



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

**FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES
ONCOLOGICOS DEL HOSPITAL ESSALUD III BASE
PUNO, MARZO-MAYO 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORES:

**BACH. CHALCO ADCO, MARY LUZ
BACH. BACA PARRA, NAYRA LIZETH**

ASESOR:

Mg. COSTILLA GARCÍA, EDGARD LUIS

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo investigación lo dedicado principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Jorge Chalco y María Adco quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos y siempre confiar en mí.

A mi esposo David Oblitas. por la fortaleza y ayuda que me dio en el proceso de realización de la tesis.

A la Dra. Deysi Chipana Flores, Dra. Elva Quelopana Villarroel, Dra. Johana Muñiz Velásquez quienes sin su ayuda y apoyo no hubiera podido realizar esta tesis.

Para todos ellos hago esta dedicatoria y decir que nunca es tarde para poder terminar lo que un día se empezó y si uno pone el empeño todo se logra.

MARY LUZ CHALCO ADCO

DEDICATORIA

Lleno de felicidad, amor y esperanza, dedico este proyecto, a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante con mis metas.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, cariño y esmero y trabajo me lo he ganado.

A mi madre y hermanos, que sin ellos no lo habría logrado. La bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso les ofrezco mi trabajo en agradecimiento a su apoyo y persistencia en mis objetivos que me brindaron para lograr una de mis metas.

Y sin dejar atrás, a toda mi familia por confiar en mí, a mi abuelito, tíos, primos, madrina y amigos, gracias por ser parte de mi vida y permitirme ser parte de su orgullo.

NAYRA LIZETH BACA PARRA

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi asesor de tesis, Mg. Q.F. Edgar Luis Costilla García por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar el proyecto de tesis.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación, y en especial a la Dra. Deysi Chipana Flores, Dra. Elva Quelopana Villarroel, Dra. Johana Muñiz Velásquez por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

Al servicio de Farmacia del Hospital Base III EsSalud Puno por tanta grata acogida y apoyo de una manera desinteresada en la ejecución de este trabajo de investigación, gracias infinitas.

MARY LUZ CHALCO ADCO

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo dándome fortaleza y permitirme terminar una meta más en mi formación como profesional.

Agradezco a mis padres y hermanos con todo mi cariño y amor, por el apoyo día a día para seguir adelante y cumplir con uno más de mis metas.

Agradezco también a mi asesor de tesis el Mg. Q.F. Edgar Luis Costilla García por habernos brindado sus conocimientos y toda la paciencia para guiarnos durante el desarrollo de la tesis.

A Marco, por el amor y el apoyo incondicional, para seguir adelante con mis proyectos y metas.

NAYRA LIZETH BACA PARRA

INDICE GENERAL

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MÉTODOS Y MATERIALES	19
2.1. DISEÑO Y GUÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	19
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	19
• <i>Comunidad de estudio</i>	19
• <i>Criterios de elección</i>	19
• <i>Criterios de exclusión:</i>	20
2.3. Muestra del Estudio	20
• <i>Diseño de la Muestra:</i>	20
• OBTENCIÓN TAMAÑO DE MUESTRA	21
2.4. Variables de investigación.	21
2.5. técnica y herramientas en recaudación de datos (Validación de instrumentos)	22
2.6. Plan de recaudación de datos.	23
• <i>2.6.1. Permiso para la recolección de datos</i>	23
2.7. Métodos de análisis estadístico	24
2.8. Aspectos éticos	25
I. RESULTADOS	25
IV.DISCUCION	43
4.1. DISCUSIÓN	43
4.2. CONCLUSIONES	45
4.3. RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFIA	47

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Factores del paciente	23
Tabla 2: Adherencia de acuerdo al sexo.....	24
Tabla 3: Adherencia de acuerdo edad.....	26
Tabla 4: Adherencia de acuerdo al estado civil.....	27
Tabla 5: Adherencia de acuerdo al grado de instrucción.....	29
Tabla 6: Adherencia de acuerdo a la contextura.....	30
Tabla 7: Análisis de acuerdo a la ocupación.....	31
Tabla 8: Análisis de acuerdo al ingreso económico.....	32
Tabla 9: Análisis de acuerdo a la polifarmacia.....	34
Tabla 10: Análisis de acuerdo a la identificación del medicamento.....	35
Tabla11: Análisis de acuerdo a la dosis de la medicación.....	36
Tabla 12: Análisis de acuerdo al período de la enfermedad.....	37
Tabla 13: Análisis de acuerdo a las complicaciones de la enfermedad.....	38
Tabla 14: Nivel de adherencia.....	39

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1: Análisis de acuerdo al sexo.....	25
Gráfico2: Adherencia de acuerdo a la edad.....	26
Gráfico 3: Adherencia de acuerdo al estado civil.....	28
Gráfico 4: Adherencia de acuerdo al grado de instrucción.....	29
Gráfico 5 Análisis de adherencia de acuerdo a la contextura.....	30
Gráfico 6 Adherencia de acuerdo a la ocupación.....	31
Gráfico 7: Adherencia de acuerdo al ingreso económico.....	33
Gráfico 8: Adherencia a la polifarmacia.....	34
Gráfico 9: Adherencia de acuerdo a la identificación del medicamento.....	35
Gráfico 10: Adherencia de acuerdo a la dosis de la medicación.....	36
Gráfico 11: Adherencia de acuerdo al período de la enfermedad.....	38
Gráfico 12: Adherencia de acuerdo a las complicaciones de la enfermedad.....	39
Gráfico 13: Adherencia.....	40

INDICE DE ANEXOS

<i>Anexo A. Lista de Pacientes Oncológicos.....</i>	<i>45</i>
Anexo B: Matriz de Consistencia.....	47
Operacionalización de la Variable O Variables.....	48
Anexo C. Aprobación Informado.....	49
Anexo D. Formato de Recolección De Datos.....	51
Anexo E. Validación del Instrumento.....	53
Anexo E. Constancia de Ejecución	56
Anexo F. Resolución de la Universidad.....	58
Anexo G. Fotos de Relevancia de Trabajo de Campo.....	60

RESUMEN

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.

Material y método: El proyecto de investigación es de enfoque básico; la evaluación de las características cualitativas; diseño no experimental y de corte transversal, la unidad de análisis fueron los pacientes del servicio de oncología, la adherencia al tratamiento farmacológico fue evaluada utilizando como instrumento un test para medir la adherencia y también una ficha de recolección de datos para determinar los factores a correlacionar.

Resultados: Se estudiaron a 300 pacientes del servicio de oncología de los cuales se obtuvo, 60.7% sin adherencia al tratamiento farmacológico, 39.3 % con adherencia al tratamiento farmacológico. Los factores del paciente (excluyendo el género), los factores terapéuticos y los factores de la enfermedad mostraron un nivel de significancia aceptable.

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

Palabras clave: oncológicos, factores, adherencia terapéutica.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the factors that affect the adherence to pharmacological treatment in oncological patients at Hospital Essalud III Base Puno, March-May 2021.

Material and method: The research project is of basic focus; the evaluation of qualitative characteristics; non-experimental design and cross-sectional, the unit of analysis were the patients of the oncology service, adherence to pharmacological treatment was evaluated using as an instrument a test to measure adherence and also a data collection sheet to determine the factors to be correlated.

Results: We studied 300 patients from the oncology service of which it was obtained, 60.7% without adherence to pharmacological treatment, 39.3% with adherence to pharmacological treatment. Patient factors (excluding gender), therapeutic factors and disease factors showed an acceptable level of significance.

Conclusions: The factors studied demonstrated a correlative association with adherence to pharmacological treatment in cancer patients.

Keywords: oncological, factors, therapeutic adherence.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la adherencia al tratamiento como el “cumplimiento” de tomar la medicación de acuerdo con la dosificación establecida y la “persistencia”, tomar la medicación por un largo tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que se incrementan y tienen una alta incidencia. (1) (2)

La adherencia terapéutica es de vital importancia para los pacientes, dado que de ello depende la recuperación de su salud y el control de su enfermedad, su incumplimiento farmacoterapéutico y la falta de adherencia de pacientes es una causa común que como consecuencia genera el aumento de costos relacionados con la enfermedad del paciente. (3)

La adherencia en los tratamientos en el paciente con cáncer. De inicio, el paciente era el factor más importante en el incumplimiento, posteriormente se sustenta que el personal del equipo terapéutico como otro de los factores. La adherencia terapéutica se considera como un problema multifactorial. (4)

El cáncer es una de las enfermedades de mayor incidencia a nivel del mundo, así como una de las más severas, afectando al paciente de manera integral. Desde el momento en que la persona se entera de su diagnóstico, se enfrenta a diversos cambios físicos y psicológicos en diferentes contextos. Además de ello, debe hacerlos frente a los tratamientos farmacológicos programados por el personal de salud. (3) Los avances de estudio del efecto del cáncer sobre la población han demostrado que tanto la enfermedad como los tratamientos a los que son sometidos los pacientes, son capaces de generar pérdidas en la percepción en lo físico, psicológico, social. (5)

El cáncer es la segunda causa principal de muerte en América latina. En 2018, se diagnosticaron 3,8 millones de casos y 1,4 millones de personas murieron por esta enfermedad. (6)

Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas proporciona y considera que el incidente anual del cáncer en el Perú es de 150 casos por 100,000 habitantes en promedio, lo que corresponde a 45 000 nuevos casos anual. El diagnóstico de cáncer con mayor porcentaje lo realizan cuando la enfermedad se encuentra en período avanzado en un 75%. Uno de los factores con mayor relación con el cáncer es la pobreza, a causa de las dificultades en acceder los servicios de salud. (7) El 27,9% de las personas mayores de 40 de edad acudieron a un centro de salud para descartar algún tipo de cáncer durante el año. De acuerdo al sexo en porcentaje mayor en mujeres es (43,5%) y hombres (11,4%), se realizaron un chequeo para detectar algún tipo de cáncer. (8)

Los diferentes tipos de cáncer con mayor frecuencia son diagnosticadas en el sexo masculino son: c. próstata (21,7%), c. pulmón (9,5%), y colon rectal (8,0%) y en mujeres con más frecuencia son: c. mama (25,2%), c. pulmón (8,5%), y colon rectal (8,2%). (6)

El cáncer en el año 2030 aumentara y la cantidad de personas diagnosticadas con cáncer estará en un 32% y se elevara a más de 5 millones de personas por año en América latina, debido a que la población va envejeciendo y los cambios en su estilo de vida están cambiando. (6)

En ese sentido, desde el punto de vista en salud pública, la irregularidad y la deserción del tratamiento farmacológico es uno de los factores de la adherencia que presenta el paciente siendo un fracaso terapéutico en los pacientes atendidos en consultorio externo de oncología en los meses de marzo a mayo del H. ESSALUD III base Puno.

Nos encontramos ante un problema social, razón por la cual la siguiente investigación se realiza con el fin de determinar los factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos que acudieron a consulta externa en los meses de marzo a Mayo del Hospital Essalud III base Puno del 2021; acción que se realizó mediante la aplicación del Test de Morisky-Green Levine. (9)

En relación al presente estudio, se precisa responder si existe factores que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos que acudieron en los meses de marzo a mayo del 2021 al Hospital III base Puno. Asimismo, saber cuáles serán los factores que afectan al paciente en su enfermedad y tratamiento fármaco terapéutico e identificarlos los niveles de adherencia de la terapia farmacológica.

Se determina que los factores de adherencia farmacológica en los pacientes con cáncer del Hospital Essalud base Puno son: médicos, personalidad del paciente, socioculturales, institucionales y relacionándolo con la triada médico-paciente-familia.

