



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON
CÁNCER EN UN HOSPITAL DE LIMA**

**ARTICULO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

AUTOR:

QF. GALAN VEGA, YENI MARÍA

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9498-7163>

QF. VERGARAY SIFUENTES, GUISELA

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5418-7329>

QF. CUSI BERNAOLA, MARGOTH MILAGROS

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1141-7317>

ASESOR:

Dr. FRANCO CHALCO, EDUARDO

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7465-2365>

LIMA - PERÚ

2024

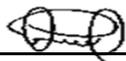
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Yeni Maria Galan Vega, con DNI **41548417** en mi condición de autora del artículo de investigación científica, presentada para optar el Grado de Maestra de título “factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de Lima”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 5% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 03 __, de __ diciembre ____ 2024.



QF. Yeni Maria Galan Vega



Ps. Eduardo Franco Chalco

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Guisela Vergaray Sifuentes, con DNI **30481828** en mi condición de autora del artículo de investigación científica, presentada para optar el Grado de Maestra de título “factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de Lima”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 5% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 03 de diciembre 2024.



Guisela Vergaray Sifuentes



Ps. Eduardo Franco Chalco

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Margoth Milagros Cusi Bernaola con DNI **71309707** en mi condición de autora del artículo de investigación científica, presentada para optar el Grado de Maestra de título “factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de Lima”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 5% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 03 , de diciembre 2024.

Margoth Milagros Cusi Bernaola

Ps. Eduardo Franco Chalco

5% Similitud gggral

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Dedico esta labor a mis progenitores, quienes han representado mi constante respaldo y fuente inagotable de afecto a lo largo de toda mi existencia. Su esfuerzo, tolerancia y continuo estímulo han constituido la fuerza propulsora detrás de mi formación y logros educativos.

Bach. Galan Vega, Yeni María

Consagro este trabajo a mis progenitores; además, deseo manifestar mi agradecimiento a mis compañeros y allegados, quienes han permanecido a mi lado en cada etapa de este extenso periplo académico. Sus expresiones de estímulo, comprensión y respaldo moral han sido esenciales para mantenerme concentrado en mi meta.

Bach. Vergaray Sifuentes, Guisela

Dedico este ensayo a mis padres, y también quiero expresar mi reconocimiento a mis amistades y seres queridos, quienes han acompañado cada tramo de este extenso recorrido académico. Sus palabras alentadoras, comprensión y respaldo emocional han sido cruciales para mantenerme centrado en mi objetivo.

Bach. Cusi Bernaola, Margoth Milagros

Agradecimiento

Agradezco a la divinidad, cuya gracia y dirección han constituido el fundamento de todo lo que he alcanzado. A lo largo de los desafíos y los momentos de felicidad, su guía divina ha sido mi fuente de fortaleza y orientación.

Expreso mi sincero agradecimiento al Dr. Franco Chalco, Eduardo, mi mentor, por su compromiso incansable y dedicación. Sus conocimientos, orientación y respaldo continuo han sido esenciales para llevar a cabo esta investigación; sin su liderazgo y asesoramiento, esta tesis no habría sido viable.

También quiero reconocer a la Universidad María Auxiliadora por proporcionarme la oportunidad de expandir mis horizontes intelectuales y crecer como estudiante e investigadora. La infraestructura, los recursos y el entorno académico de la universidad han desempeñado un papel fundamental en mi formación.

Finalmente, agradezco a todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron a este estudio y a mi desarrollo académico. Este trabajo es el resultado de un esfuerzo conjunto, y les expreso mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	xv
ABSTRACT	xvi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	9
2.1 Enfoque y diseño de investigación	9
2.2 Población, muestra y muestreo	9
2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.	9
2.4 Plan metodológico para la recolección de datos	10
2.5. Procesamiento del análisis estadístico.....	10
2.6. Aspectos éticos.	11
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN	23
4.1. Discusión	23
4.2. Conclusiones	27
4.3. Recomendaciones	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables	36
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	38
Anexo C. Consentimiento informado	41
Anexo D. Validación de los instrumentos	44
Anexo E. Carta de autorización	45
Anexo F. Permiso de la institución para la recolección de datos	46
Anexo G. Evidencias de campo	47
Anexo H. Captura de pantalla de base de datos.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos demográficos	12
Tabla 2. Datos demográficos	13
Tabla 3. Dimensión - Factores socioeconómicos.....	14
Tabla 4. Dimensión - Factores relacionados con el tratamiento.....	15
Tabla 5. Dimensión - Factores relacionados con el paciente	16
Tabla 6. Dimensión - Factores relacionados con la enfermedad.....	17
Tabla 7. Dimensión - Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria	18
Tabla 8. Variable 2 - Adherencia al tratamiento de quimioterapia	19
Tabla 9. Adherencia al tratamiento de quimioterapia	20
Tabla 10. Modelo de Regresión Logística por Pasos para Predecir la Probabilidad de Adherencia al Tratamiento de Quimioterapia.....	21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de barras de adherencia al tratamiento de quimioterapia20

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de un hospital de Lima 2023.

Metodología: Enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal; técnica de la encuesta e instrumento cuestionario aplicada a 300 pacientes. Los datos se analizaron con estadística descriptivo e inferencial.

Resultados: El 84% no presentó adherencia al tratamiento de quimioterapia y solo un mínimo 16% si presentó adherencia de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de lima 2023. La cobertura consistente del tratamiento por parte del sistema de salud se asoció con casi tres veces más probabilidades de adherencia (OR = 2.83, p = 0.004), mientras que la capacidad económica para costear medicamentos y el apoyo financiero familiar también mostraron impactos positivos significativos en la adherencia. Además, la independencia laboral se relacionó con una mejor adherencia, con pacientes independientes teniendo cuatro veces más probabilidades de adherirse al tratamiento (OR = 4.00, p = 0.031). Sin embargo, dificultades en la gestión del tiempo y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico se identificaron como factores que reducen la adherencia, destacando la complejidad de estos desafíos en el tratamiento del cáncer.

Conclusión: Los factores socioeconómicos, los relacionados con el paciente y los relacionados con el equipo de asistencia sanitaria están asociados con la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de un hospital de Lima 2023.

Palabras clave: Adherencia, Factores asociados, Quimioterapia (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with adherence to chemotherapy treatment in cancer patients from a hospital in Lima 2023.

Methodology: Quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional approach; survey technique and questionnaire instrument applied to 300 patients. The data were analyzed with descriptive and inferential statistics.

Results: 84% did not adhere to chemotherapy treatment and only a minimum of 16% did present adherence to chemotherapy in cancer patients in a hospital in Lima 2023. Consistent treatment coverage by the health system was associated with almost three times more likely adherence (OR = 2.83, $p = 0.004$), while the economic ability to afford medications and family financial support also showed significant positive impacts on adherence. In addition, work independence was related to better adherence, with independent patients being four times more likely to adhere to treatment (OR = 4.00, $p = 0.031$). However, difficulties in managing time and time since diagnosis were identified as factors that reduce adherence, highlighting the complexity of these challenges in cancer treatment.

Conclusion: Socioeconomic, patient-related, and healthcare team-related factors are associated with chemotherapy treatment adherence in cancer patients from a hospital in Lima 2023.

Keywords: Adherence, Associated factors, Chemotherapy (Mesh).

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer ha dejado una profunda huella a nivel mundial, con una tasa de incidencia en constante aumento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que hubo alrededor de 19.3 millones de nuevos casos de cáncer en 2020 (1). Esta devastadora enfermedad ha afectado a millones de personas en diversos países, destacando regiones como Estados Unidos, China, India, Brasil y Rusia. Algunos de los tipos de cáncer más frecuentes incluyen cáncer de pulmón, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer colorrectal, cáncer de estómago, cáncer de páncreas y cáncer de piel, entre otros (2).

La quimioterapia desempeña un papel crucial en el manejo de diversos tipos de cáncer, sin embargo, se ha observado una preocupante falta de adherencia por parte de los pacientes a este tratamiento. Sin embargo, la efectividad de la quimioterapia puede verse comprometida por diversos factores asociados, como la edad del paciente, el estado de salud general, la presencia de comorbilidades y el acceso a los recursos médicos (3).

Según la Sociedad Americana del Cáncer (ACS), la quimioterapia es un pilar fundamental en el tratamiento del cáncer, mostrando efectividad en una amplia variedad de tipos cancerosos. Esta intervención terapéutica es crucial para combatir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores en cánceres como el de mama, pulmón, colon, próstata, linfomas, leucemias, entre otros. Aunque puede ocasionar efectos secundarios, muchos pacientes experimentan una recuperación exitosa, lo que mejora su calidad de vida y aumenta las posibilidades de supervivencia. La ACS enfatiza la importancia de la quimioterapia en la lucha contra el cáncer como un componente valioso en la atención oncológica (4)

El desafío de la quimioterapia es la falta de adherencia de los pacientes, muchas personas no adhieren al tratamiento, la efectividad de la quimioterapia se ve amenazada porque los pacientes no adhieren al tratamiento y eso se evidencia que, en Europa, cerca del 40% de los pacientes enfrentan problemas en países como Finlandia, Alemania y Reino Unido, la falta de apoyo emocional y educación sobre el tratamiento impacta la adherencia. En el Reino Unido, los pacientes de bajos ingresos

y con menos educación tienen mayores dificultades para mantener la adherencia(5) (6). En Asia, aproximadamente el 30% de los pacientes enfrentan dificultades de adherencia al tratamiento en quimioterapia en países como Indonesia, Irán, Taiwán, Pakistán y Vietnam (5). De igual importancia, en China, el acceso limitado a servicios de salud de calidad y medicamentos afecta la adherencia(7) (8). En África, alrededor del 45% de los pacientes tienen dificultades en países como Sudáfrica, Nigeria, Kenia, Uganda y Tanzania (5). La falta de recursos médicos y acceso a servicios especializados es determinante, así como las barreras socioeconómicas, falta de educación sobre el tratamiento y apoyo emocional impactan la adherencia. Además las barreras geográficas y acceso limitado a servicios de calidad (9). En Oceanía, cerca del 30% de los pacientes enfrentan dificultades en países como Australia y Nueva Zelanda (5). En Australia, la falta de acceso a servicios de salud en áreas rurales y remotas afecta la adherencia. En Nueva Zelanda, barreras económicas y diferencias culturales impactan la adherencia al tratamiento (10). En Estados Unidos, aproximadamente el 45% de los pacientes con cáncer enfrentan dificultades para adherirse al tratamiento de quimioterapia, esto compromete los resultados terapéuticos y requiere políticas que mejoren el acceso y brinden apoyo emocional adecuado (11).

A nivel nacional, un estudio en el servicio de oncología del Hospital EsSalud III base Puno, se evidenció que el 60.7% no presentó adherencia al tratamiento en quimioterapia, encontrando asociación significativa entre los factores del paciente (excluyendo el género), los factores terapéuticos y los factores de la enfermedad (12).

Los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer pueden tener diversas causas, como características individuales del paciente, efectos secundarios y tolerancia, falta de apoyo social y emocional, acceso limitado a recursos médicos, falta de información y educación, y factores psicológicos como ansiedad y depresión. Estos factores pueden influir en la capacidad del paciente para seguir el tratamiento de manera consistente (13).

La falta de adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer tiene graves consecuencias, incluyendo complicaciones en el tratamiento, mayor riesgo de

recurrencia y disminución de las posibilidades de mejoras. Además, se observa un deterioro en la calidad de vida, impacto económico y social, así como resultados terapéuticos desfavorables que afectan la recuperación y el pronóstico del paciente. En última instancia, la falta de adherencia compromete el bienestar físico y emocional de los pacientes, generando una carga económica y emocional significativa tanto para ellos como para sus familias, y requiriendo tratamientos más intensivos (14).

El cáncer representa un desafío en constante aumento en las naciones, donde se prevé un aumento significativo en la incidencia (15). El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo, que pueden invadir y destruir tejidos y órganos circundantes. Esta condición se clasifica en diversos tipos según el órgano o tejido donde se origina. Entre los tipos de cáncer más comunes se encuentran el cáncer de pulmón, mama, próstata, colon, piel (melanoma), riñón, vejiga, páncreas y de cérvix. Cada tipo de cáncer posee características específicas y puede requerir tratamientos distintos para su control y posible curación (16).

La quimioterapia es un tratamiento médico que utiliza medicamentos para combatir las células cancerosas en el cuerpo. Estos fármacos actúan interfiriendo con el proceso de división celular, evitando así el crecimiento y propagación de las células anormales. Existen diferentes medicamentos utilizados en la quimioterapia, algunos se administran vía oral, lo que permite que el paciente los tome en forma de píldoras o cápsulas en su hogar, como el capecitabina y el temozolomida. Por otro lado, también hay medicamentos que se administran por vía endovenosa, en un centro médico o clínica, como el doxorubicin, el paclitaxel y el cisplatino. La elección de los medicamentos y la forma de administración dependen del tipo de cáncer, su estadio y la respuesta del paciente al tratamiento, siendo determinados por el oncólogo especialista para brindar la mejor opción terapéutica posible (17).

Los factores asociados son condiciones que inciden en el riesgo, desarrollo o evolución de enfermedades. Estos factores abarcan tanto aspectos individuales, como la predisposición genética y los estilos de vida, como también factores sociales y ambientales, tales como el acceso a servicios médicos o las condiciones del entorno.

Su análisis permite identificar patrones que ayudan a comprender mejor la distribución de enfermedades y a proponer soluciones más específicas (18).

Los factores socioeconómicos incluyen el nivel de ingresos, educación y acceso a servicios básicos, que influyen directamente en la salud. Los factores relacionados con el tratamiento abarcan la disponibilidad, efectividad y adherencia a terapias. Los factores vinculados al paciente se refieren a la edad, género, estilo de vida y condiciones previas que pueden afectar la respuesta a los cuidados. Los factores relacionados con la enfermedad involucran la gravedad, cronicidad y progresión del cuadro clínico. Finalmente, los factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia contemplan la calidad de los recursos, infraestructura y personal médico, que impactan en la atención brindada (19).

La adherencia a los tratamientos médicos se ve afectada por diferentes factores asociados en diversas dimensiones. Los factores socioeconómicos, como los ingresos y el acceso a recursos financieros, influyen en la capacidad del paciente para adquirir medicamentos y acceder a servicios de apoyo. Los factores relacionados con el tratamiento, como la complejidad del régimen terapéutico y los posibles efectos secundarios, pueden dificultar el cumplimiento de las indicaciones médicas. La motivación, las creencias y actitudes del paciente hacia la enfermedad y el tratamiento son factores relacionados con el paciente que también afectan la adherencia. Además, la gravedad de la enfermedad y la comprensión del paciente sobre su condición médica son factores asociados adicionales. Por último, la calidad de la relación médico-paciente, la accesibilidad a los servicios de salud y el apoyo del sistema de atención sanitaria son factores relacionados con el sistema que influyen en la adherencia (20).

La adherencia al tratamiento de quimioterapia, evaluada mediante el Test de Morisky-Green, es un aspecto clave para asegurar la efectividad de dicho tratamiento. El Test de Morisky-Green es una herramienta utilizada para medir la adherencia del paciente a través de preguntas relacionadas con el cumplimiento de las indicaciones médicas. La adherencia al tratamiento de quimioterapia implica seguir rigurosamente el régimen de medicación prescrito, asistir a las citas médicas programadas y cumplir con las

recomendaciones específicas, como la dieta y el descanso adecuados. Una alta adherencia al tratamiento es esencial para maximizar los resultados terapéuticos y mejorar las posibilidades de remisión o control del cáncer. Los resultados del Test de Morisky-Green proporcionan información valiosa para los profesionales de la salud, permitiéndoles identificar posibles barreras a la adherencia y diseñar estrategias personalizadas para fomentar el cumplimiento del tratamiento de quimioterapia (21).

Teoría del Comportamiento Planificado (TPB): Esta teoría postula que el comportamiento de una persona está determinado por su intención de realizar una acción, la cual se ve influenciada por tres factores clave: actitudes hacia el comportamiento, normas subjetivas (percepción de la presión social) y control percibido sobre la conducta. Cuanto más positiva sea la actitud, mayor la percepción de apoyo social y mayor el control sobre la acción, más fuerte será la intención de llevar a cabo ese comportamiento (22).

Modelo de Creencias en Salud (HBM): El HBM explica que la probabilidad de que una persona adopte comportamientos preventivos de salud depende de su percepción sobre la amenaza de una enfermedad (susceptibilidad y gravedad percibida) y de los beneficios percibidos de tomar acción frente a los obstáculos o barreras percibidas. Otros factores como señales externas, autoeficacia y variables demográficas también influyen en el comportamiento de salud según este modelo (23).

Se tienen como antecedentes internacionales el estudio de Hassen., *et al.* (24)., Etiopía, 2022, su objetivo fue “evaluar la adherencia a la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama tratadas en el Hospital Especializado y de Enseñanza Tikur Anbessa; empleando una metodología transversal en 164 pacientes encuestados” Obteniendo como resultados que la mayoría, 137 (83,5%), se adhirieron adecuadamente a su tratamiento de quimioterapia. Concluyendo que el factor más identificado de no adherencia fue la incapacidad para acudir a la terapia debido a la gravedad de la enfermedad.

Nizet., *et al.* (25)., Francia, 2022, su objetivo fue “explorar las creencias, percepciones y representaciones de los pacientes con el fin de identificar los determinantes de la adherencia a los medicamentos orales contra el cáncer y tomar medidas en la práctica

actual para mejorar el apoyo al paciente en oncología digestiva”, para ello emplearon un método de la entrevista en la cual encuestaron a 60 pacientes con una media de 60 años; los resultados indicaron que de los 17 pacientes con cáncer, se identificaron cinco categorías de factores que influyen en la adherencia a los medicamentos antineoplásicos orales, con énfasis en el apoyo familiar y la conveniencia del tratamiento oral. Concluyendo en la necesidad de abordar dimensiones del paciente para mejorar adherencia

Chen., *et al.* (26)., China, 2020, su objetivo fue “describir la adherencia a la quimioterapia oral entre pacientes con cáncer colorrectal en diferentes cursos de quimioterapia y explorar los factores asociados con la adherencia a la quimioterapia oral en pacientes con cáncer colorrectal”. El método empleado fue un estudio longitudinal, encuestando a 132 pacientes. Los resultados indicaron que el 71,4 % de pacientes tuvieron una adherencia deficiente a la quimioterapia oral, disminuyendo durante el curso de la quimioterapia. Concluyendo que la adherencia a la quimioterapia oral entre los pacientes chinos con cáncer colorrectal fue deficiente.

Bailón., *et al.* (27)., España, 2018, tuvieron como objetivo “determinar la adherencia real en las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama con tratamiento farmacológico oral en el Instituto Valenciano de Oncología (IVO)”, para ello emplearon un estudio transversal y descriptivo. Como resultados obtuvieron que el 80% presentó adherencia a diferencia del 20%, quienes no presentaron adherencia. Concluyendo que existió buena predisposición y adherencia al tratamiento oral.

