



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Farmacia y Bioquímica
Escuela Académico Profesional de Farmacia y
Bioquímica

Factores relacionados a la falta de adherencia
terapéutica en pacientes oncológicos del hospital
María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores-
Lima-Metropolitana, 2021-2022

Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por:

Díaz Rimarachín, José De La Cruz

Código ORCID: 0000-0003-0900-2523

Fernandez Vasquez, Nery Magaly

Código ORCID: 0000-0001-8110-8387

Asesor: Mg: Ramos Jaco, Antonio Guillermo

Código ORCID: 0000-0002-0491-8682

Lima, Perú

2022

Tesis

“Factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores-Lima-Metropolitana, 2021-2022”

Línea de investigación:

Salud y bienestar

ASESOR:

Mg: RAMOS JACO, ANTONIO
GUILLERMO

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0491-8682

COASESOR:

DR: SOTELO LEZAMA MIGUEL JHONATAN

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-8861-9355

DEDICATORIA

A Dios por guiar mi carrera y mi vida. A mi padre; Dionicio Díaz Jiménez, aunque no estés en esta vida, siempre serás la luz que guía en mi andar, a mi madre; Clemencia Rimarachín Rafael, por darme, fuerzas, compromiso y seguridad, desde el primer día que empecé el mundo del conocimiento, por sus luchas constantes, propias de su amor por un hijo. A mis hermanos que siempre me dieron la fuerza y la valentía para continuar mi vida profesional, a Irma Cabrera Estela, por haberme brindado seguridad en mis metas y objetivos. A Jailer Mejía Fernández y en el cielo a Hermila Caruajulca Tume, porque fueron el inicio de muchos capítulos en mi vida de estudiante; A Yessica Tiravanti Cardoso, por sus consejos y alma altruista de una mujer luchadora.

Bach. José de la Cruz Díaz Rimarachín

Agradezco a Dios por guiarme, en cada etapa de mi vida. Y por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre. A mis padres Santos Fernández Rojas y Adela Vásquez Quesada por su apoyo incondicional, gracias a sus consejos, soy la profesional que soy, hoy en día, A Isabel Fernández Ugarte por su apoyo y comprensión, a todos ellos gracias por haber fomentado en mí, los deseos de superación, los que han contribuido para lograr este objetivo, espero contar siempre con su apoyo incondicional.

Bach. Fernández Vásquez Nery Magaly

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater “Universidad Privada Norbert Wiener”, porque fue testigo de muchas anécdotas y experiencias académicas desde el primer día que ingresamos a sus aulas. A su staff de docentes, porque ellos fueron la pieza fundamental de nuestros logros y objetivos. A nuestro asesor, Antonio Ramos Jaco por la orientación en el desarrollo en nuestra tesis, un agradecimiento especial, a nuestro asesor en la Institución; Hospital María Auxiliadora, Dr. Sotelo Lezama Miguel Jhonatan, por su compromiso y la guía en el desarrollo de nuestra investigación. Al Q.F Rodolfo Yataco Chacaliaza, por brindarnos su apoyo, su conocimiento y parte de su experiencia en el servicio de mezclas oncológicas, que ha servido de mucho en el desarrollo de nuestra tesis, también un agradecimiento al QF Martínez Guerrero Luis Hipólito por el apoyo brindado.

A nuestros compañeros de clase, de nuestra promoción 2019 II, por compartir experiencias, anécdotas, reuniones, amanecidas previas a nuestros exámenes. Porque ellos también son y fueron parte de la familia profesional a la cual pertenecemos.

Bach. Nery Magaly Fernández Vásquez

Bach. José de la Cruz Díaz Rimarachín

Contenido

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	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.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	9
2.2 Bases teóricas.....	11
2.2.1 Variable 1: Factores relacionados.....	11
2.2.2 Variable 2: Adherencia terapéutica.....	12
2.3 Formulación de Hipótesis.....	15
2.3.1 Hipótesis General.....	15
2.3.2. Hipótesis específicas.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	18
3.1 Método de la investigación.....	18
3.2 Enfoque de la investigación.....	18
3.3 Tipo de investigación.....	18
3.4 Diseño de la investigación.....	19
3.5 Población, muestra y muestreo.....	19
3.5.1 Población:.....	19
3.5.2 Muestra:.....	19
3.5.3 Muestreo:.....	20
3.6. Variable y Operacionalización.....	22
3.6.1 VARIABLE 1. FACTORES REALACIONADOS.....	22
3.6.2 VARIABLE 2: ADHERENCIA TERAPEUTICA.....	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3. Validación.....	27

3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	29
4.1 Resultados	30
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	30
4.1.2. Análisis Estadístico Inferencial	46
4.1.3. Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5.1 Conclusiones	56
5.2 Recomendaciones.....	57

REFERENCIAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Anexo 3: Instrumento

Anexo 4: Validación de instrumento a través de juicio de expertos

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Anexo 7: Aprobación de comité de ética

Anexo 8: Carta de aprobación de la institución, para la recolección de datos

Anexo 9: Informe del asesor de turnitin

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Variable 1. Factores relacionados

Tabla N° 2: Variable 2. Adherencia terapéutica

Tabla N° 3: Tabla de baremos

Tabla N° 4: Validación de instrumentos a través de juicio de expertos.

Tabla N° 5: Características sociodemográficas y diagnósticos de los pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Tabla N° 6: Adherencia y no adherencia por características sociodemográficos, en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Tabla N° 7: Adherencia y no adherencia por diagnóstico, en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022

Tabla N° 8: Relación entre factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Tabla N° 9: Relación entre factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Tabla N° 10: Relación entre factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Tabla N° 11: Relación entre factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Tabla N° 12: Relación entre factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Tabla N° 13: Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson, adherencia versus factor socioeconómico.

Tabla N° 14: Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson, adherencia versus factor relacionado con el tratamiento.

Tabla N° 15: Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson, adherencia versus factor relacionado con el paciente.

Tabla N° 16: Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson, adherencia versus factor relacionado con la enfermedad.

Tabla N° 17: Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson, adherencia versus factor relacionado con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Figura 2: Principales diagnósticos de los pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Figura 3: Adherencia y no adherencia por características sociodemográficas, en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Figura 4: Adherencia y no adherencia por diagnóstico, en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Figura 5: Relación entre factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora. 2021-2022.

Figura 6: Relación entre factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Figura 7: Relación entre factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Figura 8: Relación entre factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Figura 9: Relación entre factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. **Método:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo básico, diseño no experimental y nivel correlacional. Se aplicó a una muestra de 80 pacientes. Para la recolección de datos y medir adherencia, se aplicó el de Test de “Morisky Green Levine adaptado”, y para medir factores relacionados, se elaboró una encuesta el cual fue validada por expertos. Para el análisis de nuestros datos estadísticos se utilizó el programa de “SPSS Statistics versión 26.0” y para la prueba de independencia, “Chi-cuadrado de Pearson”. **Resultados:** El 61.3% (49) de pacientes estudiados son adherentes y el 38.8% (31) no adherentes. Para el análisis de relación entre la dimensión factores socioeconómicos y la variable falta de adherencia se encontró una asociación estadística significativa (p valor 0.018). Para las dimensiones factores relacionados con el tratamiento, con el paciente, con la enfermedad y con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la variable falta de adherencia no se encontró una asociación directa. **Conclusión:** Se determinó que no existe una relación entre los factores relacionados con el tratamiento, con el paciente, con la enfermedad y con el sistema o equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora, distrito San Juan de Miraflores, Lima -Metropolitana. Excepto el factor socioeconómico.

Palabras claves: Adherencia, oncología, quimioterapia.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the factors and the lack of therapeutic adherence in cancer patients. **Method:** This study has a quantitative approach, basic type, non-experimental design and correlational level. It was applied to a sample of 80 patients. To collect data and measure adherence, the "Adapted Morisky Green Levine" Test was applied, and to measure related factors, a survey was prepared which was validated by experts. For the statistical analysis, the "SPSS Statistics version 26.0" program was used and for the test of independence, "Pearson's Chi-square". **Results:** 61.3% (49) of patients studied are adherent and 38.8% (31) non-adherent. For the analysis of the relationship between the socioeconomic factors dimension and the non-adherence variable, a significant statistical association was found (p value 0.018). For the dimensions factors related to treatment, to the patient, to the disease and to the health care system or team, and the variable lack of adherence, no direct association was found. **Conclusion:** It was determined that there is no relationship between the factors related to the treatment, to the patient, to the disease and to the health care system or team and the lack of adherence in oncological patients of the María Auxiliadora Hospital, San Juan de Miraflores district, Metropolitan Lima. Except the socioeconomic factor.

Keywords: Adherence, oncology, chemotherapy.

INTRODUCCIÓN

La investigación está conformada por 5 capítulos que a continuación se detallan:

Capítulo I. Planteamiento del problema. Con ayuda de fuentes bibliográficas confiables, se explicó la situación problemática, del cáncer y la falta de adherencia en pacientes oncológicos, que reciben quimioterapia endovenosa. A través de nuestros objetivos se conoció, la problemática real de los pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores. La investigación cuenta con seis Hipótesis, una general y cinco específicas.

Capítulo II. Marco teórico. Se fundamenta la investigación con trabajos realizados a nivel internacional y nacional, también se realiza la teorización científica de cada variable y de las dimensiones a investigar.

Capítulo III. Metodología. Se explica el método, enfoque, tipo y diseño de la investigación. Población, muestra, muestreo se describe la técnica e instrumento de recolección de datos.

Capítulo IV. Procesamiento y análisis de datos. Se obtuvieron, gracias programa de “SPSS Statistics versión 26.0” y para la prueba de independencia se utilizó “Chi-cuadrado de Pearson”. Los resultados están detallados en tablas descriptivas y de contingencia, además cuenta con figuras con su respectivo comentario e interpretación. También incluye el análisis inferencial con tablas y su interpretación. Discusión que ayudara arribar a recomendaciones y conclusiones.

Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones. Capítulo final donde se detalla las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación, de acuerdo a los objetivos planteados, esto ayudará a la toma de decisiones oportunas dentro de la institución.

Finalmente se presentan referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la OMS, en la actualidad el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; casi 10 millones de fallecimientos en el 2020, cerca del 70% de estas muertes se registran en países de ingresos bajos y medianos (1). En los Estados Unidos, el cáncer y los numerosos temas relacionados con la enfermedad, presentan un efecto negativo en la salud pública, con consecuencias para el país, tales como: años perdidos por las muertes prematuras, la carga económica por la productividad ausente, los costos por la enfermedad y el tratamiento, además de los efectos a largo plazo del cáncer y en la disminución de la calidad de vida en pacientes sobrevivientes (2).

Para mejorar la calidad de vida del paciente, en la actualidad muchos avances tecnológicos han llevado al desarrollo de medicamentos con alta eficacia, que aumentan la esperanza de vida, curando o previniendo la progresión de muchas enfermedades. Sin embargo, el impacto positivo de estos avances disminuye cuando los pacientes no siguen las recomendaciones médicas (3). Siendo “La no adherencia, responsable del 5 y 10% de los ingresos hospitalarios de 2.5 millones de urgencias médicas, y 125.000 fallecimientos al año en los Estados Unidos”, esto se ve traducido, “en un empeoramiento de la enfermedad, incrementando la morbi-mortalidad, la disminución de la calidad de vida, y la necesidad de administrar otros tratamientos, además de aumentar el consumo de recursos sanitarios y relacionados con el paciente” (coste de consulta, hospitalización, pruebas complementarias, cirugías, gasto para contratar cuidadores, modificaciones en casa para ajustarla a sus necesidades del paciente, instalación de rampas, etc.) (4).

La “Situación del Cáncer en el Perú”, según datos del Ministerio de Salud (Minsa) “Desde el año 2015, el cáncer constituye la primera causa de muerte en el país ocasionando 130

defunciones por cada cien mil habitantes, con un nivel de incidencia por sobre los 66.000 casos y una mortalidad que alcanza a más de 32.000 personas cada año". Se observa que, en los departamentos de la costa, presentan predominio de la mortalidad los diagnosticados con cáncer de próstata, en la sierra central, cáncer de estómago, en la costa y amazonia, cáncer de mama. Además, existe mayor tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino, en la selva y de cáncer de pulmón en los departamentos de la costa central y sur (5).

La situación de adherencia en pacientes oncológicos en el Perú, es relativamente baja, demostrado en un estudio retrospectivo, en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama en tratamiento con trastuzumab el 62.5% de 72 pacientes, tuvieron una mala adherencia y ninguna de ellas tuvo seguimiento terapéutico (6). Con problemática similar se halló en pacientes mujeres, en tratamiento con radioterapia y quimioterapia para cáncer de cuello uterino, con una adherencia de nivel medio del 28.3% de 92 pacientes tratadas (7). Un factor para el abandono o no adherencia a los tratamientos de quimioterapia endovenosa, es falta de medicamentos por el seguro integral de salud, y que los pacientes deben conseguirlo, muchos de ellos no cuentan con recursos económicos; por los efectos adversos del tratamiento, por la lejanía de la institución, etc. Generando una mala respuesta al tratamiento, produciendo la progresión de la enfermedad oncológica (8). A esto se suma, la falta de acceso a los medicamentos, ya sea por desabastecimiento o porque estos no se encuentran dentro de petitorio de la institución (pública o privada) y el paciente debe asumirlo como parte de su gasto mensual (9).

En el 2019, el Hospital María Auxiliadora atendió a 4166 de pacientes en medicina oncológica, en el 2020 las atenciones se han visto reducidas por la pandemia global de la COVID-19, dejando a muchos pacientes sin un tratamiento oncológico, además de esta situación global, existen múltiples factores, para el incumplimiento al tratamiento, tales como la distancia de residencia al hospital, la condición física, la incapacidad para su traslado

a la institución, desabastecimiento de medicamentos oncológicos, falta de cupos en la programación de quimioterapias endovenosa, por el aumento de pacientes con enfermedades oncológicas (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores, Lima - Metropolitana-2021-2022?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica pacientes oncológicos?
2. ¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos?
3. ¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos?
4. ¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos?
5. ¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.
2. Determinar la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.
3. Determinar la relación entre los factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.
4. Determinar la relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.
5. Determinar la relación entre los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación se realizó con el propósito de conocer la relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos, y sirvió como evidencia científica para la toma de decisiones para el personal de salud, brindando información y conocimiento los familiares y/o pacientes acerca de los beneficios de tener una buena adherencia. Además, la investigación contribuyó a tener estrategias para mejorar el cumplimiento de los tratamientos oncológicos. Se conoció que, el factor socioeconómico está relacionado a una no adherencia terapéutica, de acuerdo a ello se tomó medidas preventivas, donde se involucró paciente y personal de salud (médicos, licenciadas en enfermería y el químico farmacéutico) y se garantizó el cumplimiento en próximas sesiones de quimioterapia endovenosa. Además, servirá a investigaciones futuras, que tengan a bien considerar las variables y dimensiones tomadas en esta tesis.

1.4.2 Metodológica

Es necesaria la investigación científica, para estudiar el problema , objetivos planteados y la comprobación de Hipótesis, el análisis de las variables, y dimensiones empleando técnicas de investigación, se utilizó una ficha de recolección de datos y un instrumento (cuestionario) adaptado de acuerdo a la necesidad de la investigación que ayudó a nuestro objetivo: “Determinar la relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores, Lima - Metropolitana-2021-2022”. También servirá, como precedente para futuras investigaciones.

1.4.3 Práctica

Desde el punto de vista práctico la investigación justifica, porque ayudó a conocer la necesidad del paciente, y los resultados ayudarán al Ministerio de Salud, Hospital María Auxiliadora, a tomar decisiones acertadas en beneficio del paciente. También, permitió que exista una comunicación multidisciplinaria, para la programación de pacientes con los mismos esquemas de tratamiento, además, por desabastecimiento de medicamentos oncológicos se suspendió el indicador, ahorros de medicamentos oncológicos, gracias a ello se pudo mejorar la adherencia terapéutica.

1.5 Limitaciones de la investigación

Por el contexto de la pandemia COVID-19, no se realizó una encuesta personalizada, optando por las llamadas telefónicas, teniendo como limitación, que algunos pacientes no contestaban las llamadas, retrasando la investigación, teníamos que esperar, que el paciente acuda a una sesión de quimioterapia, para abordarlo y aplicar nuestra encuesta.

Hubo una demora en la aprobación del proyecto, debido al cambio de autoridades del Hospital María Auxiliadora, y también para cumplir con los requisitos que pide la institución, para la ejecución de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

García (15). La investigación tuvo como **objetivo:** “*Determinar si los efectos de la calidad de vida inciden en la adherencia al tratamiento de los pacientes oncológicos*”.

Metodología: “Investigación de tipo correlacional, no experimental aplicada mediante la utilización de pruebas psicométricas considerando una población de 50 personas a quienes se aplicó tanto el cuestionario QLQ-c30 al igual que una encuesta sobre la adherencia”.

Resultados: “Mediante el coeficiente correlacional de Pearson ($r= 0.25$) nos indica que es una correlación baja e inversamente proporcional determinando que a mayor calidad de vida menor es la adherencia al tratamiento oncológico”. **Conclusión:** Las personas que se adhieren efectivamente al tratamiento de quimioterapia se fundamenta en “nivel educativo medio, aspectos socio-económicos de relativo bienestar, calidad de los servicios con que cuenta su ambiente familiar y una información que les genera esperanza y la predisposición positiva para beneficiarse con la adherencia al tratamiento” (15).

Renukaprasad (16). La investigación tuvo como **objetivo:** “*Evaluar la adherencia a la medicación en pacientes que reciben quimioterapia*”. **Metodología:** El estudio observacional prospectivo se llevó a cabo en el hospital e instituto de oncología de Bharath durante un periodo de 6 meses. dando **Resultados:** Que el 75.8% ($n = 132$) resultó ser adherente, el 24.1% ($n = 42$) de los pacientes resultó no adherente a la quimioterapia prescrita. **Conclusión:** Los factores relacionados con el paciente, tienen un mayor impacto en los niveles de adherencia entre los pacientes que reciben quimioterapia (16).

Kumar, Gudhoor, Ganachari (17). La investigación tuvo como **objetivo:** *“Evaluar la adherencia a la quimioterapia y la terapia de apoyo y evaluar el tipo y grado de causalidad de las RAM observadas en pacientes con cáncer”*. **Metodología:** Un estudio observacional de 6 meses entre pacientes con cáncer reclutados que se sometieron a quimioterapia en un hospital de atención terciaria. Se empleó la Escala de medición de adherencia a la medicación de Morisky para evaluar la adherencia a la medicación. **Resultados:** Se observó que la adherencia a la quimioterapia en comparación con los fármacos de apoyo fue mayor (21.11%). La distinción de la adherencia a la medicación utilizada en el tratamiento del cáncer con un nivel marcado de RAM se describió bien en el estudio. **Conclusión:** Implica la necesidad de una práctica simbiótica prudente de una relación entre el farmacéutico oncológico, el paciente y el médico para optimizar la calidad de vida de los pacientes con cáncer mediante impartir esfuerzos vigilantes en la adherencia a la medicación (17).

Ingwu. J, et al (18). La investigación tuvo como **objetivo:** *“Determinar los factores relacionados con el paciente, los factores relacionados con la terapia y los factores del sistema de atención médica que influyen en la falta de adherencia a la quimioterapia entre las sobrevivientes de cáncer de mama en el Hospital Docente de la Universidad de Nigeria (UNTH), Enugu”*. **Metodología:** El diseño del estudio fue una encuesta descriptiva transversal con una población total de 100 sobrevivientes de cáncer. El instrumento utilizado para la recogida de datos fue el cuestionario de cáncer de mama. **Resultados:** El estudio mostró que la restricción financiera 61 (61.0%) fue el principal factor relacionado con el paciente que influye en la falta de adherencia a la quimioterapia, los efectos secundarios de la medicación (caída del cabello, pérdida de peso) 62 (62.0%) y la duración del tratamiento 50 (50.0%) fueron los principales factores relacionados con la terapia, mientras que la hora

desfavorable de la visita a la clínica 40 (40.0%) fue el principal factor relacionado con la atención médica que influyó en la falta de adherencia a la quimioterapia. **Conclusión:** Las enfermeras que atienden a mujeres que reciben terapia endocrina para el cáncer de mama deben identificar a aquellas que pueden estar en mayor riesgo de no adherirse (18).

Sokki, Eldhose (19). La investigación tuvo como **objetivo:** “Determinar las barreras de la adherencia a la medicación en pacientes que reciben quimioterapia”. **Metodología:** Estudio prospectivo observacional. **Resultados:** De los 174 pacientes estudiados, el 75.8% resultó adherente y el 24.1% no adherente a la quimioterapia prescrita. Del total de casos de incumplimiento, el 50% se debió a factores relacionados con el paciente. Las otras barreras para la adherencia entre los pacientes incluyeron factores económicos (23.8%) seguidos de factores sociales (9.5%), relacionados con las drogas (14.2%) y la menor no adherencia se observó debido a factores relacionados con la enfermedad (2.3%). **Conclusión:** Del presente estudio se concluyó que los factores relacionados con el paciente afectan significativamente los niveles de adherencia. Se observó que la mayoría de los pacientes faltan o retrasan su ciclo de quimioterapia por falta de conveniencia y olvido de asistir a las citas del ciclo de quimioterapia según la fecha prescrita por el oncólogo, y también por desconocimiento de los beneficios y riesgos asociados en recibir quimioterapia (19).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chacón (11). La investigación tiene como **objetivo:** *“Comparar los factores de la adherencia terapéutica en función de las variables sociodemográficas de los pacientes que se encuentran recibiendo quimioterapia en un instituto de enfermedades oncológicas”*.

Metodología: Realizó una investigación empírica no experimental, de estrategia asociativa y tipo comparativa **Resultados:** Se analizó la variable sociodemográfica sexo, edad y grado de instrucción observándose que los “factores de la adherencia terapéutica obtienen un $p>0.05$, por lo que no existen diferencias estadísticamente significativas en dichas variables”. **Conclusión:** “Las variables sociodemográficas sí generan diferencias significativas sobre los factores de la adherencia terapéutica, aunque no en todos los factores” (11).

Castañeda (12). La investigación tuvo como **objetivo:** *“Determinar la relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en adolescentes con enfermedad oncológica – INEN”*. **Metodología:** “Investigación analítica de corte transversal, descriptiva y correlacional”. **Resultados:** En la variable de adherencia terapéutica se mostró que el mayor porcentaje de la población en estudio se encuentra en nivel medio, también identificaron que los factores más influyentes para la no adhesión son los factores socioculturales, económico. **Conclusión:** “Los factores más influyentes para la no adhesión son los factores socioculturales, económico, la distancia y el miedo/temor” (12).

Rivera (7). La investigación tuvo como **objetivo:** *“Explorar la relación entre la adherencia al tratamiento y la incertidumbre en una muestra de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, pacientes de una institución oncológica especializada en Lima, Perú”*.

Metodología: La investigación tuvo un enfoque transversal de tipo correlacional, en donde

se propuso estudiar la relación entre la incertidumbre y la adherencia al tratamiento.

Resultados: Se halló una relación significativa inversa de intensidad baja entre ambos constructos ($r_s = -.23$; $p = .03$), **Conclusión:** A mayores niveles de incertidumbre existiría una

tendencia a poseer una menor adherencia al tratamiento oncológico (7).

Chalco, Baca (13). La investigación tuvo como **objetivo:** *“Evaluar a los factores que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes oncológicos del Hospital Essalud III Base Puno, marzo-mayo 2021”*. **Metodología:** El proyecto de investigación presenta un enfoque básico; no experimental y de corte transversal.

Resultados: Mostraron un nivel de significancia aceptable, los factores del paciente (excluyendo el género), los factores terapéuticos y los factores de la enfermedad.

Conclusión: Los factores que se estudiaron demostraron una asociación correlativa con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos (13).

Acosta (14). En su investigación tuvo como **objetivo:** *“Investigar la relación entre las preferencias de comunicación médico-paciente y la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos ostomizados del INEN”*. **Metodología:** *“El estudio es de un nivel descriptivo, de tipo cuantitativo, transversal y correlacional. Los resultados corroboran que, no existe relación significativa entre las preferencias de comunicación médico-paciente y la adherencia al tratamiento”*. **Resultados:** Obtuvo una asociación significativa ($p > 0.05$) entre las preferencias de comunicación médico-paciente y el cuidado-aseo, referente a la escala soporte emocional, en cuanto a los niveles de adherencia al tratamiento, se observó que solo el 24.3% presentan niveles altos de adherencia al tratamiento. **Conclusión:** *“El 27.1% de los pacientes tiene una adherencia al tratamiento de nivel alto, el 48.6% nivel moderado y el 24.3% nivel bajo”* (14).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable 1: Factores relacionados.

Según la Asociación Española de Farmacia Familiar y Comunitaria existen diversos factores que se relacionan con la adherencia:

Factores relacionados con el paciente. “Se toman en cuenta aspectos socio-demográficos del paciente: edad, género, nivel de educación, nivel de convivencia, olvidos, la presencia de depresión o de trastornos cognitivos también se considera el grado de conocimiento y creencias sobre la enfermedad y el tratamiento”.

Factores asociados a la terapia o tratamiento. Existen en la actualidad múltiples tratamientos complejos para distintas enfermedades crónicas, estos pueden presentar efectos adversos, mala percepción sobre la efectividad de los medicamentos, la aceptación de los tratamientos prescritos, coste de los tratamientos, no aceptación del tratamiento y la duración del tratamiento.

Factores relacionados la enfermedad. Son considerados la ausencia o presencia de síntomas, la severidad y gravedad de la enfermedad, duración de la enfermedad, trastornos de la personalidad, depresión, pérdida de memoria y enfermedades asociadas.

Factores relacionados con el personal y el sistema sanitario. Aspectos considerados como la comunicación y relación entre los profesionales, comunicación con el paciente, el seguimiento realizado del paciente, mala relación médico-paciente, baja satisfacción del paciente y/o poca confianza con su médico, interinidad del profesional, sensación de no ser escuchados, sensación de que no se les conoce, cambios por genéricos, etc.

Factores socioeconómicos. Consideraciones que influyen en la no adherencia a tratamientos como el apoyo familiar, estigma social de la enfermedad, la cobertura sanitaria, altos copagos o la situación laboral (20).

Factores relacionados con el paciente. Además de aspecto sociodemográficos también se considera los problemas sociales, laborales, económicos, nivel de instrucción, y creencias. También el entorno puede tener importancia para una no adherencia terapéutica tales como la existencia de problemas familiares, barreras en la accesibilidad como horarios, burocracia (21).

Según Dilla T, Valladares A, Lizán L. Razones para el incumplimiento:

Relacionadas con el paciente: El entorno cultural y social del paciente, el nivel de educación, así como su personalidad, condicionan el resultado del tratamiento. Algunos pacientes no cumplen el tratamiento debido a la creencia de que no han sido tratados correctamente o de que el medicamento no es efectivo, o también por comprender con dificultad las explicaciones médicas relacionadas con el tratamiento. Otras veces la causa es un simple olvido o dificultades a la hora de conseguir la medicación, la depresión o la existencia de trastornos cognitivos como el Alzheimer (22).

2.2.2 Variable 2: Adherencia terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “la adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. En sus inicios se platicaba de cumplimiento haciendo referencia al modelo paternalista del médico y a su afán de que el paciente cumpliera con sus órdenes respecto al tratamiento médico. Entonces hacía que el paciente tuviese un papel pasivo, en el que él no era partícipe de la decisión. Luego va cambiando el concepto de adherencia terapéutica de la OMS hace que el paciente tome un papel activo y que de forma voluntaria se adhiera a las recomendaciones dadas por el médico (23).

Haynes y Sackett presentan una definición más sencilla, describiendo la adherencia “como el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida con las recomendaciones de los profesionales de la salud que le atienden”

Martín Alfonso, conceptualiza la adherencia al tratamiento como “un comportamiento complejo con carácter de proceso, conformado por una estructura y dinámica interna, que integra un componente personal y uno comportamental propiamente dicho del paciente, además de un componente relacional en el que se encuentra implicado el profesional de salud, dirigidos al logro de un resultado beneficioso para la salud” (24).

Loreto et al; diferencia el término adherencia de otros conceptos relacionados como el cumplimiento y la persistencia. El cumplimiento lo define como el grado en el que un paciente “actúa de acuerdo con la dosis, la pauta posológica y el plazo prescrito”; la persistencia está “relacionada con el tiempo durante el cual el paciente continúa con el tratamiento”, es decir, el tiempo que transcurre desde el inicio hasta la interrupción. concluye que para que un paciente sea adherente debe ser a su vez cumplidor y persistente. Según este autor “la adherencia está un paso por encima del simple cumplimiento y viene definida por tres componentes: iniciación, ejecución y discontinuación” (25).

La OMS considera que existen tres tipos de no adhesión.

- **La no adherencia imprevisible:** Es la más común, el paciente entiende el tratamiento prescrito, pero por olvidos no sigue la prescripción.
- **La no adherencia involuntaria:** el paciente no entiende el régimen de su tratamiento.
- **La no adherencia inteligente:** Son los pacientes que cambian, suspenden o no comienzan el tratamiento de forma consciente (26).

2.2.2.1 Consecuencias de una mala adherencia

La mala adherencia tiene un impacto económico considerable con mayores costos de atención médica para la sociedad. Aunque se han descrito muchas intervenciones diferentes para mejorar la adherencia en condiciones de salud crónicas, estos enfoques suelen ser complejos y no han demostrado ser muy efectivos (27).

La OMS al igual que otras organizaciones de la salud considera la falta de adherencia un tema prioritario a nivel mundial porque impacta directamente en la salud pública, con saldos negativos como: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costos sanitarios. Asimismo, la falta de cumplimiento genera grandes pérdidas en lo personal, familiar y social. acentuándose en países en vías de desarrollo como el nuestro (28).

El incumplimiento de la terapia es un problema clínico importante debido a dos factores: primero, tiene un impacto significativo en los resultados clínicos y terapéuticos y conduce a la progresión de la enfermedad, aumento de las visitas clínicas ambulatorias, reingreso y hospitalización (29).

2.2.2.2 Métodos y técnicas de evaluación e intervención para los problemas de adherencia al tratamiento oncológico

En la actualidad distintas fuentes de investigación muestran una variedad de métodos que permiten evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes con quimioterapia y/o radioterapia, utilizando estrategias como: entrevistas longitudinales de los pacientes, cuestionarios estandarizados y entrevistas a médicos. y estos métodos de evaluación de la adherencia se pueden clasificar en:

(a) Medidas directas de adherencia. Aquí intervienen, los marcadores en la orina, niveles séricos de los medicamentos y de sus metabolitos; limitado en estudios por ser costosos.

(b) Medidas indirectas. Es un método de bajo costo y de fácil aplicación como por ejemplo contar número de pastillas que no los consumió o monitores electrónicos de conteo de pastillas, también se usan encuestas, o métodos validados con interrogantes que se plantea al paciente (30).

2.2.2.3 Papel del farmacéutico en el cumplimiento de la quimioterapia

Los químicos farmacéuticos también tienen un amplio conocimiento sobre los medicamentos antineoplásicos, son los encargados de la adquisición, almacenamiento, preparación/dispensación y seguimiento farmacoterapéutico. Su rol es de gran importancia para maximizar el beneficio de la terapia farmacológica, por ello se debe realizar la integración de los químicos farmacéuticos para mejorar la adherencia terapéutica. Es vital que los farmacéuticos eduquen a los pacientes a adherirse a su tratamiento (31).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Ho: No existe relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi. Existe relación entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Ho. No existe relación entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Hipótesis específica 2

Hi. Existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Ho. No existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Hipótesis específica 3

Hi. Existe relación entre los factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Ho. No existe relación entre los factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Hipótesis específica 4

Hi. Existe relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Ho. No existe relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Hipótesis específica 5

Hi. Existe relación entre los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Ho. No existe relación entre los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014). El Método Hipotético-Deductivo consiste, en la elaboración de una “Hipótesis que explicará un fenómeno”, y esta sea sometida a prueba en un instrumento. Por lo tanto, en la investigación se aplicó el método hipotético-deductivo (32).

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque se recolectó datos para el análisis estadístico, matemático o numérico. Según Ñaupás, et al., (2018). El enfoque cuantitativo utiliza lo que es la recolección de los datos y el análisis de estos para contestar las preguntas de la investigación, además confía en la medición de variables e instrumentos de investigación con el uso de la estadística descriptiva e inferencial (33).

3.3 Tipo de investigación

La siguiente investigación es de tipo básica, ya que se sustenta en una explicación teórica a través de un análisis estadístico. Escudero, et al., (2017). “Mencionan en su estudio que la investigación básica está orientada principalmente a descubrir las leyes o los principios básicos, así también como en profundizar los conceptos de una ciencia, considerándola como el punto de apoyo inicial para el estudio de los fenómenos o hechos” (34).

3.4 Diseño de la investigación

“El nivel de estudio correlacional tiene como objetivo conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables en una muestra o contexto en particular” (34). La siguiente investigación es de tipo correlacional, porque corroboró el grado de asociación o relación entre la variable adherencia versus las dimensiones planteadas.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014). Un diseño no experimental como aquella que se realiza sin manipular debidamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver un efecto sobre otra variable (34). La investigación presentó un diseño no experimental.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014). “El estudio transversal tiene como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (34). Es un estudio transversal, porque se recolectaron datos en un tiempo determinado sobre una población y muestra.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población:

La población está constituida por 80 pacientes, del Hospital María Auxiliadora, que reciben o recibieron tratamiento endovenoso de quimioterapia, desde el mes septiembre 2021 a abril 2022.

3.5.2 Muestra:

Neill, et., al (2017). Define a la muestra como un subgrupo que tiene un carácter representativo de los casos o elementos de una población, de esta forma se puede comprender que la muestra es utilizada para conocer datos de un universo de una forma sintética y sin incurrir en demasiados gastos (35). Nuestra muestra estuvo conformada por 80 pacientes del

Hospital María Auxiliadora que reciben y recibieron quimioterapia endovenosa para tratamiento oncológico.

Ramírez (1997). “Establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra”. Por lo tanto, nuestra investigación usara la muestra censal donde se selecciona al 100% de la población.

Criterios de inclusión:

- Pacientes de sexo masculino y femenino que reciben y/o recibieron tratamiento de quimioterapia por vía endovenosa, durante los meses de estudio.
- Pacientes de ambos sexos que recibieron quimioterapia ambulatoria, durante los meses de estudio.
- Pacientes de ambos sexos que recibieron o venían recibiendo mínimo la tercera sesión de quimioterapia endovenosa.
- Pacientes de ambos sexos de 18 años a más que reciben o recibieron sesiones de quimioterapia endovenosa.

Criterios de exclusión:

- Pacientes de sexo masculino y femenino que han fallecido durante el año de estudio.
- Pacientes de sexo masculino y femenino que han sido derivados o referenciados a otros hospitales.
- Pacientes que por distintos motivos no deseen participar del estudio.
- Pacientes de ambos sexos que han recibido una o dos sesiones de quimioterapia endovenosa.
- Pacientes de ambos sexos menores 18 años o menos que reciben o recibieron sesiones de quimioterapia endovenosa.

3.5.3 Muestreo:

Hernández, Fernández y Baptista (2014). “Técnica que se utiliza para la selección de una

muestra a partir de una población estadística con el fin de determinar ciertas características”.

Muestreo censal. Según Hayes (1999) El muestreo censal es donde la muestra es toda la población (32). Por lo tanto, en nuestra investigación se usó el muestreo censal.

3.6. Variable y Operacionalización

3.6.1 VARIABLE 1. FACTORES REALACIONADOS

DEFINICION OPERACIONAL: Según la Asociación Española de Farmacia Familiar y Comunitaria: Los factores que influyen en la falta de adherencia son múltiples y ampliamente estudiados tales como la edad, sexo, nivel de estudio, olvidos, síntomas depresivos, etc.

Tabla 1. Factores relacionados

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Factores socioeconómicos	-Apoyo económico de sus familiares para su tratamiento (pasajes, alimentación, copias, etc.).	Escala ordinal	Bajo (0-2)
	-Costear medicamentos para su quimioterapia que están agotados en el hospital.		Medio (3-5)
	-Recursos económicos para su traslado a sus sesiones de quimioterapia.		Alto (6-8)
	-Recursos económicos, para comprar su dieta recomendado por el personal de salud		
Factores relacionados con el tratamiento.	-Complejidad de las sesiones de quimioterapia	Escala ordinal	Bajo (0-2)
	-Efectos secundarios de la quimioterapia a largo plazo.		Medio (3-5)
	-Reacciones adversas, después haber recibido quimioterapia.		Alto (6-8)
	-Otros tratamientos que retrasen las sesiones de quimioterapia.		
Factores relacionados con el paciente.	-Aceptación de la enfermedad e inicio de sus sesiones de quimioterapia.	Escala ordinal	Bajo (0-4)
	- Interés por conocer la enfermedad y su tratamiento.		Medio (5-8)
	- Importancia de recibir sus sesiones quimioterapias.		

	- Problemas depresivos para una posible no asistencia a sus sesiones de quimioterapia.		
	- Puntualidad el día de sus sesiones de quimioterapia.		
	-Distancia de su casa al hospital como una dificultad para recibir su quimioterapia.		Alto (9-12)
Factores relacionados con la enfermedad	-Síntomas propios de la enfermedad, (mucho dolor, infección en la zona afectada).	Escala ordinal	Bajo (0-2)
	-Suspensión o reprogramación de sesiones de quimioterapia por resultados no conformes (anemia, neutropenia, positivo a COVID-19).		Medio (3-5)
	-Empeoramiento de la enfermedad (hospitalización), que impiden recibir quimioterapia		Alto (6-8)
	-Siente mejoría y piensa abandonar el tratamiento.		
Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria	-Afiliaación a un tipo de seguro.	Escala ordinal	
	-Costeo de medicamentos		Bajo (0-4)
	-Dificultad en la adquisición de sus medicamentos		Medio (5-8)
	-Comunicación médico paciente		Alto (9-12)
	- Tiempo en espera el día de su consulta		
	- Información dada por el personal de salud		

Fuente: Elaboración propia.

3.6.2 VARIABLE 2: ADHERENCIA TERAPEUTICA

DEFINICION OPERACIONAL: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “la adherencia” como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”.

Tabla 2. Adherencia terapéutica

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
-Adherente	Cumplimiento a sesiones de quimioterapias.	Escala nominal	-Adherente. Aquel que responde NO/SI/NO/NO
-No Adherente	No cumple con sus sesiones de quimioterapia por distintos motivos	Escala nominal	- No adherente. Aquel que responde NO a la pregunta 2.

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta- entrevista lo cual nos permitió y facilitó obtener datos para la evaluación y determinación de la variable de investigación; dirigidos a los pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora, distrito San Juan de Miraflores, Lima -Metropolitana, para el cual se construyó una encuesta, que posteriormente fue validada por juicio de expertos, a fin de cumplir los objetivos propuestos en la investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la presente investigación se utilizó un cuestionario de 24 ítems, lo cual están estructurados con respuestas cerradas estas podrán medir la variable factores relacionados a la no adherencia. También incluyó un cuestionario de 4 ítems, estructurados con preguntas cerradas y servirá para medir la variable adherencia.

a) Instrumento 1.

Para medir la variable 1: Factores relacionados

- Factores socioeconómicos (4 ítems)
- Factores relacionados con el tratamiento (4 ítems)
- Factores relacionados con el paciente (6 ítems)
- Factores relacionados con el tratamiento (4 ítems)
- Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria (6 ítems)

Estos, miden si hay relación entre los factores relacionados con la adherencia terapéutica en

pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora. distrito San Juan de Miraflores-Lima-Metropolitana 2021-2022, a través de una escala tipo Likert con tres niveles de respuesta, para las dimensiones teniendo en cuenta los 24 ítems donde:

0= nunca, 1= a veces, 2= siempre.

Para la valoración se establecieron los siguientes puntajes:

-Ítems positivos (1,2,3,4,10,11,13,19,22,24).

0 = nunca; 1= a veces; 2 = siempre.

-Ítems negativos (5,6,7,8,9,12,14,15,16,17,18,20,21,23).

2 = nunca; 1= a veces; 0 = siempre

Tabla 3: Tabla de baremos

Variable/indicador	# de ítems	Bajo	Medio	Alto			
Factores socioeconómicos	4	0	2	3	5	6	8
Factores relacionados con el tratamiento	4	0	2	3	5	6	8
Factores relacionados con el paciente	6	0	4	5	8	9	12
Factores relacionados con la enfermedad	4	0	2	3	5	6	8
Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria	6	0	4	5	8	9	12
Factores relacionados	24	0	16	17	32	33	48

Fuente: Elaboración propia.

b) Instrumento 2.

Para medir la variable 2: Adherencia Terapéutica se utilizó el Test de Morisky Green Levine adaptado, que consta de 4 ítems con escala nominal

dicotómica, estos miden si hay o no adherencia terapéutica en los pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores- Lima-Metropolitana, 2021-2022, se establecieron los siguientes puntajes:

El cuestionario consta de 4 ítems:

- a) **Adherente.** Aquel que responde NO, a la pregunta 1, /SI a la pregunta2, /NO a la pregunta 3 y/NO a la pregunta 4
- b) **No adherente.** Aquel que responde NO a la pregunta 2.

3.7.3. Validación

Hernández (2018). “La validez en términos generales se refiere al grado en que un instrumento mide con exactitud la variable que verdaderamente pretende medir, es decir refleja el contexto abstracto a través de sus indicadores empíricos, la validez es un estándar del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencias” (32). El instrumento, fue validado por profesionales relacionados con el ámbito de la salud y con experiencia en metodología, considerado “juicio de expertos”; asimismo cada uno de ellos cuentan con el grado de magister o doctor, la evaluación fue de manera autónoma, considerando, la coherencia, relevancia y claridad de las preguntas.

Tabla 4. Validación de instrumentos a través de juicio de expertos.

N	Nombres	Clasificación
1	Mg: Ambrosio Teodoro Estévez Pairazamán	aplicable
2	Dr.: Orlando Juan Márquez Caro	aplicable
3	Dra. Britt Alvarado Chávez	aplicable

Fuente elaboración propia

3.7.4. Confiabilidad

La precisión del instrumento se midió mediante la técnica de método de formas alternativas o paralelas, para lo cual fue necesario la aplicación de un instrumento paralelo, debido a que las alternativas eran de tipo cualitativas, para medir la correlación de los ítems de las respuestas se utilizó el coeficiente V de Cramer, el cual varía de 0 a 1, valores cercanos a uno indican mayor correlación. Además para medir la concordancia de las respuestas se utilizó el índice de KAPPA, todo esto se aplicó sobre la base de una muestra piloto de 20 pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora, siendo el valor para kappa: < 0.01 No acuerdo 0.01 – 0.20 ninguna a escaso 0.21 – 0.40 regular o razonable 0.41 – 0.60 moderado 0.61 – 0.80 substancial 0.81 – 1.00 casi perfecto y para Cramer V = 0: no hay relación entre X e Y, Cramer V = 1: hay una relación perfecta entre X e Y, Cramer V = 0.6: hay una correlación relativamente intensa entre X e Y. Se presentan los resultados obtenidos en la muestra piloto en el anexo.5. El menor valor del coeficiente de Cramer fue de 0.825, el cual indica que los datos son confiables, por su lado los índices de Kappa fueron todos significativos (p valor < 0.05) los detalles se muestran en el anexo 5.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenidos datos de los participantes, fueron llevados y debidamente ordenados en Microsoft Excel 2016, para luego migrar al programa estadístico SPSS VERS. 26.0. Para el análisis estadístico descriptivo e inferencial se elaboró, tablas de frecuencia y de contingencia respectivamente, estas presentan barras simples, con sus interpretaciones en cada una de ellas. Además, se empleó prueba de independencia “Chi cuadrado” para la comprobación de nuestras Hipótesis de estudio, con un nivel de confianza del 95%.

3.9. Aspectos éticos

Los pacientes participantes, tuvieron conocimiento sobre la investigación y la finalidad de su realización, además que su participación fue voluntaria y anónima, se desarrolló teniendo en cuenta los criterios de inclusión, se interrogó a los pacientes, en pleno uso de sus facultades y debidamente informados sobre el cuestionario de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. La información de los pacientes, obtenidos del sistema SIGHMA, el cual maneja la institución y mediante el cuestionario se manejó de forma confidencial, si los resultados del estudio, se publican no se revelará ningún dato de los participantes, además se le informó, que este tipo de investigaciones no pone en riesgo su salud, no hay costo ni incentivo por participar. La aprobación fue dada por el comité de ética de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener. Luego fue presentado en el Hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores, Lima -Metropolitana.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

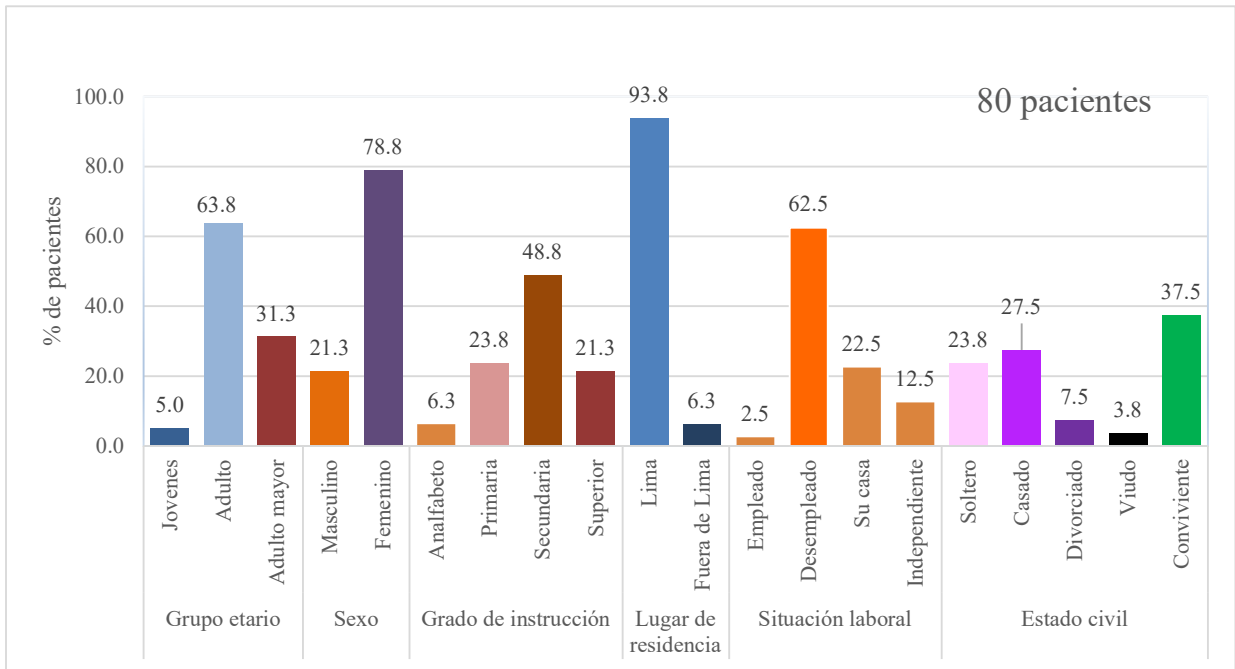
4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 5. Características sociodemográficas y diagnósticos de los pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

		n	%
Grupo etario	Jóvenes	4	5
	Adulto	51	63.8
	Adulto mayor	25	31.3
Sexo	Masculino	17	21.3
	Femenino	63	78.8
Grado de instrucción	Analfabeto	5	6.3
	Primaria	19	23.8
	Secundaria	39	48.8
	Superior	17	21.3
Lugar de residencia	Lima	75	93.8
	Fuera de Lima	5	6.3
Situación laboral	Empleado	2	2.5
	Desempleado	50	62.5
	Su casa	18	22.5
	Independiente	10	12.5
Estado civil	Soltero	19	23.8
	Casado	22	27.5
	Divorciado	6	7.5
	Viudo	3	3.8
	Conviviente	30	37.5
Diagnóstico	Cáncer de mama	37	46.3
	Cáncer de próstata	3	3.8
	Cáncer de estómago	1	1.3
	Cáncer de cuello uterino	13	16.3
	Cáncer de pulmón	2	2.5
	Cáncer de colon	2	2.5
	Linfoma no Hodgkin	8	10
	Otros	14	17.5
Total		80	100

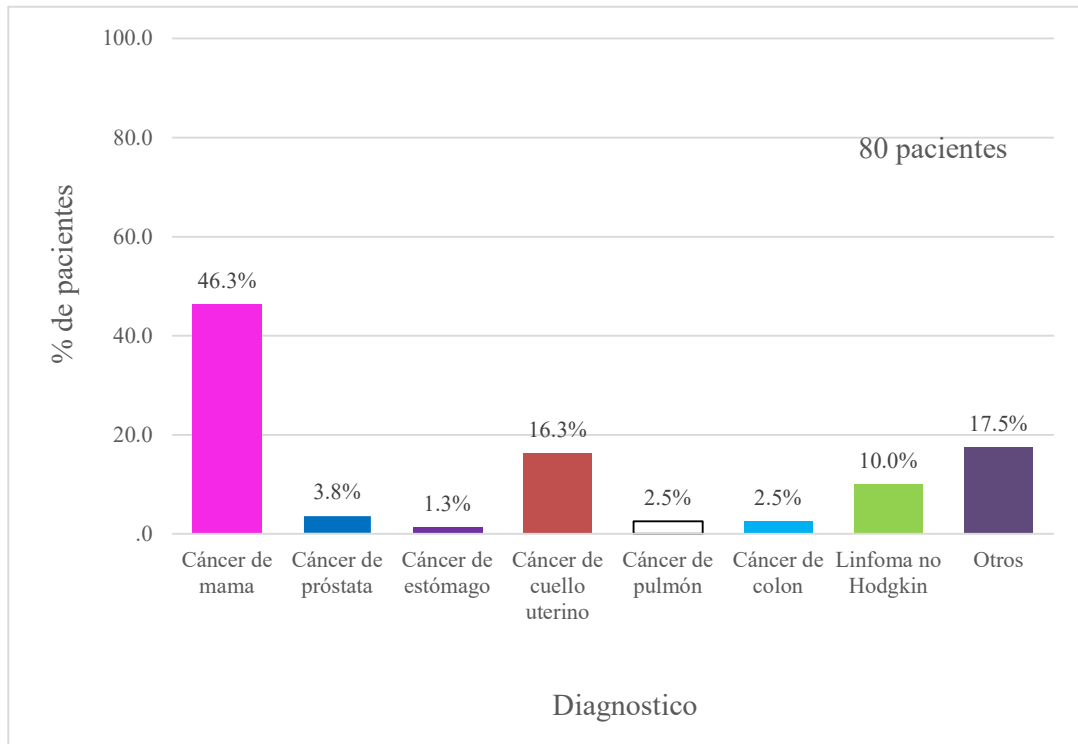
Figura 1. Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.



Interpretación: En la figura 1, tabla 5 se observa que, en el grupo etario, predominante son los adultos, que representan el 63.8% (51), seguido por los adultos mayores con el 31.3% (21) y los jóvenes el 5% (4). El sexo predominante es el femenino con un 78.8% (63), seguido del sexo masculino con un 21.3 % (17), grado de instrucción predominante son los de nivel secundario que representa el 48.8% (39), seguido por los de nivel primario 23.8% (19), el nivel superior 21.3 % (17) y analfabetos el 6.3 % (5). Lugar de residencia siendo los de Lima el grupo mayoritario con el 93.8% (75) seguido por los que radican fuera de Lima con el 6.3% (5). En situación laboral los desempleados son 62.5% (50) seguido por los que, trabajan en casa el 22.5% (18) independientes 12.5% (10) cuentan con empleo 2.5% (2). Estado civil predominante convivientes con 37.5% (30) casados 27.5% (22) solteros 23.8% (19), divorciados 7.35% (6) y viudos 3.8% (3).

Figura 2. Principales diagnósticos de los pacientes oncológicos del Hospital María

Auxiliadora 2021-2022.



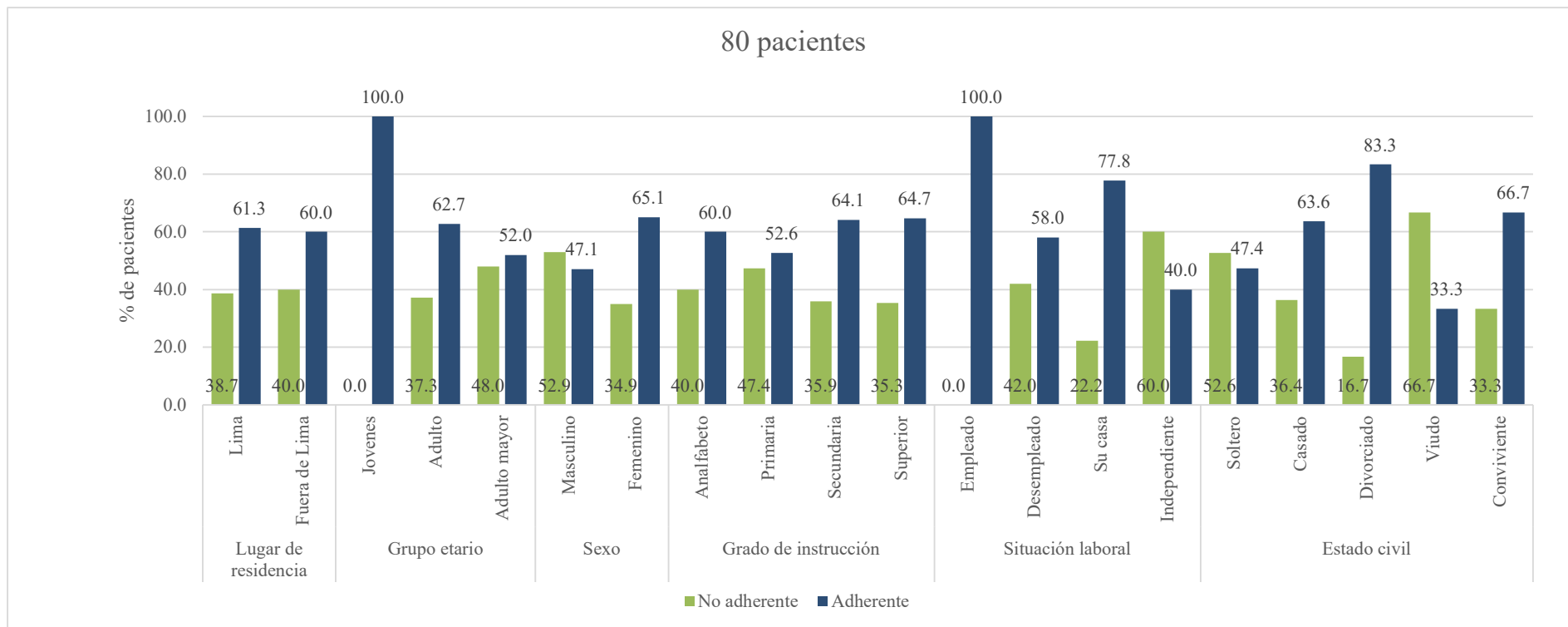
Interpretación: En la figura 2, tabla 5 Se observa que del total de pacientes (80) que representa el 100%, predomina pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama que representa el 46.3% (37), seguido por otros diagnósticos con el 17.5% (14), Cáncer de cuello uterino con el 16.3% (13), linfoma no Hodgkin 10.0% (8), Cáncer de próstata 3.8 (3), Cáncer de Colon 2.5% (2), Cáncer de Pulmón 2.5% (2) y Cáncer de estómago el 1.3 % (1).

Tabla 6. Adherencia y no adherencia por características sociodemográficos, en pacientes

oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

		Adherencia				Total
		No adherente		Adherente		
		n	%	n	%	
Lugar de residencia	Lima	29	38.7	46	61.3	75
	Fuera de Lima	2	40	3	60	5
Grupo etario	Jóvenes	0	0	4	100	4
	Adulto	19	37.3	32	62.7	51
	Adulto mayor	12	48	13	52	25
Sexo	Masculino	9	52.9	8	47.1	17
	Femenino	22	34.9	41	65.1	63
Grado de instrucción	Analfabeto	2	40	3	60	5
	Primaria	9	47.4	10	52.6	19
	Secundaria	14	35.9	25	64.1	39
	Superior	6	35.3	11	64.7	17
Situación laboral	Empleado	0	0	2	100	2
	Desempleado	21	42	29	58	50
	Su casa	4	22.2	14	77.8	18
	Independiente	6	60	4	40	10
Estado civil	Soltero	10	52.6	9	47.4	19
	Casado	8	36.4	14	63.6	22
	Divorciado	1	16.7	5	83.3	6
	Viudo	2	66.7	1	33.3	3
	Conviviente	10	33.3	20	66.7	30
Total		31	38.8	49	61.3	80

Figura 3. Adherencia y no adherencia por características sociodemográficos, en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.



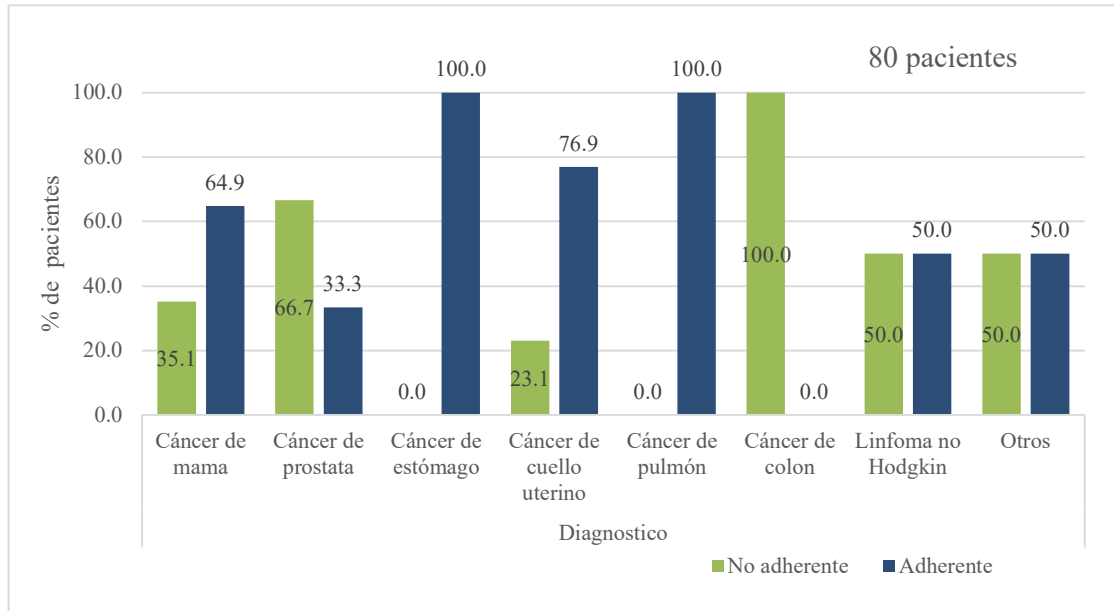
Interpretación: En la figura 3, tabla 6, se observa que, los jóvenes todos adherentes 100% (4), seguido por los adultos con el 62.7% (51) y adulto mayor 52% (25). En el sexo femenino predomina con 65.1% (41) seguido por el masculino 47.1% (8).

Los que radican en Lima se adhieren el 61.3% (46) seguido por los que radican fuera de Lima con el 60% (4). Los que presentan adherencia el grupo predominante son los de educación superior con el 64.7% (17) seguido por lo de nivel secundario 64.1% (39), analfabeto con el 60% (5) y los de nivel primario con el 52.6% (19). Las personas que cuentan con empleo son adherentes en un 100% (2), seguido por los que están en casa con el 77.8% (18), los desempleados con el 58.0% (50) y los independientes en un 40% (10). En estado civil el que predomina es divorciado con el 83.3 (6), conviviente 66.7% (30), casado 63.6 (22), soltero 47.4% (19) y viudo con el 33.3% (3).

Tabla 7. Adherencia y no adherencia por diagnóstico, en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

		Adherencia				total n
		No adherente		Adherente		
		n	%	n	%	
Diagnostico	Cáncer de mama	13	35.1	24	64.9	37
	Cáncer de próstata	2	66.7	1	33.3	3
	Cáncer de estómago	0	0	1	100	1
	Cáncer de cuello uterino	3	23.1	10	76.9	13
	Cáncer de pulmón	0	0	2	100	2
	Cáncer de colon	2	100	0	0	2
	Linfoma no Hodgkin	4	50	4	50	8
	Otros	7	50	7	50	14
Total		31	38.8	49	61.3	80

Figura 4. Adherencia y no adherencia por diagnóstico, en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.



Interpretación: En la figura 4, tabla 7, se observa que del total de pacientes 61.3% (49) son adherentes, los diagnosticados con cáncer de pulmón y de estómago, son adherente en un 100%, seguido por pacientes con cáncer de cuello uterino 76.9% (10), cáncer de mama 64.9% (24), pacientes con linfoma no Hodgkin 50% (4), pacientes con otros diagnósticos 50% (7), pacientes con cáncer de próstata y el 33.3% (1). Los pacientes no adherentes representan el 38.8% (31), pacientes con cáncer de colon 100% (2), pacientes con cáncer de próstata, 66.7 % (2) pacientes con linfoma no Hodgkin 50% (04), pacientes con otros diagnósticos 50% (7), pacientes con cáncer de mama 35.1% (13) y pacientes con cáncer de cuello uterino 23.1% (3).

ANALISIS ESTADISTICO POR TABLAS DE CONTINGENCIA

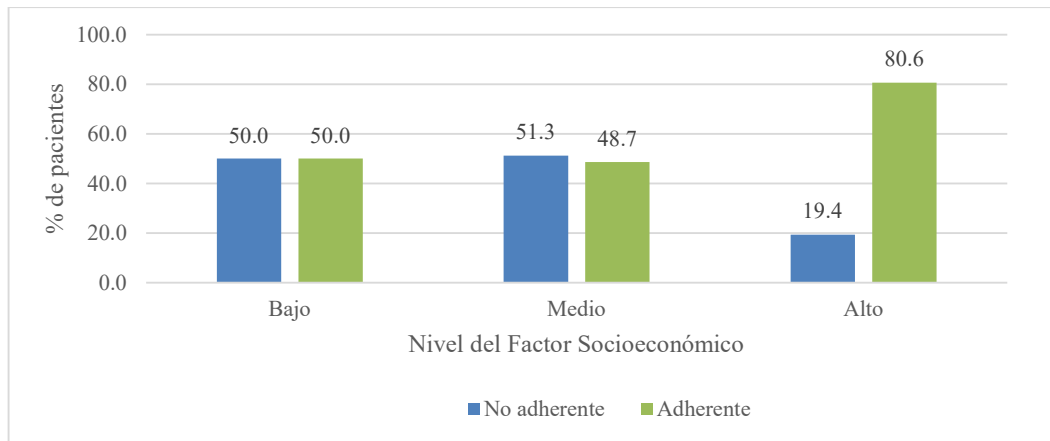
Objetivo específico 1

Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Tabla 8. Relación entre factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

		Adherencia						Pruebas de chi-cuadrado		
		No adherente		Adherente		Total		Valor	df	p valor
		n	%	n	%	n	%			
Nivel del Factor Socioeconómico	Bajo	5	50.0	5	50.0	10	100.0	8.027 ^a	2	0.018068
	Medio	20	51.3	19	48.7	39	100.0			
	Alto	6	19.4	25	80.6	31	100.0			
Total		31	38.8	49	61.3	80	100.0	---	---	---

Figura 5. Relación entre factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.



Interpretación: De acuerdo al objetivo; determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos la tabla 8 y figura 5, expresa lo siguiente: Del total de pacientes 100% (80), son adherentes 49(61.3%) y no adherentes 31 (38.8%). Prevalciendo el factor socioeconómico alto, con pacientes adherentes el 80.6.% (25), seguido por los del nivel socioeconómico bajo con 50% (5) y los de nivel socioeconómico medio con 48.7% (19). Existiendo una relación entre la variable adherencia y la dimensión factores socioeconómicos.

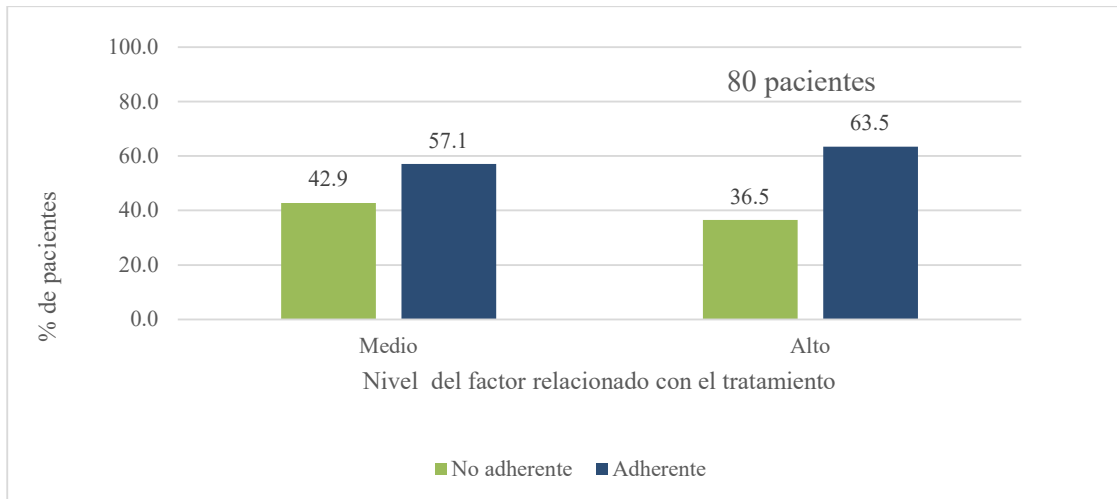
Objetivo específico 2

Determinar la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Tabla 9. Relación entre factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

		Adherencia				Total		Valor	df	p valor
		No adherente		Adherente		n	%			
		n	%	n	%					
Nivel factores relacionados con el tratamiento	Medio	12	42.9	16	57.1	28	100.0	.306 ^a	1	0.580
	Alto	19	36.5	33	63.5	52	100.0			
Total		31	38.8	49	61.3	80	100.0	---	---	---

Figura 6. Relación entre factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.



Interpretación: De acuerdo al objetivo; determinar la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. En la figura 6 y la tabla 9 expresa lo siguiente: Del total de pacientes 100% (80), son adherentes 49(61.3%) y no adherentes 31 (38.8%). Prevalciendo en un mayor porcentaje

los pacientes que reciben una buena información y una atención personalizada sobre el tratamiento oncológico, son los más adherentes 33(63.5%) seguido por los que les resulta difícil aceptar la enfermedad 16(57.1%).

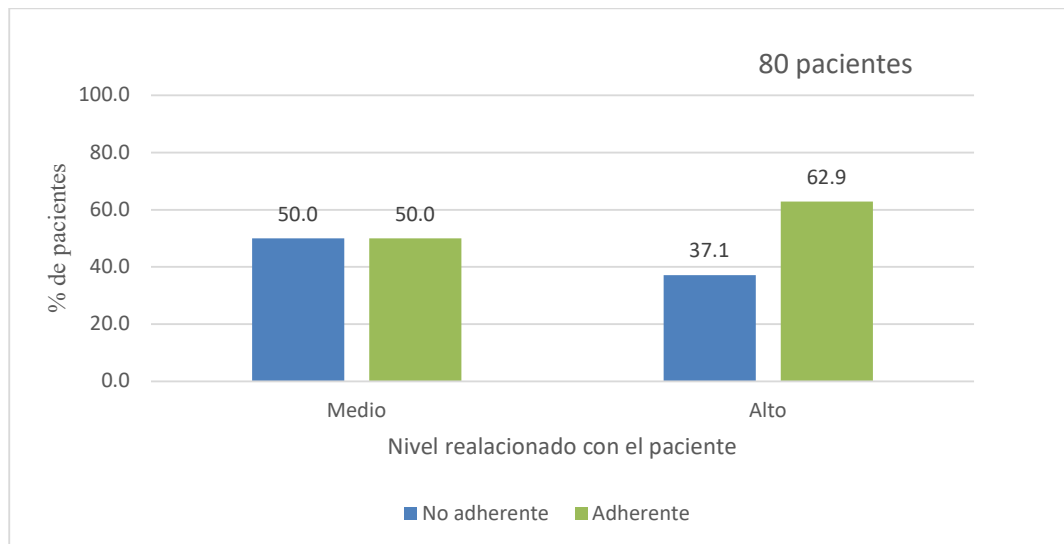
Objetivo específico 3

Determinar la relación entre los factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Tabla 10. Relación entre factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

	Adherencia				Total		Valor	df	p valor	
	No adherente		Adherente		n	%				
	n	%	n	%						
Nivel relacionado con el paciente	Medio	5	50.0	5	50.0	10	100.0	0.609 ^a	1	0.44
	Alto	26	37.1	44	62.9	70	100.0			
Total		31	38.8	49	61.3	80	100.0			

Figura 7. Relación entre factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.



Interpretación: De acuerdo al objetivo; determinar la relación entre los factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. La figura 7, y la tabla 10, expresa lo siguiente del total de pacientes 100% (80), son adherentes 49(61.3%) y no adherentes 31 (38.8%). Prevalciendo los pacientes que tienen buena aceptación e interés por informarse sobre su enfermedad, siendo adherentes (44) 62.9% seguido por los que presentan una mediana aceptación e interés por su enfermedad 5 (50%).

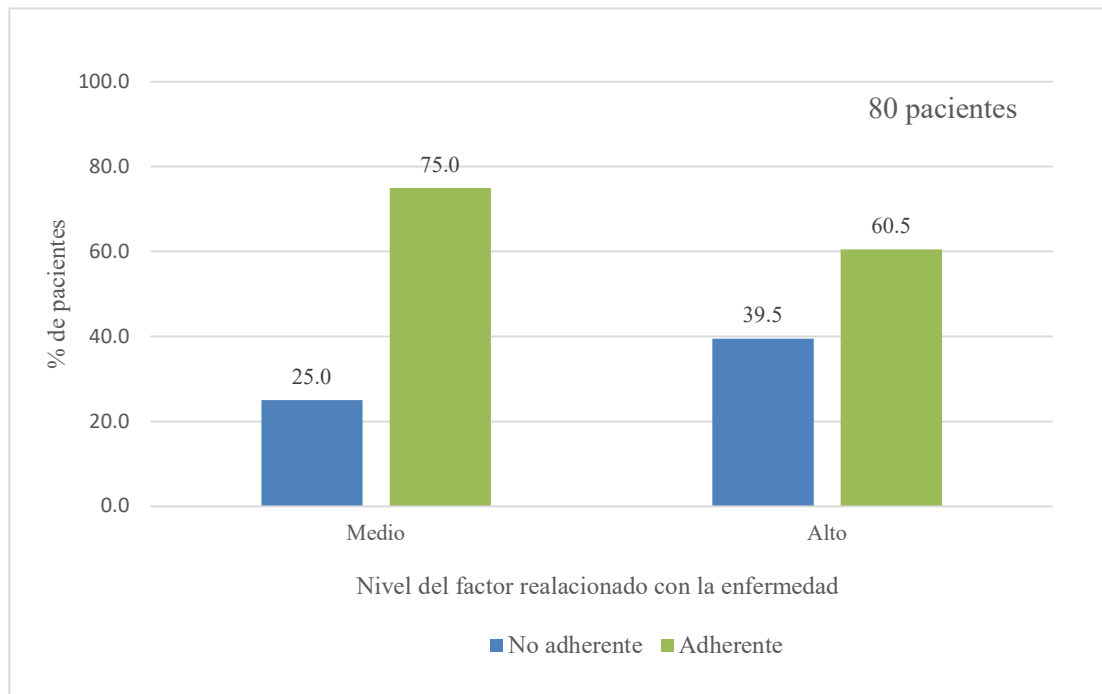
Objetivo específico 4.

Determinar la relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Tabla 11. Relación entre factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

	Adherencia						Total	Valor	df	p valor
	No adherente		Adherente							
	n	%	n	%	n	%				
Nivel factor	Medio	1	25.0	3	75.0	4	100.0	0.335	1	0.562
Relacionado con la enfermedad	Alto	30	39.5	46	60.5	76	100.0			
Total		31	38.8	49	61.3	80	100.0	---	---	---

Figura 8. Relación entre factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.



Interpretación: De acuerdo al objetivo; determinar la relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. La figura 8 y la tabla 11 expresan lo siguiente: Del total de pacientes 100% (80), son adherentes 49(61.3%) y no adherentes 31 (38.8%). Prevalciendo los pacientes de rango alto, a los que casi nunca fueron reprogramados, suspendidos o no empero su enfermedad. Siendo 46 (60.5%). Seguido por los que en alguna oportunidad se le reprogramó o por no encontrar se sus resultados de laboratorio no conformes o presentar un resfrío o con síntomas de COVID-19 siendo 3 (75.0%).

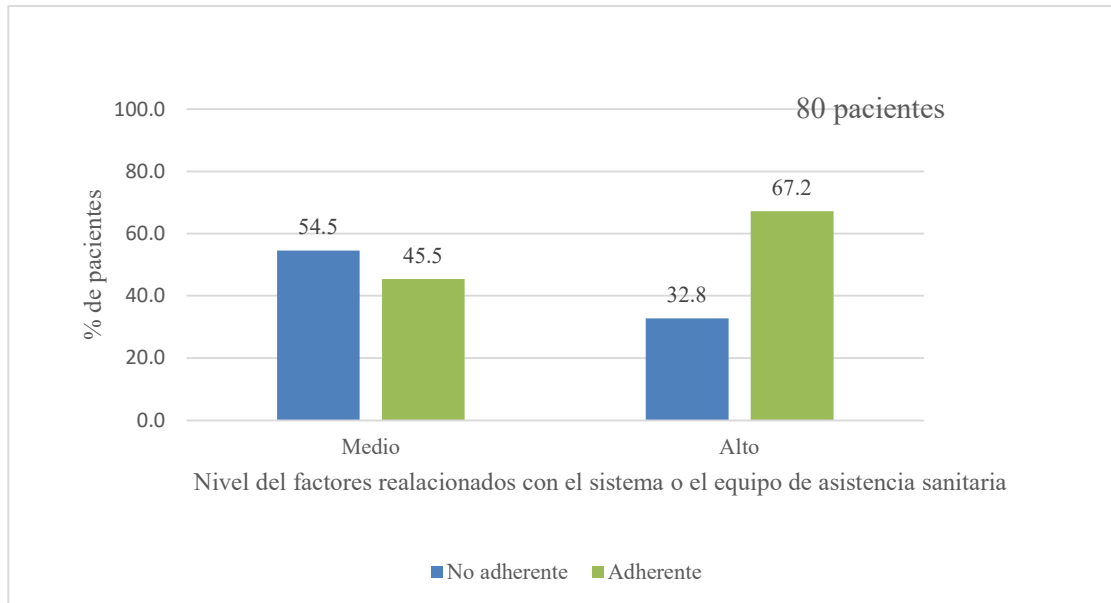
Objetivo específico 5.

Determinar la relación entre los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Tabla 12. Relación entre factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.

	Adherencia						Total	Valor	df	p valor
	No adherente		Adherente							
	n	%	n	%	n	%				
Nivel Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria	Medio	12	54.5	10	45.5	22	100.0	3.190 ^a	1	0.074
	Alto	19	32.8	39	67.2	58	100.0			
Total		31	38.8	49	61.3	80	100.0			

Figura 9. Relación entre factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora 2021-2022.



Interpretación: De acuerdo al objetivo; determinar la relación entre los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. La figura 9 y la tabla 12 expresan lo siguiente: Del total de pacientes 100% (80), son adherentes 49(61.3%) y no adherentes 31 (38.8%). Prevalciendo cuando el sistema o equipo de asistencia sanitaria es bueno, son adherentes 39 (67.2%) y cuando el sistema o equipo de asistencia sanitaria es medianamente bueno son adherentes 10 (45.5%).

4.1.2. Análisis Estadístico Inferencial

Prueba de Hipótesis

Contrastación de Hipótesis general

Hi: Existe relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Ho: No existe relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Comentario.

Para la comprobación de nuestra “Hipótesis general”, se realizó a través de las “Hipótesis específicas” planteadas en nuestra investigación, la unión de estas, conforman la Hipótesis general; la razón fue porque las cinco dimensiones, de la variable “factores relacionados”: están medidas en escalas distintas y no es posible analizar mediante una adición.

Contrastación de Hipótesis específica 1:

Hi: Existe relación entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Ho: No existe relación entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Criterio de decisión:

- Si el p- valor < 0.05 Rechazar la Ho, (y, por tanto, se acepta Hi)
- Si el p- valor ≥ 0.05 Aceptar la Ho (y, por tanto, se rechaza Hi.)

Tabla 13: Prueba de independencia Chi-cuadrado de Pearson, adherencia versus factor socioeconómico.

	valor	df	p valor
Chi-cuadrado de Pearson	8.027 ^a	2	0.018
Razón de verosimilitud	8.454	2	0.015
Asociación lineal por lineal	5.973	1	0.015
V de Cramer	0.317	-	0.018
N de casos válidos	80.0		

En la tabla 13, indica que la prueba de Chi- cuadrado de Pearson correspondiente a la variable adherencia versus la dimensión factor socioeconómico, resulta ser significativo (p valor 0.018) por lo tanto se acepta la H_i , es decir que existe relación entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Contrastación de Hipótesis específica 2:

H_i : Existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

H_o : No existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Criterio de decisión:

- Si el p- valor < 0.05 Rechazar la H_o , (y, por tanto, se acepta H_i)
- Si el p- valor ≥ 0.05 Aceptar la H_o (y, por tanto, se rechaza H_i .)

Tabla 14. Prueba de independencia “Chi-cuadrado de Pearson”, adherencia versus factor relacionado con el tratamiento.

	valor	df	p valor
Chi-cuadrado de Pearson	0.306 ^a	1	0.58
Razón de verosimilitud	0.305	1	0.58
Asociación lineal por lineal	0.302	1	0.58
V de Cramer	0.52	-	0.58
N de casos válidos	80.0		

En la tabla 14, indica que la prueba de Chi- cuadrado de Pearson resulta no ser significativo (p valor 0.58), por lo tanto, se acepta la Ho, es decir no existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Contrastación de Hipótesis específica 3:

Hi: Existe relación entre los factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Ho: No existe relación entre los factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Criterio de decisión:

- Si el p- valor < 0.05 Rechazar la Ho, (y, por tanto, se acepta Hi)
- Si el p- valor ≥ 0.05 Aceptar la Ho (y, por tanto, se rechaza Hi.)

Tabla 15. Prueba de independencia “Chi-cuadrado de Pearson”, adherencia versus factor relacionado con el paciente.

	valor	df	p valor
Chi-cuadrado de Pearson	0.609a	1	0.44
Razón de verosimilitud	0.596	1	0.44
Asociación lineal por lineal	0.602	1	0.44
V de Cramer	0.087	-	0.44
N de casos válidos	80.0		

En la tabla 15, indica que la prueba de Chi- cuadrado de Pearson resulta no ser significativo (p valor 0.44), por lo tanto, se acepta la Ho, es decir no existe relación entre los factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Contrastación de Hipótesis específica 4:

Hi: Existe relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Ho: No existe relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Criterio de decisión:

- Si el p- valor < 0.05 Rechazar la Ho, (y, por tanto, se acepta Hi)
- Si el p- valor ≥ 0.05 Aceptar la Ho (y, por tanto, se rechaza Hi.)

Tabla 16. Prueba de independencia “Chi-cuadrado de Pearson”, adherencia versus factor relacionado con la enfermedad.

	valor	df	p valor
Chi-cuadrado de Pearson	0.34	1	0.56
Razón de verosimilitud	0.34	1	0.55
Asociación lineal por lineal	0.33	1	0.57
V de Cramer	0.65	-	0.56
N de casos válidos	80.0		

En la tabla 16, indica que la prueba de Chi- cuadrado de Pearson, resulta no ser significativo (p valor 0.56) por lo tanto se acepta la H_0 , es decir, no existe relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

Contrastación de Hipótesis específica 5:

H_1 : Existe relación entre los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

H_0 : No existe relación entre los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Criterio de decisión :

- Si el p- valor < 0.05 Rechazar la H_0 , (y, por tanto, se acepta H_1)
- Si el p- valor ≥ 0.05 Aceptar la H_0 (y, por tanto, se rechaza H_1 .)

Tabla 17. Prueba de independencia “Chi-cuadrado de Pearson”, adherencia versus factor relacionado con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria.

	valor	df	p valor
Chi-cuadrado de Pearson	3.190 ^a	1	0.07
Razón de verosimilitud	3.14	1	0.07
Asociación lineal por lineal	3.15	1	0.07
V de Cramer	0.20	-	0.07
N de casos válidos	80.0		

En la tabla 17, indica que la prueba de Chi- cuadrado de Pearson, resulta no ser significativo (p valor 0.074) por lo tanto, se acepta la Ho, es decir no existe relación entre los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora 2021-2022.

4.1.3. Discusión de resultados

En esta investigación, al determinar la adherencia en pacientes oncológicos, se pudo encontrar que el 61.3 % (49), de pacientes entrevistados son adherentes al tratamiento de quimioterapia endovenosa y el 38.8% (31), son pacientes no adherentes al mismo. Esto quiere decir que, a pesar de múltiples factores, como la edad, diagnóstico, estado civil, lugar de residencia y grado de instrucción existe un buen porcentaje de adherencia. Estos resultados son corroborados por Renukprasad. (2019) quien en su investigación encuentra que el 75.8% (n = 132) de pacientes resultó ser adherente, el 24.1% (n = 42) de los pacientes resultó no adherente a la quimioterapia prescrita. Asimismo, Kumar, Gudhoor, Ganachari, (2020), observó que la adherencia a la quimioterapia en comparación con los fármacos de apoyo fue mayor en (21.11%). De igual manera Sokki, Eldhose (2018). En sus resultados presenta que, de 174 pacientes estudiados, el 75.8% resultó adherente y el 24.1% no adherente a la quimioterapia prescrita. Chacón, (2018), en su investigación llegan a concluir que “las variables sociodemográficas sí generan diferencias significativas sobre los factores de la adherencia terapéutica, aunque no en todos los factores”. Acosta 2021, en su investigación encontró que, “el 27.1% de los pacientes tiene una adherencia al tratamiento de nivel alto, el 48.6% nivel moderado y el 24.3% nivel bajo”. En tal sentido, y en referencia a los datos anteriores confirmamos que los tratamientos endovenosos de quimioterapia presentan un buen porcentaje de adherencia al tratamiento. Un resultado que difiere de nuestra investigación es de Chalco, Baca (2021), lo cual manifiesta en su investigación que de 300 pacientes del servicio de oncología, el 60.7% no tenía adherencia al tratamiento farmacológico, y solo el 39.3 % se halló con adherencia al mismo.

Al determinar la relación entre la falta de adherencia y el factor socioeconómico en pacientes oncológicos, durante el periodo de estudio se pudo encontrar en la prueba Chi-cuadrado (P

valor=0.018) el cual explica, que existe una relación entre adherencia y factor socioeconómico. Esto quiere decir que ha mejor nivel socioeconómico del paciente, mejora el porcentaje de adherencia. Estos resultados son corroborados con, García (2018) en su investigación concluye que los pacientes que se adhieren efectivamente al tratamiento de quimioterapia se fundamentan en aspectos socio-económicos de relativo bienestar; Ingwu, Idoko, Israel, Maduakolam, Madu, (2019) en sus resultados mostró que la restricción financiera 61 (61.0%) fue el principal factor relacionado con el paciente que influye en la falta de adherencia a la quimioterapia, Sokki, Eldhose (2018) hallaron que las otras barreras para la adherencia entre los pacientes incluyeron factores económicos (23.8%). Castañeda (2019) ha identificado que los factores más influyentes para la no adherencia son los socioculturales y económicos. En tal sentido y contrastado los resultados obtenidos por otros autores con el nuestro, se afirma que el factor socioeconómico si influye en la adherencia al tratamiento de quimioterapia endovenosa en pacientes oncológicos.

Al determinar si existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia en pacientes oncológicos, durante el periodo de estudio se pudo encontrar en la prueba Chi-cuadrado (P valor=0.58) lo que nos da a entender que no existe una relación entre la variable adherencia y la dimensión factor relacionado con el tratamiento, respecto a los indicadores se evidenció que el paciente si ha recibido información acerca de su tratamiento, además de las posibles reacciones adversas; son muy bien aceptadas. En otras investigaciones tales como: García (2018) concluye que una información que genera esperanza puede mejorar la adherencia al tratamiento; Ingwu. J, et al, (2019) en sus resultados manifiesta la falta de adherencia, los efectos secundarios de la medicación (caída del cabello, pérdida de peso) 62 (62.0%) y la duración del tratamiento 50 (50.0%) fueron los principales factores relacionados con la terapia. Los resultados de estos autores difieren de los nuestros.

En tal sentido y luego de contrastar nuestros resultados con el de los otros autores, se puede afirmar que, si existe una buena información acerca de su tratamiento, puede lograrse una buena adherencia a quimioterapia endovenosa.

Al determinar la relación entre los factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia en pacientes oncológicos, durante el periodo de estudio se pudo encontrar en la prueba Chi-cuadrado (P valor=0.44), concluyendo que no existe relación entre la variable adherencia y la dimensión factor relacionado con el paciente. Quiere decir que los pacientes tienen interés por conocer su enfermedad, y además cuentan con el apoyo familiar durante las sesiones de quimioterapia, dando como resultado la adherencia al tratamiento. En investigaciones como: Renukprasad, (2019) concluyó que los factores relacionados con el paciente, tienen un mayor impacto en los niveles de adherencia entre los pacientes que reciben quimioterapia. Sokki, Eldhose (2018) encontró que, del total de casos de incumplimiento, el 50% se debió a factores relacionados con el paciente. El cual difiere de nuestro resultado. En tal sentido y luego de la contrastación de resultados, la falta de adherencia está dada en un gran porcentaje por el paciente, cabe señalar que en nuestra investigación no incluimos los factores sociodemográficos en los análisis estadísticos para la prueba de Chi-cuadrado.

Al determinar la relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia en pacientes oncológicos, durante el periodo de estudio se pudo encontrar en la prueba Chi-cuadrado (P valor=0.56) se dice que no existe una relación entre la variable adherencia y la dimensión factor relacionado con la enfermedad, respecto a los indicadores se evidenció que en pocos casos, los pacientes empeoraron o pensaron abandonar el tratamiento cuando se sentían mejor, además en los pacientes que se hallaron niveles bajos de hemoglobina, resfrió, neutropenia o positivo a COVID-19 hubo reprogramación a pocos días de su recuperación, manteniendo el porcentaje de adherencia. En la investigación de

Sokki, Eldhose (2018) encontró que el porcentaje menor de pacientes no adherentes se debió a factores relacionados con la enfermedad (2.3%). En la contrastación de resultados podemos afirmar que en la dimensión factores relacionados con la enfermedad no existe relación con la variable adherencia al tratamiento.

Al determinar la relación entre los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia en pacientes oncológicos, durante el periodo de estudio, se pudo encontrar en la prueba Chi-cuadrado (P valor=0.07) entendiéndose que, no existe una relación entre adherencia y el factor relacionado con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria, respecto a los indicadores se evidenció que en su mayoría algún tipo de seguro cubre su tratamiento, además existe una buena comunicación médico paciente, la información que reciben los pacientes lo consideran importante y adecuada, durante la investigación hubo desabastecimiento de algunos medicamentos oncológicos, por lo tanto, los pacientes presentaron dificultades para conseguir, y asumir los costos de sus medicamentos. Estos resultados son corroborados por, Acosta 2021 que en sus resultados encontró “asociación significativa ($p. >0.05$) entre las preferencias de comunicación médico-paciente”, que para lograr una buena adherencia debe existir una buena comunicación médico paciente. En la contrastación de resultados podemos afirmar que en la dimensión factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria no existe relación con la variable adherencia al tratamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- a. **Primera.** Se determinó que no existe una relación entre los factores relacionados con el tratamiento, con el paciente, con la enfermedad y con el sistema o equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora, distrito San Juan de Miraflores, Lima -Metropolitana. Excepto el factor socioeconómico.
- b. **Segunda.** Se determinó que el 80.6 % (25) de los encuestados con nivel socioeconómico alto, presentan adherencia al tratamiento endovenoso de quimioterapia en el Hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores, Lima -Metropolitana. Entonces si hubo relación entre la variable y la dimensión.
- c. **Tercera.** Se determinó que el 63.5% (33) de los encuestados que reciben una buena información y una atención personaliza sobre el tratamiento oncológico, son los más adherentes al tratamiento endovenoso de quimioterapia en el Hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores, Lima -Metropolitana. No existe relación entre la variable y la dimensión.
- d. **Cuarta.** Se determinó que el 62.9 % (44) de los encuestados que tienen buena aceptación e interés por informarse sobre su enfermedad, son los más adherentes al tratamiento endovenoso de quimioterapia en el Hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores, Lima -Metropolitana. No existe relación entre la variable y la dimensión.
- e. **Quinta.** Se determinó que el 60.5% (46) de los encuestados que casi nunca fueron reprogramados, suspendidos o no empero su enfermedad, son los más adherentes al tratamiento endovenoso de quimioterapia en el Hospital María Auxiliadora distrito

San Juan de Miraflores, Lima -Metropolitana. No existe relación entre la variable y la dimensión.

- f. **Sexta.** Se determinó que el 67.2% (39) de los encuestados son adherentes al tratamiento endovenoso, cuando el sistema o equipo de asistencia sanitaria es bueno en el Hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores, Lima - Metropolitana. No existe relación entre la variable y la dimensión.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda que el Ministerio de Salud, adopte estrategias para garantizar el acceso oportuno a medicamentos oncológicos, para la población vulnerable y de bajos recursos económicos.
- Se sugiere que el Hospital María Auxiliadora a través del departamento de farmacia, gestione compra o transferencia de medicamentos oncológicos, para evitar desabastecimiento o que sea asumido por los pacientes.
- Se recomienda ejecutar un plan de adherencia donde exista una comunicación multidisciplinaria que involucre al paciente, médicos, licenciadas en enfermería y farmacéuticos para que se mejore las fechas en sus programaciones de quimioterapia, se conozca el abastecimiento de medicamentos oncológicos y se pueda tomar decisiones a tiempo.
- Se recomienda realizar llamadas telefónicas un día antes de las sesiones de quimioterapia al paciente o al familiar, recordándole la fecha de su sesión de quimioterapia o cambios en la misma.
- Se recomienda un estudio más completo sobre factores relacionados a la adherencia terapéutica considerando una muestra de mayor tamaño y en mayor tiempo de estudio o que sean estudiado por dimensiones e indicadores.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Cáncer [Internet]. [Consultado el 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Instituto Nacional del Cáncer (NIH) Investigación de salud pública y cáncer. [Internet]. [consultado el 15 de octubre de 2021] disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/investigacion/areas/salud-publica>
3. Perdomo CM, Marin MC, García PH. Adherencia al tratamiento farmacológico oral en pacientes oncológicos. Oncol Rev [internet] 2019; 13 (1): 49-49 disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6478004/>
4. Castro D, La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Parque Empresarial La Moraleja, Madrid. Pfizer, 11p. disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
5. Ministerio de Salud (Minsa): CDC presentó la situación del cáncer en el Perú.[Internet] [consultado el 15 de octubre de 2021]. disponible: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/notas_prensa/2019/notaprensa0012019.pdf
6. Castillo C, Tume K. Adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia – Piura año 2012 – 2017 [Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico] Chimbote: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9315/Tesis_58694.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Rivera C. Adherencia al tratamiento e incertidumbre en pacientes con cáncer de cuello uterino. [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú;2016. Disponible en:
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7474>
8. Jara J. Factores asociados con el abandono del tratamiento de quimioterapia en la población oncológica del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017.[internet] 2019. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6670/Factores_JaraDavila_Jean.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Gastulo D, Lozano S, Porras S, Zamora T. Adherencia y acceso de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú a los tratamientos médicos adecuados. [Tesis para optar el título profesional en Marketing] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017. Disponible en:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621964/Gastulo_rd.pdf?sequence=5&isAllowed=y
10. Hospital María Auxiliadora. Compendio estadístico 2019[internet]Lima [consultado el 5 de octubre 2021] Disponible en:
<http://www.hma.gob.pe/v2/pdf/publicaciones/39.pdf>
11. Chacón A. Factores de la adherencia terapéutica según variables sociodemográficas de pacientes en quimioterapia. [Tesis para optar el título profesional de Psicóloga.] Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10399/Chacon_pa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Castañeda C. Adherencia terapéutica y calidad de vida en adolescentes con enfermedad oncológica. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis para optar

el Grado Académico de Maestro en Ciencias en mención: Salud Pública]Cajamarca; Universidad Nacional de Cajamarca. 2019.Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4268/Tesis%20Claudia%20Casta%203%20Bleda.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Chalco M, Baca N.Factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos del Hospital ESSALUD III Base Puno.[Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico] Lima; Universidad Maria Auxiliadora. 2021. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/589/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. Acosta Preferencias de comunicación médico-paciente y adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos ostomizados. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología]Lima. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. 2021. Disponible en:<https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/821>

15. García D. Efectos de la calidad de vida en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Eugenio Espejo. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título profesional de Psicóloga Clínica] Quito; Universidad Central del Ecuador. 2018. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14955/1/T-UCE-0007-PC035-2018.pdf>

16. Renukprasad R.Evaluación de la adherencia a los medicamentos y los factores que influyen en la no adherencia en los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia. ELSEVIER[Internet] 2019 vol.22 supl.2 pág. 61s. Disponible en:

[https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(19\)30344-4/fulltext#articleInformation](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(19)30344-4/fulltext#articleInformation)

17. Kumar J, Gudhoor M, Ganachari MS. Evaluación paralela de la adherencia a la

quimioterapia y la adherencia a la terapia de apoyo sobre la aparición y minimización de reacciones adversas a los medicamentos entre pacientes con cáncer: un estudio de observación de base clínica. *Rev. de tecnología farmacéutica* [internet]. 2020; 36 (2): 72-77.

Disponible en: <https://doi.org/10.1177/8755122520901739>

18. Ingwu. J, et al. Factores que influyen en la no adherencia a la quimioterapia: perspectiva de los sobrevivientes de cáncer de mama nigerianos. NPT. [Internet]2019; 6 (1): 41-48. Disponible en: <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/433>

19. Sokki G, Eldhose K. Evaluación de la adherencia a la medicación y los factores que influyen en la no adherencia entre la quimioterapia de pacientes con cáncer: un estudio prospectivo observacional. *Int J Pharm Bio Sci Volume 9 Issue 3* [Internet]2018 (julio-septiembre), páginas: 61-67. Disponible en: <https://ijpbs.net/abstract.php?article=NjQ2NQ==>

20. García E; et al. Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario. SEFAC, 2017. disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf

21. Buitrago F: Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir!. Elsevier; disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711002496?via%3Dihubhttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022018/>

22. Dilla Tatiana, Valladares Amparo, Lizán Luis: Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Elsevier. España. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>

23. Pagès Puigdemont Neus, Valverde-Merino M Isabel: Método para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.* 2018; 59(3): 163-172 Barcelona. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
24. Reyes E; Et al; Adherencia Terapéutica: Conceptos determinantes y nuevas estrategias; *REV MED Honduras*, Vol. 84, Nos. 3 y 4, 2016, disponible en :<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
25. Loreto M, Mora I, Sierra C; Adherencia terapéutica en los pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo primario. *Enfermería en Cardiología*, enero 2021 N° 82 Volumen 31. disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/594/adherencia-terapeutica-en-los-pacientes-sometidos-a-intervencionismo-coronario-percutaneo-primar/>
26. Nieto García: Adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad crónica. Editorial científico técnico. Disponible en: <https://revistamedica.com/adherencia-al-tratamiento-enfermedad-cronica/>
27. Ortega Cerda, José Juan, Sánchez Herrera, Diana, Rodríguez Miranda, Óscar Adrián, Ortega Legaspi, Juan Manuel. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. Recuperado en 09 de noviembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es/.
28. Klaus Mann ,Michael Mocker, Grosser Joachim: Adherencia al tratamiento profiláctico a largo plazo: análisis microeconómico del comportamiento de los pacientes y el impacto de los incentivos económicos. *BMC.*2019

<https://healtheconomicsreview.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13561-019-022>

29. Naghavi Soheila, Hossein, Mohammad, Nouzar Mehroolhassani. Et al: Factores efectivos en el incumplimiento de las órdenes terapéuticas de especialistas en clínicas ambulatorias en Irán: un estudio cualitativo. BMC. 2019

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4229-4>

30. Palacios Espinosa Ximena, Vargas-Sterling Laura P: Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. Psicooncología. Colombia.

<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/37890>

31. Amin Thomas Sonia, Teena John, Criner Erin. (et al): Desafíos para la adherencia a la quimioterapia oral. U.S, Pharmacist. 2019.

<https://www.uspharmacist.com/article/challenges-to-oral-chemotherapy-adherence>

32. Hernández R. y Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. 1a. Ed. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. 754p

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

33. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5a. Ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. 560.

34. Escudero C y Cortez L. Técnicas y métodos para la investigación científica. 1ª Ed. Ecuador: Editorial UTMACH; 2018. 27 P.

35. Neil D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1a Ed.
Ecuador: Editorial UTMACH; 2017. 127

Anexos

Anexo No 1: Matriz de Consistencia

“FACTORES RELACIONADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES- LIMA-METROPOLITANA, 2021-2022”.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores, Lima -Metropolitana-2021-2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos? • ¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos? • ¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos? • ¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos? • ¿Cuál es la relación entre los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos? 	<p>Objetivo General Determinar la relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. • Determinar la relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. • Determinar la relación entre los factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. • Determinar la relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. • Determinar la relación entre los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. 	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación entre los factores y la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación entre los factores socioeconómicos y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. • Hi: Existe relación entre los factores relacionados con el tratamiento y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. • Hi: Existe relación entre los factores relacionados con el paciente y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. • Hi: Existe relación entre los factores relacionados con la enfermedad y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. • Hi: Existe relación entre los factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. 	<p>Variable 1 Factores relacionados Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Factores socioeconómicos. -Factores relacionados con el tratamiento. -Factores relacionados con el paciente. -Factores relacionados con la enfermedad. -Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria. <p>Variable 2 Adherencia al Tratamiento. Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Adherente - No adherente 	<p>Tipo de investigación: Investigación básica.</p> <p>Método y diseño de la investigación: Método Hipotético-Deductivo.</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, transversal y de alcance correlacional.</p> <p>Población Está constituida por 80 pacientes, del Hospital María Auxiliadora que reciben tratamiento endovenoso de quimioterapia desde el mes septiembre 2021 - marzo 2022</p> <p>Muestra 80 pacientes, del Hospital María Auxiliadora</p>

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE 1. FACTORES REALACIONADOS

DEFINICION OPERACIONAL: Según la Asociación Española de Farmacia Familiar y Comunitaria: Los factores que influyen en la falta de adherencia son múltiples y ampliamente estudiados tales como la edad, sexo, nivel de estudio, olvidos, síntomas depresivos, etc.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Factores socioeconómicos	-Apoyo económico de sus familiares para su tratamiento (pasajes, alimentación, copias, etc.).	Escala ordinal	Bajo (0-2) Medio (3-5) Alto (6-8)
	-Costear medicamentos para su quimioterapia que están agotados en el hospital.		
	-Recursos económicos para su traslado a sus sesiones de quimioterapia.		
	-Recursos económicos, para comprar su dieta recomendado por el personal de salud		
Factores relacionados con el tratamiento.	-Complejidad de las sesiones de quimioterapia	Escala ordinal	Bajo (0-2) Medio (3-5) Alto (6-8)
	-Efectos secundarios de la quimioterapia a largo plazo.		
	-Reacciones adversas, después haber recibido quimioterapia.		
	-Otros tratamientos que retrasen las sesiones de quimioterapia.		

Factores relacionados con el paciente.	-Aceptación de la enfermedad e inicio de sus sesiones de quimioterapia.	Escala ordinal	Bajo (0-4) Medio (5-8) Alto (9-12)
	- Interés por conocer la enfermedad y su tratamiento.		
	- Importancia de recibir sus sesiones quimioterapias.		
	- Problemas depresivos para una posible no asistencia a sus sesiones de quimioterapia.		
	- Puntualidad el día de sus sesiones de quimioterapia.		
	-Distancia de su casa al hospital como una dificultad para recibir su quimioterapia.		
Factores relacionados con la enfermedad	-Síntomas propios de la enfermedad, (mucho dolor, infección en la zona afectada).	Escala ordinal	Bajo (0-2) Medio (3-5) Alto (6-8)
	-Suspensión o reprogramación de sesiones de quimioterapia por resultados no conformes (anemia, neutropenia, positivo a COVID-19).		
	-Empeoramiento de la enfermedad (hospitalización), que impiden recibir quimioterapia		
	-Siente mejoría y piensa abandonar el tratamiento.		
Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria	-Afilación a un tipo de seguro.	Escala ordinal	Bajo (0-4) Medio (5-8) Alto (9-12)
	-Costeo de medicamentos		
	-Dificultad en la adquisición de sus medicamentos		
	-Comunicación médico paciente		
	- Tiempo en espera el día de su consulta		
	- Información dada por el personal de salud		

ANEXO N°2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 2: Adherencia terapéutica.

Definición Operacional: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “la adherencia” como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
-Adherente	Cumplimiento a sesiones de quimioterapias.	Nominal, dicotómica	-Adherente. Aquel que responde NO/SI/NO/NO
-No adherente	No cumple con sus sesiones de quimioterapia por distintos motivos	Nominal, dicotómica	-No adherente. Aquel que responde NO a la pregunta 2.

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3

ANEXO 3. INSTRUMENTO

FACTORES RELACIONADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES- LIMA-METROPOLITANA, 2021-2022

Instrucciones	
Para contestar el cuestionario que se presenta a su consideración, siga por favor las siguientes instrucciones:	
-Lea la pregunta antes de responder	
-Marque con una equis (x) la respuesta que usted considere adecuada.	
-Marque solo una alternativa	

Código del encuestado		Lugar de residencia			
Diagnostico		Lima	Fuera de Lima		
Edad					
Sexo					
Nivel educativo					
Analfabeto	Primaria	Secundaria	Superior		
Situación laboral					
Empleado	Desempleado	Pensionado	Su casa	Independiente	Otros
Estado civil					
Soltero	Casado	Divorciado	Viudo	Conviviente	

Usted acude a sus sesiones de quimioterapia:	>3 sesiones	≤ 3 sesiones
¿Ha olvidado y/o faltado alguna vez a sus sesiones de quimioterapia?	SI	NO
¿Las sesiones de quimioterapia, siempre las tiene en la fecha programada por el Médico?	SI	NO
¿Cuándo se encuentra bien, ¿Deja de venir a su sesión de quimioterapia?	SI	NO
¿Si alguna vez durante la sesión de quimioterapia se siente mal, ¿deja Ud. de venir?	SI	NO

N°	Factores Socioeconómicos	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Cuenta con el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento? (pasajes, alimentación, copias, exámenes de laboratorio).	0	1	2
2	¿Tiene usted posibilidades de costear sus medicamentos para su quimioterapia que están agotados en el hospital?	0	1	2
3	¿Cuenta con recursos económicos para su traslado a sus sesiones de quimioterapia?	0	1	2
4	¿Cuenta con recursos económicos, para comprar su dieta recomendado por el personal de salud?	0	1	2

Nº	Factores Relacionados con el Tratamiento	Nunca	A veces	Siempre
5	¿Las sesiones de quimioterapia son muy prolongadas, por esa razón he pensado abandonar el tratamiento?	2	1	0
6	¿La distancia de su casa o trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de sus sesiones de quimioterapia?	2	1	0
7	¿Llega puntual a sus sesiones de quimioterapia?	0	1	2
8	¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	2	1	0
9	¿Anteriormente presentó dificultades para cumplir su tratamiento?	2	1	0
10	¿Ha tenido reacciones adversas (náuseas, caída de cabello, etc.) después de recibir su quimioterapia?	0	1	2
Nº	Factores Relacionados con el Paciente	Nunca	A veces	Siempre
11	¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificulta asistir a sus sesiones de quimioterapia?	2	1	0
12	¿A Ud. le han suspendido o aplazado una sesión de quimioterapia por resultados no conformes o malestares propios (hemoglobina baja, neutropenia, fiebre, gripe y/ o dar positivo a COVID 19-etc)?	2	1	0
13	¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad, tratamiento y la forma de cuidarse?	0	1	2
14	¿Cree que es importante seguir sus sesiones de quimioterapia para mejorar su salud?	0	1	2
15	¿Ha suspendido Ud alguna sesión de quimioterapia por no contar con un cuidador en casa?	2	1	0
Nº	Factores Relacionados con la Enfermedad	Nunca	A veces	Siempre
16	¿Ha presentado algún síntoma propio de la enfermedad (mucho dolor, infección en la zona afectada) que ha impedido asistir a su tratamiento de quimioterapia?	2	1	0
17	¿Tiene otros tratamientos que lo impidan o retrasen sus sesiones de quimioterapia?	2	1	0
18	¿Le costó aceptar la enfermedad, y por eso tardó en recibir su primera sesión de quimioterapia?	2	1	0
Nº	Factores Relacionados con el Sistema o el Equipo de Asistencia Sanitaria.	Nunca	A veces	Siempre
19	¿El tratamiento que usted requiere es cubierto por el sistema de salud al que se encuentra afiliado?	0	1	2
20	¿En alguna oportunidad usted compró medicamentos para su quimioterapia?	2	1	0
21	¿Tiene dificultad en la adquisición de sus medicamentos que están agotados en el hospital.?	2	1	0
22	¿Mantiene buena comunicación con su médico y el resto de personal médico?	0	1	2
23	¿Usted pasa mucho tiempo de espera el día de su consulta, atención en farmacia o en sesiones de quimioterapia?	2	1	0
24	¿Usted recibe información adecuada por el personal de salud?	0	1	2

ANEXO: 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES- LIMA-METROPOLITANA,
2021-2022

Leyenda: 1. SI 2. NO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Factores relacionados							
	DIMENSIÓN 1: Factores socioeconómicos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cuenta con el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento? (pasajes, alimentación, copias, exámenes de laboratorio).	X		X		X		
2	¿Tiene usted posibilidades de costear sus medicamentos para su quimioterapia que están agotados en el hospital?	X		X		X		
3	¿Cuenta con recursos económicos para su traslado a sus sesiones de quimioterapia?	X		X		X		
4	¿Cuenta con recursos económicos, para comprar su dieta recomendado por el personal de salud?	X		X		X		
	DIMENSION 2: Factores relacionados con el tratamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Las sesiones de quimioterapia son muy prolongadas, por esa razón ha pensado abandonar el tratamiento?	X		X		X		
6	¿He leído o recibido información acerca de los efectos secundarios a largo plazo de la quimioterapia, por esa razón ha pensado abandonarlo?	X		X		X		
7	¿Ha tenido reacciones adversas (náuseas, caída de cabello, pérdida del apetito, etc.) después de recibir su quimioterapia?	X		X		X		
8	¿Tiene otros tratamientos (hemodiálisis, terapia física) que lo impidan o retrasen sus sesiones de quimioterapia?	X		X		X		

DIMENSION 3: Factores relacionados con el paciente		Si	No	Si	No	Si	No
9	¿Le costó aceptar la enfermedad, y por eso tardó en recibir su primera sesión de quimioterapia?	X		X		X	
10	¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad, tratamiento y la forma de cuidarse?	X		X		X	
11	¿Cree que es importante seguir sus sesiones de quimioterapia para mejorar su salud?	X		X		X	
12	¿Tiene problemas de depresión (desganado, triste, irritable) en ocasiones no quiere asistir a sus sesiones de quimioterapia?	X		X		X	
13	¿Llega puntual a sus sesiones de quimioterapia?	X		X		X	
14	¿La distancia de su casa o trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de sus sesiones de quimioterapia?						
DIMENSION 4: Factores relacionados con la enfermedad		Si	No	Si	No	Si	No
15	¿Ha presentado algún síntoma propio de su patología (mucho dolor, infección en la zona afectada) que ha impedido asistir a su tratamiento de quimioterapia?	X		X		X	
16	¿A Ud. le han suspendido o reprogramado una sesión de quimioterapia por resultados no conformes o malestares propios (hemoglobina baja, neutropenia, fiebre, gripe y/ o dar positivo a COVID 19-etc)?	X		X		X	
17	¿En alguna oportunidad empeoró su enfermedad y tuvieron que reprogramar su quimioterapia?	X		X		X	
18	¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted piensa suspender el tratamiento?						
DIMENSION 5: Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria.		Si	No	Si	No	Si	No
19	¿El tratamiento que usted requiere es cubierto por el sistema de salud al que se encuentra afiliado?	X		X		X	
20	¿En alguna oportunidad usted compró medicamentos para su quimioterapia?	X		X		X	
21	¿Tiene dificultad en la adquisición de sus medicamentos que están agotados en el hospital.?	X		X		X	
22	¿Mantiene buena comunicación con su médico y el resto de personal médico?	X		X		X	

23	¿Usted pasa mucho tiempo de espera el día de su consulta, atención en farmacia o en sesiones de quimioterapia?	X		X		X	
24	¿Usted recibe información adecuada por el personal de salud?	X		X		X	

DIMENSIONES / items		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
VARIABLE 2: Adherencia terapéutica								
DIMENSIÓN 1: Adherente		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Ha olvidado y/o faltado alguna vez de venir a sus sesiones de quimioterapia?	X		X		X		
2	¿Cuándo se encuentra bien, ¿Deja de venir a su sesión de quimioterapia?	X		X		X		
3	¿Si alguna vez durante la sesión de quimioterapia se siente mal, ¿deja Ud. de venir?	X		X		X		
DIMENSION 2: No adherente		Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Las sesiones de quimioterapia, siempre las tiene en la fecha dada por el Médico?	X		X		X		

Experto validador 1

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: AMBROCIO TEODORO ESTEVES PAIRAZAMAN
DNI: 17846910

Especialidad del validador:


¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

18 de enero del 2022



Firma del Experto Informante

Experto Validador :2

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Márquez Caro, Orlando Juan
DNI: 09075930

Especialidad del validador: Metodólogo

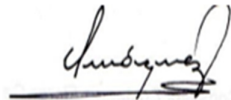
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

12 De enero del 2022



Firma del Experto Informante

Experto Validador :3

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia para la recolección de los datos

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

Apellidos y nombres del juez validado Dra. Britt Alvarado Chávez

DNI: 31667036

Especialidad del validador: DOCTORA EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

22 De enero del 2022



Firma del Experto Informante

Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

Ítem	V De Cramer	P Valor	Kappa	P Valor
P1	1.000	0.000	1.000	0.000
P2	0.884	0.000	0.903	0.000
P3	0.937	0.000	0.918	0.000
P4	1.000	0.000	1.000	0.000
P5	1.000	0.000	1.000	0.000
P6	1.000	0.000	1.000	0.000
P7	1.000	0.000	1.000	0.000
P8	0.858	0.000	0.780	0.000
P9	1.000	0.000	1.000	0.000
P10	1.000	0.000	1.000	0.000
P11	1.000	0.000	1.000	0.000
P12	1.000	0.000	1.000	0.000
P13	1.000	0.000	1.000	0.000
P14	0.946	0.000	0.900	0.000
P15	1.000	0.000	1.000	0.000
P16	1.000	0.000	1.000	0.000
P17	1.000	0.000	1.000	0.000
P18	1.000	0.000	1.000	0.000
P19		0.000		0.000
P20	1.000	0.000	1.000	0.000
P21	1.000	0.000	1.000	0.000
P22	1.000	0.000	1.000	0.000
P23	1.000	0.000	1.000	0.000
P24	1.000	0.000	1.000	0.000

Anexo 6: Formato de consentimiento informado.



Anexo N^o 06: Formato de consentimiento informado:

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador : Bachilleres: José de La Cruz Díaz Rimarachín, Nery Magaly Fernández Vásquez

Título : **FACTORES RELACIONADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES-LIMA-METROPOLITANA, 2021-2022.**

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: **FACTORES RELACIONADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES- LIMA-METROPOLITANA, 2021-2022**

Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, José de La Cruz Díaz Rimarachín, Nery Magaly Fernández Vásquez. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora. – Lima -Metropolitana 2021-2022. Su ejecución propondrá orientar y dar soluciones, con programas integrales de información, que conlleven a mejorar la adherencia en pacientes oncológicos. y de esa manera mejorará la calidad de vida de los pacientes, además, contribuirá a la obtención del título profesional.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Preguntas sobre Factores relacionados (socioeconómicos, relacionados con el tratamiento, paciente, enfermedad y asistencia sanitaria).
- Preguntas sobre Adherencia terapéutica (olvidado y/o faltado alguna vez de venir a sus sesiones de quimioterapia, las sesiones de quimioterapia, siempre las tiene en la fecha dada por el médico, cuándo se encuentra bien, ¿deja de venir a su sesión de quimioterapia y si alguna vez durante la sesión de quimioterapia se siente mal, ¿deja Ud. de venir).

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 minutos. Su participación es totalmente voluntaria. Los datos recolectados en la encuesta se mantendrán confidencial y solo los investigadores tendrán acceso a verla. Cada cuestionario estará codificado y no se compartirá información confidencial.

Riesgos: Su participación en el estudio no tiene riesgo de lesiones físicas si participa en este estudio; el riesgo potencial es que se pierda la confidencialidad de sus datos personales. Sin embargo, se hará el mayor esfuerzo para mantener su información en forma confidencial.

Beneficios: Es probable (aunque no seguro) que Ud. no se beneficie con los resultados de este estudio; esperamos que si sea útil para personas que tengan intereses en leer los resultados obtenidos y así informarse de la situación en cuanto a los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora distrito san juan de Miraflores- Lima Metropolitana, 2021-2022.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena

es que se pierda la confidencialidad de sus datos personales. Sin embargo, se hará el mayor esfuerzo para mantener su información en forma confidencial.

Beneficios: Es probable (aunque no seguro) que Ud. no se beneficie con los resultados de este estudio; esperamos que si sea útil para personas que tengan intereses en leer los resultados obtenidos y así informarse de la situación en cuanto a los factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora distrito san juan de Miraflores- Lima Metropolitana, 2021-2022.”

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la participación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar por el personal del estudio. José de La Cruz Díaz Rimarachín, Nery Magaly Fernández Vásquez. Teléfonos: celulares) 968817347, 925418781 Puede comunicarse con los encargados de realizar el estudio y/o al Comité que validó el presente estudio, Daniel Yáñez del Pino, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

PACIENTE



José de La Cruz Díaz Rimarachín



Nery Magaly Fernández Vásquez

Anexo 7: Aprobación del comité de ética



RESOLUCIÓN N° 173-2022-DFFB/UPNW

Lima, 06 de marzo de 2022

VISTO:

El Acta N° 149 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista DIAZ RIMARACHIN, JOSÉ DE LA CRUZ y FERNANDEZ VASQUEZ, NERY MAGALY egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;


RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "FACTORES RELACIONADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES- LIMA-METROPOLITANA, 2021-2022" presentado por el/la tesista DIAZ RIMARACHIN, JOSÉ DE LA CRUZ y FERNANDEZ VASQUEZ, NERY MAGALY autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

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

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital María Auxiliadora
---	------	---------------------	---	----------------------------

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

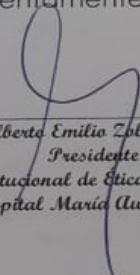
El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del **09 de febrero del presente**; Titulado: "**FACTORES RELACIONADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES – LIMA – METROPOLITANA, 2021 - 2022**"; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/013/2022**, presentado por las Investigadores: **José De La Cruz DIAZ RIMARACHÍN** y **Nery Magaly FERNÁNDEZ VÁSQUEZ**; ha sido **REVISADA**.


Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **08 de abril del 2023**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 08 de abril del 2022.

Atentamente.



M.C. Alberto Emilio Zolerzi Francis.
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora



AEZF/mags.
c.c. Investigadores.
c.c. Archivo.

Av. Miguel Iglesias N.º 968
San Juan de Miraflores
T (01)2171818 – 3112
oadi@hma.gob.pe

www.hma.gob.pe

 **Siempre**
con el pueblo

1 (1)

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%