Durante los últimos años se ha elevado la cantidad de pacientes diagnosticados y tratados por cáncer, observando algunos cambios en las conductas como una enfermedad crónica y no terminal, dado los avances científicos han permitido la prolongación en la subsistencia de la enfermedad luego de un tratamiento farmacológico. se identifica que la enfermedad causa alteraciones en las diferentes esferas del ser humano y al enfrentarse a situaciones trascendentales que alteran la calidad de vida al y se enfrentan a vivir con cáncer. El termino cáncer se usa para enfermedades en que las células normales se dividen sin control y puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo sobrepasan en número a las células normales. (10)

“El término "cáncer" proviene de carcinos, que significa cangrejo, el cual Hipócrates utilizó para designar los procesos neoplásicos que, a simple vista, se presentan como formaciones dotadas de prolongaciones o patas, que al igual que un cangrejo, hacen presa de los tejidos que invaden.” (11)

Al cáncer se le conoce como la proliferación anormal de células que se alteran y desencadena una división incontrolada, que da lugar al crecimiento de una masa o neoplasia llamada "tumor". (11)

Existen muchos tipos de cáncer. El cáncer puede originarse en cualquier parte del cuerpo, los tipos de cáncer presentan sintomatologías parientas, pero son diferentes de acuerdo a la manera en que se desarrollan y se propagan. (10)

Los diferentes tipos de cáncer se reconocen por su origen anatómico, potencial de malignidad, características histopatológicas y actualmente empiezan a reconocerse por sus características genético-moleculares. (12)

Los diversos tipos de cáncer se divide en seis categorías histo-lógicas: carcinoma, sarcoma, mieloma, leucemia, linfoma, mesoteliomas y mixtos. (12)

El término "cáncer de mama" es un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamaria y se originan en las células de los lobulillos o los conductos. (13)

El cáncer de mama se origina por una anomalía genética (un "error" en el material genético). No obstante, solo un 5-10% de los casos son producto de una anomalía heredada de la madre o el padre. En cambio, el 85-90% de los casos de cáncer de mama tienen su origen en anomalías genéticas vinculadas al proceso de envejecimiento y el "desgaste natural" de la vida. (13)

El cáncer de próstata es cuando las células de la próstata comienzan a crecer descontroladamente, es una glándula que produce parte del líquido que conforma el semen, esta glándula sólo tienen los hombres. (14)

El tamaño de la próstata puede cambiar a medida que el hombre envejece. En los hombres más jóvenes, la próstata es del tamaño aproximado de una nuez. Sin embargo, puede ser mucho más grande en hombres de más edad. (14)

cáncer cervicouterino.

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical son las células que revisten el cuello uterino, la parte menor del útero (matriz), conexión el cuerpo del útero con la vagina (el canal por donde nace y se desarrolla el feto). (15)

El cáncer de ovario se continúa sin conocerse las razones de crecimiento y proliferación, como otros tumores malignos, se produce una acumulación de alteraciones genéticas, pero continúan sin conocerse el mecanismo que inducen dichas alteraciones. (16)

La incidencia al año del cáncer de ovario es baja comparada con la del cáncer de mama y las lesiones del cuello uterino, pero sigue siendo la más letal de los cánceres ginecológicos. (12)

El cáncer de la tiroides sucede cuando se forman tumores, son conocidos como nódulos o adenomegalia cervical, en la glándula tiroides. La causa exacta del cáncer de la tiroides es desconocida, pero las personas con ciertos factores de riesgo (estudio radiológico, ultrasonido, tomografía computarizada, resonancia magnética o tomografía) tienen mayores probabilidades de tener la enfermedad. (12)

El cáncer puede deberse a muchos factores como hábitos del estilo de vida, factores genéticos, agentes cancerígenos y factores ambientales.

Es indispensable considerar que el tratamiento en pacientes oncológico no solo se basa en cumplir el tratamiento farmacológico, sino también en consideración a la “Adherencia Terapéutica” existiendo un conducta adecuada y de mutuo convenio entre el paciente con el galeno y los asistentes de salud, siendo el problema el incumplimiento del tratamiento en gran parte de los pacientes no son adherente a su terapia farmacológica, y es uno de los motivos por el cual se puede identificar qué factor y que relación están agrupada al incumplimiento del tratamiento farmacológico.

CHACÓN A. (2018), comparó los factores de la adherencia terapéutica de variables sociodemográficas (sexo, edad y grado de instrucción). Resultado: que no muestran diferencias estadísticamente en los factores de adherencia, las variables pareja y fase de enfermedad evidencian dichas diferencias. Por ultimo las variables sociodemográficas sí generan diferencias significativas sobre los factores en la adherencia. (17) Asimismo, **LIMAHUAYA J. y MONJE L. (2018)** evaluaron que factores son asociados a la adherencia en su terapia farmacológica, en pacientes hipertensos. Resultado: 60.21% sin adherencia al tratamiento, 39.79% son adherentes a su terapia. Según los factores del paciente, régimen terapéutico y de su enfermedad mostraron un alto nivel de significancia aceptable. (18) Por otro lado, **PRIETO B. y colaboradores (2019)** determinaron que factores están asociados a la adherencia de la terapia farmacológica, en pacientes hipertensos. Resultado:

Existe una asociación de factores socioeconómicos con la adherencia al tratamiento y no existe una asociación entre terapia y paciente con adherencia. (19) De la misma manera **CASTAÑEDA A. (2014)** Calidad de vida y adherencia al tratamiento con enfermedad crónica oncológica. En 158 pacientes oncológicos diagnosticados en los primeros meses, en su mayoría mujeres, mayores de 60 años, primordialmente padecen cáncer de mama, cérvix y piel. La Calidad de vida presento media de 104.17. El 51% se estableció en un bajo riesgo y riesgo medio en un 41.75 para no adherirse. (5) Así mismo **ÁLVAREZ G. (2019)** Las enfermedades oncológicas, al ser diagnosticadas afectan en la vida de quien la padece. Siendo factores psicosociales inherentes al individuo, ayudando a entender las conductas que puedan tener un adecuado proceso de adherencia y también el tipo de tratamiento. Por último, en este ensayo se centra en la descripción de dichos factores y su influencia en la adherencia. (20) Por último, **ALVAREZ M. (2016)** Frecuencia y factores que Intervienen en su abandono de su terapia oncológica. Se evaluaron 72 casos de pacientes con cáncer que recibieron quimioterapia en el 2013. Resultado: 57% abandonó el tratamiento, 23% por toxicidad y 11% la muerte, una de las causas importantes de abandono al tratamiento; influyendo considerablemente en la calidad de vida mediante la escala de ECOG. (21)

El nivel de adherencia al tratamiento es un problema prevalente y relevante en la actualidad, especialmente en pacientes de consultorio externo. El presente estudio de investigación se justifica, por su contribución al desarrollo del conocimiento científico sobre la adherencia del paciente oncológico al tratamiento farmacológico en relación con los factores que afectan el bienestar del paciente, proporcionar una respuesta importante al reto que constituye la adherencia terapéutica, y ganar con ello estrategias que admitan que los pacientes tenga una mejor atención y ponerlo en el plan de salud para el cuidado en su patología y apreciar la importancia de la adherencia terapéutica, los cuales son factibles de efectuar desde el ámbito de la atención primaria y permitirán buenos resultados, aportar con el sistema sanitario y concientizando a la población del valor a la adherencia al terapéutica. El farmacéutico es un profesional sanitario con información académica especial en el uso adecuado de los medicamentos, y de diversos conocimientos en el paciente

por, lo convierte en un eficiente colaborador que integra el plan de salud. De manera que el farmacéutico al finalizar su día podrá ver la cantidad de pacientes que ayudó en el uso adecuado de los medicamentos y no con la cantidad de recetas que dispensó, así vera el éxito de su buena colaboración.

El proyecto de investigación tiene como principal **objetivo**: Evaluar los factores que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes oncológicos que acudieron en los meses de marzo a mayo del 2021 al Hospital Essalud III Base Puno.

El presente trabajo de investigación tiene como **hipótesis** que si existe factores que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos que acudieron en los meses de marzo a mayo del 2021 al Hospital Essalud III Base Puno.

II. MÉTODOS Y MATERIALES

2.1. DISEÑO Y GUÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

El actual proyecto de investigación tiene como enfoque básico; la evaluación de las características cualitativas. En cuanto al diseño de investigación es no experimental y de corte transversal ya que solo se realizó una medición según el número de variables a analizar. Porque, no se manipularon las variables y se realizó en un determinado espacio de tiempo.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

- ***Comunidad de estudio***

La comunidad de estudio estuvo conformada por todos los pacientes atendidos en consulta externa, del servicio de oncología del hospital Essalud III Base Puno. Para lograr la cantidad de muestra en los habitantes que tienen antecedente, los registros del censo del año 2020, logrando 300 pacientes en promedio como muestra de estudio (Recurso de los registros del Hospital Essalud III Base Puno).

- ***Criterios de elección***

Criterios de inclusión:

1. Pacientes oncológicos que superan la mayoría de edad.
2. Pacientes oncológicos con diagnóstico definitivos en oncología.
3. Enfermos con monitoreo alrededor de 3 meses en su patología.

4. Pacientes oncológicos sin solicitar un personal de ayuda en la administración del fármaco.

- **Criterios de exclusión:**

1. Pacientes oncológicos que presentan más de 3 patologías.

2. Pacientes sin diagnóstico.

3. Pacientes que presenten algún trastorno mental, siendo una limitación para responder de manera coherente el formulario de encuesta.

2.3. Muestra del Estudio

- **Diseño de la Muestra:**

Para lograr con el objetivo del proyecto de investigación se realizó una elección al azar viable, teniendo en cuenta que la unidad de muestra, posea una variable adherente en el estudio y la muestra sea distintiva en los habitantes. (22)

Para elaborar la muestra se realizó un cálculo mediante la siguiente ecuación. (22)

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

Donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza (1.96 desviación estándar) 95% de nivel de confianza

p = probabilidad de éxito (0.5)

q= probabilidad de fracaso (1-p) = 0.5

E= error esperado 5% = 0.05

n =tamaño de la muestra

- **OBTENCIÓN TAMAÑO DE MUESTRA**

$$1. n = \frac{(1500)(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2(1500-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$2. n = \frac{1440.6}{4.7079}$$

$$3. n = 305.996 \text{ aprox.}$$

$$4. n = 306 \text{ pacientes}$$

Tamaño de la muestra

El tamaño de muestra estuvo conformado por 306 pacientes de los cuales 300 pacientes fueron evaluados en consulta externa de los meses de marzo a mayo del 2021 donde 6 pacientes presentaron dificultades para su evaluación en del Hospital Essalud III base Puno.

2.4. Variables de investigación.

El presente trabajo de investigación es bivariado

Variable 1: Factores Dependientes

Definición conceptual: Existen diferentes factores que intervienen en la adherencia siendo diverso el tratamiento, las cualidades en paciente, el tipo de enfermedad y el espacio donde se realiza la terapéutica. (23)

Definición Operacional: Se desarrolla usando la técnica encuesta a través de un cuestionario.

Los factores dependientes que influyen en la adherencia al tratamiento

farmacológico en pacientes oncológicos que acuden a consulta externa del Hospital ESSalud III base Puno.

Variable 2: Adherencia al Tratamiento

Definición conceptual: Se define como nivel de adherencia en pacientes que cumplen o prosiguen con el tratamiento de manera correcta prescrito por el médico. Se utiliza términos como sinónimos de adherencia: Fijación al tratamiento y cumplimiento. (23) (24)

Definición Operacional: Se desarrolló usando la técnica encuesta a través de un cuestionario (test de morisky-green levine), para medir las dimensiones.

Para verificar que se está obteniendo estos datos para la investigación con respecto a la variable dependiente, se considera los siguientes indicadores: (24)

- Asistir a las consultas médicas.
- Tomar medicamentos como se prescriben.
- Seguir una dieta alimenticia adecuada.
- Establecer cambios en su estilo de vida.

2.5. técnica y herramientas en recaudación de datos (Validación de instrumentos)

Para la recaudación de datos se utilizó la técnica de encuesta, los instrumentos son la ficha de recolección de datos y el cálculo de la adherencia es el test de Mosriky-Green y Levine, el cual está avanzado y aprobado para ajustar el tamaño de la adherencia farmacológica en pacientes oncológicos. (24) (25) (9)

TEST DE TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE	Marcar con una (X) de acuerdo a su criterio	
1. ¿Se olvidó alguna vez de tomar el medicamento?	Si	No ✓
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?	Si ✓	No
3. ¿Cuándo se encuentra bien, deja alguna vez de tomar la medicación?	Si	No ✓
4. ¿Si alguna vez se siente mal, deja de tomar la medicación?	Si	No ✓

○ **RANGO DE PUNTUACION:**

1.- ADHERENTE: Cuando el paciente responde acertadamente cada una de las consultas. (no, si, no, no)

2.- NO ADHERENTE: Cuando el paciente responde como mínimo una respuesta de manera errónea.

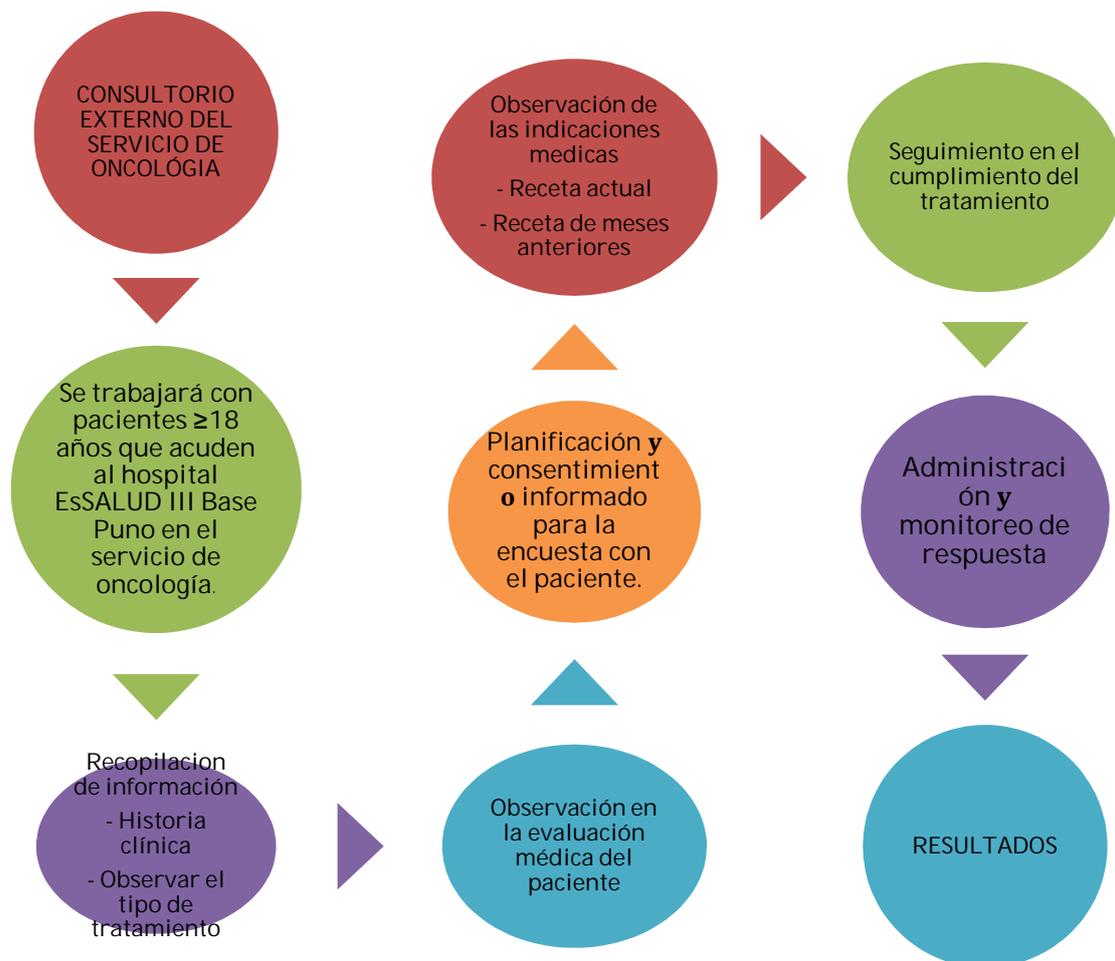
2.6. Plan de recaudación de datos.

2.6.1. Permiso para la recolección de datos

La ejecución del proyecto de investigación, se utilizó en la zona de trabajo los siguientes documentos: la carta de presentación emitida por la Universidad María Auxiliadora, con ella los interesados gestionaron el consentimiento de acceso al director del Hospital ESSalud III base Puno y médicos encargados del servicio de consulta externa de oncología.

Flujograma

FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL ESSALUD III BASE PUNO, MARZO-MAYO 2021.



2.7. Métodos de análisis estadístico

Los datos obtenidos son introducidos al programa SPSS.

- Instrumento

Los datos fueron codificados y registrados en el programa SPSS la que nos permitió realizar un análisis estadístico con la prueba de Chi cuadrado.

$$x^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

x²: chi cuadrado

f₀: Frecuencia del valor observado

f_e: Frecuencia del valor esperado

2.8. Aspectos éticos

- El presente trabajo de investigación conto con la aceptación del director del Hospital Essalud III base Puno. Así como también se contó con el consentimiento informado de cada paciente participantes.
- El estudio se ha realizado con responsabilidad y con respeto de los pacientes participantes que acudieron a consulta externa del servicio de oncología el Hospital Essalud III base Puno-2021.
- El cuestionario se realizó respetando la libertad de la opinión de los usuarios y cumpliendo con todos los estándares éticos brindándoles información de los beneficios que se obtuvieron como resultado de la investigación.
- Al momento de desarrollar la investigación se conservó el anonimato para el desarrollo de la encuesta. Siempre guardando la confidencialidad de cada encuestado.

I. RESULTADOS

Tabla 1: Factores del paciente en el tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos que acudieron a consulta externa en los meses de marzo a mayo del 2021 al Hospital de Essalud III Base Puno.

Factores del paciente	Total	
	N	%
	300	100
Sexo		
Femenino	200	66.7
Masculino	100	33.3
Edad		

18-25 años	6	2.0
26-50 años	69	23.0
51 años a mas	225	75.0
Estado Civil		
Soltera	20	6.7
Conviviente	47	15.7
Casada	214	71.3
Viuda	7	2.3
Separada	12	4.0
Grado de instrucción		
Primaria	45	15.0
Secundaria	74	24.7
Técnico	15	5.0
Universitario	166	55.3
Contextura		
Delgado	89	29.7
Normal	193	64.3
Gordo	18	6.0
Ocupación		
Independiente	111	37.0
Dependiente	135	45.0
Su casa	48	16.0
Comerciante	6	2.0
Ingreso económico		
Menos a 900 soles	125	41.7
901 a 2000 soles	155	51.7
2001 a 4000 soles	14	4.7
4001 a más	6	2.0

En la **tabla 1**, sobre los factores del paciente en el tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos, de 300 pacientes evaluados el 66.7%(200) son de sexo femenino y 33.3%(100) de sexo masculino.

De acuerdo a la edad 2.0%(6) son pacientes de 18 a 25 años de edad; el 23.0%(69) oscilan entre las edades de 26 a 50 años; y el 75.0%(225) son mayores a los 51 años. Entonces se tuvo mayor participación de los pacientes que superan los 51 años de edad.

Sin embargo, el estado civil de los pacientes, el 6.7%(20) son pacientes solteros; 15.3%(47) son convivientes; 71.3%(214) logran ser casados; 2.4%(7) y el 4.0%(12) llegan a ser pacientes separados. Lo cual, se demuestra que los pacientes casados son el número mayor de participantes en el estudio.

De acuerdo al grado de instrucción, el 15.0%(45) son pacientes que culminaron solo el nivel primario; el 24.7%(74) culminaron el nivel secundario; 5.0%(15) son pacientes con grado de formación profesional técnico y el 55.3% son pacientes con nivel de instrucción universitario.

La contextura de los pacientes, el 29.7%(89) son de contextura delgada; 64.3% logran ser pacientes de contextura normal y el 6.0%(18) son pacientes subidos de peso o gordos.

De acuerdo a la ocupación de los pacientes, el 37.0%(111) presentan un trabajo independiente; 45.0%(135) son pacientes que tienen un trabajo dependiente; 16.0%(48) trabajan con las labores de casa y 2.0%(6) son comerciantes.

Sobre el nivel de ingreso económico, el 41.7(125) indica que percibe un ingreso económico menor a s/. 900.00; el 51.7%(155) de 901 a 2000 soles, 4.7%(14) de 2001 a 4000 soles y el 2.0%(6) percibe un ingreso mensual de 4000 soles a más.

Análisis de los factores que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos que acuden al Hospital Essalud III Base Puno.

Tabla 2

Análisis de acuerdo al sexo que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos

Adherencia al tratamiento

Sexo	Adherente		No adherente		Total	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	83	27.7	117	39.0	200	66.7
Masculino	35	39.3	65	21.7	100	33.3
Total	1	67.0%	182	60.7	300	100.0

Chi cuadrado (χ^2) : 1.182

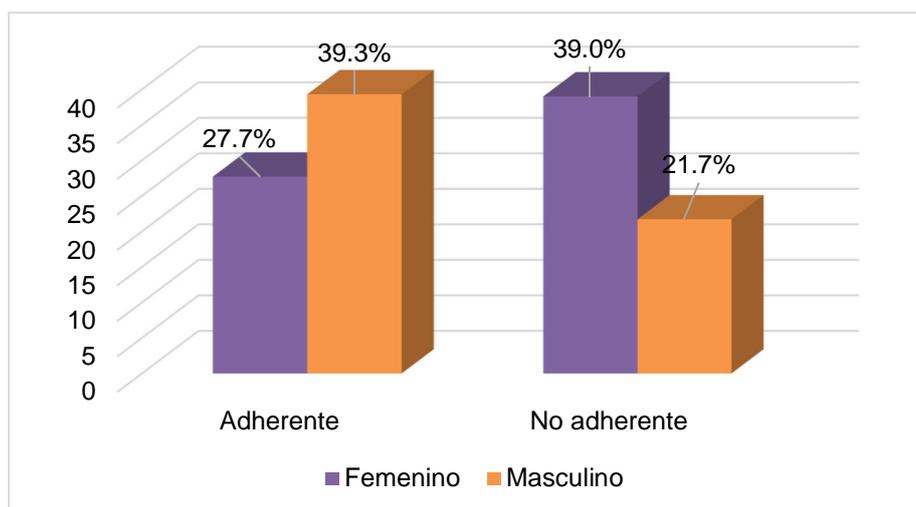
GL : 1

Chi tabulada : 3.8415

Probabilidad : 0.277

Gráfico 1

Análisis de acuerdo al sexo que afectan en la adherencia al tratamiento



En la tabla 2 y el gráfico 1, se evidencia, el 27.7%(83) son de género femenino y 39.3%(35) son de sexo masculino, que son pacientes adherentes al tratamiento, sin embargo, el 39.0%(117) femenino y 21.7%(65) masculino, pacientes no adherentes con el tratamiento.

Además, se obtuvo un Chi cuadrado (χ^2) de 1.182, lo cual es menor a la chi tabulada con el valor de 3.841, lo cual indica que el sexo no afecta en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.

Tabla 3

Análisis de acuerdo a la edad que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos

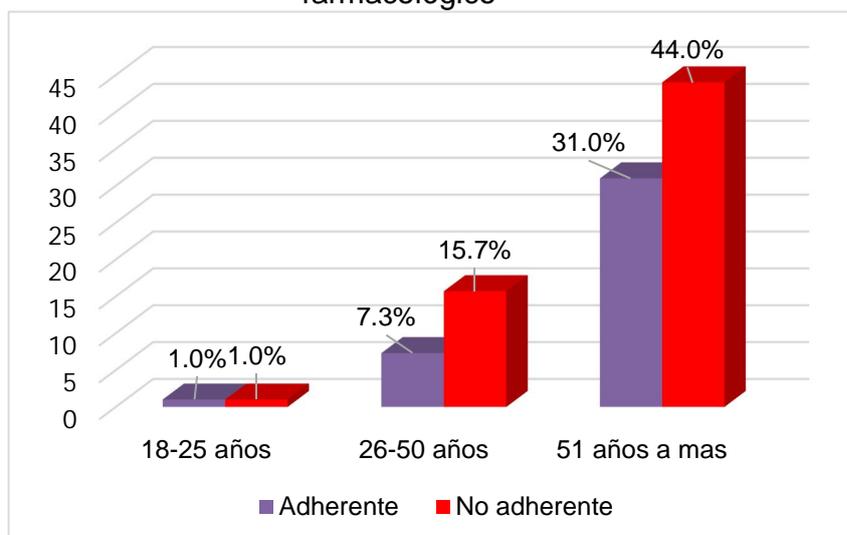
Edad	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente			
	n	%	n	%	n	%
18-25 años	3	1.0	3	1.0	6	2.0
26-50 años	22	7.3	47	15.7	69	23.0
51 años a mas	93	31.0	132	44.0	225	75.0
Total	118	39.3	182	60.7	300	100.0

Chi cuadrado (χ^2) : 18.4207 GL : 2

Chi tabulada : 5.9915 Probabilidad : 0.0001

Gráfico 2

Análisis de acuerdo a la edad que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico



De acuerdo a la tabla 3 y el gráfico 2, sobre la edad de los pacientes relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico, las edades de 18 a 25 años el 1.0%(3); de 26 a 50 años el 7.3%(22) y de 51 años en adelante el 31.0%(93) son pacientes que adherentes al tratamiento, sin embargo, en los pacientes los pacientes no adherentes el 1.0%(3) son pacientes de 18 a 25 años, 15.7%(47) de 26 a 50 años y 44.0%(132) son mayores a 51 años.

Además, se alcanzó un Chi cuadrado (χ^2) de 18.4207, lo cual es mayor a la chi tabulada con el valor de 5.9915, lo cual indica que la edad es un aspecto significativo que afecta en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.

Tabla 4

Análisis de acuerdo al estado civil que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos

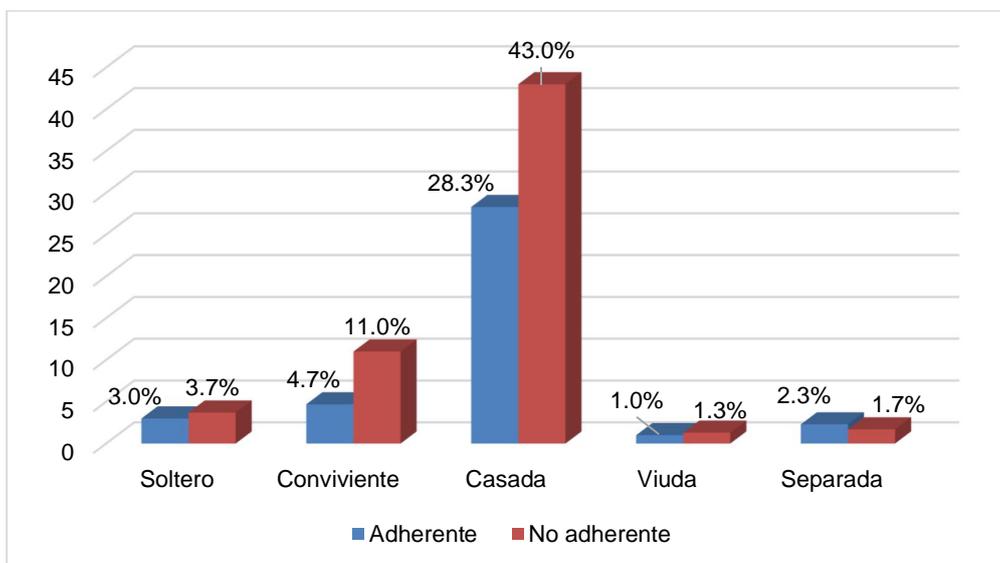
Estado Civil	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente		n	%
	n	%	n	%		
Soltero	9	3.0	11	3.7	20	6.7
Conviviente	14	4.7	33	11.0	47	15.7
Casada	85	28.3	129	43.0	214	71.3
Viuda	3	1.0	4	1.3	7	2.3
Separada	7	2.3	5	1.7	12	4.0
Total	118	39.3	182	60.7	300	100.0

Chi cuadrado (χ^2) : 3.9293 GL : 4

Chi tabulada : 7.8147 Probabilidad : 0.416

Gráfico 3

Análisis de acuerdo al estado civil que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico



En la tabla 4 y el gráfico 3, sobre el estado civil de los pacientes que son adherentes al tratamiento: Soltero 3.0%(9); conviviente 4.7%(14); casado 28.3%(85); viudo 1.0(3); separada 2.3%(7), sin embargo, en los pacientes no adherentes Soltero 3.7%(11); conviviente 11.0%(33); casado 43.0%(129); viudo 1.3%(4); separada 1.7%(5).

Sin embargo, se obtuvo un Chi cuadrado (χ^2) de 3.9293, lo cual es menor a la chi tabulada con el valor de 7.8147, esto quiere decir que el estado civil no es un aspecto significativo que afecta en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos

Tabla 5

Análisis de acuerdo al grado de instrucción que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos

Adherencia al tratamiento	Total
---------------------------	-------

Grado de instrucción	Adherente		No adherente		n	%
	n	%	n	%		
Primaria	15	5.0	30	10.0	45	15.0
Secundaria	28	9.3	46	15.3	74	24.7
Técnico	9	3.0	6	2.0	15	5.0
Universitario	66	22.0	100	33.3	166	55.3
Total	118	39.3	182	60.6	300	100

Chi cuadrado (χ^2) : 3.4457

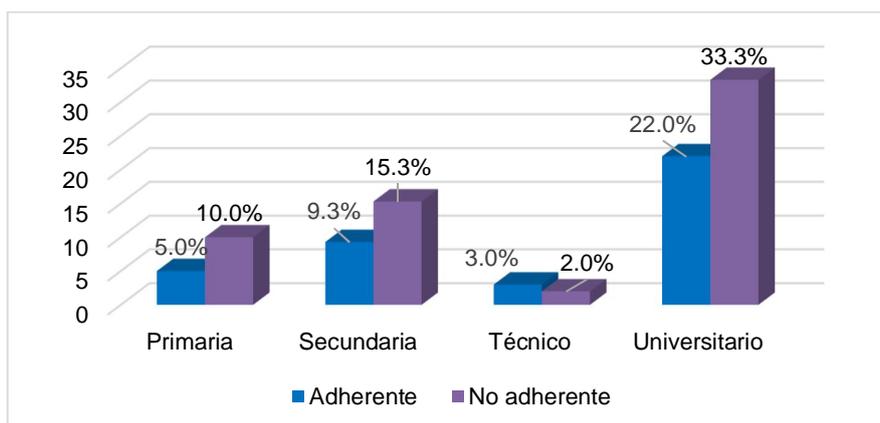
GL : 3

Chi tabulada : 7.8147

Probabilidad : 0.3279

Gráfico 4

Análisis de acuerdo al grado de instrucción que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico



En la tabla 5 y el gráfico 4, de acuerdo al grado de instrucción de los pacientes que son adherentes al tratamiento: Primaria completa 5.0%(15); secundaria 9.3%(28); técnico 3.0(9); universitario 22.0(66), sin embargo, algo diferente ocurre con los pacientes no adherentes al tratamiento: Primaria 10.0%(30); secundaria 15.3%(46); técnico 2.0(6); universitario 33.3(100).

Por otro lado, se consigue un Chi cuadrado (χ^2) de 3.4457, lo cual es menor a la chi tabulada con el valor de 7.8147, lo cual indica que el grado de instrucción no es un

aspecto significativo que afecte en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.

Tabla 6

Análisis de acuerdo a la contextura que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos

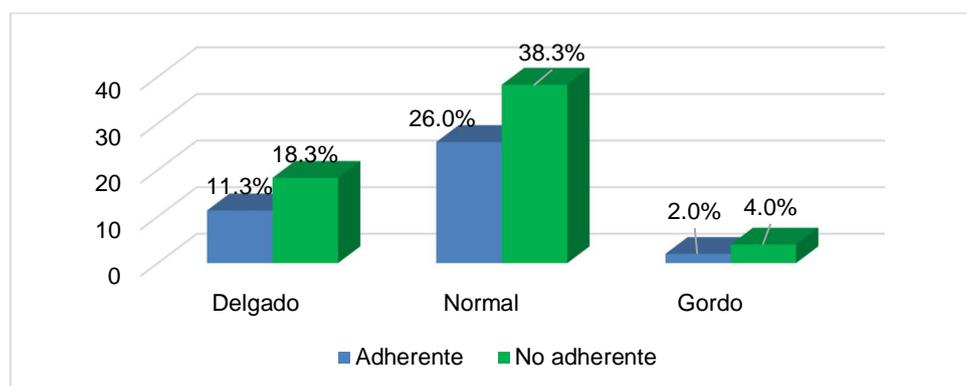
Contextura	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente			
	n	%	n	%	n	%
Delgado	34	11.3	55	18.3	89	29.7
Normal	78	26.0	115	38.3	193	64.3
Gordo	6	2.0	12	4.0	18	6.0
Total	118	39.3	182	60.6	300	100.0

Chi cuadrado (χ^2) : 13.8155 GL : 2

Chi tabulada : 5.9915 Probabilidad : 0.001

Gráfico 5

Análisis de acuerdo a la contextura que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico



En la tabla 6 y el gráfico 5. acerca de la contextura del paciente oncólogo de acuerdo a pacientes que son adherentes al tratamiento: Delgado 11.3%(34); normal 26.0(78); gordo 2,0%(6), por otro lado, en pacientes no adherentes al tratamiento: Delgado 18.3%(55); normal 38.3(115); gordo 4.0%(12).

Por otro lado, se consigue un Chi cuadrado (χ^2) de 13.8155, lo cual es mayor a la chi tabulada con el valor de 5.9915, lo cual indica que la contextura del paciente tiene un efecto significativo en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.

Tabla 7

Análisis de acuerdo a la ocupación que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos

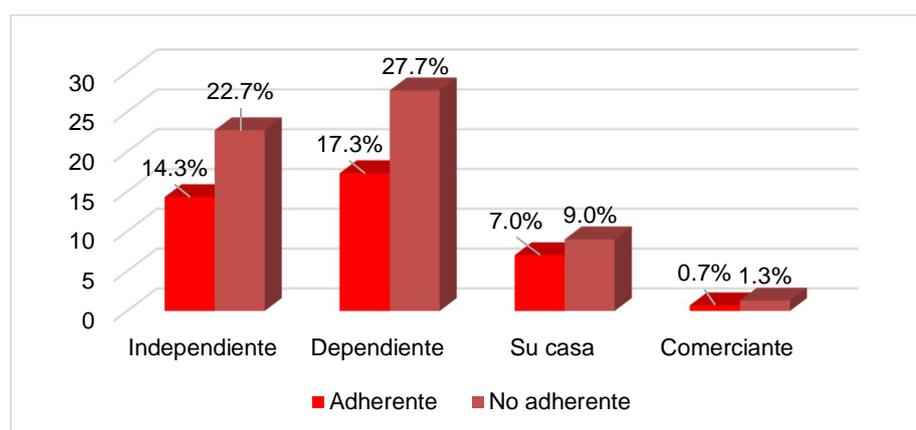
Ocupación	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente			
	n	%	n	%	n	%
Independiente	43	14.3	68	22.7	111	37.0
Dependiente	52	17.3	83	27.7	135	45.0
Su casa	21	7.0	27	9.0	48	16.0
Comerciante	2	0.7	4	1.3	6	2.0
Total	118	39.3	182	60.7	300	100.0

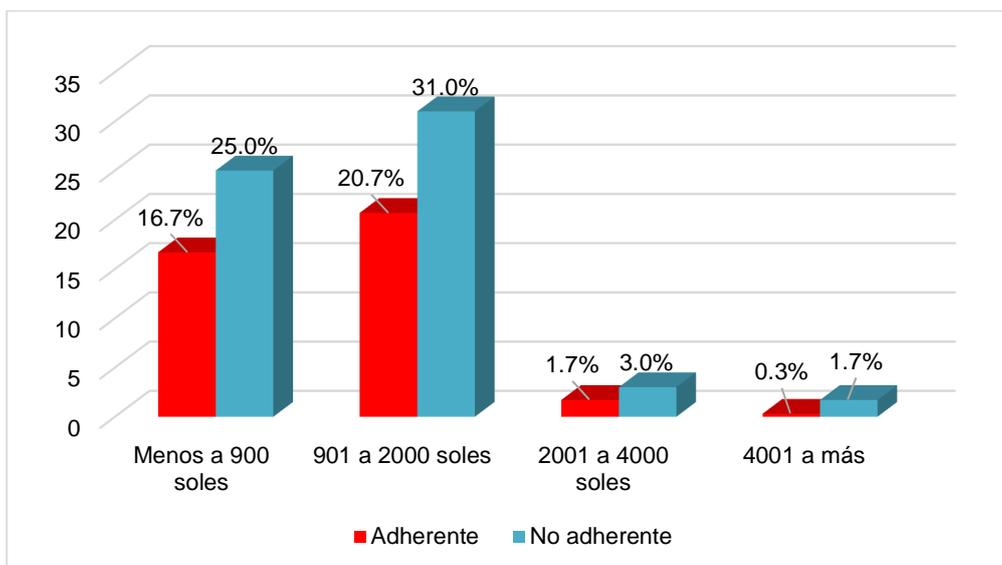
Chi cuadrado (χ^2) : 16.2662 GL : 3

Chi tabulada : 7.8147 Probabilidad : 0.001

Gráfico 6

Análisis de acuerdo a la ocupación que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico





En la tabla 8 y el gráfico 7, de acuerdo al ingreso económico en pacientes que son adherentes al tratamiento, menos a 900 soles 16.7(50); de 901 a 2000 soles 20.7%(62); 2001 a 4000 soles 1.7%(5); 4001 a más 0.3%(1). Sin embargo, en pacientes no adherentes al tratamiento: menos a 900 soles 25.0(75); de 901 a 2000 soles 31.0%(93); 2001 a 4000 soles 3.0%(9); 4001 a más 1.7%(5).

Además, se consigue un Chi cuadrado (χ^2) de 1.4209, lo cual es menor a la chi tabulada con el valor de 7.8147, lo cual indica que el Ingreso económico del paciente no presenta efecto significativo en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.

Factores terapéuticos que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos que acuden al Hospital de Essalud III Base Puno

Tabla 9:

Análisis de acuerdo a la polifarmacia que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos

Polifarmacia	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente		n	%
	n	%	n	%		
Ningún medicamento	9	3.0	4	1.3	13	4.3
Un medicamento	27	9.0	53	17.7	80	26.7
Varios medicamentos	82	27.3	125	41.7	207	69.0
Total	118	39.3	182	60.7	300	100.0

Chi cuadrado (χ^2) : 5.9916

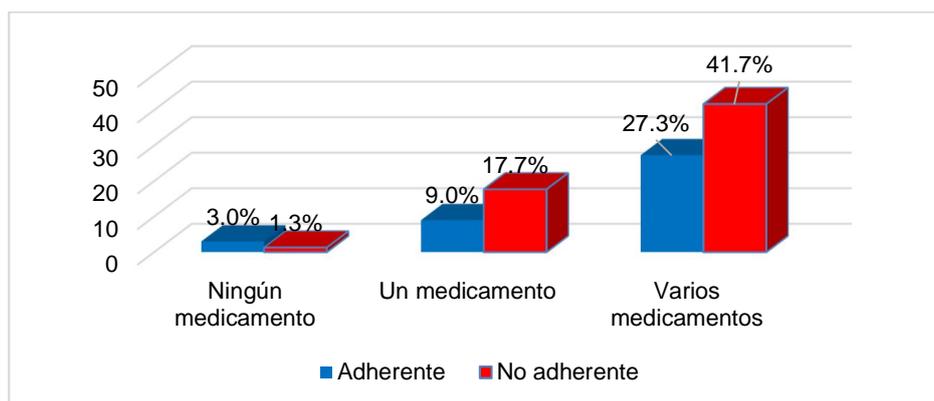
GL : 2

Chi tabulada : 5.9914

Probabilidad : 0.045

Gráfico 8

Análisis de acuerdo a la polifarmacia que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico



En la tabla 9 y el gráfico 8, sobre la polifarmacia en pacientes que son adherentes al tratamiento: Ningún medicamento 3.0%(9); un medicamento 9.0%(27); varios medicamentos 27.3%(82), por otro lado, en pacientes no adherentes al tratamiento: ningún medicamento 1.3%(4); un medicamento 17.7%(53); varios medicamentos 41.3%(125).

Sin embargo, se consigue un Chi cuadrado (χ^2) de 5.9216, lo cual es mayor a la chi tabulada con el valor de 5.9914, por consiguiente, la polifarmacia del paciente presenta efecto significativo en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.

Tabla 10

Análisis de acuerdo a la identificación del medicamento que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos

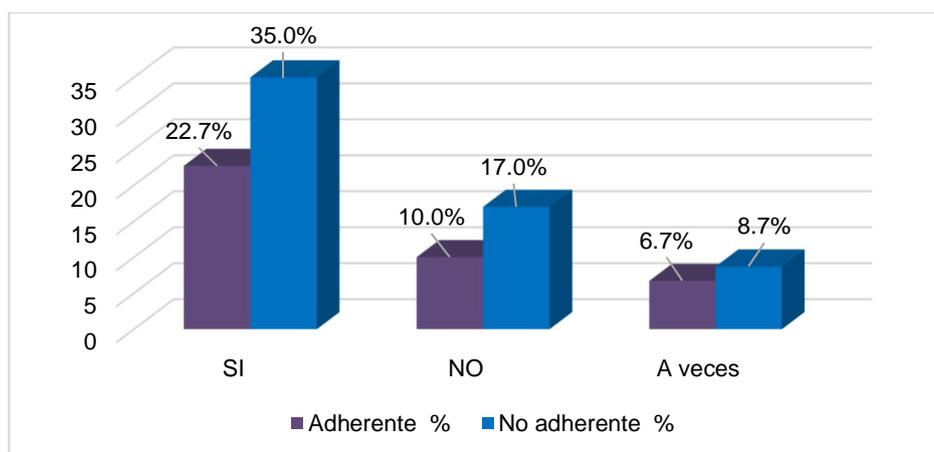
Identificación del medicamento	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente			
	n	%	n	%	n	%
SI	68	22.7	105	35.0	174	57.7
NO	30	10.0	51	17.0	81	27.0
A veces	20	6.7	26	8.7	45	15.3
Total	118	39.4	182	60.7	300	100

Chi cuadrado (χ^2) : 13.8155 GL : 2

Chi tabulada : 5.9914 Probabilidad : 0.001

Gráfico 9

Análisis de acuerdo a la identificación del medicamento que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico



En la tabla 10 y el gráfico 9, sobre la identificación del medicamento en pacientes que son adherentes al tratamiento: Si 22,7%(68); No 10.0(30); A veces 6.7%(20), sin embargo, en pacientes no adherentes al tratamiento de acuerdo a la identificación del medicamento: Si 35.0%(105); No 17.0(51); A veces 8.7%(26).

Por otro lado, se consiguió un Chi cuadrado (χ^2) de 13.8155, lo cual es mayor a la chi tabulada con el valor de 5.9914, por consiguiente, la identificación del medicamento afecta de manera significativa en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.

Tabla 11

Análisis de acuerdo a la dosis de la medicación que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos

Dosis de la medicación	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente			
	n	%	n	%	n	%
Cada 8 horas	41	13.7	73	24.3	114	38.0
Cada 12 horas	42	14.0	60	20.0	102	34.0
Cada 24 horas	35	11.7	49	16.3	84	28.0
Total	118	39.4	182	60.6	300	100.0

Chi cuadrado (χ^2) : 13.8155

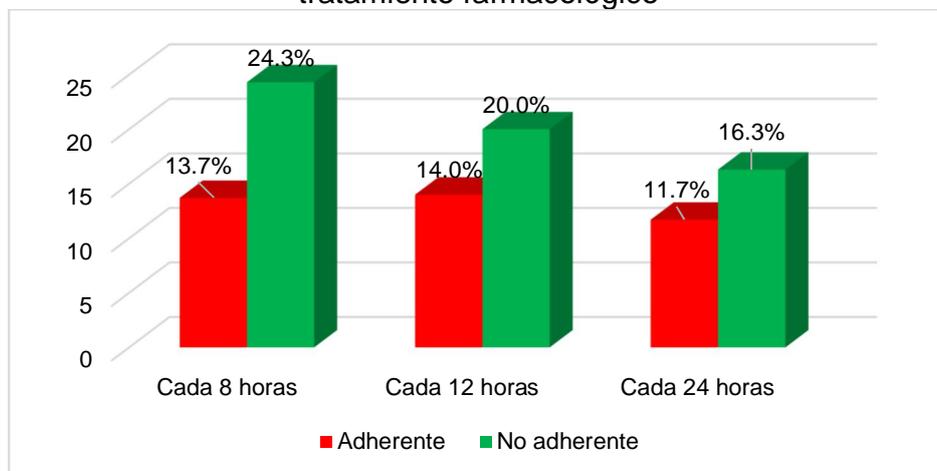
GL : 2

Chi tabulada : 5.9915

Probabilidad : 0.001

Gráfico 10

Análisis de acuerdo a la dosis de la medicación que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico



En la tabla 11 y el gráfico 10, sobre la dosis de la medición relacionado a la adherencia al tratamiento, los pacientes que son adherentes al tratamiento: Cada 8 horas 13.7%(41); 12 horas 14.0%(42); 11.7%(35), sin embargo, en pacientes no adherentes al tratamiento de acuerdo a la dosis de la medición: Cada 8 horas 24.3%(73); 12 horas 20.0%(60); 24 horas 16.3%(49).

Al mismo tiempo, se consiguió un Chi cuadrado (χ^2) de 13.8155, lo cual es mayor a la chi tabulada con el valor de 5.9915, esto valores indican, que la dosis de la medicación afecta de manera significativa en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.

Factores patológicos que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos que acuden al Hospital de Essalud III Base Puno

Tabla 12

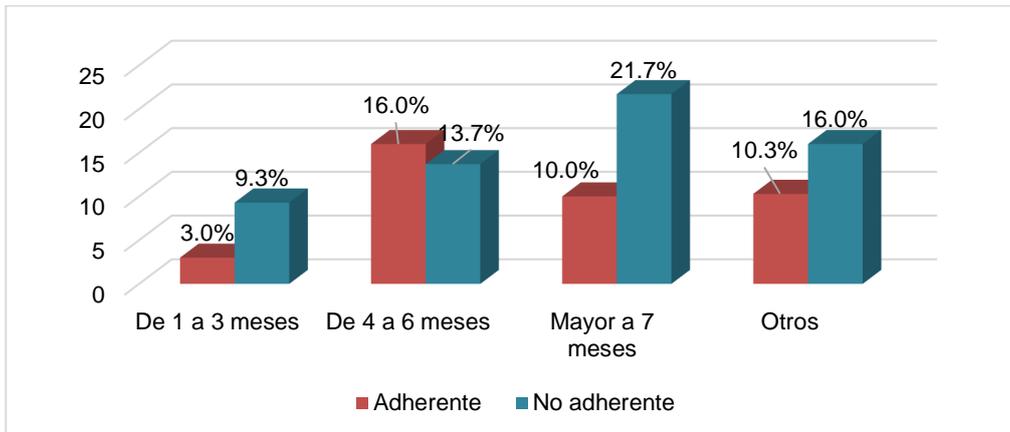
Análisis de acuerdo al periodo en la enfermedad que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos

Periodo de la enfermedad	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente		n	%
	n	%	n	%	300	100
De 1 a 3 meses	9	3.0	28	9.3	37	12.3
De 4 a 6 meses	48	16.0	41	13.7	89	29.7
Mayor a 7 meses	30	10.0	65	21.7	95	31.7
Otros	31	10.3	48	16.0	79	26.3
Total	118	39.3	182	60.7	300	100.0

Chi cuadrado (χ^2) : 16.2662 GL : 3
 Chi tabulada : 7.8147 Probabilidad : 7.8147

Gráfico 11

Análisis de acuerdo al periodo en la enfermedad que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico



De acuerdo a la tabla 12 y el gráfico 11, sobre el periodo en la enfermedad pacientes que son adherentes al tratamiento: 1 a 3 meses 3.0%(9); de 4 a 6 meses 16.0%(48); mayor a 7 meses 10.0%(30); otros son mayor a 1 año 10.3%(31). Sin embargo, en pacientes no adherentes al tratamiento: 1 a 3 meses 9.3%(28); de 4 a 6 meses 13.7%(41); mayor a 7 meses 21.7%(65); otros que son mayor a 1 año 16.0%(48).

Sin embargo, se observa un Chi cuadrado (χ^2) de 16.2662, lo cual es mayor a la chi tabulada con el valor de 7.8147, esto valores indican, que el periodo de la enfermedad afecta de manera significativa en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.

Tabla 13

Análisis de acuerdo a las complicaciones de la enfermedad que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.

Complicaciones de la enfermedad	Adherencia al tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente		n	%
	n	%	n	%		
SI	45	15.0	86	28.7	131	43.7
NO	66	22.0	85	28.3	151	50.3
A veces	7	2.3	11	3.7	18	6.0
Total	118	39.3	182	60.7	300	100.0

Chi cuadrado (χ^2) : 13.8155

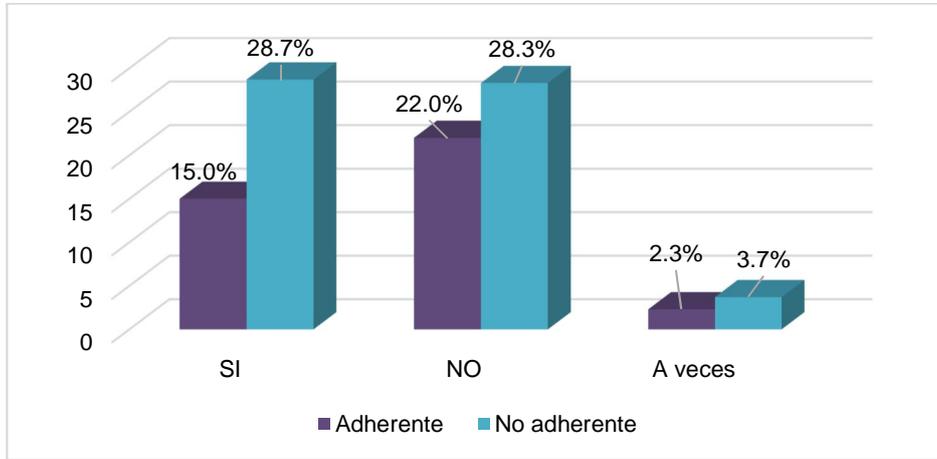
GL : 2

Chi tabulada : 5.9915

Probabilidad : 0.001

Gráfico 12

Análisis de acuerdo a las complicaciones de la enfermedad que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico



Según, la tabla 13 y el gráfico 12, acerca de las complicaciones de la enfermedad: Si 15.0(45); No 22.0%(66); a veces 2.3%(7) son pacientes con adherente al tratamiento, sin embargo, en pacientes no adherentes al tratamiento: Si 28.7%(86); No 28.3%(85); a veces 3.7%(11).

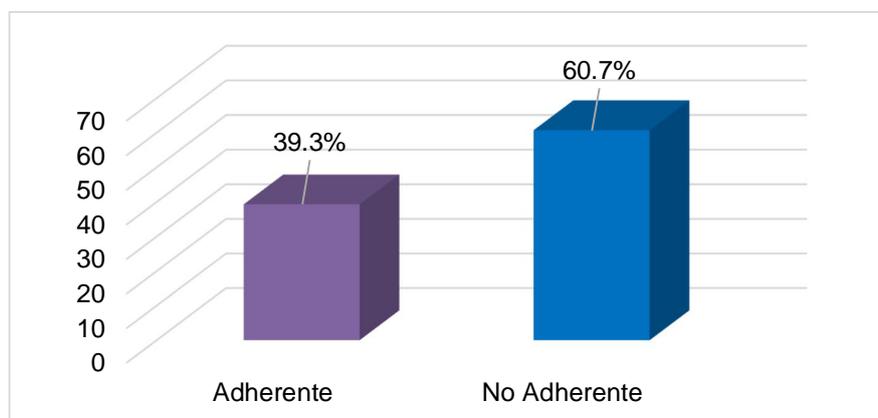
Además, se evidencia un Chi cuadrado (χ^2) de 13.8155, lo cual es mayor a la chi tabulada con el valor de 5.9915, esto valores indican, que las complicaciones de la enfermedad afecta de manera significativa en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.

Tabla 14: Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos que acudieron a consulta externa en los meses de Marzo a Mayo al Hospital de Essalud III Base Puno.

	n	%
Adherente	118	39.3
No Adherente	182	60.7
Total	300	100,0

Gráfico 13

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos



Como se observa en tabla 5 y el gráfico 13, el 39.3%(118) son adherente al tratamiento y el 60.7%(182) no son adherentes al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos que acudieron a consulta externa en los meses de Marzo a Mayo al Hospital de Essalud III Base Puno.

IV.DISCUCION

4.1. DISCUSIÓN

- A diferencia del trabajo de investigación de Ana Cristina Chacón Pérez que tuvo como muestra la Escala de factores vinculados a la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos, con una Ficha sociodemográfica (sexo, edad y grado de instrucción) a una muestra de 100 pacientes a comparación de 300. las variables arrojan que sexo, edad y grado de instrucción no muestran diferencias significativas en los factores de la adherencia terapéutica, en el trabajo de investigación concluyen que el sexo y grado de instrucción no muestran diferencias significativas en los factores de adherencia en cambio la edad presenta un aspecto significativo en la adherencia al tratamiento farmacológico en paciente oncológicos.
- En el trabajo de investigación de Limahuaya Apaza Josué Fidel y Monje Araujo Lademir evaluaron que factores son asociados a la adherencia en su terapia farmacológica, en pacientes hipertensos el cual conto con un 60.21% sin adherencia al tratamiento, 39.79% son adherentes a su terapia; en cuanto en nuestro estudio el 39.3% con 118 pacientes son adherente al tratamiento y el 60.7% con 182 pacientes no son adherentes al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.
- En el trabajo de investigación de Ringgit Susan Prieto Villanueva y Miroslava Ivonne Dolores Huamán evaluaron que el factor socioeconómico con la adherencia al tratamiento existe una asociación significativa y no existe una asociación significativa entre terapia y paciente con adherencia; en cuanto a nuestro estudio se comprobó que en los factores terapéuticos si presentan aspectos significativos con la adherencia al tratamiento y en cambio con los factores patológicos solo se presenta un aspectos significativos con uno de sus ítems.
- En el ensayo de Álvarez G. Tenían como finalidad la descripción de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico. Para un adecuado proceso de adherencia al tratamiento existe la influencia de los factores psicosociales inherentes a un individuo el cual influye a un adecuado proceso del tratamiento. En mi trabajo se obtuvo un mayor porcentaje de adherencia en pacientes adultos mayores a 51años, como también en

pacientes que presentan contextura corporal normal lo cual demuestra que tienen un efecto significativo en la adherencia en el tratamiento farmacológico.

4.2. CONCLUSIONES

- En cuanto a factores del paciente en el tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos, el (66.7%) son de sexo femenino y (33.3%) masculino. En la edad se tuvo mayor participación los pacientes que superan los 51 años de edad. En el estado civil los pacientes casados son el número mayor de participantes en el estudio. Grado de instrucción son los pacientes con nivel de instrucción universitario. En la contextura predomina la normal. De acuerdo a la ocupación de los pacientes predomina el trabajo dependiente y finalmente el ingreso económico resalta mayor a 900.00 soles o igual a 2000.00 soles.
- Respecto al análisis de factores del paciente que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes oncológicos. Según el sexo predomina el género masculino que son pacientes adherentes al tratamiento, y en la no adherente el sexo femenino. En la edad del paciente predominan las edades de 51 años en adelante como en los pacientes adherentes y no adherente. En el estado civil resalta con mayor número de participantes casados en el adherente al tratamiento y en el no adherente. El grado de instrucción universitario resalta con mayor número de participantes en el adherente y no adherente. Sin embargo, en la contextura normal predomina los pacientes adherentes y en la no adherente. Sobre la ocupación predomina el trabajo dependiente como en el paciente adherente al tratamiento. Finalmente, de acuerdo al ingreso económico de 901 a 2000 soles predomina como en los pacientes adherentes y no adherentes.
- De acuerdo a los factores terapéuticos que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos, en la Polifarmacia predomina en la adherencia varios medicamentos de igual forma en la no adherencia. En la identificación del medicamento predomina que si

identifican el medicamento como en la adherencia y en la no adherencia. En la dosis de la medición resalta las 12 horas en pacientes adherentes y no adherente predomina las 24 horas que son pacientes no adherentes.

- En los factores patológicos que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos; en el periodo en la enfermedad predomina de 4 a 6 meses en pacientes adherentes al tratamiento y en el no adherente predomina mayor a 7 meses. En las complicaciones de la enfermedad resalta en la adherencia que no presento complicaciones sobre su enfermedad y en no adherente predomina que si presento complicaciones.
- En cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos; (39.3%) son adherente al tratamiento y el (60.7%) no son adherentes.

4.3. RECOMENDACIONES

Se recomienda que las investigaciones que brindan atención en los pacientes oncológicos:

- Promover la educación orientada en factores adherencia del tratamiento oncológico al personal en salud y paciente.
- Implementar políticas de salud pública con cobertura oncológica completa a pacientes de bajos ingresos económicos.
- Concientizar al personal de salud en la identificación oportuna de falta de adherencia de los pacientes
- Generar estrategias y alternativas para desarrollar intervenciones tempranas que permitan favorecer una mejor adherencia terapéutica en el paciente oncológico.

BIBLIOGRAFIA

1. La adherencia al tratamiento: cumplimiento constancia para mejorar la calidad de vida. [Online].; PFIZER , Madrid [cited 2021 ENERO 13. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
2. SARAVIA M, VILCA M. Factores de adherencia que interviene en el tratamiento del paciente oncológico. [Online].; LIMA,2017 [cited 2021 FEBRERO 04. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/615/T061_42325285_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. LOZANO S. Factores que interfieren en la adherencia en pacientes con enfermedades crónicas. [Online].; COLOMBIA; 2017 [cited 2021 ENERO 25. Available from: epository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/1695/TG_00613.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20el%20estudio%20se%20le,frente%20al%20mismo%2C%20entre%20otros.
4. Adherencia terapéutica del paciente con cáncer; algunos factores: (Perspectiva del Oncólogo). [Online].; 201,ELSEVIER [cited 2021 JUNIO 02. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-adherencia-terapeutica-del-paciente-con-X1665920111242435>
5. CASTAÑEDA A. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de personas con enfermedad crónica oncológica. [Online].; 2014 [cited 2021 ENERO 25. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732015000100005&script=sci_abstract&tIng=es.
6. OPS. Organización Panamericana de Salud. [Online].; OPS; 2020 [cited 2021 ENERO 13. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es.
7. SALAZAR M, REGALADO R, NAVARRO M, MONTANEZ M, ABUGATTAS E, VIDAURRE T. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. [Online].; INEN; 2020 [cited 2021 ENERO 25. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166>.

8. Programa de prevención y control del cáncer, CAPITULO II. [Online].; ENTT;2016 [cited 2021 ENERO 25. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf.
9. RODRIGUEZ M, BUSQUETS A, GARCIA E. Herramientas para identificar el incumplimiento fármaco terapéutico desde la farmacia comunitaria. [Online].; PHARM CARE ; 2009 España [cited 2021 ENERO 24. Available from: https://pharmaceuticalcare.org/revista/doccontenidos/articulos/6_REVISION.pdf.
10. ACS: American cancer society. [Online].; ACS,2020 [cited 2021 ENERO 14. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer.html>.
11. La relación médico-paciente-familia en Oncología. [Online].; 2013,ELSEVIER [cited 2021 JUNIO 08. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-la-relacion-medico-paciente-familia-oncologia-X1665920113933142>.
12. RIVERA S, CALDERILLO G. Oncología general. [Online].; 2017, SMEO [cited 2021 JUNIO 13.
13. ¿Qué es el cáncer de mama? [Online].; 2021, Breastcancer [cited 2021 JUNIO 14. Available from: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama?qclid=CjwKCAjwn6GGBhADEiwAruUcKpdliY93KzfbQ6bbDImRI11IBIkOM-HwuW2RFIIQWhv7nbylUsP6cxoCVi8QAvD_BwE.
14. ¿Qué es el cáncer de próstata? [Online].; 2019,AMERICAN CANCER SOCIETY [cited 2021 JUNIO 14. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/acerca/que-es-cancer-de-prostata.html>.
15. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? [Online].; American cancer society [cited 2021 JUNIO 15. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>.
16. Cáncer de ovario. [Online].; 2021,SEOM [cited 2021 JUNIO 15. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/ovario>.

17. CHACON A. Factores de la adherencia terapéutica según variables sociodemográficas de pacientes en quimioterapia. [Online].; LIMA,2018 [cited 2021 ENERO 20. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10399/Chacon_pa.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
18. LIMAHUAYA J, MONJE L. Factores asociados en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, servicio de cardiología hospital base III ESSalud Juliaca. [Online].; 2018 [cited 2021 ENERO 20. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2431>.
19. PRIETO S, DOLORES M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del hospital militar central. [Online].; LIMA,2019 [cited 2021 ENERO 21. Available from: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/194>.
20. ALVAREZ G. Factores psicosociales que modulan la adherencia al tratamiento médico en pacientes oncológicos. [Online].; QUITO,2019 [cited 2021 ENERO 21. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18650/1/T-UCE-0007-CPS-129.pdf>.
21. ALVAREZ M. Frecuencia y factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico. [Online].; GUATEMALA,2016 [cited 2021 ENERO 21. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9898.pdf.
22. MORALES M. El tamaño de la muestra importa, pero quizás no de la manera que pensamos MAT GAUSS. [Online].; 2013 [cited 2021 ABRIL 22. Available from: <https://www.gaussianos.com/el-tamano-de-la-muestra-importa-pero-quizas-no-de-la-manera-que-pensamos/>.
23. HONORATO J. Adherencia al tratamiento farmacológico M.R.. [Online].; 2015 [cited 2021 FEBRERO 02. Available from: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf>.
24. CASTILLO V, TUME K. Adherencia al tratamiento de trastuzumab en mujeres con cáncer de mama del hospital Cayetano Heredia. [Online].; PIURA ,2018 [cited 2021 FEBRERO 04. Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9314/Tesis_58693.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. PAGES N, VALVERDE I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. [Online].; ARS PHARM,2018 [cited 2021 ABRIL 22. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>

ANEXOS

Anexo A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición
Factores Dependiente	La adherencia se define en el comportamiento de una persona en cuanto a la toma de su medicamento, el seguimiento de una dieta y la ejecución de cambios en el estilo de vida, basado en las instrucciones recomendadas y debe manifestar interés en entender su patología., con o sin receta.	Es evaluar los factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos al consumir su medicación.	Factores del paciente	sexo	4 ítems	Bueno 75%- 100%	Tipo de investigación: Transversal y descriptivo. Nivel de investigación: Descriptivo Diseño de la investigación: No experimental. Área de estudio: Hospital EsSALUD III Base Puno
				Edad			
				Contextura			
				Nivel económico			
			Factores terapéuticos	Polifarmacia	3 ítems		
				Identificación del medicamento			
				Dosis de la medicación			
Factores de la patología	Tiempo en la enfermedad	2 ítems					
	Complicaciones de la enfermedad						
Adherencia			Test de Morisky-Green Levine	Hubo olvido en el cumplimiento del tratamiento.	4 ítems	Regular 50%-75%	
				Toma la medicación en las horas indicadas			
				Al sentir bienestar deja la medicación			
				Al sentir malestar deja la medicación.			
						Bajo 25%- 50%	

Operacionalización de la variable o variables

Variables	dimensiones	Indicadores	Escala de valores
Factores Dependiente	A. Factor en el paciente	sexo	Femenino Masculino
		edad	18 – 25 adulto joven 25 – 50 adulto ≥ 50 adulto mayor
		CONTEXTURA	Delgado Normal Gordo
		Nivel económico	Menos a 900 soles Mas 900 -2000 soles 2000 -4000 soles Otros
	B. Factor terapéutico	Polifarmacia	Un medicamento Varios medicamentos Ningún medicamento
		Identificación del medicamento	SI NO Aveces
		Dosis de la medicación	Cada 8 horas Cada 12 horas Cada 24 horas
	C. Factores de la enfermedad	Período en la enfermedad	3 meses 6 meses Mayor 6 meses Otros
		Complicaciones de la enfermedad	SI NO Aveces
	Adherencia al tratamiento	D. Test de Morisky-Green Levine	Hubo olvido en el cumplimiento del tratamiento.
Toma la medicación en las horas indicadas			SI NO
Al presentar bienestar deja de tomar sus medicamentos.			SI NO
Al apreciar malestar deja la medicación.			SI NO

Anexo B. Aprobación informado

Autorización Informada

Yo,identificado(a) con DNI N°,
paciente del: accedo a participar de manera voluntaria en el siguiente
estudio: Factores que afectan a la adherencia del tratamiento farmacológico, en pacientes oncológicos
que acuden al hospital III Base Puno – 2021; por lo cual he sido informado (a) por la Srta. Mary Luz
Chalco Adco y Srta. Nayra Lizeth Baca Parra Bachilleres de la escuela profesional de Farmacia y
Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora.

Correo: marychalco153@gmail.com, nayliz228@gmail.com

Celular: 917258790,940260228

El sistema de la exposición trata de:

a. Proporcionarles las dos indagaciones, siendo la primera el test de Morisky Green – Levine y el
cuestionario de factores asociados.

Declaro que:

- Leí la hoja de reconocimiento (consentimiento informado). Se me respondió preguntas que he
realizado sobre la investigación.
- Consiento que mi participación es de manera voluntaria y que puedo retirarme del estudio,
cuando lo crea beneficioso.
- Autorizó que las Srtas. Utilicen la investigación de manera anónima y sea utilizado con el fin
que postula en su proyecto.

Puno,de.....de 2021

.....

Firma del participante o apoderado

REVOCACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento declaro la revocación del consentimiento informado firmado el día..... en el que consentí la información personal sobre el trabajo: **“Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico para pacientes oncológicos que acuden a consulta externa del Hospital ESSALUD III Base Puno – 2021”**

Nombre del paciente:.....

Fecha:.....firma del paciente:.....

Anexo C. FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS

FORMATO DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS PERSONALES

Nombre :					EDAD:
Marcar con una (X) de acuerdo a su criterio					
Estado civil :	SOLTERA ()	CASADA ()	VIUDA ()	CONVIVIENTE ()	DIVORSIADA/ SEPARADA ()
Ocupación:	INDEPENDIENTE ()	DEPENDIENTE ()	SU CASA ()	COMERCIA NTE ()	
Grado de instrucción:	PRIMARIA ()	SECUNDARIA ()	TECNICO ()	UNIVERSITARI O ()	NINGU NA ()

I. FACTORES DEL PACIENTE:				
Marcar con una (X) de acuerdo a su criterio				
1. Sexo :	Femenino ()	Masculino ()		
2. Su edad es:	18-25 ()	25- 50 ()	Mayor a 50 años ()	
3. Su contextura es :	Delgado ()	Normal ()	Obeso ()	
4. Su nivel de ingreso es:	MENOS A 900 soles ()	900 – 2000 soles ()	2000 A 4000 soles ()	OTRO S ()
II. FACTOR TERAPEUTICO				
Marcar con una (X) de acuerdo a su criterio				
5.-. ¿Cuánta medicación toma al día para tratar su enfermedad?	Un medicamento ()	Varios medicamento ()	Ningu no ()	
6.-. ¿Usted conoce e identifica los medicamentos que toma para su enfermedad?	SI ()	Aveces ()	No ()	

7.- ¿Con que frecuencia toma sus medicamentos para su enfermedad?	Cada 8 horas ()	Cada 12 horas ()	Cada 24 horas ()	Otros ()
8.- ¿Cuál es la razón por la cual dejo de tomar su medicación?	Falta de tiempo ()	Falta de dinero ()	Centro de salud lejos ()	No le gusta ()
III. FACTORES DE LA ENFERMEDAD				
Marcar con una (X) de acuerdo a su criterio				
8. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticada de su enfermedad?	3 meses ()	6 meses ()	Mayor a 6 meses ()	Otros ()
9.- ¿Ud. Presenta alguna otra complicación relacionada con su enfermedad?	SI ()		NO ()	
vómitos ()	Delirio ()	Dolor de cabeza ()	Alopecia ()	Mareos ()

EVALUACION DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA (test de Mosriky- Green y levine,)

TEST DE TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE	Marcar con una (X) de acuerdo a su criterio	
1. ¿Se olvidó alguna vez de tomar el medicamento?	Si ()	No ()
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?	Si ()	No ()
3. ¿Cuándo se encuentra bien, deja alguna vez de tomar la medicación?	Si ()	No ()
4. ¿Si alguna vez se siente mal, deja de tomar la medicación?	Si ()	No ()

Anexo D. VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Anexo C: Validación de instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Factores dependiente a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.
Tesistas	- Mary Luz Chalco Adco - Nayra Lizeth Baca Parra
Título de investigación: FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ESSALUD III BASE PUNO – 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(x)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	()	(x)
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(x)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	()	(x)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(x)
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	()	(x)

II. SUGERENCIAS

Ninguna

Fecha: 06 de febrero de 2021

Validado por: Mg. JOHN ELOY PONCE PARDO

Firma:



Dr. JOHN E. PONCE PARDO
Médico Farmacéutico
COPR. 00849

Anexo C: Validación de instrumentos de recolección de datos

**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Factores dependiente a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.
Tesistas	<ul style="list-style-type: none"> - Mary Luz Chalco Adco - Nayra Lizeth Baca Parra
Título de investigación: FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ESSALUD III BASE PUNO – 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(x)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	()	(x)
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(x)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(x)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	()	(x)
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(x)	()

II. SUGERENCIAS

Ninguna

Fecha: 06 de febrero del 2021

Validado por: Dra. Reyna Hernández Guerra

Firma: 
 Dña. REYNA E. HERNÁNDEZ GUERRA
 C. O. F. P. 00920

Anexo C: Validación de instrumentos de recolección de datos

**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
 Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del instrumento de evaluación	Factores dependiente a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos.
Tesistas	<ul style="list-style-type: none"> - Mary Luz Chalco Adco - Nayra Lizeth Baca Parra
Título de investigación: FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ESSALUD III BASE PUNO – 2021	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Menos de 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	()	()	()	()	(x)	()
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	()	()	()	()	(x)	()
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	()	()	()	()	(x)	()
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?	()	()	()	()	()	(x)	()
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	()	()	()	()	(x)	0
6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	()	()	()	()	(x)	()

II. SUGERENCIAS

Ninguna

Fecha: 12 de marzo del 2021

Validado por: DR. JHONNEL SAMANIEGO JOAQUIN

Firma:



Dr. Jhonnel Samaniego Joaquin

Anexo E. CONSTANCIA DE EJECUCION

Puno, 29 de abril del 2021

NOTA N° 01- CDI - HIIIPUNO-ESSALUD-2021

SEÑOR:
DR. JHON BENITES ZAPANA
DIRECTOR HOSPITAL BASE III PUNO
ESSALUD - PUNO
Presente, -

HOSPITAL BASE PUNO
ESSALUD
29 ABR 2021
RECEPCIÓN
HORA 10:20 / INDA. - [Signature]

ASUNTO: PROYECTO DE INVESTIGACION APROBADO
REF. : NOTA N° 25-UCIyD-GRAPU-ESSALUD-2020

Mediante la presente me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo, así mismo comunicarle que en reunión de Comité de Investigación y Ética del Hospital Base III Puno, se realizó la revisión del proyecto de investigación **"FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES ONCOLOGICOS QUE ACUEN AL HOSPITAL ESSALUD BASE PUNO 2021"**.

El día de hoy se presenta al comité el levantamiento de observaciones, dándose a través de la presente la **conformidad para la realización del estudio.**

Agradeciendo la atención a la presente hago propicia la oportunidad para manifestar mi estima personal. Sin otro en particular quedo de usted.

Atentamente,

Dr. Gonzalo M. Cuentas Cevallos
C.M.P. 065679
Hospital III Red Asistencial Puno
[Signature]

HOSPITAL ESSALUD III - PUNO
Dra. Johana C. Hartz Velasquez
MEDICO ONCOLOGO
C.M.P. 42270 R.N.E. 025174
[Signature]



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

Lima, 15 de ABRIL de 2021

INFORME N°002
DRA. DEYSI CHIPANA FLORES
JEFA DEL SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL ESSALUD III BASE PUNO

SOLICITO: SOLICITO DE SU PARTICIPACION COMO COORDINADOR O
COINVESTIGADORA DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Nos es grato dirigirnos a Usted, para expresarle nuestro saludo cordial y al mismo tiempo informar que al ver concluido estudios universitarios y deseando desarrollar un plan de tesis sobre "Factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos que acuden al HOSPITAL ESSALUD III BASE PUNO, 2021"; en el servicio a su potestad, solicitamos su participación como coordinadora en el proyecto de investigación para que lo pueda visualizar, evaluar y valorar la evaluación de adherencia de los pacientes en su tratamiento del Cáncer.

Agradeciendo por su permanente colaboración con la formación de los futuros profesionales que el país requiere, nos despedimos anexándole nuestros datos personales e institucionales.

Atentamente

MARY LUZ CHALCO ADCO
DNI: 70135033

NAYRA LIZETH BACA PARRA
DNI: 47298900

Handwritten signature
DRA. DEYSI CHIPANA FLORES
JEFA DEL SERVICIO DE FARMACIA
HOSPITAL ESSALUD III BASE PUNO
15/04/21



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

Lima, 23 de ABRIL de 2021

INFORME N°001
DRA. OCHOA MIRANDA JUDITH PILAR
JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA
ESPECIALIDADES
HOSPITAL ESSALUD III BASE PUNO

SOLICITO: SOLICITA DAR FACILIDADES PARA EJECUCION DE PROYECTO
DE INVESTIGACION

Nos es grato dirigirnos a Usted, para expresarle nuestro saludo cordial y al mismo tiempo informar que al ver concluido estudios universitarios y deseando desarrollar un plan de tesis sobre "Factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos que acuden al HOSPITAL ESSALUD III BASE PUNO, 2021"; en el servicio a su potestad, solicitamos nos otorgue acceso al Sistema Informativo del Servicio y nos permita visualizar, evaluar y valorar la adherencia de los pacientes en su tratamiento del Cáncer. Agradeciendo por su permanente colaboración con la formación de los futuros profesionales que el país requiere, nos despedimos anexándole nuestros datos personales e institucionales.

Atentamente

MARY LUZ CHALCO ADCO
DNI: 70135033

NAYRA LIZETH BACA PARRA
DNI: 47298900

Judith Pilar Ochoa Miranda
JEFATURA
SERVICIO DE ESPECIALIDADES MEDICAS
HOSPITAL BASE III PUNO
RED ASISTENCIAL PUNO

Recibido
23/4/2021

Anexo F. RESOLUCIÓN DE LA UNIVERSIDAD

 UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
RESOLUCION N° 098-2021-FCSA-UMA
Lima, 25 de marzo del 2021

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA

Visto: El informe de conformidad N°024/UDI-JMA/2021 Mg. Eduardo Percy Matta Solis del Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller en Farmacia y Bioquímica, **MARY LUZ CHALCO ADCO y NAYRA LIZETH BACA PARRA**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente presentado **MARY LUZ CHALCO ADCO y NAYRA LIZETH BACA PARRA**, egresada de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica solicita la aprobación del Proyecto de Tesis "**Factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos que acuden al Hospital ESSALUD III Base Puno, 2021**".

Que, el mencionado documento cuenta con la aprobación del **Mg. Eduardo Matta Solis**, quien ha revisado el Proyecto de Tesis realizando las observaciones, correcciones y aprobación correspondiente, emiten el Dictamen favorable y su inscripción correspondiente;

Que, en tal sentido se inscribe el presente Proyecto de Tesis al libro de Inscripción de Proyecto de Tesis en la Oficina de Grados y Títulos;

Que, con tal motivo es menester dictar la resolución correspondiente;

Estando el Dictamen de la Comisión Revisora del Proyecto de Tesis en concordancia con las disposiciones reglamentarias vigentes, y en uso de las atribuciones a este Decanato, por la Ley Universitaria 30220, y el Estatuto de la Universidad;

RESUELVE:

PRIMERO. - APROBAR el Proyecto de Tesis: "**Factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos que acuden al Hospital ESSALUD III Base Puno, 2021**", presentado por la Bachiller: de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica.

SEGUNDO. - DEJAR ESTABLECIDO que el bachiller está en condiciones de continuar con el trámite respectivo para optar el Título Profesional, debiendo sujetarse a las disposiciones contenidas en el Reglamento de Grados y títulos, teniendo en cuenta los plazos aprobados.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

 
Dra. Anika Remuzgo Artezano
Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud
Universidad María Auxiliadora

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

ANEXO G. FOTOS DE RELEVANCIA DE TRABAJO DE CAMPO



FOTO 1: HOSPITAL ESSALUD III PUNO



FOTO 2: CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA



FOTO 3 (A)



FOTO 3(B)

FOTO 3 (A , B): CONSULTORIO DE QUIMIOTERAPIA



FOTO 3: PACIENTES DE QUIMIOTERAPIA



FOTO 5: DOCTORA ENCARGADA DEL SERVICIO (DRA. ELVA QUELOPANA)



FOTO 6(A)



FOTO 6(B)



FOTO 6 (C)



FOTO 6(D)

FOTO 6(A, B, C, D): REALIZANDO LA ENCUESTA EN EL CONSULTORIO DE QUIMIOTERAPIA

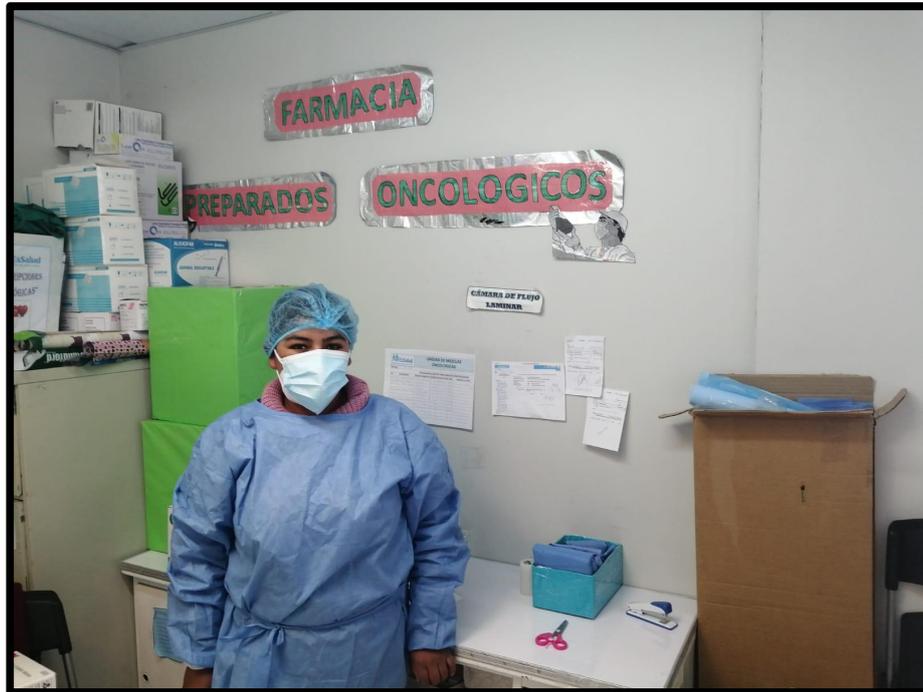


FOTO 7: FARMACIA ONCOLOGICO