Como antecedentes nacionales el estudio de Inoñan *et al.* (28)., Perú, 2023, presentaron como objetivo “evaluar la adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes que acuden al Hospital Militar Central”, el método empleado fue un estudio descriptivo, observacional encuestando a 70 pacientes adultos. Obteniendo como resultado que el 32,9% fueron diagnosticados con tumor maligno de ovario, el 64,6% tuvieron su enfermedad en el III estadio. Concluyendo que el 69,6% refirieron que a veces el profesional Químico farmacéutico les realizó un SFT de acuerdo a sus casos

Díaz *et al.* (29)., Perú, 2022, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos”, emplearon una

metodología no experimental de nivel correlacional, en la cual encuestaron a 80 pacientes. Obteniendo como resultado que el 61.3% fueron adherentes y el 38.8% no adherentes. Concluyendo que no existió relación entre las variables en estudio

Chalco *et al.* (12)., Perú, 2021, realizaron un estudio que 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”. Para ello emplearon un estudio correlacional, no experimental en la cual encuestaron a 300 pacientes. Obteniendo que el 60.7% de pacientes no adhieren al tratamiento farmacológico. Concluyendo que en cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos; (39.3%) son adherentes al tratamiento y el (60.7%) no lo fueron.

Castillo *et al.* (30)., Perú, 2018, presentaron como objetivo “determinar la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia”, para ello emplearon un estudio descriptivo, observacional. Como resultados obtuvieron que el 37.5% desarrolló buena adherencia al tratamiento. Concluyendo que los factores relacionados a la complejidad de la terapia y al estadio de la enfermedad tuvieron alta asociación para la adherencia al tratamiento.

La importancia del estudio radica en la necesidad de identificar y comprender las variables que afectan la continuidad y cumplimiento de este tratamiento en un contexto local. Dado que la adherencia a la quimioterapia es crucial para mejorar los resultados clínicos, prolongar la supervivencia y aumentar la calidad de vida de los pacientes, este estudio proporciona información valiosa sobre factores individuales, socioeconómicos y relacionados con el sistema de salud que influyen en dicha adherencia. Además, los hallazgos pueden servir como base para desarrollar estrategias que optimicen la atención oncológica y brinden apoyo integral a los pacientes, asegurando un tratamiento más efectivo y accesible en la lucha contra el cáncer.

La justificación teórica de este estudio se fundamenta en la Teoría del Comportamiento Planificado y el Modelo de Creencias en Salud, que permiten entender las dinámicas de la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer. Desde una perspectiva práctica, el estudio beneficia a los pacientes al identificar factores que

afectan su adherencia, lo que podría traducirse en un tratamiento más efectivo y una mejor calidad de vida. La justificación metodológica resalta la importancia de utilizar el método científico y un diseño correlacional, que facilitan la identificación de relaciones significativas entre las variables estudiadas, contribuyendo así a una comprensión más profunda del fenómeno y a la generación de intervenciones adecuadas.

Objetivo General: Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber” Lima, 2023.

Hipótesis General: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber” Lima, 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. Debido a que se basó en la recopilación y el análisis de datos numéricos para obtener resultados precisos y generalizables (31). No se manipuló alguna variable y se describió el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (32) y se estableció la relación entre las variables en investigación (33) en un solo momento.

2.2 Población, muestra y muestreo

Para la presente investigación se consideró como muestra a los pacientes oncológicos del hospital militar Central Lima, para los que se recolectó una muestra no probabilística de tipo intencional. El tamaño de muestra fueron 300 sujetos considerando una potencia estadística de al menos el 80% con una probabilidad de cometer un error de tipo I del 5%, para un análisis de regresión logística con un tamaño de efecto moderado. Este cálculo se llevó a cabo en el software G*Power 3.1.9.7. (34). En cuanto a los criterios de inclusión, se encuestó solamente a participantes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de cáncer, que estuvieron siguiendo un tratamiento médico activo para el cáncer y que sean pacientes regulares. Además, se excluyó a los casos que presenten alguna patología que les impida seguir las indicaciones del tratamiento oncológico y sujetos que no tengan un nivel de conciencia y/o motricidad física para responder la encuesta.

2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.

- a. Cuestionario sociodemográfico y de tratamiento del cáncer: Se aplicó un instrumento para la recolección de datos en los pacientes con cáncer del HMC tomando en cuenta factores relacionados a nivel socioeconómico, con el tratamiento, con la terapia, con el paciente, con la enfermedad y relacionado con el sistema.

- b. Cuestionario de adherencia al tratamiento: Para esta variable se usó el test de Morisky-Green. Este cuestionario consta de 4 preguntas sobre las conductas que tiene el paciente con respecto al cumplimiento de su tratamiento, que entrega un resultado categórico de si el sujeto adhiere o no al tratamiento (35).

2.4 Plan metodológico para la recolección de datos

En este estudio, se solicitó el permiso necesario al director del hospital para la recopilación de datos de los pacientes con cáncer. Una vez obtenida la autorización, se contactó con los pacientes ambulatorios y hospitalizados, invitándolos a participar del estudio. Posteriormente, se les mostró un consentimiento informado explicando las características de la investigación. Una vez que los pacientes hayan completado y firmado el consentimiento, se les proporcionó el cuestionario para que lo llenen. El cuestionario fue llenado de manera individual y de manera presencial. Uno de los investigadores estuvo presente en todo momento de la evaluación para resolver preguntas o inquietudes. Una vez finalizada la encuesta, se agradeció a los participantes del estudio.

2.5. Procesamiento del análisis estadístico.

Los datos recopilados a través de las encuestas fueron ingresados en una base de datos (utilizando una hoja de cálculo en formato Excel), y posteriormente fueron analizados mediante el programa SPSS versión 27. Una vez los datos se hayan depurado y corregido, se realizó análisis descriptivos para conocer las características principales de las variables de estudio.

Análisis Realizado, El objetivo general de la investigación se abordó mediante un análisis de regresión logística para identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer. Para el desarrollo de este modelo se empleó un algoritmo de selección de variables "Stepwise". Este algoritmo selecciona las variables con mayor capacidad predictiva de la variable dependiente basándose en el ajuste relativo del modelo, especialmente en el indicador AIC (Akaike Information Criteria). Así, el algoritmo

examina cada una de las variables introducidas y solo elige aquellas con mayor capacidad predictiva para que formen parte del modelo final.

2.6. Aspectos éticos.

Este estudio se rigió por los valores éticos de consideración, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Durante la recopilación de información, no se llevó a cabo ningún tipo de interacción física con los pacientes, y se garantizó la confidencialidad y el uso puramente científico de la información de los participantes, resguardando su anonimato e identidad.

III. RESULTADOS

En las tablas y figuras se presentan los hallazgos de la investigación actual titulada “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de lima”, este estudio se enfoca en proporcionar un análisis detallado de:

Tabla 1. Datos demográficos - A

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Sexo del encuestado</i>		
Femenino	130	43,3
Masculino	170	56,7
<i>Edad del encuestado</i>		
18 - 28 años	11	3,7
29 - 39 años	15	5,0
40 - 50 años	35	11,7
51 - 61 años	78	26,0
Mayor de 61 años	161	53,7
<i>Grado de instrucción</i>		
Sin instrucción	11	3,7
Primaria	62	20,7
Secundaria	168	56,0
Superior	59	19,7
<i>Situación Laboral</i>		
Empleado(a)	65	21,7
Desempleado(a)	41	13,7
Pensionado(a)	126	42,0
Independiente(a)	68	22,7
Total	300	100,0

Respecto con los datos demográficos de los encuestados, se observa que el sexo masculino fue el que predominó con un 56,7%, el 53,7% estuvo en el rango mayor a 61 años, así como el 56,0% los cuales poseen el nivel secundario de instrucción, de los cuales el 42,0% es pensionado (a).

Tabla 2. Datos demográficos - B

	Frecuencia	Porcentaje
<i>Tipo de cáncer que padece</i>		
Adenocarcinoma	42	14,0
Carcinomas	81	27,0
Leucemia	13	4,3
Ganglio linfático	3	1,0
Linfoma	13	4,3
Liposarcoma	7	2,3
Melanoma	6	2,0
Cáncer de mama	24	8,0
Cáncer de próstata	46	15,3
Cáncer de cuello uterino	8	2,7
Cáncer de pulmón	18	6,0
Cáncer de ovario	4	1,3
Cáncer gástrico	14	4,7
Cáncer renal	15	5,0
Mieloma múltiple	4	1,3
Cáncer de colon	2	,7
<i>Tiempo de diagnóstico de la enfermedad</i>		
1 mes	2	,7
6 meses	37	12,3
1 año	44	14,7
5 años	83	27,7
más de 10 años	134	44,7
Total	300	100,0

Respecto con los datos demográficos que observa que mayormente padecen de carcinomas en un 27,0%, seguido del cáncer de próstata con un 15,3% y el 14,0% presentó adenocarcinoma; padeciéndolos mayormente hace más de 10 años con 44,7%.

Variable 1: Factores asociados en la adherencia

Tabla 3. Dimensión - Factores socioeconómicos

N°	Ítems	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	¿Cuenta con el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento? (pasajes, alimentación, copias, exámenes de laboratorio).	36	12,0	146	48,7	118	39,3	300	100%
2	¿Tiene usted posibilidades de costear sus medicamentos para su quimioterapia que están agotados en el hospital?	45	15,0	189	63,0	66	22,0	300	100%
3	¿Cuenta con recursos económicos para su traslado a sus sesiones de quimioterapia?	25	8,3	170	56,7	105	35,0	300	100%
4	¿Cuenta con recursos económicos, para comprar su dieta recomendado por el personal de salud?	31	10,3	176	58,7	93	31,0	300	100%

En la tabla 3, se observa que el 48,7% “a veces” cuenta con el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento, seguido del 63,0% los cuales mencionan que “a veces” tiene posibilidades de costear sus medicamentos para su quimioterapia, el 56,7% expresa que “a veces” cuenta con recursos económicos para su traslado a sus sesiones de quimioterapia, además el 58,7% menciona que “a veces” cuenta con recursos económicos.

Tabla 4. Dimensión - Factores relacionados con el tratamiento

N°	Ítems	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
5	¿Las sesiones de quimioterapia son muy prolongadas, por esa razón he pensado abandonar el tratamiento?	122	40,7	132	44,0	46	15,3	300	100%
6	¿La distancia de su casa trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de sus sesiones de quimioterapia?	46	15,3	188	62,7	66	22,0	300	100%
7	¿Llega puntual a sus sesiones de quimioterapia?	53	17,7	160	53,3	87	29,0	300	100%
8	¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	194	64,7	91	30,3	15	5,0	300	100%
9	¿Anteriormente presentó dificultades para cumplir su tratamiento?	47	15,7	205	68,3	48	16,0	300	100%
10	¿Ha tenido reacciones adversas (náuseas, caída de cabello, etc) después de recibir su quimioterapia?	40	13,3	166	55,3	94	31,3	300	100%

En la tabla 4, se observa que el 44,0% manifiesta que “a veces” las sesiones de quimioterapia son muy prolongadas, el 62,7% expresa que “a veces” la distancia de su casa trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de sus sesiones de quimioterapia, el 53,3% manifiesta “a veces” llega puntual a sus sesiones de quimioterapia, el 64,7% menciona que nunca suspende el tratamiento cuando sus síntomas mejoran, el 68,3% expresa que “a veces” presentó dificultades para cumplir su tratamiento, además el 55,3% manifiesta que “a veces” tiene reacciones adversas luego de recibir su quimioterapia.

Tabla 5. Dimensión - Factores relacionados con el paciente

N°	Ítems	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
11	¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificulta asistir a sus sesiones de quimioterapia?	59	19,7	182	60,7	59	19,7	300	100%
12	¿A Ud. le han suspendido una sesión de quimioterapia por resultados no conformes o malestares propios (hemoglobina baja, neutropenia, fiebre, gripe y/o dar positivo a COVID 19)?	58	19,3	210	70,0	32	10,7	300	100%
13	¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad, tratamiento y la forma de cuidarse?	19	6,3	127	42,3	154	51,3	300	100%
14	¿Cree que es importante seguir sus sesiones de quimioterapia para mejorar su salud?	15	5,0	114	38,0	171	57,0	300	100%
15	¿Ha suspendido Ud. alguna sesión de quimioterapia por no contar con un cuidador en casa?	92	30,7	168	56,0	40	13,3	300	100%

En la tabla 5, se observa que el 60,7% manifiesta que “a veces” las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificulta asistir a sus sesiones de quimioterapia, además el 70,0% indica que “a veces” le han suspendido una sesión de quimioterapia por resultados no conformes o malestares propios y/o dar positivo a COVID 19, el 51,3% expresa que “siempre” se interesa por conocer sobre su enfermedad, del mismo modo el 57,0% manifiesta que “siempre” cree que es importante seguir las sesiones de quimioterapia, el 56,0% menciona que “a veces” suspendió alguna sesión de quimioterapia por no contar con un cuidador en casa.

Tabla 6. Dimensión - Factores relacionados con la enfermedad

N°	Ítems	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
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?	42	14,0	191	63,7	67	22,3	300	100%
17	¿Tiene otros tratamientos que lo impidan o retrasen sus sesiones de quimioterapia?	64	21,3	203	67,7	33	11,0	300	100%
18	¿Le costó aceptar la enfermedad, y por eso tardó en recibir su primera sesión de quimioterapia?	99	33,0	119	39,7	82	27,3	300	100%

En la tabla 6, se observa que el 63,7% menciona que “a veces” ha presentado algún síntoma propio de la enfermedad que ha impedido asistir a su tratamiento de quimioterapia, el 67,7% indica que “a veces” tiene otros tratamientos que impidan o retrasen sus sesiones de quimioterapia, además el 39,7% manifiesta que “a veces” le cuesta aceptar la enfermedad, tardando en recibir su primera sesión de quimioterapia

Tabla 7. Dimensión - Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria

N°	Ítems	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
19	¿El tratamiento que usted requiere es cubierto por el sistema de salud al que se encuentra afiliado?	22	7,3	219	73,0	59	19,7	300	100%
20	¿En alguna oportunidad usted compró medicamentos para su quimioterapia?	55	18,3	211	70,3	34	11,3	300	100%
21	¿Tiene dificultad en la adquisición de sus medicamentos que están agotados en el hospital?	29	9,7	203	67,7	68	22,7	300	100%
22	¿Mantiene buena comunicación con su médico y el resto del personal médico?	34	11,3	141	47,0	125	41,7	300	100%
23	¿Usted pasa mucho tiempo de espera el día de su consulta, atención en farmacia o en sesiones de quimioterapia?	43	14,3	216	72,0	41	13,7	300	100%
24	¿Usted recibe información adecuada por el personal de salud?	35	11,7	144	48,0	121	40,3	300	100%

En la tabla 7, se observa que el 73,0% indica que “a veces” el tratamiento que requiere es cubierto por el sistema de salud, seguido del 70,3% los cuales mencionan que “a veces” compraron medicamentos para su quimioterapia, el 67,7% manifiesta que “a veces” tiene dificultad en adquirir sus medicamentos agotados, el 47,0% indica que “a veces” mantiene buena comunicación con su médico, el 72,0% expresa que “a veces” pasa mucho tiempo de espera el día de su consulta, finalmente el 48,0 menciona que “a veces” recibe información adecuada por el personal de salud.

Variable 2: Adherencia al tratamiento de quimioterapia (Test de Morisky-Green)**Tabla 8.** Variable 2 - Adherencia al tratamiento de quimioterapia

Test	Ítem	Criterio	
		Sí f (%)	No f (%)
Morisky – Green	1. ¿Olvido alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	188 (62,7)	112 (37,3)
	2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	113 (37,7)	187 (62,3)
	3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	52 (17,3)	248 (82,7)
	4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	61 (20,3)	239 (79,7)

En la tabla 8 se evidencia que un 62,7% de los encuestados expresó que olvido alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad, mientras que el 37,3% no presentó olvidos, por otro lado el 62,3% afirma que no toma los medicamentos a las horas indicadas, mientras que el 37,7% si toma sus medicamentos en la hora indicada, el 82,7% expresa que interrumpe el tratamiento en periodos de bienestar, por otro lado el 17,3% no lo interrumpe, finalmente el 79,7% expresa que no deja de tomar la medicación cuando se siente mal a diferencia del 20,3% los cuales si lo hacen al momento de percibir malestares.

Tabla 9. Adherencia al tratamiento de quimioterapia

	Nivel de adherencia	f	%
Válido	Presenta adherencia al tratamiento de quimioterapia	48	16%
	No presenta adherencia al tratamiento de quimioterapia	252	84%

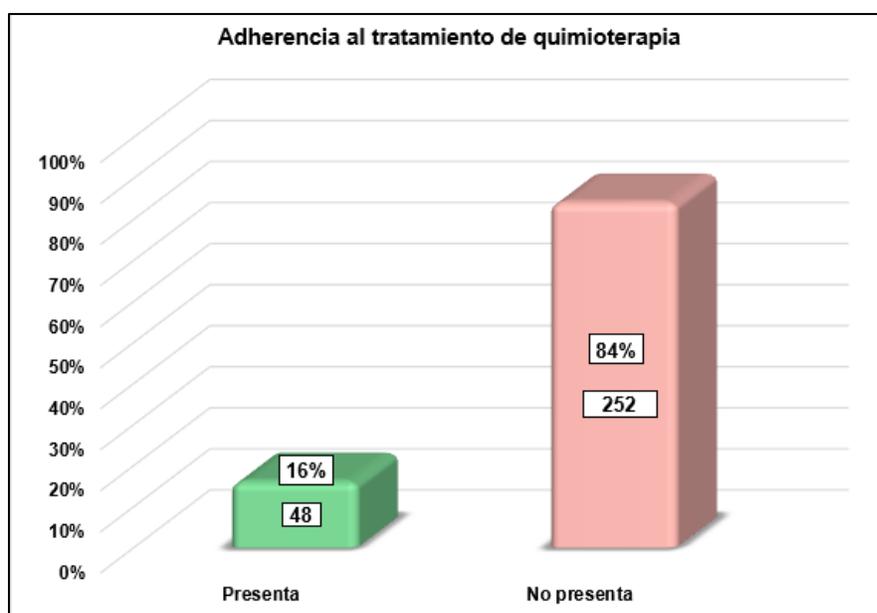


Figura 1. Diagrama de barras de adherencia al tratamiento de quimioterapia

En la tabla 9 y figura 1 se evidenciaron que un 16% de los encuestados presenta adherencia al tratamiento de quimioterapia y un 84% de los participantes no presenta adherencia al tratamiento de quimioterapia, esto sugiere que la mayoría de las personas encuestadas experimentan obstáculos o dificultades al seguir el tratamiento de quimioterapia. Mejorar la adherencia constituye un elemento crucial en el manejo de condiciones médicas crónicas y podría necesitar intervenciones personalizadas y respaldo para asistir a los pacientes en la constante observancia de sus tratamientos

Tabla 10. Modelo de Regresión Logística por Pasos para Predecir la Probabilidad de Adherencia al Tratamiento de Quimioterapia

	Coef	OR	Z	p
Intercepto	-2.46	0.09	-2.73	0.006**
Cobertura del sistema de salud	1.04	2.83	2.88	0.004**
Costeo medicamentos agotados	-1.15	0.32	-3.66	<0.001***
Situación laboral (Empleado)	0.01	1.01	0.01	0.991
Situación laboral (Independiente)	1.39	4.00	2.16	0.031*
Situación laboral (Pensionado)	-0.49	0.61	-0.72	0.473
Apoyo económico de la familia	0.89	2.44	2.64	0.008**
Dificultades con el tiempo	-0.62	0.54	-2.16	0.031*
Tiempo diagnóstico (meses)	-0.01	0.99	-2.00	0.045*
Sexo (Masculino)	0.56	1.75	1.40	0.162

Nota: La categoría de referencia para la situación laboral es Desempleado. La categoría de referencia para el sexo es Femenino.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

En la tabla 10 se puede observar el modelo resultante del algoritmo de selección por pasos para la predicción de la adherencia al tratamiento de quimioterapia de pacientes con cáncer. De manera específica se pudo observar que los pacientes en la medida que el sistema de salud cubra con mayor frecuencia su tratamiento tienen odds 2.88 veces más grandes de adherir al tratamiento que aquellos pacientes que no cuentan con esta condición ($b = 1.04$, $OR = 2.83$, $p = 0.004$).

Por otro lado, los pacientes que cuentan con recursos suficientes para costear los medicamentos que podrían estar agotados en el hospital tienen odds 68% más pequeños de adherir al tratamiento que aquellos que no cuentan con esta capacidad ($b = -1.15$, $OR = 0.32$, $p < 0.001$).

En cuanto a la situación laboral, se puede observar que los pacientes independientes tienen un Odds 4 veces mayor de adherir al tratamiento que los pacientes que se

encuentran desempleados ($b = 1.39$, $OR = 4.00$, $p = 0.031$), sin embargo, no se observan diferencias entre los desempleados y los empleados ni los pensionados.

Por otro lado, aquellos pacientes, que cuentan con mayor frecuencia en el apoyo económico de su familia tienen odds 2.44 veces más grandes de adherir al tratamiento que aquellos pacientes que no tienen esta condición ($b = 0.89$, $OR = 2.44$, $p = 0.008$).

Otro factor que resultó importante fueron las dificultades que presentan los pacientes con el manejo de su tiempo para recibir el tratamiento, se observó que pacientes que reportan mayores dificultades de tiempo para asistir a su tratamiento cuentan con 46% menores odds de adherir al tratamiento en comparación con aquellos que no reportan dichas dificultades ($b = -0.62$, $OR = 0.54$, $p = 0.031$).

Finalmente, el tiempo de diagnóstico también fue una variable significativa, mostrando que por cada mes transcurrido desde el diagnóstico se reducirán los odds de adherir al tratamiento en un 1% ($b = -0.01$, $OR = 0.99$, $p = 0.045$). Para este modelo, el algoritmo seleccionó también a la variable sexo como un factor relevante, aunque esta variable no alcanzó la significancia estadística.

Por lo tanto, de acuerdo con el modelo de regresión se puede indicar que los pacientes con mayor riesgo de no adherir al tratamiento son aquellos que no cuentan con una cobertura del sistema de salud, quienes tienen los medicamentos agotados, en condición laboral de desempleados, sin apoyo económico de la familia, con dificultades de tiempo y mayor tiempo diagnóstico. Siendo el factor más importante, entre todos los anteriormente descritos, la situación laboral.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión

Este estudio de investigación identificó los factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de un hospital de Lima en el 2023. Con el fin de llevar a cabo esta evaluación, se llevó a cabo un análisis en el cual los participantes respondieron a una serie de preguntas vinculadas a distintos ámbitos.

Respecto con los datos demográficos de los encuestados, se observó que el sexo masculino fue el que predominó con un 56,7%, mientras el 53,7% presentaron edades mayores a 61 años, así como el 56,0% los cuales presentaron el nivel secundario de instrucción, de los cuales el 42,0% fue pensionado(a), padeciendo mayormente Carcinomas en un 27,0%, seguido del cáncer de próstata con un 15,3% y el 14,0% presentó adenocarcinoma; padeciéndolos mayormente hace más de 10 años con 44,7%. Coincidiendo con el estudio de Inoñan y Rodriguez, quienes obtuvieron que el 43% fueron hombres, siendo en su mayoría adultos de aproximadamente 50 años con un 51,9%, de los cuales el 48,1% presentó estudios de nivel secundario, además el 32,9% fueron diagnosticados con tumor maligno de ovario, el 17,7% presentó tumores malignos en la próstata de los cuales el 64,6% tuvieron su enfermedad en el III estadio(28). La homogeneidad en el rango de edad y el nivel educativo de los participantes en ambos estudios podría deberse a una serie de factores. Es posible que los criterios de selección de la muestra hayan sido diseñados de manera intencionada para abordar una población específica con características demográficas similares, con el objetivo de minimizar posibles variables de confusión. Además, la naturaleza de la enfermedad estudiada, en este caso, el cáncer de próstata, ovarios, etc. podría estar asociada con ciertos grupos demográficos, lo que podría explicar la convergencia en las características de los participantes.

Respecto con el objetivo general, se encontró que el 84% no presenta adherencia al tratamiento de quimioterapia y solo un mínimo 16% si presente adherencia. Guardando similitud en sus resultados con Chen., *et al.* quienes obtuvieron que el 71,4 % de los pacientes mostraron una falta de adherencia al tratamiento de quimioterapia oral,

experimentando una disminución a lo largo del proceso de quimioterapia. Mencionando que la adherencia a la quimioterapia oral en pacientes chinos con cáncer colorrectal fue insatisfactoria(26).

El estudio revela la influencia determinante de factores socioeconómicos en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en el hospital de Lima. Por un lado, la falta de recursos para costear medicamentos críticos reduce drásticamente la probabilidad de adherencia en un 68%, resaltando las barreras económicas significativas que enfrentan algunos pacientes ($b = -1.15$, $OR = 0.32$, $p < 0.001$). Esto subraya la urgencia de políticas que mitiguen estas barreras para asegurar un acceso equitativo a tratamientos necesarios. Por otro lado, el apoyo financiero familiar incrementa notablemente la probabilidad de adherencia, evidenciado por los pacientes con este respaldo mostrando 2.44 veces más probabilidades de seguir el tratamiento ($b = 0.89$, $OR = 2.44$, $p = 0.008$). Estos hallazgos destacan la importancia crítica de abordar inequidades socioeconómicas para mejorar la continuidad de los cuidados médicos y optimizar los resultados de salud a largo plazo. El cual difiere del estudio de Nizet., *et al*, quienes reconocieron cinco clasificaciones de factores que afectan la adhesión a los medicamentos antineoplásicos orales, siendo los principales los demográficos, socioeconómicos los cuales no tuvieron un impacto significativo con la enfermedad, destacando la importancia del respaldo familiar y la practicidad del tratamiento por vía oral(25). La falta de adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer puede estar intrínsecamente ligada a diversos factores socioeconómicos que afectan la capacidad de los individuos para seguir rigurosamente el protocolo de tratamiento. Las barreras económicas, como la falta de recursos financieros para cubrir los costos asociados con la quimioterapia, la pérdida de ingresos debido a la incapacidad para trabajar durante el tratamiento y la ausencia de un seguro médico adecuado, pueden crear un entorno propicio para la falta de adherencia. Además, las disparidades en el acceso a la atención médica de calidad y la disponibilidad de servicios de apoyo social pueden acentuar la brecha socioeconómica en la adherencia al tratamiento.

La investigación resalta la importancia de diversos factores relacionados con el paciente que influyen significativamente en la adherencia al tratamiento contra el cáncer, se encontró que las dificultades en la gestión del tiempo reducen la probabilidad de adherencia en un 46% ($b = -0.62$, $OR = 0.54$, $p = 0.031$), subrayando la relevancia crítica de la organización temporal para seguir el tratamiento de manera consistente. Este hallazgo sugiere que los pacientes que enfrentan obstáculos en la gestión de su tiempo pueden beneficiarse de intervenciones que mejoren la planificación y la organización de sus rutinas diarias. En un contexto urbano como Lima, donde las demandas laborales, de transporte y familiares pueden ser intensas, abordar estas dificultades puede ser fundamental para optimizar la adherencia terapéutica y, en consecuencia, mejorar los resultados de salud para los pacientes con cáncer. Por otro lado, guarda similitud con el estudio de Díaz y Fernández, los cuales obtuvieron que el 61.3% mantuvo adherencia a la quimioterapia a diferencia del 38.8% los cuales no presentaron adherencia, siendo estos principales factores asociados al paciente como la interrupción de su terapia, así como el desinterés con su enfermedad. Además, no se identificó correlación entre las variables investigadas. $p > 0.05$ (29). La adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer puede estar influida por diversos factores relacionados con el paciente. Las actividades y responsabilidades cotidianas en el hogar, como el cuidado de la familia o las tareas laborales, pueden competir directamente con el compromiso de seguir el tratamiento de manera consistente. Además, la suspensión temporal de resultados positivos, malestares propios asociados con la quimioterapia y el desinterés hacia la enfermedad podrían afectar la disposición del paciente para continuar con el tratamiento. En este sentido, es esencial abordar las necesidades específicas de cada paciente, proporcionando información clara, apoyo emocional y considerando soluciones prácticas, como la disponibilidad de cuidadores, para fomentar la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida durante el proceso de quimioterapia.

El presente estudio destaca de manera concluyente la influencia significativa del sistema de salud en la adherencia de los pacientes con cáncer al tratamiento, se encontró que aquellos que reciben un respaldo más frecuente y consistente por parte

del sistema de salud tienen casi tres veces más probabilidades de adherirse al tratamiento en comparación con aquellos que carecen de esta cobertura ($b = 1.04$, $OR = 2.83$, $p = 0.004$). En el contexto de un hospital en Lima, donde los recursos y la accesibilidad a tratamientos pueden ser desafiantes, asegurar una cobertura adecuada podría ser determinante para mejorar los resultados de salud a largo plazo de los pacientes con cáncer. Las políticas que promuevan la continuidad y la accesibilidad en el tratamiento no solo pueden incrementar la adherencia terapéutica, sino también potencialmente reducir las tasas de complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes. De igual importancia es similar al estudio de Bailón., *et al*, los cuales obtuvieron que el 80% mostró adherencia, en contraste con el 20% que no la presentó, entre ellos se identificó que hubo una disposición positiva y adhesión al tratamiento oral con el equipo de asistencia sanitaria(27). Esto puede estar influenciada por factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria o el equipo médico. La comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes, así como la disponibilidad de un equipo de atención compasivo y bien coordinado, pueden fortalecer la confianza y la colaboración, motivando a los pacientes a seguir el tratamiento de manera más comprometida. Además, la accesibilidad a los servicios de salud, la rapidez en la respuesta a las necesidades del paciente y la claridad en la información proporcionada pueden contribuir significativamente a la adherencia. En este contexto, el fortalecimiento de la relación entre el paciente y el sistema de asistencia sanitaria se erige como un componente fundamental para promover la adherencia al tratamiento de quimioterapia y mejorar los resultados clínicos.

Algunas de las limitaciones consideradas muestran que debido a que el estudio se realizó en un único hospital de Lima, los resultados podrían no ser completamente generalizables a otros hospitales o regiones con diferentes sistemas de salud, recursos disponibles y características socioeconómicas. Por otro lado, puede haber otras variables no consideradas en el estudio que podrían influir en la adherencia al tratamiento, como la educación del paciente, el acceso a transporte, factores como el estrés emocional o las creencias culturales sobre la enfermedad y el tratamiento, podrían afectar la adherencia y no haber sido evaluados en profundidad en el estudio.

4.2. Conclusiones

- La investigación revela de manera concluyente que la frecuencia con la que el sistema de salud cubre el tratamiento influye significativamente en la adherencia de los pacientes, aquellos que reciben un respaldo más consistente tienen casi tres veces más probabilidades de adherirse al tratamiento en comparación con aquellos sin esta cobertura ($b = 1.04$, $OR = 2.83$, $p = 0.004$), esto muestra la importancia crucial de políticas y programas que promuevan una cobertura efectiva y constante del tratamiento por parte de los sistemas de salud, lo cual no solo mejora la adherencia terapéutica, sino que también puede tener un impacto positivo en los resultados de salud a largo plazo para los pacientes.
- El estudio resalta que la capacidad económica de los pacientes para costear medicamentos agotados en el hospital está estrechamente vinculada con su adherencia al tratamiento, aquellos sin recursos suficientes tienen un 68% menos de probabilidades de adherirse al tratamiento en comparación con aquellos que cuentan con la capacidad económica necesaria ($b = -1.15$, $OR = 0.32$, $p < 0.001$), se resalta la necesidad urgente de estrategias y políticas que mitiguen las barreras económicas para acceder a medicamentos, asegurando así una mejor adherencia terapéutica.
- El análisis revela que la situación laboral influye en la adherencia al tratamiento, específicamente indicando que los pacientes independientes tienen cuatro veces más probabilidades de adherirse al tratamiento en comparación con los desempleados ($b = 1.39$, $OR = 4.00$, $p = 0.031$), la independencia laboral puede ofrecer ventajas en términos de recursos o flexibilidad, lo que facilita una mejor adherencia al tratamiento.
- El apoyo económico familiar frecuente aumenta significativamente la probabilidad de adherencia al tratamiento, con los pacientes que cuentan con este apoyo mostrando 2.44 veces más probabilidades de seguir su tratamiento en comparación con aquellos que no lo tienen ($b = 0.89$, $OR = 2.44$, $p = 0.008$),

el cual se subraya la importancia del respaldo financiero familiar en la continuidad del tratamiento médico.

- Los pacientes que enfrentan dificultades para gestionar su tiempo tienen un 46% menos de probabilidad de adherirse al tratamiento en comparación con aquellos que no enfrentan estas dificultades ($b = -0.62$, $OR = 0.54$, $p = 0.031$), indicando que la gestión del tiempo es un factor crucial en la adherencia al tratamiento.
- La adherencia al tratamiento disminuye progresivamente con el tiempo desde el diagnóstico, reduciéndose en un 1% por cada mes transcurrido ($b = -0.01$, $OR = 0.99$, $p = 0.045$), lo que destaca la importancia de intervenciones tempranas para mantener la adherencia en los pacientes.
- Aunque el modelo destacó al sexo como un factor relevante en la adherencia al tratamiento, sin embargo, no se encontró evidencia estadística suficiente para confirmar su impacto definitivo en este estudio.

4.3. Recomendaciones

- Se sugiere fortalecer y ampliar la cobertura del sistema de salud para asegurar un acceso continuo y frecuente a servicios médicos y medicamentos para pacientes con condiciones crónicas.
- Explorar opciones de financiamiento o subsidios para asegurar que los pacientes puedan acceder a medicamentos sin enfrentar barreras económicas significativas.
- Se recomienda implementar programas de apoyo específicos para pacientes desempleados, que pueden incluir asistencia económica para el acceso a tratamientos y servicios de salud.
- Educar a las familias sobre la importancia del apoyo emocional y económico en el manejo de condiciones crónicas para mantener la adherencia al tratamiento.
- Se recomienda que el hospital pueda ofrecer opciones de horarios flexibles para consultas médicas y tecnologías como telemedicina para facilitar el acceso a la atención médica, en pacientes con limitaciones de tiempo debido a responsabilidades laborales o familiares.
- Implementar políticas y procedimientos que agilicen el proceso diagnóstico desde la presentación de síntomas hasta el inicio del tratamiento para reducir los tiempos de espera en pruebas diagnósticas y consultas especializadas, asegurando un inicio temprano del tratamiento y mejorando los resultados a largo plazo.
- Realizar más investigaciones y estudios para comprender mejor cómo el sexo puede influir en la adherencia al tratamiento en diferentes contextos y condiciones médicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2 de febrero. 2022. Cáncer. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Diz R, Garza A, Olivas E, Montes J, Ferández G. Cáncer y depresión: una revisión. *Psicol y Salud* [Internet]. 2019;29(1):115-24. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2573>
3. Compérat E, Eymerit C, Moroch J, Varinot J, Camparo P. Tumores renales. Entidades frecuentes y nuevos conceptos (OMS, 2016). *ELSEVIER* [Internet]. 2020;52(3):1-8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1761331020440599>
4. de Francisco A, Macía M, Alonso F, García P, Gutierrez E, Quintana L, et al. Onco-Nefrología: cáncer, quimioterapia y riñón. *Nefrología* [Internet]. 2019;39(5):473-81. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021169951930027X>
5. Kvarnström K, Westerholm A, Airaksinen M, Liira H. Factors contributing to medication adherence in patients with a chronic condition: A scoping review of qualitative research. *Pharmaceutics* [Internet]. 2021;13(7):1-41. Available from: <https://www.mdpi.com/1999-4923/13/7/1100>
6. Smith S, Sestak I, Forster A, Partridge A, Side L, Wolf M, et al. Factors affecting uptake and adherence to breast cancer chemoprevention: a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol* [Internet]. 2016;27(4):575-90. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419357436>
7. Ho P, Ow S, Sim Y, Liu J, Lim S, Tan E. Impact of deviation from guideline recommended treatment on breast cancer survival in Asia. *Sci Rep* [Internet]. 2020;10(1):1-12. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-58007-5>
8. Tokdemir G, Kav S. The effect of structured education to patients receiving oral agents for cancer treatment on medication adherence and self-efficacy.

- ELSEVIER [Internet]. 2017;4(4):290-8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2347562521003905>
9. Onwusah D, Ojewole E, Chimbari M. Adherence to Oral Anticancer Medications Among Women With Breast Cancer in Africa: A Scoping Review. *JCO Glob Oncol* [Internet]. 2023;9(1):1-16. Available from: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/GO.21.00289>
 10. Hayes S, Newton R, Spence R, Galvão D. The Exercise and Sports Science Australia position statement: Exercise medicine in cancer management. *J Sci Med Sport* [Internet]. 2019;22(11):1175-99. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1440244018312702>
 11. Lee M, Khan M. Gender differences in cost-related medication non-adherence among cancer survivors. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2016;10(1):384-93. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-015-0484-5>
 12. Chalco M, Baca N. Factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos del Hospital Essalud III base Puno, marzo-mayo 2021 [Internet]. [Tesis para obtener el grado de Químico Farmacéutico] Universidad María Auxiliadora; 2021. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/589>
 13. Pagès N, Valerde M. 163-172. *Ars Pharm* [Internet]. 2018;59(3):163-72. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
 14. Bascones A, Muñoz M, Bascones C. Reacciones adversas a medicamentos en la cavidad oral. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2015;144(3):126-31. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775314001183>
 15. Berrospi M, Llocçlla S, Correa L. Factores Asociados a Conocimientos Sobre Prevención Del Cáncer Gástrico En Pacientes En Un Hospital De Lima - Perú, 2017. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2019;19(2):34-9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200015&script=sci_abstract&tlng=en

16. American Cancer Society. 20 de noviembre. 2020. ¿Qué es el cáncer? Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html>
17. American Cancer Society. 18 de setiembre. 2019. Quimioterapia para el cáncer de seno. Available from: [https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/quimioterapia-para-el-cancer-de-seno.html#:~:text=La quimioterapia \(quimio\) consiste en,de las partes del cuerpo.](https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/quimioterapia-para-el-cancer-de-seno.html#:~:text=La quimioterapia (quimio) consiste en,de las partes del cuerpo.)
18. Singer C, Biciuşcă V, Abdul-Razzak J, Popescu I. Associated factors in pediatric patients admitted with severe iron-deficiency anemia in the last seven years – the experience of a single pediatric unit. Rom J Morphol Embryol [Internet]. 2023;64(3):419-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10720942/pdf/RJME-64-3-419.pdf>
19. Baalen C, Grypdonck M, Verhaeghe S, Hecke A. Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. JAN [Internet]. 2020;76(7):1-10. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.14344>
20. Palacios X, Vargas L. Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes Oncológicos: Una revisión de la literatura. PSICOONCOLOGÍA [Internet]. 2011;8(2-3):424-40. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/38820264.pdf>
21. Spoelstra S, Rittenberg C. Assessment and Measurement of Medication Adherence: Oral Agents for Cancer. Oncol Nurs Soc [Internet]. 2015;19(3):47-52. Available from: <https://www.ons.org/cjon/19/3/supplement/assessment-and-measurement-medication-adherence-oral-agents-cancer>
22. Ajzen I. The Theory of Planned Behavior [Internet]. Estados Unidos; 1991. 179-211 p. Available from: https://reedjoe.com/wp-content/uploads/2018/04/ajzen1991_teor-perilaku-yang-direncanakan_theory-of-planned-behavior.pdf
23. Rosenstock I. Health Belief Model XX. Encycl Psychol [Internet]. 2000;4(1):78-

80. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2004-12702-035>
24. Hassen F, Enquesselassie F, Ali A, Addissie A, Taye G, Assefa M, et al. Adherence to Chemotherapy among Women with Breast Cancer Treated at Tikur Anbessa Specialized and Teaching Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2022;23(9):3035-41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36172666/>
25. Nizet P, Touchefeu Y, Pecout S, Cauchin E, Beaudouin E, Mayol S, et al. Exploring the factors influencing adherence to oral anticancer drugs in patients with digestive cancer: a qualitative study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022;30(3):2591-604. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-021-06663-2#citeas>
26. Chen Y, Wu X, Xian X, Zhang Y, Gong N, Qin H, et al. Adherence to oral chemotherapy among colorectal cancer patients: A longitudinal study. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2020;48(1):1-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32947157/>
27. Bailón L, Georgieva B, López R, Mulet S. Adherencia al tratamiento oral en pacientes con cáncer de mama con buen pronóstico. *Rev caribeña ciencias Soc* [Internet]. 2018;1(1):1-34. Available from: https://www.researchgate.net/publication/325218280_ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO_ORAL_EN_PACIENTES_CON_CANCER_DE_MAMA_CON_BUEN_PRONOSTICO
28. Inoñan Y, Rodríguez K. Adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes que acuden al Hospital Militar Central [Internet]. [Tesis para obtener el grado de Químico Farmacéutico] Universidad Roosevelt; 2023. Available from: <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1529>
29. Díaz J, Fernández N. Factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores- Lima-Metropolitana, 2021-2022 [Internet]. [Tesis para obtener el grado de Químico Farmacéutico] Universidad Norbert Wiener; 2022. Available

from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7590>

30. Castillo C, Tume K. Adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia - Piura año 2012 - 2017 [Internet]. [Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico] Universidad San Pedro; 2018. Available from: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/9314>
31. Reyes E. Metodología de la investigación Científica [Internet]. 1st ed. Estados Unidos de América: Conneaut Lake, PA; 2022. 1-166 p. Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SmdxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT45&dq=Metodología+de+la+investigación+Científica&ots=O01FAxK4c6&sig=dXtt6cWG_sRDealoiwnqC4AOIWg#v=onepage&q=Metodología de la investigación Científica&f=false
32. Arroyo M. Metodología de la Investigación en las Ciencias Empresariales [Internet]. 1 ed. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020. Available from: <http://200.48.82.27/handle/20.500.12918/5402>
33. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2018. 714 p.
34. Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. 1. 2023. G*Power Statistical Power Analyses for Mac and Windows. Available from: <https://www.psychologie.hhu.de/arbeitsgruppen/allgemeine-psychologie-und-arbeitspsychologie/gpower>
35. Pagès N, Valverde M. Methods to assess medication adherence. *Ars Pharm.* 2018;59(3):163-72.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	Nº DE ÍTEMS	VALOR
Factores asociados en la adherencia	Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo económico de familiares ▪ Posibilidades de costear sus medicamentos ▪ Recurso para traslado de sesiones ▪ Recursos para comprar su dieta 	Ordinal	1-4	Nunca A veces Siempre
	Factores relacionados con el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sesiones de quimioterapia prolongadas ▪ Distancia a sesiones es dificultoso ▪ Puntualidad a sesiones de quimioterapia ▪ Suspender el tratamiento ▪ Dificultad de tratamiento 		5-10	
	Factores relacionados con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades dificultan asistencia a sesiones ▪ Aplazado de por exámenes de laboratorio ▪ Interés de la enfermedad ▪ Importancia de sesiones 		11-15	
	Factores relacionados con la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntoma propio de la enfermedad ▪ Otros tratamientos que impidan o retrasen sus sesiones de quimioterapia 		16-18	
	Factores relacionados con el Sistema de asistencia sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento cubierto por sistema de salud ▪ Oportunidad de compra de medicamentos para su quimioterapia 		19-24	

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	Nº DE ÍTEMS	VALOR
Adherencia al tratamiento de quimioterapia (Test de Morisky-Green)	Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje en que el paciente olvida tomar los medicamentos ▪ Cumplimiento para tomar los medicamentos. ▪ Porcentaje en que el paciente deja de tomar la medicación ▪ Omisión de cumplimiento por mejoría en la salud 	Nominal	1-4	Adherente No adherente

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Introducción: El presente instrumento tiene como finalidad “Determinar la relación entre los factores asociados y la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber” Lima, 2023. Se sugiere revisar cada ítem y seleccione la alternativa más apropiada para Usted, del mismo modo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

DATOS DEMOGRÁFICOS:

SEXO:

- Femenino ()
- Masculino ()

EDAD:

- 18-28 años ()
- 29-39 años ()
- 40-50 años ()
- 51-61 años ()
- Mayor de 61 años ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

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

SITUACIÓN LABORAL:

- Empleado(a) ()
- Desempleado(a) ()
- Pensionado(a) ()
- Independiente(a) ()

TIPO DE CÁNCER QUE PADECE:

TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD:

PARTE II: FACTORES ASOCIADOS EN LA ADHERENCIA

I. DIMENSIÓN: Factores socioeconómicos	Nunca	A veces	Siempre
1. ¿Cuenta con el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento? (pasajes, alimentación, copias, exámenes de laboratorio).			
2. ¿Tiene usted posibilidades de costear sus medicamentos para su quimioterapia que están agotados en el hospital?			
3. ¿Cuenta con recursos económicos para su traslado a sus sesiones de quimioterapia?			
4. ¿Cuenta con recursos económicos, para comprar su dieta recomendado por el personal de salud?			
II. DIMENSIÓN: 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?			
6. ¿La distancia de su casa trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de sus sesiones de quimioterapia?			
7. ¿Llega puntual a sus sesiones de quimioterapia?			
8. ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?			
9. ¿Anteriormente presentó dificultades para cumplir su tratamiento?			
10. ¿Ha tenido reacciones adversas (náuseas, caída de cabello, etc) después de recibir su quimioterapia?			
III. DIMENSIÓN: 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?			
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)?			
13. ¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad, tratamiento y la forma de cuidarse?			
14. ¿Cree que es importante seguir sus sesiones de quimioterapia para mejorar su salud?			
15. ¿Ha suspendido Ud. alguna sesión de quimioterapia por no contar con un cuidador en casa?			

IV. DIMENSIÓN: 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?			
17. ¿Tiene otros tratamientos que lo impidan o retrasen sus sesiones de quimioterapia?			
18. ¿Le costó aceptar la enfermedad, y por eso tardó en recibir su primera sesión de quimioterapia?			
V. DIMENSIÓN: 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?			
20. ¿En alguna oportunidad usted compró medicamentos para su quimioterapia?			
21. ¿Tiene dificultad en la adquisición de sus medicamentos que están agotados en el hospital?			
22. ¿Mantiene buena comunicación con su médico y el resto del personal médico?			
23. ¿Usted pasa mucho tiempo de espera el día de su consulta, atención en farmacia o en sesiones de quimioterapia?			
24. ¿Usted recibe información adecuada por el personal de salud?			

VARIABLE 2: Adherencia al tratamiento de quimioterapia (Test de Morisky-Green)

Ítem	Respuesta	
1. ¿Olvido alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Sí	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Sí	No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Sí	No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Sí	No

Resultados: Adherente () No Adherente ()

Anexo C. Consentimiento informado

Título de la Investigación: FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER EN UN HOSPITAL DE LIMA

Investigadores principales:

Sede donde se realizará el estudio: Lima

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma **voluntaria**, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este trabajo se justifica teóricamente debido a que proporcionó conocimientos sólidos sobre los factores asociados y la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer, mejorando así la comprensión y el diseño de estrategias efectivas. Esta investigación se justifica prácticamente al proporcionar resultados concretos que permitieron a las autoridades y responsables de la atención médica abordar las deficiencias identificadas en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de Lima.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar la relación entre los factores asociados y adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de Lima.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

La recolección de datos será realizada a los pacientes que acuden al Hospital Militar Central "Luis Arias Schreiber, se expondrá las instrucciones para el desarrollo del cuestionario. Seguidamente se les entregará un consentimiento informado para la

aceptación de ser parte del estudio. Finalmente, todos los pacientes que hayan aceptado el consentimiento, se les entregará el cuestionario para ser llenado en un tiempo acorde al paciente.

5. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario, de igual importancia Ud. no hará gasto alguno durante el estudio.

6. CONFIDENCIALIDAD

Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores. Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

7. ACLARACIONES

- Es completamente **voluntaria** su decisión de participar en el estudio.
- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.
- Puede retirarse en el momento que usted lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.
- Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:
 - GALAN VEGA, YENI MARÍA, al teléfono, al correo electrónico @gmail.com
 - VERGARAY SIFUENTES, GUISELA, al teléfono, al correo electrónico @gmail.com
 - CUSI BERNAOLA, MARGOTH MILAGROS, al teléfono, al correo electrónico @gmail.com

- Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

8. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación en forma

voluntaria. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del investigador
1: _____

Firma del investigador: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del Investigador
2: _____

Firma del investigador: _____

Documento de identidad: _____

Nombre y apellidos del testigo: _____

Firma del testigo: _____

Documento de identidad: _____

Lima, _____ de _____ del 2023

Anexo D. Validación de los instrumentos

	Suficiencia			
	1	2	3	4
<i>Dimensión 1: factores socioeconómicos.</i>				
<i>Dimensión 2: factores relacionados con el tratamiento.</i>				
<i>Dimensión 3: factores relacionados con el paciente.</i>				
<i>Dimensión 4: factores relacionados con la enfermedad.</i>				
<i>Dimensión 5: factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria.</i>				

Comentarios del evaluador: _____

Firma del evaluador: _____

Fecha: _____


 Lic. Verónica Loayza Hurtado
 Jefa Enfermería A41
 CEP- 32746 / REO: 143 H
 NA 808731800


 LIC. MARIELA
 DR. ENFERMERIA
 NA 808432700
 CEP. 31200 REG. 7844


 Mg. Juan Rojas Cruzillo
 CEP 4123/REG/ 100 AM U7
 JEFE DEL SERVICIO C21
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Anexo E. Carta de autorización

	PERÚ	Ministerio de Defensa	Ejército del Perú
"Decenio de la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres" "Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"			
Carta N° 27 AA-11/8	Lima 5 de Marzo de 2024		
Señoritas	MARGOTH MILAGROS CUSI BERNAOLA GUISELA VERGARA SIFUENTES YENI MARIA GALAN VEGA		
Asunto :	Autorización de ejecución de trabajo de investigación		
Ref. :	a. Solicitud s/n del 26 febrero 2024 b. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud del Ejército".		
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, para comunicarles en relación a los documentos de la referencia, que esta Dirección autoriza la ejecución del trabajo de investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CANCER EN UN HOSPITAL DE LIMA ".			
Por tal motivo, deben coordinar con el Servicio de Oncología, Dpto. de Registros Médicos y Dpto. de Seguridad de nuestro Hospital ni irrogar gastos a fin de no comprometer a la Institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación del HMC para su conocimiento y difusión.			
Aprovecho la oportunidad para expresarles los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.			
 O- 224830872- AB+ WALTER HUÁRANGA BUSTAMANTE C/1 SAN ODO JEFE DEL DADCI-HMC		 O- 224830872- AB+ JOSE GERARDO CABREJOS MARTINEZ General de Brigada Director General del HMC	
-Dpto Seguridad ...C' inf..01 WOHB/eyl Disco local (D)Docum.2024/OF-			

Anexo F. Permiso de la institución para la recolección de datos

 UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 23 de febrero del 2023

CARTA 001-2024-EPG-UMA
GB. JOSÉ GERARDO CABREJOS MARTÍNEZ
Director
HOSPITAL MILITAR CENTRAL LIMA
Presente. –

De mi mayor consideración:

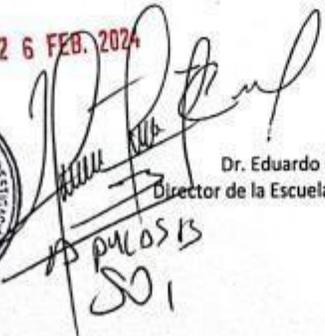
Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Posgrado. En esta ocasión nos ponemos en comunicación con usted y solicitarle su autorización para las siguientes estudiantes:

Nro.	Apellidos y nombres	DNI
01	GALAN VEGA, YENI MARÍA	41548417
02	VERGARAY SIFUENTES, GUISELA	30481828
03	CUSI BERNAOLA, MARGOTH MILAGROS	71309707

Puedan aplicar su instrumento (Encuesta) a los usuarios externos del consultorio, para su trabajo de Investigación titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER EN UN HOSPITAL DE LIMA".

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Dr. Eduardo Matta Solís
Director de la Escuela de Posgrado UMA

Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Tel: 389 1212
www.umaperu.edu.pe

Anexo G. Evidencias de campo



Anexo H. Captura de pantalla de base de datos

NOMBRE SEXO	EDAD	GRADO DE INST	SITUACIÓN LABORAL	¿Qué tipo de cáncer	Mencione su tiempo	i. DIMENSIÓN: Factor I.	DIMENSIÓN: Factor I.	DIMENSIÓN: Factor I.	DIMENSIÓN: Factor II.	DIMENSIÓN: Facto II.	DIMENSIÓN: Facto II.	DIMENSIÓN: Facto II.	DIMENSIÓN: Facto II.
NORMA \ Femenino	51-61 años	Superior	Pensionado (a)	Cáncer renal	10 años	Siempre	Aveces	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca
Alvaro OL Masculino	51-61 años	Superior	Empleado(a)	Vejiga	Dos años	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca
Maritza Is Femenino	51-61 años	Superior	Desempleado(a)	Cáncer de mama	Cuatro años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca
Mariela A Femenino	40-50 años	Superior	Independiente	Cáncer de mama	7 meses	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Nunca	Aveces	Siempre	Nunca
Claudio I Masculino	51-61 años	Superior	Pensionado (a)	cancer	7 meses	Siempre	Aveces	Nunca	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces
Dayhann Femenino	18-28 años	Superior	Independiente	Linfoma	Agosto del año 2023	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Nunca	Siempre	Aveces
Segundo Masculino	51-61 años	Superior	Pensionado (a)	Prostata	3 años	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre	Aveces	Nunca
Kevin Ed Masculino	29-39 años	Superior	Empleado(a)	Pulmonar	1 Año	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre	Nunca
Max casti Masculino	40-50 años	Superior	Empleado(a)	Leucemia	5 meses	Aveces	Aveces	Siempre	Siempre	Aveces	Nunca	Siempre	Aveces
Fiorella E Femenino	29-39 años	Superior	Independiente	Cáncer de cuello uter	4 años	Aveces	Nunca	Siempre	Aveces	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca
Hermes I Masculino	Mayor de 61 años	Superior	Pensionado (a)	Mieloma múltiple má	24 años	Siempre	Nunca	Siempre	Aveces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
Victor Na Masculino	Mayor de 61 años	Superior	Desempleado(a)	Ca de Vejiga	5 años	Aveces	Aveces	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
Tereza te Femenino	Mayor de 61 años	Primaria	Desempleado(a)	Cáncer pulmón	5 meses	Aveces	Aveces	Nunca	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca
You cab: Femenino	51-61 años	Superior	Independiente	Cáncer de mamá	2 meses	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre	Aveces	Nunca
ALIPIO FI Masculino	Mayor de 61 años	Superior	Pensionado (a)	MIELOMA MULTIPLE	20/09/2023	Siempre	Nunca	Aveces	Aveces	Nunca	Siempre	Aveces	Nunca
Yañez laz: Masculino	51-61 años	Superior	Empleado(a)	Ganglio linfático	11 meses	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca
Eduardo Masculino	Mayor de 61 años	Superior	Pensionado (a)	Melanoma mutante y	1 año 3 meses	Siempre	Aveces	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
Hernánd Masculino	Mayor de 61 años	Superior	Pensionado (a)	Cáncer de próstata	2 años	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Siempre	Nunca
Reyna V: Femenino	51-61 años	Secundaria	Desempleado(a)	NM GÁSTRICO	15 días	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca
Yasmin (Femenino	40-50 años	Superior	Empleado(a)	Cancer a la mama de	Un año	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
Milagros Femenino	51-61 años	Superior	Desempleado(a)	Cáncer a la mamá de	1 año 4 meses	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca
Sovero o: Masculino	51-61 años	Superior	Pensionado (a)	Cáncer de próstata	8 años	Siempre	Nunca	Aveces	Siempre	Aveces	Siempre	Aveces	Nunca
Duncan I Femenino	Mayor de 61 años	Secundaria	Pensionado (a)	Cáncer de mama	8 años	Aveces	Nunca	Siempre	Aveces	Siempre	Aveces	Nunca	Nunca
Vera hun Femenino	Mayor de 61 años	Secundaria	Pensionado (a)	Cáncer mama	3 años	Nunca	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca	Siempre	Aveces	Nunca
Alegre in Masculino	51-61 años	Superior	Pensionado (a)	Cáncer de colon	2 años	Siempre	Siempre	Aveces	Aveces	Nunca	Siempre	Aveces	Nunca
Ibáñez V: Masculino	Mayor de 61 años	Superior	Pensionado (a)	Cáncer de piel	4 años	Nunca	Aveces	Siempre	Aveces	Aveces	Nunca	Siempre	Nunca
Garavito Masculino	Mayor de 61 años	Superior	Empleado(a)	Adenocarcinoma de	1 año y medio	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre	Aveces	Nunca
Vela freil Femenino	51-61 años. Mayor de	Superior	Independiente	Linfoma de células B	8 años	Aveces	Nunca	Aveces	Aveces	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces
Bragayra Femenino	Mayor de 61 años	Secundaria	Independiente	Carcinosarcoma de e	6 años	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Nunca, Siempre	Aveces	Aveces	Nunca
Liantas ti Masculino	Mayor de 61 años	Superior	Independiente, Pensi	Adenocarcinoma pró:	2 años	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces
Acosta hi Masculino	Mayor de 61 años	Superior	Independiente, Pensi	Tejido fibroso	4 y medio	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre	Nunca
Stolzemt: Masculino	Mayor de 61 años	Superior	Independiente, Pensi	Adeno carcinoma pró	4 años	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Siempre	Siempre	Aveces	Nunca
Polanco Femenino	40-50 años	Superior	Empleado(a)	Carcinoma de mama	2 años	Aveces	Nunca, Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces
Ravelo C Masculino	51-61 años	Superior	Independiente	Ca próstata	7 años	Siempre	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces	Aveces
Jarama v Femenino	40-50 años	Superior	Independiente	Proliferación de célul	3 años	Siempre	Aveces	Aveces	Nunca, Aveces	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca