)	4 (20.0)	49.449	0.001

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Puntajes de los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física

	Adherencia		U	p
	Si	No		
Puntajes del cuestionario				
Promedio [Min-Max]	35.8 [27-40]	27.9 [14-39]	539.500	0.000002

Fuente: Elaboración propia

Toma de decisión: Dado el valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, H_0 , y se encuentra que existe asociación y diferencia significativa en los puntajes promedio de los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula 1, Ho1: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Hipótesis alternativa 1, Ha1: Existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney.

Tabla 10. Factores socioeconómicos y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.

	Adherencia (%)		X ²	p
	Si	No		
Factores socioeconómicos				
Ventaja para generar conductas compatibles con adherencia	131 (84.5)	8 (40.0)		
Peligro de no generar conductas de adherencia	19 (12.3)	4 (20.0)		
No pueden responder a conductas de adherencia	5 (3.2)	8 (40.0)	37.476	0.001

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. Puntajes de los factores socioeconómicos con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.

	Adherencia		U	p
	Si	No		
Puntajes de los factores socioeconómicos				
Mediana [Min-Max]	7.0 [3-8]	5.3 [3-8]	543.500	0.001

Fuente: Elaboración propia

Toma de decisión: Dado el valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula 1, Ho1, y se encuentra que existe asociación y diferencia significativa en los puntajes promedio de los factores socioeconómicos con la adherencia a tratamientos de rehabilitación.

Tabla 12. Factores socioeconómicos y adherencia por preguntas.

	Adherencia (%)		X ²	p
	Si	No		
1 ¿Tiene disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda?				
Siempre	121 (78.1)	5 (25.0)	25.687	0.000003
A veces	33 (21.3)	15 (75.0)		
Nunca	1 (0.6)	0 (0.0)		
2 ¿Cuenta con dinero para trasladarse al lugar de tratamiento de rehabilitación física?				
Siempre	102 (65.8)	3 (15.0)	19.644	0.000054
A veces	52 (33.5)	17 (85.0)		
Nunca	1 (0.6)	0 (0.0)		
3 ¿Entiende la información sobre su tratamiento de rehabilitación física?				
Siempre	145 (93.5)	14 (70.0)	9.160	0.002
A veces	10 (6.5)	6 (30.0)		
Nunca	-	-		
4 ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de rehabilitación física?				
Siempre	105 (67.7)	6 (30.0)	14.296	0.001
A veces	46 (29.7)	11 (55.0)		
Nunca	4 (2.6)	3 (15.0)		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 12 se observa, para la dimensión factores socioeconómicos, que hubo una asociación significativa de las preguntas correspondientes a la disponibilidad económica, el nivel educativo y disfunción familiar con la adherencia

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula 2, Ho2: No existe asociación entre los factores del proveedor y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Hipótesis alternativa 2, Ha2: Existe asociación entre los factores del proveedor y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney.

Tabla 13. Factores del proveedor y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.

	Adherencia (%)		X ²	p
	Si	No		
Factores del proveedor				
Ventaja para generar conductas compatibles con adherencia	144 (92.9)	10 (50.0)		
Peligro de no generar conductas de adherencia	11 (7.1)	5 (25.0)		
No pueden responder a conductas de adherencia	0 (0.0)	5 (25.0)	48.665	0.001

Fuente: Elaboración propia

Tabla 14. Puntajes de los factores del proveedor con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.

	Adherencia		U	p
	Si	No		
Puntajes de los factores del proveedor				
Mediana [Min-Max]	14.6 [10-16]	12.2 [7-16]	929.500	0.003

Fuente: Elaboración propia

Toma de decisión: Dado el valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula 2, Ho2, y se encuentra que existe asociación y diferencia significativa en los puntajes promedio de los factores del proveedor y la adherencia a tratamientos de rehabilitación.

Tabla 15. Factores del proveedor y adherencia por preguntas.

	Adherencia (%)		X ²	p
	Si	No		
5 ¿Las personas que lo atienden responden a sus preguntas e inquietudes de su tratamiento de rehabilitación física?				
Siempre	150 (96.8)	14 (70.0)	23.803	0.000007
A veces	5 (3.2)	5 (25.0)		
Nunca	0 (0.0)	1 (5.0)		
6 ¿Su terapeuta físico supervisa si realiza sus ejercicios en casa?				
Siempre	95 (61.3)	8 (40.0)	11.156	0.004
A veces	55 (35.5)	8 (40.0)		
Nunca	5 (3.2)	4 (20.0)		
7 ¿Le informan sobre los beneficios de su tratamiento de rehabilitación física?				
Siempre	149 (96.1)	18 (90.0)	2.231	0.328
A veces	5 (3.2)	2 (10.0)		
Nunca	1 (0.6)	0 (0.0)		
8 ¿Le orientan sobre como programar sus horarios de ejercicios en casa considerando sus actividades diarias?				
Siempre	132 (85.2)	9 (45.0)	27.859	0.001
A veces	23 (14.8)	9 (45.0)		
Nunca	0 (0.0)	2 (10.0)		
9 ¿En el caso que usted no asistiera a su tratamiento de rehabilitación física, su terapeuta entendería sus motivos?				
Siempre	57 (36.8)	8 (40.0)	19.381	0.000062
A veces	94 (60.6)	7 (35.0)		
Nunca	4 (2.6)	5 (25.0)		
10 ¿Su terapeuta físico usa palabras sencillas y claras para darle indicaciones y recomendaciones de su tratamiento?				
Siempre	155 (100.0)	18 (90.0)	8.007	0.004
A veces	0 (0.0)	2 (10.0)		
Nunca	-	-		

11 ¿El terapeuta físico le ha explicado los resultados que va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?				
Siempre	146 (94.2)	11 (55.0)		
A veces	9 (5.8)	8 (40.0)		
Nunca	0 (0.0)	1 (5.0)	32.104	0.001
12 ¿Le parece que su terapeuta físico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con su tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?				
Siempre	150 (96.8)	11 (55.0)		
A veces	5 (3.2)	9 (45.0)	36.517	0.001
Nunca	-	-		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 14 se observa, para la dimensión factores del proveedor, que hubo una asociación significativa de las preguntas correspondientes al trato personal y la empatía con la adherencia. No hubo asociación significativa de una de las preguntas correspondientes a educación brindada con la adherencia.

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis nula 3, Ho3: No existe asociación entre los factores de la terapia y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Hipótesis alternativa 3, Ha3: Existe asociación entre los factores de la terapia y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney.

Tabla 16. Factores de la terapia y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.

	Adherencia (%)		X ²	p
	Si	No		
Factores de la terapia				
Ventaja para generar conductas compatibles con adherencia	114 (73.5)	4 (20.0)		
Peligro de no generar conductas de adherencia	36 (23.2)	6 (30.0)		
No pueden responder a conductas de adherencia	5 (3.2)	10 (50.0)	53.087	0.001

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17. Puntajes de los factores de la terapia con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.

	Adherencia		U	p
	Si	No		
Puntajes de los factores de la terapia				
Mediana [Min-Max]	8.3 [4-10]	5.4 [1-10]	504.000	0.001

Fuente: Elaboración propia

Toma de decisión: Dado el valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula 3, Ho3, y se encuentra que existe asociación y diferencia significativa en los puntajes promedio de los factores de la terapia y la adherencia a tratamientos de rehabilitación.

Tabla 18. Factores de la terapia y adherencia por preguntas.

	Adherencia (%)		X ²	p
	Si	No		
13 ¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir su tratamiento de rehabilitación física?				
Siempre	1 (0.6)	3 (15.0)	33.082	0.001
A veces	39 (25.2)	13 (65.0)		
Nunca	115 (74.2)	4 (20.0)		
14 ¿Las distancias de su casa o trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de sus citas de rehabilitación física?				
Siempre	3 (1.9)	5 (25.0)	28.985	0.001
A veces	60 (38.7)	12 (60.0)		
Nunca	92 (59.4)	3 (15.0)		
15 ¿Tiene dudas acerca de cómo realizar sus ejercicios, en cuanto a cantidad y horarios?				
Siempre	2 (1.3)	1 (5.0)	19.278	0.000065
A veces	20 (12.9)	10 (50.0)		
Nunca	133 (85.8)	9 (45.0)		
16 ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento de rehabilitación física?				
Siempre	1 (0.6)	5 (25.0)	52.087	0.001
A veces	26 (16.8)	11 (55.0)		
Nunca	128 (82.6)	4 (20.0)		
17 ¿Se le hace difícil cambiar hábitos alimenticios que no le ayudan a su condición física?				
Siempre	2 (1.3)	3 (15.0)	12.020	0.002
A veces	105 (67.7)	12 (60.0)		
Nunca	48 (31.0)	5 (25.0)		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 17 se observa, para la dimensión factores de la terapia, que hubo una asociación significativa de las preguntas correspondientes al tiempo, el modo y la adaptación con la adherencia

Prueba de hipótesis específica 4

Hipótesis nula 4, Ho4: No existe asociación entre los factores del paciente y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Hipótesis alternativa 4, Ha4: Existe asociación entre los factores del paciente y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Estadístico de prueba: Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney.

Tabla 19. Factores del paciente y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.

	Adherencia (%)		X ²	p
	Si	No		
Factores del paciente				
Ventaja para generar conductas compatibles con adherencia	142 (91.6)	10 (50.0)		
Peligro de no generar conductas de adherencia	13 (8.4)	7 (35.0)		
No pueden responder a conductas de adherencia	0 (0.0)	3 (15.0)	37.759	0.001

Fuente: Elaboración propia

Tabla 20. Puntajes de los factores del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física.

	Adherencia		U	p
	Si	No		
Puntajes de los factores del paciente				
Mediana [Min-Max]	5.9 [5-6]	5.0 [3-6]	859.500	0.001

Fuente: Elaboración propia

Toma de decisión: Dado el valor $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula 4, Ho4, y se encuentra que existe asociación y diferencia significativa en los puntajes promedio de los factores del paciente y la adherencia a tratamientos de rehabilitación.

Tabla 21. Factores del paciente y adherencia por preguntas.

	Adherencia (%)		X ²	p
	Si	No		
18 ¿Está convencido que el tratamiento de rehabilitación física es beneficioso y por eso sigue asistiendo a su terapia?				
Siempre	155 (100.0)	17 (85.0)	15.591	0.000079
A veces	0 (0.0)	3 (15.0)		
Nunca	-	-		
19 ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?				
Siempre	149 (96.1)	10 (50.0)	39.993	0.001
A veces	6 (3.9)	10 (50.0)		
Nunca	-	-		
20 ¿Ha sido motivada/o a cumplir con su terapia de rehabilitación física para mejorar su salud?				
Siempre	148 (95.5)	13 (65.0)	18.416	0.000018
A veces	7 (4.5)	7 (35.0)		
Nunca	-	-		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 21 se observa, para la dimensión factores del paciente, que hubo una asociación significativa de las preguntas correspondientes al compromiso, la expectativa y la actitud con la adherencia.

4.1.3. Discusión de resultados

Las conductas de adherencia a tratamientos de rehabilitación física en el contexto particular del paciente con cáncer en cuanto a gravedad y efectos adversos del tratamiento, merecen un análisis multidimensional por ser considerado como un problema de salud pública, el presente estudio indagó sobre la asociación de la adherencia a tratamientos de rehabilitación física con un conjunto de factores asociados agrupados en el instrumento propuesto por Ortiz¹¹ según las dimensiones propuestas por la OMS.

La asociación de cada una de las preguntas de las dimensiones factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente, con la variable adherencia a tratamientos de rehabilitación física se evaluó con la prueba Chi-cuadrado, encontrando un valor $p < 0.05$ ($X^2 = 49.449$). Las diferencias entre pacientes con adherencia y sin adherencia al tratamiento respecto a la suma de los valores asignados a cada una de las dimensiones de los factores asociados se evaluaron con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney, encontrando un valor $p < 0.05$ ($U = 539.500$). Con lo que se acepta la hipótesis alterna existiendo una asociación significativa, es decir que las conductas de adherencias a tratamientos de rehabilitación física de los pacientes oncológicos están asociados a los factores estudiados.

El 88.5% de la muestra estudiada (175) mostraron adherencia a tratamientos de rehabilitación física y la valoración de cada factor en estudio corresponden como pacientes con ventaja para generar conductas compatibles con la adherencia. Puesto que no se tiene antecedentes estrictamente relacionados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos, se obtuvo estudios como el de Blázquez M.¹⁶ mostrando una adherencia terapéutica baja (38%) en el contexto de sus tratamiento farmacológico principalmente por la falta de educación sanitaria, Coello et al.⁸, obtuvieron una incidencia de falta de adherencia del 56% a tratamientos de fisioterapia asociados con residir lejos del lugar de atención y de tener una edad menor a 40 años. Se puede colegir, en ambos estudios,

que los pacientes con factores asociados no favorables condicionaron conductas de no adherencia terapéutica, en la presente investigación los factores asociados les fueron favorables por lo que se observa conductas compatibles con la adherencia terapéutica.

En relación de los factores socioeconómicos hubo asociación significativa, se evaluó con la prueba Chi-cuadrado, encontrando un valor $p < 0.05$ ($X^2 = 37.476$). Las diferencias entre pacientes con adherencia y sin adherencia al tratamiento respecto a la suma de los valores asignados a la dimensión factores asociados se evaluó con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney, encontrando un valor $p < 0.05$ ($U = 543.500$). El 78% cuenta con disponibilidad económica para cubrir sus necesidades básicas y costos de transporte, Del Pozo et al.¹⁷, coinciden en que el factor económico está asociado con la adherencia; al igual que Saravia et al.⁹ en su exploración sistemática concuerdan los artículos estudiados en que el factor sociocultural y económico inciden más en la adherencia, señalando que están influenciados si están o no cubiertos sus gastos de salud con algún tipo de seguro, en este estudio el 95% de los pacientes cuenta con seguro SIS. En cuanto al nivel educativo, Rivera, C.¹⁹, refiere que el 59% tuvo nivel económico bajo en su mayoría con nivel primario, los pacientes en este estudio en su mayoría (65%) tiene secundaria completa y refieren siempre entender la información sobre su tratamiento. De la disfunción familiar, el 67% cuenta siempre con apoyo familiar considerando que solo el 5% vive solo; Kovacs et al.¹² identifica como factor favorable la involucración de la familia, así como Quiroz C.¹⁵ en la propuesta de su instrumento considero importante la situación familiar, y Chacón, A.¹⁸, encontró una diferencia significativa en el apoyo emocional que proporciona la pareja, el 60% de los pacientes que evaluó mantuvo una relación estable. Se comprende que tener a favor factores socioeconómicos como los descritos, los pacientes pueden desarrollar conductas compatibles con adherencia terapéutica.

Para los factores del proveedor hubo asociación significativa, se evaluó con la prueba Chi-cuadrado, encontrando un valor $p < 0.05$ ($X^2 = 48.665$). Las diferencias entre pacientes con adherencia y sin adherencia al tratamiento respecto a la suma de los valores asignados a la dimensión factores asociados se evaluó con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney, encontrando un valor $p < 0.05$ ($U = 929.500$). Se tiene en general una asociación significativa, en cuanto al trato personal y la empatía con la adherencia, es decir los pacientes perciben que sus inquietudes particulares son atendidas y son orientados a programar actividades en casa. Sin embargo, no hubo asociación significativa en cuanto a la educación brindada ($X^2 = 2.231$, $P = 0.328$) con la adherencia. Blázquez M.¹⁶ describió en su estudio que la falta de educación sanitaria correspondía a un error frecuente que condiciona la adherencia terapéutica, Prieto et al.¹⁴ consideró que la percepción del proceso terapéutico y la interrelación fisioterapeuta paciente conseguiría mayor adherencia terapéutica, Guzmán et al.¹³ al estudiar las razones que conducen a la pérdida de continuidad del tratamiento, identificó que el concepto de adherencia que tienen los terapeutas difería de considerarlo como una participación activa del paciente. Se entiende que la relación terapeuta-paciente³⁷ incide en la adherencia terapéutica, no corresponde presumir la conducta del paciente de forma unilateral, según el modelo de transacciones de salud³⁶, en nuestro estudio se identificó que la educación del paciente en cuanto a los beneficios de la terapia pueden corresponder a una adherencia terapéutica baja.

En cuanto a los factores de la terapia hubo asociación significativa, se evaluó con la prueba Chi-cuadrado, encontrando un valor $p < 0.05$ ($X^2 = 53.087$). Las diferencias entre pacientes con adherencia y sin adherencia al tratamiento respecto a la suma de los valores asignados a la dimensión factores asociados se evaluó con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney, encontrando un valor $p < 0.05$ ($U = 504.000$). Se encontró asociación significativa de las preguntas correspondientes al tiempo reservado para seguir su tratamiento, el modo de cómo

realizar su terapia en el hogar y la adaptación a cambios de hábitos en beneficio de su salud. Coello et al.⁸ y Del Pozo et al.¹⁷ coinciden en que la edad y disponibilidad de tiempo están asociados con la adherencia en particular el tiempo que significa residir lejos del lugar de atención. En este estudio se identificó que un grupo de pacientes tienen dificultad de cumplimiento de sus citas terapéuticas por residir o trabajar lejos del hospital 60% del grupo de pacientes no adheridos pero que en su mayoría el 90% de los adherentes refieren nunca tener esa dificultad. Se percibe que la habilidad de comunicación del terapeuta en cuanto al tiempo y modo de cumplir con la terapia, corresponde con la autorregulación del paciente⁴⁰ para adaptarse en beneficio de su salud.

Los factores del paciente, también muestra asociación significativa se evaluó con la prueba Chi-cuadrado, encontrando un valor $p < 0.05$ ($X^2 = 37.759$). Las diferencias entre pacientes con adherencia y sin adherencia al tratamiento respecto a la suma de los valores asignados a la dimensión factores asociados se evaluó con la prueba no paramétrica de Mann-Whitney, encontrando un valor $p < 0.05$ ($U = 859.500$). Se encontró asociación significativa respecto al compromiso, la expectativa y la actitud con la adherencia; entendiéndose que son pacientes convencidos de que su tratamiento es beneficioso y están muy comprometidos, interesados y motivados a cumplir su tratamiento (91%). El efecto favorable percibido del tratamiento, puede sugerir que el tratamiento, no obstante lo costoso que signifique cumplirlo finalmente tenderá a ser beneficioso, ello sugiere Chacón, A.¹⁸; del mismo modo si la incertidumbre⁴¹ es alta influirá en el compromiso y asumiría una actitud de no adherencia como lo observó Quiroz, C.¹⁵ y Rivera, C.¹⁹, resaltando que una comunicación apropiada con el personal propicia la adherencia terapéutica. La confianza con el terapeuta mediará en el convencimiento y adaptación del paciente con su tratamiento, se hace responsable de seguir cuidando su salud con ventaja para desarrollar conductas de adherencia terapéutica³⁹.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

A partir de la investigación realizada, se tiene las siguientes conclusiones:

Primero: Se encuentra asociación y diferencia significativa entre los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2021. El nivel de significancia obtenido muestra un valor $p < 0.05$ ($X^2=49.449$ y $U=539.500$), se concluye que los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Segundo: Se encuentra asociación y diferencia significativa entre los factores socioeconómicos con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2021. El nivel de significancia obtenido muestra un valor $p < 0.05$ ($X^2=37.476$ y $U=543.500$), se concluye que los

factores socioeconómicos se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Tercero: Se encuentra asociación y diferencia significativa entre los factores del proveedor con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2021. El nivel de significancia obtenido muestra un valor $p < 0.05$ ($X^2 = 48.665$ y $U = 929.500$), se concluye que los factores del proveedor se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Cuarto: Se encuentra asociación y diferencia significativa entre los factores de la terapia con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2021. El nivel de significancia obtenido muestra un valor $p < 0.05$ ($X^2 = 53.087$ y $U = 504.000$), se concluye que los factores de la terapia se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Quinto: Se encuentra asociación y diferencia significativa entre los factores del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2021. El nivel de significancia obtenido muestra un valor $p < 0.05$ ($X^2 = 37.759$ y $U = 859.500$), se concluye que los factores del paciente se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes.

5.2. Recomendaciones

No obstante que los resultados indican que se tiene un porcentaje alto de adherencia a tratamientos de rehabilitación y se han identificado factores asociados, se recomienda:

Primero: La conformación de estrategias que fortalezcan la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos, a partir de los factores asociados identificados, fortaleciendo aquellos que si bien no corresponden a porcentajes significativos, probablemente colocan al paciente en peligro de no generar conductas de adherencia.

Segundo: Implementar programas de apoyo social al paciente oncológico, debido a que se identificó pacientes que en ocasiones no cuentan con apoyo familiar para cumplir y participar activamente en su tratamiento de rehabilitación física.

Tercero: Promover el fortalecimiento de la relación terapeuta-paciente oncológico, capacitando al personal para lograr habilidades de comunicación para una mejor educación del paciente respecto a su tratamiento de rehabilitación física.

Cuarto: Realizar estudios cualitativos sobre los factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en el contexto tan particular de los pacientes oncológicos.

Quinto: En el marco de la Ley N° 31336 respecto a la atención integral del cáncer, se recomienda velar por la identificación y abordaje de factores que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física siendo esta parte de la atención integral del paciente con cáncer.

REFERENCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN 2018. The Global Cancer Observatory. 2019 May. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Programa de cáncer, 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292:cancer-program&Itemid=3904&lang=es
3. Bray B. Ferlay M. Soerjomataram M. Siegel R. Torre L. Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians, 2018 [Citado 12 setiembre 2018]; 68(6): 394-424; doi.org/10.3322/caac.21492.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Programas nacionales de control del cáncer: políticas y pautas para la gestión. Washington, D.C, 2004.
5. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Cancer.Net. 2017. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/sobrevivencia/rehabilitación>
6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. INEN, 2018. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/12/INEN-2009-2018.pdf>.
7. Sabaté E. Organización Mundial de la Salud (OMS), Adherencia a los Tratamientos a Largo Plazo, Pruebas para la Acción, 2004.
8. Coello D. y Rojas N. Falta de adherencia en la terapia física en pacientes con dolor y trastornos músculo esqueléticos: incidencia y factores de riesgo. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2015; 38(4): 182-188.
9. Saravia M. y Vilca M. Factores de Adherencia que intervienen en el tratamiento del paciente oncológico. Perú, 2017.

10. Tapias L. Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico. CES Movimiento y Salud. Medellín Colombia, 2014; 2(1): 23-30.
11. Ortiz C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Avances en Enfermería, 2010; 28(2): 73-87. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21382>.
12. Kovacs D. De Almeida V. Louzada E. y Rivero M. Adherencia a la práctica de ejercicios para la rehabilitación funcional de mujeres con cáncer de mama. Ciencia y enfermería. Brasil, 2010; 16(1): 97-104.
13. Guzmán Y. Estrada O. y Crespo O. Factores relacionados con adherencia a un programa de rehabilitación. RFS Revista Facultad De Salud. Universidad de la Sabana, Colombia, 2010; 2(1): 39-50.
14. Prieto V. Sánchez B. Torres M. y Navarro B. Adherencia terapéutica al ejercicio terapéutico y a los hábitos de vida saludables de un programa de fisioterapia en mujeres con fatiga relacionada con el cáncer tras el tratamiento para el cáncer. Madrid España, 2017; 2: 969-976.
15. Quiroz C. Instrumento para evaluar adherencia de personas adultas a procesos de neurorehabilitación funcional basado en las dimensiones propuestas de la Organización Mundial de la Salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Cali Colombia, 2014; 32(1): 52-61.
16. Blázquez M. Adherencia terapéutica en los pacientes oncológicos. Universidad de Salamanca. España, 2017; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/133262>.
17. Del Pozo J. Factores que Intervienen en la Adherencia del Paciente a los Programas de Rehabilitación Cardíaca. Universidad Norbert Wiener, Perú; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/350>

18. Chacón A. Factores de la adherencia terapéutica según variables sociodemográficas de pacientes en quimioterapia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, 2018.
19. Rivera C. Adherencia al tratamiento e incertidumbre en pacientes con cáncer de cuello uterino. Pontificia Universidad Católica, Perú, 2016.
20. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 2014. Paciente; 23, 3a ed. Disponible en: <https://dle.rae.es/?w=paciente>
21. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 2014; Oncología; 23, 3a ed. Disponible en: <https://dle.rae.es/oncología>
22. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Control del cáncer - aplicación de los conocimientos - diagnóstico y tratamiento. 2007. Disponible en: https://www.who.int/cancer/publications/cancer_control_diagnosis/es/
23. MD Anderson. MD Anderson Cancer Center. 2019. Disponible en: <https://mdanderson.es/el-cancer/vivir-con-el-cancer/etapas-de-supervivencia-en-el-cancer>.
24. Galiano N. Cantarero I. Fernández C. Ariza A. Díaz L. Del-Moral R. y Arroyo M. Telehealth system: A randomized controlled trial evaluating the impact of an internet-based exercise intervention on quality of life, pain, muscle strength, and fatigue in breast cancer survivors. *Cancer*, 2016, 122(20): 3166-3174.
25. Theobald R. Santos D. Andrade D. y De-Carli D. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2016, 26: 1249-1269. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400010>.
26. Mishra S. Scherer R. Snyder C. Geigle P. Berlanstein D. y Topaloglu O. Exercise interventions on health-related quality of life for people with cancer during active treatment. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; [Citado el 15 agosto 2012], 2012. Disponible en: doi: 10.1002/14651858.CD007566.pub2.

27. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista cubana de Angiología y Cirugía Vascular*, La Habana, Cuba, agosto 2015; 16(2): 175-189.
28. Ortega J. Sánchez D. Rodríguez A. y Ortega M. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*; 2018; 16(3):226-232.
29. Ibarra O. y Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Boehringer Ingelheim. España, 2017. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_Adherencia.pdf.
30. Morisky D. y Green L. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*, Enero 1986; 24: 67-74.
31. Jack K. McLean S. Moffett J. y Gardiner E. Barriers to treatment adherence in physiotherapy outpatient clinics: A systematic review. *Manual Therapy*, 2010; 15: 220-228. Disponible en: doi: 10.1016/j.math.2009.12.004.
32. Montero M. García R. y Ríos M. Un análisis de la adherencia al tratamiento en fisioterapia. *Fisioterapia*, diciembre 2004, 26(6):333-339. Disponible en: doi: 10.1016/S0211-5638(04)73120-X
33. Muñoz A. Estrategias para promover la adherencia al tratamiento de fisioterapia: una revisión bibliográfica. 2017.
34. Pamplona L. y Uribe D. Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Medellín, Colombia. 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10946/2739>
35. Gutiérrez T. Factores psicosociales relacionados con la salud y el bienestar en pacientes con enfermedad cardiovascular. 2019
36. Stone G. Cohen F. y Adler N. *Health Psychology: A Handbook. Theories, Applications and Challenges of a Psychological Approach to the Health Care System*. San Francisco, Ca.: Jossey-Bass. 1979.

37. Obando C. y Zurita, C. Relación médico–paciente y su influencia en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden a dos unidades del MSP del cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura. De agosto–diciembre 2016.
38. Alvarado L. Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas y la vivencia del paciente. *Revista médica de Chile*, 2016, 144(2): 269-270.
39. Palos N. Construcción y validación de un instrumento que mida el autocuidado del paciente diabético con el modelo información, motivación y habilidades del comportamiento, en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Aguascalientes. 2020.
40. Pantoja L. La autorregulación (self-regulation) de la conducta y educación: teoría y técnicas. 2015. Madrid, España.
41. Johnson M. y Hurtado P. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnóstico de cáncer. *Ciencia y enfermería*, 2017, 23(1), 57-65.
42. Bonilla C. y Gutiérrez E. Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. *Avances en Enfermería*, 2014. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/50084>.
43. Bonilla C. Diseño de un instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos, en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. *Avances en Enfermería*, 2007; 25(1):46-55.
44. Hernández R. y Mendoza C. Metodología de la investigación. México D. F. McGraw-Hill Interamericana, México, 2018.
45. Parreño A. Metodología de la investigación en salud. Riobamba: ESPOCH, Ecuador, 2016.

ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de Consistencia

Título de la investigación: “Factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2021”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe asociación entre los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.</p> <p>Ho: No existe asociación entre los factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente.</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensión Socioeconómica 2. Dimensión del proveedor 3. Dimensión de la terapia 4. Dimensión del paciente. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicada - Alcance correlacional - Enfoque cuantitativo. <p>METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Método hipotético deductivo - Diseño no experimental, transversal <p>POBLACIÓN:</p> <p>200 Pacientes oncológicos atendidos por el equipo funcional de medicina física y rehabilitación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas</p> <p>MUESTRA</p> <p>No probabilística, por conveniencia</p>
<p>PROBLEMA ESPECÍFICOS</p> <p>1. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2021?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1. Identificar los factores socioeconómicos que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Hi1: Existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos</p> <p>Ho1: No existe asociación entre los factores socioeconómicos y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>Adherencia a tratamientos de rehabilitación física</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensión cumplimiento 2. Dimensión persistencia 	

<p>2. ¿Cuáles son los factores del proveedor que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2021?</p>	<p>2. Establecer los factores del proveedor que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.</p>	<p>Hi2: Existe asociación entre los factores del proveedor y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos</p> <p>Ho2: No existe asociación entre los factores del proveedor y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos</p>		
<p>3. ¿Cuáles son los factores de la terapia que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2021?</p>	<p>3. Determinar los factores de la terapia que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.</p>	<p>Hi3: Existe asociación entre los factores de la terapia y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos</p> <p>Ho3: No existe asociación entre los factores de la terapia y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.</p>		
<p>4. ¿Cuáles son los factores del paciente que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2021?</p>	<p>4. Identificar los factores del paciente que se asocian con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos</p>	<p>Hi4: Existe asociación entre los factores del paciente y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos</p> <p>Ho4: No existe asociación entre los factores del paciente y la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.</p>		

ANEXO N° 2: Instrumentos

DATOS GENERALES

Marque por favor con una X la opción que mejor corresponda

Edad: () Sexo ()

Ocupación:

() Su casa () Empleado () Independiente () Desempleado () Jubilado

Tipo de convivencia familiar:

() Vive solo () Vive con pareja () Vive con pareja e hijos () Vive con hijos () Otro tipo de compañía

Nivel de Instrucción

() Superior () Secundaria () Primaria () Sin instrucción

Tipo de Seguro

() SIS () ESSALUD () Otros () Ninguno

ADHERENCIA A TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA

Marque por favor con una X la opción que mejor corresponda a cada pregunta

	SI	NO
1 ¿Se olvida alguna vez de acudir a sus sesiones de rehabilitación física?		
2 ¿Cumple con asistir en las fechas indicadas a sus sesiones de rehabilitación física?		
3 Cuando mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?		
4 Cuando no mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?		

FACTORES SOCIOECONÓMICOS, DEL PROVEEDOR, DE LA TERAPIA Y DEL PACIENTE

Marque por favor para cada ítem con una sola "X" en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular

FACTORES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
I FACTORES SOCIOECONÓMICOS			
1 ¿Tiene disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda?			
2 ¿Cuenta con dinero para trasladarse al lugar de tratamiento de rehabilitación física?			
3 ¿Entiende la información sobre su tratamiento de rehabilitación física?			
4 ¿Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de rehabilitación física?			
II FACTORES DEL PROVEEDOR			
5 ¿Las personas que lo atienden responden a sus preguntas e inquietudes de su tratamiento de rehabilitación física?			
6 ¿Su terapeuta físico supervisa si realiza sus ejercicios en casa?			
7 ¿Le informan sobre los beneficios de su tratamiento de rehabilitación física?			
8 ¿Le orientan sobre como programar sus horarios de ejercicios en casa considerando sus actividades diarias?			
9 ¿En el caso que usted no asistiera a su tratamiento de rehabilitación física, su terapeuta entendería sus motivos?			
10 ¿Su terapeuta físico usa palabras sencillas y claras para darle indicaciones y recomendaciones de su tratamiento?			
11 ¿El terapeuta físico le ha explicado los resultados que va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?			
12 ¿Le parece que su terapeuta físico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con su tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?			
III FACTORES DE LA TERAPIA			
13 ¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir su tratamiento de rehabilitación física?			
14 ¿Las distancias de su casa o trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de sus citas de rehabilitación física?			
15 ¿Tiene dudas acerca de cómo realizar sus ejercicios, en cuanto a cantidad y horarios?			
16 ¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento de rehabilitación física?			
17 ¿Se le hace difícil cambiar hábitos alimenticios que no le ayudan a su condición física?			
IV FACTORES DEL PACIENTE			
18 ¿Está convencido que el tratamiento de rehabilitación física es beneficioso y por eso sigue asistiendo a su terapia?			
19 ¿Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse?			
20 ¿Ha sido motivada/o a cumplir con su terapia de rehabilitación física para mejorar su salud?			

ANEXO N°3: Validez del Instrumento

JUECES EXPERTOS

	VALIDADOR	GRADO	OPINIÓN
Juez_1	Barreda Bolaños Luis Fernando	Doctor	Aplicable
Juez_2	Ruiz Mori Carlos Enrique	Doctor	Aplicable
Juez_3	Breña Barnett Hugo	Magister	Aplicable
Juez_4	Román Lizano Carmen Rosa	Magister	Aplicable
Juez_5	Flores Castillo Oscar Baltazar	Magister	Aplicable

MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

Tabla de concordancia para el Instrumento de la Variable 1: Factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente

Ítems	Juez_1	Juez_1	Juez_1	Juez_1	Juez_1	p
1	1	1	1	1	1	0,03
2	1	1	1	1	1	0,03
3	1	1	1	1	1	0,03
4	1	1	1	1	1	0,03
5	1	1	1	1	1	0,03
6	1	1	1	1	1	0,03
7	1	1	1	1	1	0,03
8	1	1	1	1	1	0,03
9	1	1	1	1	1	0,03
10	1	1	1	1	1	0,03
11	1	1	1	1	1	0,03
12	1	1	1	1	1	0,03
13	1	1	1	1	1	0,03
14	1	1	1	1	1	0,03
15	1	1	1	1	1	0,03
16	1	1	1	1	1	0,03
17	1	1	1	1	1	0,03
18	1	1	1	1	1	0,03
19	1	1	1	1	1	0,03
20	1	1	1	1	1	0,03
21	1	1	1	1	1	0,03
22	1	1	1	1	1	0,03
23	1	1	1	1	1	0,03
24	1	1	1	1	1	0,03

Tabla de concordancia para el Instrumento de la variable 2: Adherencia a tratamientos de rehabilitación física

Ítems	Juez_1	Juez_1	Juez_1	Juez_1	Juez_1	p
1	1	1	1	1	1	0,03
2	1	1	1	1	1	0,03
3	1	1	1	1	1	0,03
4	1	1	1	1	1	0,03

Se observa una probabilidad promedio = $0.03 < 0.05$, se colige que la prueba binomial nos indica que los instrumentos de observación según su pertinencia, relevancia y claridad es válido en su contenido según la apreciación de los 05 jueces, los ítems corresponden al concepto teórico formulado.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2021"

	DIMENSIONES	PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE 1: Factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente								
DIMENSIÓN 1: Factores Socioeconómicos								
1	Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)	X		X		X		
2	Puede costearse el tratamiento de rehabilitación física	X		X		X		
3	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar del tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
4	Los cambios en la dieta se le dificulta debido al alto costo de los alimentos recomendados	X		X		X		
5	Puede leer la información escrita sobre el manejo de su tratamiento de rehabilitación física	X		X		X		
6	Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Factores del proveedor								
7	Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
8	Se da cuenta que su terapeuta físico supervisa si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.	X		X		X		
9	Recibe información sobre los beneficios del tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
10	Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de tratamiento de rehabilitación física de acuerdo con sus actividades diarias.	X		X		X		
11	En el caso que usted fallara en su tratamiento de rehabilitación física, su terapeuta físico entendería sus motivos.	X		X		X		
12	El terapeuta físico le da explicaciones con palabras que su familia o usted entienden	X		X		X		
13	El terapeuta físico le ha explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.	X		X		X		
14	Le parece que el terapeuta físico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores de la terapia								
15	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
16	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.	X		X		X		
17	Tiene dudas acerca de la manera de realizar las indicaciones de actividades físicas, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.	X		X		X		
18	Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
19	Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
20	Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Factores del paciente								
21	Está convencido que el tratamiento de rehabilitación física es beneficioso y por eso sigue realizándolo.	X		X		X		
22	Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse	X		X		X		
23	Cree que es importante seguir su tratamiento de rehabilitación física para mejorar su salud.	X		X		X		
24	Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.	X		X		X		
		PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		
VARIABLE 2: Adherencia a tratamientos de rehabilitación física								
DIMENSIÓN 1: Cumplimiento del tratamiento de rehabilitación física								
1	¿Se olvida alguna vez de acudir a sus sesiones de rehabilitación física?	X		X		X		
2	¿Cumple con asistir en las fechas indicadas a sus sesiones de rehabilitación física?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Persistencia al tratamiento de rehabilitación física								
3	Cuando mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?	X		X		X		
4	Cuando no mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador (Dr/Mg): Luis Fernando Banaña Botarros

DNI: 0784357 Especialidad del validador: Doctor en Medicina

27 de Mayo del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2021"

DIMENSIONES		PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
VARIABLE 1: Factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente								
DIMENSIÓN 1: Factores Socioeconómicos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)	X		X		X		
2	Puede costearse el tratamiento de rehabilitación física	X		X		X		
3	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar del tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
4	Los cambios en la dieta se le dificulta debido al alto costo de los alimentos recomendados	X		X		X		
5	Puede leer la información escrita sobre el manejo de su tratamiento de rehabilitación física	X		X		X		
6	Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Factores del proveedor		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
8	Se da cuenta que su terapeuta físico supervisa si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.	X		X		X		
9	Recibe información sobre los beneficios del tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
10	Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de tratamiento de rehabilitación física de acuerdo con sus actividades diarias.	X		X		X		
11	En el caso que usted fallara en su tratamiento de rehabilitación física, su terapeuta físico entendería sus motivos.	X		X		X		
12	El terapeuta físico le da explicaciones con palabras que su familia o usted entienden	X		X		X		
13	El terapeuta físico le ha explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.	X		X		X		
14	Le parece que el terapeuta físico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores de la terapia		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
16	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.	X		X		X		
17	Tiene dudas acerca de la manera de realizar las indicaciones de actividades físicas, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.	X		X		X		
18	Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
19	Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
20	Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Factores del paciente		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
21	Está convencido que el tratamiento de rehabilitación física es beneficioso y por eso sigue realizándolo.	X		X		X		
22	Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse	X		X		X		
23	Cree que es importante seguir su tratamiento de rehabilitación física para mejorar su salud.	X		X		X		
24	Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.	X		X		X		
		PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		
VARIABLE 2: Adherencia a tratamientos de rehabilitación física								
DIMENSIÓN 1: Cumplimiento del tratamiento de rehabilitación física		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Se olvida alguna vez de acudir a sus sesiones de rehabilitación física?	X		X		X		
2	¿Cumple con asistir en las fechas indicadas a sus sesiones de rehabilitación física?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Persistencia al tratamiento de rehabilitación física		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Cuando mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?	X		X		X		
4	Cuando no mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rviz Mon. Carlos Enrique

DNI: 07519908 Especialidad del validador: Doctor en Gestión de Salud

27 de Mayo del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante.

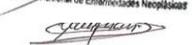
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2021"

DIMENSIONES		PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
VARIABLE 1: Factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente								
DIMENSIÓN 1: Factores Socioeconómicos		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)	X		X		X		
2	Puede costearse el tratamiento de rehabilitación física	X		X		X		
3	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar del tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
4	Los cambios en la dieta se le dificulta debido al alto costo de los alimentos recomendados	X		X		X		
5	Puede leer la información escrita sobre el manejo de su tratamiento de rehabilitación física	X		X		X		
6	Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Factores del proveedor		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
8	Se da cuenta que su terapeuta físico supervisa si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.	X		X		X		
9	Recibe información sobre los beneficios del tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
10	Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de tratamiento de rehabilitación física de acuerdo con sus actividades diarias.	X		X		X		
11	En el caso que usted fallara en su tratamiento de rehabilitación física, su terapeuta físico entendería sus motivos.	X		X		X		
12	El terapeuta físico le da explicaciones con palabras que su familia o usted entienden	X		X		X		
13	El terapeuta físico le ha explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.	X		X		X		
14	Le parece que el terapeuta físico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Factores de la terapia		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
16	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.	X		X		X		
17	Tiene dudas acerca de la manera de realizar las indicaciones de actividades físicas, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.	X		X		X		
18	Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
19	Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento de rehabilitación física.	X		X		X		
20	Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: Factores del paciente		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
21	Está convencido que el tratamiento de rehabilitación física es beneficioso y por eso sigue realizándolo.	X		X		X		
22	Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse	X		X		X		
23	Cree que es importante seguir su tratamiento de rehabilitación física para mejorar su salud.	X		X		X		
24	Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.	X		X		X		
VARIABLE 2: Adherencia a tratamientos de rehabilitación física		PERTINENCIA¹		RELEVANCIA²		CLARIDAD³		
DIMENSIÓN 1: Cumplimiento del tratamiento de rehabilitación física		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Se olvida alguna vez de acudir a sus sesiones de rehabilitación física?	X		X		X		
2	¿Cumple con asistir en las fechas indicadas a sus sesiones de rehabilitación física?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Persistencia al tratamiento de rehabilitación física		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Cuando mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?	X		X		X		
4	Cuando no mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?	X		X		X		
Observaciones (precisar si hay suficiencia): <u>SI</u>								
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []								
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: <u>BREÑA BARNETT HUGO</u>								
DNI: <u>09368280</u> Especialidad del validador: <u>Enfermero Oncológico</u>								

27 de Mayo del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 Firma del Experto Informante.
Hugo Breña - Barnett
 Cirujano Oncólogo
 C.M.P. 31158 R.N.E. 14341 C.O.M. 000519
 Jefe del Servicio de Emergencia
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2021"

DIMENSIONES		PERTINENCIA ¹		RELEVANCIA ²		CLARIDAD ³		SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE 1: Factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente								
DIMENSIÓN 1: Factores Socioeconómicos								
1	Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Puede costearse el tratamiento de rehabilitación física	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar del tratamiento de rehabilitación física.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Los cambios en la dieta se le dificulta debido al alto costo de los alimentos recomendados	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Puede leer la información escrita sobre el manejo de su tratamiento de rehabilitación física	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento de rehabilitación física.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSIÓN 2: Factores del proveedor								
7	Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento de rehabilitación física.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Se da cuenta que su terapeuta físico supervisa si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Recibe información sobre los beneficios del tratamiento de rehabilitación física.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de tratamiento de rehabilitación física de acuerdo con sus actividades diarias.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	En el caso que usted fallara en su tratamiento de rehabilitación física, su terapeuta físico entendería sus motivos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	El terapeuta físico le da explicaciones con palabras que su familia o usted entienden	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	El terapeuta físico le ha explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Le parece que el terapeuta físico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSIÓN 3: Factores de la terapia								
15	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento de rehabilitación física.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Tiene dudas acerca de la manera de realizar las indicaciones de actividades físicas, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento de rehabilitación física.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
19	Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento de rehabilitación física.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSIÓN 4: Factores del paciente								
21	Está convencido que el tratamiento de rehabilitación física es beneficioso y por eso sigue realizándolo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
22	Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
23	Cree que es importante seguir su tratamiento de rehabilitación física para mejorar su salud.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
24	Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
		PERTINENCIA¹		RELEVANCIA²		CLARIDAD³		
VARIABLE 2: Adherencia a tratamientos de rehabilitación física								
DIMENSIÓN 1: Cumplimiento del tratamiento de rehabilitación física								
1	¿Se olvida alguna vez de acudir a sus sesiones de rehabilitación física?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	¿Cumple con asistir en las fechas indicadas a sus sesiones de rehabilitación física?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSIÓN 2: Persistencia al tratamiento de rehabilitación física								
3	Cuando mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Cuando no mejoran sus síntomas, ¿usted suspende el tratamiento de rehabilitación física?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si

Opinión de aplicabilidad: Aplicable / No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: OSCAR BALTAZAR FLORES CASTILLO

DNI: 42180590 Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

27 de MAYO del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


 Firma del Experto Informante.

ANEXO N° 4: Confiabilidad del Instrumento

Instrumento de factores socioeconómicos, del proveedor, de la terapia y del paciente: se obtuvo: **Coefficiente alfa de 0,681 es aceptable.**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,681	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	32,03	18,792	-,024	,702
VAR00002	31,70	18,424	,056	,691
VAR00003	31,30	17,183	,398	,657
VAR00004	31,40	17,697	,203	,676
VAR00005	31,20	18,855	,041	,685
VAR00006	31,57	16,806	,265	,670
VAR00007	31,37	16,585	,353	,658
VAR00008	31,57	15,151	,600	,623
VAR00009	31,37	17,482	,298	,666
VAR00010	31,13	18,395	,294	,673
VAR00011	31,50	15,914	,419	,648
VAR00012	31,17	17,592	,552	,657
VAR00013	31,47	16,740	,388	,655
VAR00014	31,57	17,495	,175	,681
VAR00015	31,40	15,903	,585	,633
VAR00016	31,43	18,392	,083	,687
VAR00017	31,70	16,700	,290	,667
VAR00018	31,10	19,059	,004	,684
VAR00019	31,07	19,099	,000	,683
VAR00020	31,23	18,254	,124	,682

ANEXO N° 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 06 de agosto de 2021

Investigador(a):
Natali Machicao Curazi
Orlando Vallejos Muñoz
Exp. N° 769-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS LIMA 2021”**, el cual tiene como investigadores principales a Natali Machicao Curazi y Orlando Vallejos Muñoz.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

ANEXO N° 6: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud; antes de decidir si participa o no, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si persisten sus dudas, no dude en comunicarse con el Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación y/o con la investigadora a los teléfonos o correo electrónico que figuran en el documento.

Título del proyecto: “Factores Asociados con la Adherencia a Tratamientos de Rehabilitación Física en Pacientes Oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2021”

Nombre de los investigadores: Natali Machicao Curazi, Orlando Omar Vallejos Muñoz

Propósito del estudio: Determinar los factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Participantes: Pacientes oncológicos atendidos por el Equipo funcional de Medicina Física y Rehabilitación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Duración: Llenado de cuestionario aproximadamente 15 minutos.

Así mismo, le informamos que su participación es estrictamente voluntaria, el llenado de la encuesta no representa riesgo, costo, ni remuneración o beneficio añadido, se tendrá completa confidencialidad de los datos obtenidos, en caso surja alguna incomodidad, se le compensará debidamente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro comprender la información manifestada con la claridad y veracidad debida, se me brindó la oportunidad de exponer y resolver mis dudas respecto al ejercicio académico al que he sido invitado(a) a participar; actúo decidido(a), libre y voluntariamente como colaborador, conociendo que no me significará costo ni riesgo alguno; así mismo, los investigadores se comprometen a tener la confidencialidad de los datos, respetando mi decisión en caso de retiro voluntario, sin afectar el trato y la atención de rehabilitación física.

Por lo cual firmo en señal de aceptación voluntaria.

FIRMA

Contactar con:

- Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del INEN:
Dr. Aristides Juvenal Sánchez Lihón. Teléfono: 201-6500, anexo: 3000. Correo: Investigacion @inen.sld.pe
- Investigador: Natali Machicao Curazi. Teléfono: 950495946. Correo: natalimachicao17@gmail.com

ANEXO N° 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Lima, 27 de mayo 2021

CARTA N° 029-2021-CRPI-DI-DICON/INEN

Lic.
NATALI MACHICAO CURAZI
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, revaluó el documento que contiene el levantamiento de observaciones, APRUEBAN el protocolo Titulado: "FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS. LIMA. 2021". INEN 21-26.

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,

M.C. Rossana Ruiz Mendoza
Presidenta del CRPI-INEN

M.C. Elizabeth Díaz Pérez de Valtolina
Miembro Titular del CRPI-INEN

Co/Archivo
RRM/c.



Av. Angamos Este 2520 -
Surquillo
Tel: 201-6500
www.inen.sld.pe
Lima - Perú



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Lima, 09 de setiembre de 2021

CARTA N° 407-2021-CIEI/INEN

Lic.
NATALIA MACHICAO CURAZI
Investigadora Principal

Presente.-

REFERENCIA: **PROTOCOLO: "FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN FÍSICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS LIMA 2021". INEN 21-26**

ASUNTO: **Resultado de la revisión:**

De mi consideración:

Es grato saludarla cordialmente y a la vez comunicarle que, el Comité Institucional de Ética en Investigación del INEN (CIEI-INEN) revaluó el documento que contiene el levantamiento de observaciones, según CARTA de fecha 05 de agosto 2021, en ese contexto el CIEI-INEN, **Aprueba** el protocolo en mención.

Habiéndose revisado los siguientes documentos:

1. Protocolo de Investigación
2. Consentimiento Informado
3. Ficha de Recolección de datos

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,


Dr. ARISTIDES JUVENAL SÁNCHEZ URÓN
PRESIDENTE
Comité Institucional de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Co/Archivo
JSL/MMC/ice

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo
Tel: 201-6300
www.inen.sld.pe
E-mail: mesadepartemirtual@inen.sld.pe
Lima - Perú

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud; antes de decidir si participa o no, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si persisten sus dudas, no dude en comunicarse con el Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación y/o con la investigadora a los teléfonos o correo electrónico que figuran en el documento.

Título del proyecto: "Factores Asociados con la Adherencia a Tratamientos de Rehabilitación Física en Pacientes Oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima 2021"

Nombre de los investigadores: Natali Machicao Curazi, Orlando Omar Vallejos Muñoz

Propósito del estudio: Determinar los factores asociados con la adherencia a tratamientos de rehabilitación física en pacientes oncológicos.

Participantes: Pacientes oncológicos atendidos por el Equipo funcional de Medicina Física y Rehabilitación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Duración: Llenado de cuestionario aproximadamente 15 minutos.

Así mismo, le informamos que su participación es estrictamente voluntaria, el llenado de la encuesta no representa riesgo, costo, ni remuneración o beneficio añadido, se tendrá completa confidencialidad de los datos obtenidos, en caso surja alguna incomodidad, se le compensará debidamente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro comprender la información manifestada con la claridad y veracidad debida, se me brindó la oportunidad de exponer y resolver mis dudas respecto al ejercicio académico al que he sido invitado(a) a participar; actúo decidido(a), libre y voluntariamente como colaborador, conociendo que no me significará costo ni riesgo alguno; así mismo, los investigadores se comprometen a tener la confidencialidad de los datos, respetando mi decisión en caso de retiro voluntario, sin afectar el trato y la atención de rehabilitación física.

Por lo cual firmo en señal de aceptación voluntaria.

FIRMA

Contactar con:

- Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del INEN:
Dr. Aristides Juvenal Sánchez Lihón. Teléfono: 201-6500, anexo: 3000. Correo: investigacion@inen.sld.pe
- Investigador: Natali Machicao Curazi. Teléfono: 950495946. Correo: natalimachicao17@gmail.com


Dr. ARISTIDES JUVENAL SÁNCHEZ LIHÓN
PRESIDENTE
Comité Institucional de Ética en Investigación
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas


NATALI MACHICAO CURAZI
INSTITUCIÓN RESCA ONCOLOGÍA
C.T. M.P. 5014

ANEXO N° 8: Informe Turnitin

Tesis Machicao y Vallejo v Final 2X21

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

bdigital.unal.edu.co

Fuente de Internet

2%

2

doczz.com.br

Fuente de Internet

1%

3

assets.website-files.com

Fuente de Internet

1%

4

scielosp.org

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado