



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA A LA QUIMIOTERAPIA
EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE
QUIMIOTERAPIA ADULTOS - INEN 2018

FACTORS RELATED TO CHEMOTHERAPY ADHERENCE IN BREAST
CANCER PATIENTS IN THE ADULT CHEMOTHERAPY SERVICE -
NIND 2018

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
ONCOLOGÍA

AUTORAS

LUCILA VALERIA ASCENCIO BAUTISTA
YENY MONICA BUJAICO ALIAGA
KATHERINE JEANNETTE FARRO ALVAREZ

ASESORA

YAMILED OCHANTE AYACHO

LIMA – PERÚ

2019

ASESORES DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

LIC.ESP. YAMILED OCHANTE AYACHO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-3939-5674

JURADO

PRESIDENTA: MG. INES SILVA MATHEWS

SECRETARIA: LIC.ESP. YAMILED OCHANTE AYACHO

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 29 DE ENERO DEL 2019

CALIFICACIÓN: APROBADO

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado especialmente a todas las personas que nos ayudaron a seguir desarrollando este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a Dios, por sus bendiciones, a nuestros docentes por sus conocimientos y a nuestros padres por su apoyo.


FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaramos no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
ENFERMERÍA

FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA A LA QUIMIOTERAPIA
EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE
QUIMIOTERAPIA ADULTOS - INEN 2018

FACTORS RELATED TO CHEMOTHERAPY ADHERENCE IN BREAST
CANCER PATIENTS IN THE ADULT CHEMOTHERAPY SERVICE -
NND 2018

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
ONCOLOGÍA

AUTORAS
LUCILA VALERIA ASCENCIO BAUTISTA
YENY MONICA BUJAICO ALIAGA
KATHERINE JEANNETTE FARRO ALVAREZ

ASESORA
YAMILED OCHANTE AYACHO

LIMA - PERÚ
2019

23% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet	hdl.handle.net	3%
16 bloques de texto 243 palabra que coinciden		
2 Internet	javeriana.edu.co	3%
13 bloques de texto 217 palabra que coinciden		
3 Internet	repositorio.uladech.edu.pe	2%
6 bloques de texto 140 palabra que coinciden		

TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

Resumen

Abstract

I. Introducción..... 1

II. Propósito y objetivos..... 8

III. Marco teórico..... 10

IV. Material y método..... 28

V. Consideraciones éticas y administrativas.....33

VI. Referencias bibliográficas 37

Anexos

RESUMEN

Este proyecto tiene como finalidad, definir aquellos factores relacionados con la adherencia al tratamiento de quimioterapia en los pacientes diagnosticados con neoplasia maligna de mama dentro del servicio de quimioterapia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas el cual presenta un enfoque cuantitativo. La población estará constituida por pacientes diagnosticadas con cáncer de mama reingresantes al servicio de quimioterapia ambulatoria del INEN entre el 1 de octubre hasta el 31 de diciembre del 2018. La recopilación de datos se realizará por medio de la técnica de la encuesta y como instrumento utilizaremos un cuestionario denominado: Factores relacionados con la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama. El cual se formuló a partir del análisis bibliográfico de diversas investigaciones que evaluaban la adherencia al tratamiento. El instrumento consta de características sociodemográficas, asimismo contiene 30 ítems divididos en 5 dimensiones; que son los factores relacionados con el paciente, los factores relacionados con el estado de la enfermedad, los factores relacionados con la terapia, los factores relacionados con el personal de salud y el sistema sanitario y finalmente el factor socioeconómico.

Palabras claves: Enfermería, Quimioterapia, Cáncer de mama, Adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

This project aims to define those factors related to adherence to chemotherapy treatment in patients diagnosed with malignant breast neoplasia within the chemotherapy service of the National Institute of Neoplastic Diseases which presents a quantitative approach. The population will be constituted by patients diagnosed with breast cancer re-admitted to the outpatient chemotherapy service of NIND between October 1 to December 31, 2018. The data collection will be done through the survey technique and as an instrument we will use a questionnaire called: Factors related to adherence to chemotherapy treatment in patients with breast cancer. This was formulated based on the bibliographic analysis of various studies that evaluated adherence to treatment. The instrument consists of sociodemographic characteristics, it also contains 30 items divided into 5 dimensions; which are factors related to the patient, factors related to the disease state, factors related to the therapy, factors related to the health personnel and the health system and finally the socioeconomic factor.

Keywords: Nursing, Chemotherapy, Breast cancer, Adherence to treatment.

I. INTRODUCCIÓN

Se denomina cáncer de mama a la presencia de células cancerígenas en las distintas partes de la mama, requiere como uno de los tratamientos para el control de esta enfermedad a la quimioterapia es cual es un tratamiento sistémico que emplea medicamentos citotóxicos con la finalidad de evitar la multiplicación de células y metástasis a órganos adyacentes. Su mecanismo de acción implica una serie efectos adversos en el organismo, la paciente debe cumplir un esquema de tratamiento que se determina por ciclos y una serie de evaluaciones médicas y controles, además de su autocuidado y la realización de actividades para la recuperación y la efectividad del tratamiento. Por lo que se encuentra expuesta a ciertos factores que condicionan el cumplimiento de su tratamiento y la eficacia de este en su enfermedad.

La adherencia al tratamiento es reconocida por la Organización Mundial de la Salud como un fenómeno que abarca muchas dimensiones, determinado por la acción reciproca de un conjunto de cinco factores relacionados: con el sistema sanitario o equipo de asistencia sanitaria, con la enfermedad, con la terapia, con el paciente y factores socioeconómicos (1).

El tumor maligno de mama es uno de los más frecuentes, representando el 16% de enfermedades oncológicas en la mujer. En América en el año 2012 408.200 mujeres obtuvieron este diagnóstico; mientras 92.000 han fallecido a causa de esta neoplasia. Para el 2030 se proyectan que el número de mujeres diagnosticadas con esta enfermedad aumentara en un 46%(2).

Últimas investigaciones señalan al cáncer como una preocupación de salud pública mundial, así como la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, también se ha observado una variación en la forma en cómo se percibe la misma, que paso de ser una enfermedad terminal a una crónica, y esto debido a los avances tecnológicos que han logrado que la vida se extienda y etapas ajenas a enfermedad, después de los tratamientos oncológicos como la quimioterapia (3).

La adherencia al tratamiento; definiéndose esta como la conducta de un paciente, en relación con la continuidad de ingerir los medicamentos, dieta o el cambio en su estilo de vida, correspondiente con lo indicado con el personal de salud. Se tiene evidencia que la enfermedad y los tratamientos oncológicos como la quimioterapia generan modificaciones en todas las esferas del ser humano (física, psicológica, social y espiritual).

Con frecuencia, la no adherencia al tratamiento oncológico se verá asociado a recaídas, avance de la enfermedad o cese del paciente. Por lo que el personal de enfermería al brindar cuidados a partir de una valoración holística, debe de garantizar una buena educación al paciente, vigilar su estado emocional, aclarar sus dudas y que entienda todos los procedimientos, así también perciba del él la claridad en la información suministrada. Así se contribuye a detectar aquellos factores que se relacionan con la adherencia para diferir de la quimioterapia en cada uno de los pacientes.

Mundialmente las estadísticas nos demuestran que el incumplimiento al tratamiento de quimioterapia es elevado y oscila desde un 10 % hasta un 80 %, considerando la población estudiada, variables y lugar de estudio.

La no adherencia al tratamiento de quimioterapia ocasiona un impacto negativo sobre los resultados esperados, más aún cuando el tratamiento tiene finalidad curativa, ya que desciende la efectividad del tratamiento, lo cual lo podremos percibir en el avance de la enfermedad, el aumento de síntomas o intensidad de ellas, constantes reincidencias, el incremento de los gastos para el sistema de salud y una alta tasa de mortalidad a los doce meses (4).

El objetivo de este estudio será determinar los factores relacionados a la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama en el servicio de quimioterapia adultos – INEN 2018, lo cual ayudará al personal de enfermería el saber que tanto su accionar colabora con el cumplimiento del tratamiento y en qué acciones tendrá que reforzar, a establecer una adecuada alianza terapéutica mejorando el cumplimiento del paciente desde su primera programación de quimioterapia, su atención y en la continuidad de tratamiento, ya que la relación enfermero paciente compone un sistema interpersonal muy importante en el tratamiento de la enfermedad y en su adherencia.

1.1. Planteamiento del problema

El Cáncer es considerado la segunda causa de mortalidad, en el 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de fallecidos, mientras que para el 2015 ocasionó 8,8

millones; casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta patología (2). El cáncer se encuentra en el tercer lugar de las causas de muerte en Latinoamérica y en Perú se encuentra en segundo lugar (3). Anualmente la incidencia de Tumor Maligno en el Perú es de aproximadamente 150.7 casos por cada 100,000 habitantes, teniendo un promedio de 45,000 casos actuales (5).

En Latinoamérica al diagnosticarse en estadios avanzados las probabilidades de curación son bajas dando lugar a una inadecuada calidad de vida, un alto costo de medicamentos, pruebas diagnósticas, etc. y elevadas tasas de muerte. Por lo que es importante una detección temprana e inicio oportuno de tratamiento. Los tratamientos más utilizados son: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia; lo cuales suelen administrarse de una forma concomitante o seleccionarse uno u otro de ellos (2).

La quimioterapia se basa en la administración de agentes antineoplásicos y dentro de los efectos se encuentran la mielosupresión, mucositis, diarreas, estreñimiento, astenia, náuseas y vómitos, alopecia, sequedad de la piel, neurotoxicidad, nefrotoxicidad, hepatotoxicidad, entre otros que ponen en riesgo que el paciente se adhiera al tratamiento.

La quimioterapia es un tratamiento para disminuir las células cancerosas o para reducir los tumores y/o impedir el crecimiento o propagación del cáncer, esto ayuda a que la persona se sienta mejor y viva más tiempo. El incumplimiento o abandono trae consecuencias negativas clínicas al paciente e incrementa los costos

asistenciales y financieros. De allí la importancia de determinar los factores que conllevan a la no adherencia a la quimioterapia para evitar complicaciones derivadas de ella.

La OMS en cuanto a enfermedades crónicas, considera la falta de adherencia, un asunto de mayor importancia y de salud pública dados los resultados negativos: fracasos de la terapia, mayores índices de pacientes hospitalizados y aumento de los gastos sanitarios. Se cree que, en general, un 20-50% de los pacientes no siguen las pautas de toma de medicamentos como están indicadas, aunque los índices de incumplimiento pueden variar en gran medida según la patología (6)(7).

Son múltiples razones por las que se puede evidenciar una falta de adherencia al tratamiento, sean estas causadas por actos involuntarios (olvidos o confusiones) o voluntariamente por miedo a efectos secundarios, por una sensación de alivio o de posible recuperación sin haber culminado el tratamiento, apreciación de que el tratamiento es inútil o exagerado, etc. Lo que evidencia que la adherencia al tratamiento responde a múltiples factores y de forma distinta en cada paciente que recibe el tratamiento.

En el servicio de quimioterapia se atienden aproximadamente 150 pacientes programados al día, durante la atención se evidencio que existen pacientes que no acuden a su cita por diversas razones, como el deseo de abandonar el tratamiento

al no sentir efectos positivos o al tener múltiples efectos secundarios o no haber tenido una persona quien la acompañe, etc., el cual interrumpe el ciclo de tratamiento programado, ya que serán reprogramados de acuerdo a disponibilidad de cupos o incluso a una nueva evaluación médica.

Por lo anterior, es significativo conocer los factores relacionados con la adherencia a la quimioterapia, útiles para establecer intervenciones del profesional de enfermería. Lo anteriormente anunciado motiva a formular la siguiente interrogante:

**¿CUALES SON LOS FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON
CANCER DE MAMA DEL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA ADULTOS
– INEN 2018?**

1.2 Justificación

Cuando la paciente no se adhiere al tratamiento establecido, ocasiona en las consecuencias negativas como progresión de la enfermedad, metástasis a órganos adyacentes, aparición de síntomas difíciles de tratar que hacen que el tratamiento se torne más complejo y amerite muchas más intervenciones del equipo de salud. Por lo que identificar los principales factores que contribuyen a la no adherencia ayudará al personal de enfermería a reforzar sus acciones, mejorar y establecer una adecuada alianza terapéutica mejorando el cumplimiento del paciente desde su

primera programación de quimioterapia, su atención y en la continuidad del tratamiento, ya que la relación enfermero paciente compone un sistema interpersonal muy importante en el tratamiento de la enfermedad y en su adherencia.

También se realizará el siguiente proyecto ya que no existen investigaciones llevados a cabo en el Perú sobre el problema tratado, por lo que sería de gran interés averiguar la situación actual de una institución especializada de alta complejidad que atiende pacientes oncológicos.

Además, que será un punto de inicio en los estudios que el servicio de quimioterapia realizará para el mejoramiento de su servicio dentro de la institución y la programación de capacitaciones al personal que labora de acuerdo a los resultados obtenidos.

1.3 Factibilidad y viabilidad

Llevar a cabo este proyecto es factible, debido a que se tramitará la documentación necesaria para contar con autorización del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; así como también de la Dirección de Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, de igual modo se dispondrá de los recursos humanos y materiales, los cuales van a ser auto suministrados.

II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. Propósito

Los datos actualizados, serán alcanzados a la Institución con la finalidad de plantear estrategias que les permita intervenir de forma educativa, resaltando la importancia del tratamiento y su cumplimiento. Asimismo, los datos obtenidos nos permitirán elaborar guías educativas las cuales permitan sensibilizar a las pacientes para lograr una adherencia a la quimioterapia.

2.2. Objetivos

A. Objetivo General:

- Determinar los factores relacionados a la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama en el servicio de quimioterapia adultos – INEN 2018.

B. Objetivos Específicos:

- Identificar el factor paciente relacionado a la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama en el servicio de quimioterapia adultos.

- Identificar el factor estado de enfermedad relacionado a la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama en el servicio de quimioterapia adultos.
- Identificar el factor terapia relacionado con la adherencia a la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama en el servicio de quimioterapia adultos.
- Identificar el factor personal de salud y sistema sanitario relacionado a la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama en el servicio de quimioterapia adultos.
- Identificar el factor socioeconómico relacionado a la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama en el servicio de quimioterapia adultos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

En el estudio realizado por Borislava Georgieva P. Titulado adherencia al tratamiento oral en pacientes con cáncer de mama con buen pronóstico-2018; cuyo objetivo fue determinar la adherencia real en las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama con tratamiento farmacológico oral y averiguar las principales causas que favorecieron la no adherencia, para la evaluación se utilizó el test de Morisky–Green, el cual fue aplicado en la sala de quimioterapia, durante la administración del tratamiento de citostáticos. Arribando a los siguientes resultados: las pacientes en el instituto valenciano de oncología presentaron un 80% de adherencia al tratamiento farmacológico frente al 20% de pacientes no adherente, asimismo se detectó relación directa entre el factor “apoyo familiar” y la adherencia; entre las principales causas que influyeron negativamente en la adherencia fueron los olvidos y los estados depresivos. no hubo relación directa entre el número de pastillas y la adherencia (8).

Alvarez Xuruc M; realizó la investigación titulada: Frecuencia y Factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico en la unidad oncológica del hospital nacional de occidente - 2013. Investigación prospectiva descriptiva; cuyo objetivo fue establecer la frecuencia y factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico, se evaluaron 72 casos de pacientes con cáncer y que recibieron tratamientos citotóxicos (10).

Para el estudio utilizaron una boleta de recopilación de datos. Concluyendo que el 57% abandonaron el tratamiento oncológico. La principal causa de abandono fue la falta de recursos económicos mientras que la toxicidad de la quimioterapia fue la segunda razón en 23% y; la muerte como tercera causa de abandono represento el 11%(9).

En la investigación realizada por Díaz M., Rodríguez M., Trujillo N., y Palacios X. Titulado Cumplimiento con la quimioterapia intravenosa y algunos factores asociados a este en pacientes oncológicos adultos entre Enero del 2011 y Enero del 2012 en el servicio de Hemato Oncología de un hospital general de Bogotá, Colombia, investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal exploratorio, cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de cumplimiento con la quimioterapia intravenosa en pacientes oncológicos adultos que iniciaron y terminaron quimioterapia. Se logró caracterizar la muestra de 107 pacientes oncológicos y conocer los factores asociados al incumplimiento. Se arribaron a las siguientes conclusiones: el predominio de la no culminación de la terapia de quimioterapia fue del 68 % y la de culminación fue de 32 %. Siendo uno de los factores directos, el avance de la enfermedad (4).

Márquez F. y López R. Realizaron la investigación denominada Causas de incumplimiento de la administración de la quimioterapia en pacientes con cáncer - 2008, realizando una revisión documental que se desarrolló en tres etapas: búsqueda, selección y análisis de documentos. El objetivo de la investigación fue identificar las causas de incumplimiento en la administración de quimioterapia a

pacientes con cáncer. Como herramienta de búsqueda se utilizó la base de datos Ovid – Medline, PubMed y Lilacs en los cuales se encontraron 115 artículos, seleccionándose 14 artículos finales que contenían las palabras claves. Para el análisis se empleó una ficha descriptiva analítica. Obteniendo como resultado que las razones para no continuar con el tratamiento de quimioterapia son los efectos colaterales que produce tales como: inflamación de las mucosas, arcadas y vómitos y respuestas producidas por toxicidad ocasionados a un órgano o sistema.

Entre las razones que involucraría la institución para el no cumplimiento del suministro de quimioterapia se encuentran el sistema de salud de que tiene un país, trámites de aprobación del tratamiento, carencia de centros especializados servicios oncológicos, terapéuticas en diferentes instituciones, alto valor de los fármacos e insuficiencia de fármacos (10).

3.2 Base teórica

3.2.1 Cáncer de Mama

El tumor maligno de mama es la patología en donde las células de dicho órgano se van a dividir sin control, el tipo va a depender de acuerdo a que células de la mama se vuelvan cancerosas. Puede comenzar en distintos lugares, es decir en los lobulillos, conductos y tejido conectivo. Generalmente los tumores malignos de mama se van a iniciar en los conductos o en los lobulillos. Las clases más frecuentes de tumor maligno son (11):

3.2.1.1 Carcinoma ductal infiltrante. Las células carcinomatosas se proliferan fuera de los conductos e invaden otras partes del tejido mamario. Estas células carcinomatosas agresoras también se pueden diseminar, o formar metástasis, en otras partes del cuerpo.

3.2.1.2 Carcinoma lobulillar infiltrante. Las células carcinomatosas se proliferan de los lobulillos a los tejidos mamarios contiguos. Estas células carcinomatosas agresoras también se pueden diseminar a otras partes del cuerpo.

3.2.1.3 Carcinoma ductal in situ. Es una patología de las mamas que puede llevar a cáncer de mama. Las células carcinomatosas se encuentran únicamente en la capa que cubre los conductos y no se han expandido a otros tejidos de la mama.

Los factores de riesgo que se van a relacionar con la aparición del cáncer de mama son diversos, entre ellos resaltan la etapa de vida ya que el mayor número se encuentra entre los 50 y los 65 años y el riesgo para padecerlo aumenta con más edad, la menstruación precoz a temprana edad y la menopausia tardía, también ser nulípara o tener un primer embarazo pasado los 30 años, la terapia hormonal sustitutiva a larga duración, que combina estrógenos y progesterona para tratar la menopausia, las mujeres que tienen antecedentes de familiares directos con cáncer de mama poseen un riesgo mucho mayor, aumentándolo cuando hay antecedentes de tres a más familiares, la obesidad y el sedentarismo, haber presentado enfermedades no malignas de la mama tipo proliferativo, dieta básicamente en grasa de animales y pobre en fibra, el consumo de tabaco y alcohol(12).

3.2.2 Quimioterapia

Uno de los tratamientos que se usa solo o asociada a la cirugía o radioterapia para tratar el cáncer de mama es la quimioterapia, el cual es un tratamiento sistémico que emplea medicamentos citotóxicos tiene como finalidad prevenir que las células carcinomatosas se proliferen, penetren y hagan metástasis. El mecanismo de acción consiste en provocar una modificación celular ya sea cuando se sintetizan los ácidos nucleicos, se dividan las células o se sinteticen las proteínas.

La acción de los diferentes citostáticos va a variar según la dosis en la que sean administrados. Debido a que no es específico va a afectar a otras células y tejidos normales del organismo, sobre todo cuando se encuentran en división activa como la medula ósea y la de las mucosas. Por lo tanto, el tratamiento de quimioterapia es la utilización de diversos medicamentos que tienen la cualidad de interferir con el ciclo celular, ocasionando el aniquilamiento de células, llegando a provocar inmunosupresión en el organismo, náuseas y vómitos, diarrea o estreñimientos, alopecia, neutropenia, neuropatía periférica, entre otros (12).

La paciente está expuesta a recibir quimioterapia neoadyuvante que consiste en un tratamiento inicial sistémico localizado y avanzado con la finalidad de reducir el volumen del tumor y la infiltración a los tejidos próximos, para facilitar el procedimiento quirúrgico o la radioterapia que deben seguir. Otro tratamiento al que se expone es la quimioterapia de adyuvancia, la cual tiene por finalidad controlar la enfermedad micrometastásica, luego de la terapia local y regional. Y de ser el caso y tipo de diagnóstico la paciente recibe radioquimioterapia

concomitante la cual se va a administrar de forma concurrente con la radioterapia con la finalidad de potenciar el impacto de la radiación.

3.2.3 Adherencia Terapéutica

El término adherencia se refiere a la manera en el que el paciente acata las indicaciones brindadas por el personal de salud, así como la continuidad de su autocuidado y empoderamiento de su salud.

Se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para asistir a citas programadas, tomar los medicamentos tal y como se indican, realizar los cambios en el estilo de vida recomendados y por último completar los estudios de laboratorio o pruebas solicitadas (13).

De acuerdo con la OMS la palabra adherencia será definida como la conducta del paciente frente al consumo del tratamiento prescrito, el cumplimiento de una alimentación adecuada o la variación de un estilo de vida acordadas con el profesional de salud (14).

La principal diferencia entre la palabra adherencia y cumplimiento es que la adherencia va a requerir del compromiso del paciente con las sugerencias aceptadas, y también expresara una participación activa entre el profesional sanitario y el paciente en la toma de decisiones de su autocuidado. Mientras que la palabra cumplimiento se define como el seguimiento de las indicaciones

prescritas, la constancia se va a relacionar con el tiempo en el que el paciente continúa con el tratamiento, lo que significa, el tiempo transcurrido desde el inicio hasta la suspensión (15). Es por ello que para que un paciente sea adherente debe tener la persistencia y el cumplir con lo indicado.

La adherencia viene definida por tres momentos. Como primer paso la persona debe acudir a diversos servicios de atención, con lo cual se logra contacto entre terapeuta y paciente. Luego de ello el reto es mantenerlo comprometido con el proceso iniciado, a aquello se le denomina reto, en tanto exige acciones dirigidas no solo a los comportamientos de los pacientes, sino de los profesionales y las instituciones. Como tercer momento se debe conseguir cambios en los estilos de vida perdurables una vez terminado el proceso de intervención, es decir una vez enganchado y comprometido voluntariamente.

La falta de adherencia es multicausal y también se va a relacionar consigo misma. Dentro de las más importantes se va a incluir el grado de información sobre la enfermedad y el tratamiento designado, lo complejo de los tratamientos, los efectos adversos, la relación de los profesionales sanitarios entre sí y con el paciente, o la existencia o carencia de síntomas.

3.2.4 Factores relacionados con la adherencia al tratamiento: el presente trabajo de investigación se definirá factores relacionados con la adherencia como las condicionantes que se encuentran vinculados directamente con el paciente y que implica el cumplimiento de las indicaciones médicas tanto en la parte

farmacológica como en las no farmacológicas (ejemplo cambios en estilos de vida).

Según la clasificación de la OMS cinco son las categorías de aquellos factores que van a incidir en la adherencia siendo estas los factores relacionados con el paciente, los factores relacionados con el estado de la enfermedad, los factores relacionados con la terapia, los factores relacionados con el personal de salud y el sistema sanitario y finalmente el factor socioeconómico (14).

3.2.4.1 Factores relacionados con el paciente:

- **Conocimiento de la patología:** representado por aquel interés que tiene el paciente sobre su enfermedad, los factores de riesgo y los protectores, en este sentido el paciente acepta el diagnóstico o permite una evaluación inicial y el tratamiento que implica.
- **Aceptar un tratamiento:** es de importancia el seguir un tratamiento y la perspectiva que tenga el paciente sobre este, la actitud positiva y la percepción que tiene sobre su capacidad para cumplir con el régimen indicado. La persona pone en práctica las indicaciones que conlleva al cumplimiento de los cuidados como la asistencia a citas y controles.
- **Problemas psicológicos:** Las enfermedades crónicas van a provocar cambios significativos en la forma de vida de los pacientes, los cuales afectarán su calidad de vida y su bienestar para lo que requieren la

aplicación de estrategias para poder afrontar y superar la nueva situación. La restauración exitosa requiere que el paciente sea capaz de desenvolverse de manera adaptativa. La ansiedad, la depresión y otras emociones negativas, así como también la alteración de su vida sexual, son condiciones habituales en aquellos pacientes con enfermedades crónicas. El modo de afrontar dichas emociones influye sobre la adaptación a la patología (16).

- **Conductas saludables:** evitar comportamientos de riesgo y realizar las modificaciones necesarias para evitar empeorar el estado inicial de enfermedad.

3.2.4.2 Factores relacionados con el estado de la enfermedad:

- **Mejoría clínica:** Cuando el cáncer ha avanzado, la recuperación no es posible por lo que se plantea aumentar la conservación de la vida, la mayor parte del tiempo los tratamientos oncológicos tienen notables efectos secundarios y un elevado valor económico. Esto conlleva a buscar otros objetivos con el tratamiento que se administra, tales como el intervalo libre de enfermedad y el beneficio clínico (tiempo que se consigue mantener al paciente sin manifestaciones relacionadas con la enfermedad (17).
- **Complicaciones:** El abandono de tratamiento de quimioterapia realizado por el paciente oncológico puede desencadenar complicaciones por progresión de la enfermedad, así como el avance del tumor a otros órganos, afectando el sistema orgánico, funcionalidad desencadenando

alteraciones metabólicas que necesitarían atenciones urgentes o de emergencia, siendo estas: hiponatremia, hipercalcemia, acidosis láctica, síndrome de lisis tumoral, hiperpotasemia, hiperuricemia, insuficiencia renal, etc. Llegando a comprometer la vida del paciente. Generalmente los antineoplásicos causan aplasia medular causando anemia, inmunosupresión y trombocitopenia; que en muchas ocasiones requieren de transfusiones de hemoderivados o la aplicación de factores estimulantes de colonias para así poder continuar con los ciclos programados de quimioterapia. La mayoría de los fármacos antineoplásicos se eliminan por la vía renal, los que van a causar toxicidad según su dosis y régimen, un claro ejemplo sería el uso de la ciclofosfamida a dosis altas.

- **Duración de su enfermedad:** El pronóstico será modificado según el estadio o avance de la enfermedad. Generalmente la supervivencia es mayor en pacientes con cáncer que están en sus etapas iniciales, pero el pronóstico es específico a las circunstancias de cada paciente. De acuerdo con el National Cancer Institute SEER, este incluyó personas diagnosticadas con neoplasia de mama entre 2007 y 2013(18).
 - La esperanza de vida a 5 años para las mujeres etapa 0 o etapa I es casi 100%.
 - En la etapa II, la esperanza de vida a 5 años es aproximadamente de 93%.
 - La esperanza de vida a 5 años en la etapa III es aproximadamente 72%.

- Las neoplasias malignas de mama que se han diseminado a otras partes del cuerpo son más complejas de tratar y suelen tener una esperanza de vida menos favorable. Las neoplasias malignas de seno metastásicos o en etapa IV, tienen una esperanza de vida a 5 años de aproximadamente 22%.

Se sabe también que muchas pacientes con pronósticos reservados deciden continuar con su tratamiento de quimioterapia; con el objetivo de reducir los síntomas producidos de la enfermedad.

3.2.4.3 Factores asociados a la terapia:

- **Complejidad del tratamiento:** entendida como cierta cantidad de medicamentos que debe recibir o ingerir por toma o aplicación, las limitaciones y requerimientos alimenticios y el posible inconveniente asociado a la vía de aplicación podría influenciar directamente sobre la facultad del paciente para seguir el tratamiento.
- **Presencia de efectos adversos:** Dentro del tratamiento, los agentes antineoplásicos que se utilizan según su clasificación se encuentran a los alquilantes como la ciclofosfamida, el cual alcanza mayor acción durante la fase de reposo celular y tienen como efecto a las náuseas y vómitos, se presenta un reflejo defensivo involuntario gobernado por el centro del vómito, este recibe estímulos diversos desencadenando la respuesta emética consistente en náuseas, arcadas y vómitos.

También se encuentran a los taxanos como el paclitaxel, este medicamento se produce desde la corteza del árbol tejo, es un agente antimicrotubular y actúa en la fase de la mitosis celular, tiene como efectos el estreñimiento que es la disminución del número de deposiciones, lo cual aumenta en aquellos pacientes que tienen terapia con analgésicos, opiáceos y medicamentos habitualmente empleados para evitar o aliviar las arcadas y regurgitaciones.

Y dentro de los antibióticos tumorales se encuentra a la adriamicina, un antineoplásico que va a actuar en la denominada fases del ciclo celular y es considerado como vesicantes, es decir que al extravasarse pueden producir daño tisular al unirse al ADN ocasionan muerte celular, dentro de sus efectos encontramos a la alopecia, siendo un efecto secundario más visible, se produce a la primera semana y repercute en la imagen corporal afectando psicológicamente a la paciente, es cardiotoxico generando un daño sobre las células del miocardio(10).

También los pacientes pueden presentar cansancio y debilidad por la mielosupresión que causan los medicamentos en el organismo; estos efectos se agudizan a partir de la segunda semana de iniciado el ciclo de tratamiento con la quimioterapia.

- **Percepción sobre la efectividad de los medicamentos:** Cuando los pacientes son involucrados al momento de tomar decisiones con respecto a su patología, contarán con mayor información acerca de las terapias y así mejorará la apreciación personal sobre la efectividad de los mismos, además de influir en su calidad de vida y sobre la cercanía o no del final de su vida. Hay ocasiones innumerables en las que pareciera que los pacientes valoran las terapias con respecto a las posibilidades de supervivencia y, sobre todo pensando en su calidad de vida (19).
- **Continuidad de los tratamientos:** Al recibir una quimioterapia se supone que las medicinas utilizadas llegan a ser tóxicas para las células tumorales, pero no para las sanas. La batalla en oncología es encontrar fármacos cada vez más selectivos para las células tumorales, y que no afecten, o afecten lo menos posible a las células sanas.

De esta manera al desacelerar el crecimiento de la neoplasia, la paciente podrá evidenciar un cambio en el estado de salud que puede llegar a ser positivo, presentando una atenuación de los síntomas causados por la neoplasia que llegue hasta el olvido de las medicinas de casa post quimioterapia o ya no continuar con el tratamiento. Pero finalmente es el médico oncólogo quién determinará el tipo y las veces de quimioterapia que recibirá la persona afectada por el cáncer (20).

3.2.4.4 Factores relacionados con el personal y el sistema sanitario Esta relación que se establece con la institución, el equipo asistencial y el paciente es de mucha importancia ya que influyen favorablemente en cuanto a su satisfacción en la atención.

- **Accesibilidad a la institución:** En el Perú, gracias a la provisión de un sistema de aseguramiento universal en salud, costado mediante impuestos y gratis al momento de su uso, se garantiza en medida regular la atención sanitaria, pero cabe resaltar que existen también poblaciones no aseguradas donde el valor de la atención o los altos copagos podrían limitar la adherencia de las pacientes.
- **Relación terapéutica del usuario con el servicio:** El Seguro Integral de Salud financia el diagnóstico y tratamiento del cáncer lo que quiere decir que el apoyo financiero se da sin ninguna restricción y el cual incluye las medicinas, los insumos, controles, exámenes auxiliares, intervenciones quirúrgicas, la quimioterapia propiamente dicha hasta el cuidado paliativo y las complicaciones que puedan seguir. Dependerá de la institución gestionar y brindar una adecuada atención contando con el personal y los ambientes necesarios para brindar el servicio.
- **Relación terapéutica del usuario con el equipo de salud:** el personal de

salud debe brindar la información a las pacientes con respecto a la terapia y a la enfermedad que padecen, debe existir una buena comunicación.

La quimioterapia es administrada por una enfermera especialista en oncología debido a que hay una gran responsabilidad no solo al momento de administrar la quimioterapia, sino existe el deber de garantizar una buena enseñanza a la paciente, vigilar su estado emocional, aclarar todas sus dudas y que la paciente entienda todos los procedimientos y perciba de la paciente la claridad en la información suministrada; así como realizar una valoración de manera holística.

Así se contribuye a percibir aquellos factores de riesgo para el aplazamiento de la quimioterapia en cada una de las pacientes (10). La familia también debe estar informada acerca de la enfermedad, terapia, efectos secundarios y cómo actuar frente a ellos (16). Además de una enseñanza a la paciente, también se educa a la familia sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia, el cual tiene como objetivo principal evitar el abandono del tratamiento.

El personal de salud además orienta los comportamientos del paciente, además de verificar que lo realiza con la claridad necesaria y se asegura si comprende y se compromete o no con el curso del proceso. La enfermera en el servicio de quimioterapia realiza las siguientes acciones:

- **Consulta médica.** Entrega a la paciente ordenes médicas, recetas, citas y esquema de tratamiento, la enfermera brinda orientación sobre los pasos que debe realizar para tramitar su primer o siguiente tratamiento de

quimioterapia.

- **Citas de quimioterapia.** Recepciona los esquemas de tratamiento, verifica valores hematológicos, dosis de medicamentos, contraindicaciones médicas, recetas completas, tramites del SIS y pagos particulares. Cuando todo se encuentre apto para la paciente, programa la fecha de cita para la administración de quimioterapia y si es paciente nueva entrega la programación de manera individualizada indicándole en este momento el día y la hora que deberá acudir al servicio de quimioterapia, los horarios en los que deberá tomar la medicación pre y post quimioterapia, la conservación de algunos viales como el Filgastrim y las indicaciones generales del servicio.
- **Administración de quimioterapia.** Verifica el esquema de tratamiento y el paciente correcto, brinda orientación y consejería de los procedimientos a realizar, efectos adversos, tratamiento vía oral y cuidados en casa, consejos para evitar complicaciones, además recalca la importancia de acudir de manera puntual a las citas programadas. Otros puntos importantes incluyen valorar la respuesta que tenga la paciente a la terapia y la monitorización frecuente de signos y síntomas.

3.2.4.5 Factores socio-económicos:

- **Capacidad económica:** De alguna manera todos tenemos una idea aproximada de los tres escalones o niveles socioeconómicos: el bajo, el

medio y el alto; implica una serie de variables distintas como la alimentación, vivienda, vestido, traslado y recibir un tratamiento por enfermedad y tener la cobertura sanitaria.

- **Entorno familiar:** La responsabilidad de la paciente con la terapia y la dirección de su enfermedad, se va a ver favorecido con el apoyo de forma asistencial como familiar que ella reciba. En ese sentido, los familiares y cuidadores tendrán un papel importante, fomentando la autodirección y la intervención del paciente en la conducción de su patología, considerando las posibilidades y limitaciones de cada uno.
- **Entorno social:** El desarrollo social y de formación de un grupo de autoayuda podría surgir de una manera simple con el encuentro entre personas que se unen por una misma condición de salud y que se unen o asocian en la búsqueda de soluciones para sus problemas en común. Para aquellos pacientes que viven con enfermedades crónicas o degenerativas, discapacitados y otras situaciones precarias o de exclusión, se debería contar con un grupo de apoyo el cual repercutiría de manera favorable en su calidad de vida. En estos grupos se puede recaudar información, resolver preguntas, reconocer que se necesita ayuda, comunicar experiencias al hablar libremente del problema de salud que afecta a la paciente sin recibir ningún tipo de juicios, reconocer los aciertos de otros, aprender a recibir apoyo, instrucción y reducir el sentimiento de condena (21).

3.3 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Factores relacionados a la adherencia a la quimioterapia.	Condicionantes que se encuentran vinculados directamente con el paciente y que implica el cumplimiento de las indicaciones médicas tanto en la parte farmacológica como en las no farmacológicas	Factor Paciente	Acepta su diagnóstico, tratamiento y modifica estilos de vida.	Favorece a la adherencia: 3 - 5 puntos. No favorece a la adherencia: 0 – 2 puntos.
		Factor estado de la enfermedad	Evidencia mejoría clínica y al presentar complicaciones secundarias es persistente en el tratamiento.	Favorece a la adherencia: 3 - 5 puntos. No favorece a la adherencia: 0 – 2 puntos.
		Factor terapia	Considera adecuado el tratamiento y conoce los efectos adversos que le ocasionan.	Favorece a la adherencia: 3 - 5 puntos. No favorece a la adherencia: 0 – 2 puntos.
		Factor de personal y sistema sanitario	Recibe información adecuada sobre la quimioterapia y considera que es accesible a la institución.	Favorece a la adherencia: 3 - 5 puntos. No favorece a la adherencia: 0 – 2 puntos.
		Factor Socioeconómico	Paciente que cuenta con servicios básicos, acceso a la institución y apoyo de familiares.	Favorece a la adherencia: 3 - 5 puntos. No favorece a la adherencia: 0 – 2 puntos.

IV. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. Diseño de estudio

La investigación será de tipo cuantitativo-descriptivo porque permitirá describir las variables y de corte transversal porque se tomará una muestra.

4.2. Área de estudio

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, más conocido como INEN, es una institución referencial de nivel III-2, centro hospitalario público peruano administrado por el Ministerio de Salud del Perú. Fundado mediante Ley N°8892, este nosocomio presta servicios de salud a la población que sufre distintos tipos de cáncer, está ubicado en Av. Angamos Este 2520, Surquillo-Lima 15038.

El estudio se realizará en el INEN, en instalaciones del servicio de quimioterapia ambulatoria que se encuentra en el 1er y 5TO piso, donde se atiende y administra quimioterapia a un total de 160 pacientes al día divididos en 4 turnos de siete, once de la mañana y dos y seis de la tarde. En el primer piso se cuenta con 26 sillones y en el quinto piso 7 ambientes con 6 sillones cada uno. Se designan dos enfermeras para brindar las citas a los pacientes continuadores y nuevos, una enfermera para la coordinación y 11 enfermeras infusioncitas para la atención directa del paciente.

4.3 Población y muestra

La población estará constituida por 150 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, que reciben el tercer ciclo del esquema ciclofosfamida y adriamicina.

La muestra se obtendrá del registro de pacientes desde el 1 de octubre hasta el 31 de diciembre del 2018, cuyas pacientes sean reingresantes.

Criterios de inclusión

- Los pacientes con CA de mama con tratamiento de quimioterapia.
- Pacientes que como mínimo hayan recibido las 2 primeras quimioterapias programadas.
- Pacientes que deseen participar del estudio voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar del estudio voluntariamente.
- Pacientes menores de 18 y mayores de 65 años.

Procedimiento y técnicas de recolección de datos

Para recaudar la información necesaria se empleará como instrumento el cuestionario denominado: Factores relacionados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama. El cual se formuló a partir del análisis bibliográfico (Anexo 1). El instrumento consta de características sociodemográficas (Edad, sexo, estado civil, ocupación, grado de instrucción, personas con las que vive, tipo de seguro, etc.), asimismo el instrumento se divide en 5 dimensiones, cada uno con sus 5 ítems respectivamente:

1. Los factores relacionados con el paciente: 1, 2, 3,4 y 5.
2. Los factores que están relacionados con el estado de la enfermedad: 6, 7, 8, 9 y 10
3. Los factores relacionados con la terapia: 11, 12, 13,14 y 15.
4. Los factores que se encuentran relacionados con el personal de salud y el sistema sanitario: 16, 17, 18,19 y 20.
5. El factor socioeconómico: 21, 22, 23,24 y 25

El instrumento consta de 25 preguntas dicotómicas cerradas, con escala de valoración del 1 al 2, donde:

- Si = (1)
- No = (0)

Asimismo, se considera que por cada factor la puntuación máxima es 5, resaltando:

- La puntuación de 3 a 5: indicará que el factor favorece a la adherencia.
- La puntuación de 0 a 2: indicará que el factor no favorece a la adherencia al tratamiento de quimioterapia.
- Finalmente, la puntuación máxima de la escala es 25 puntos; considerando:
- La puntuación de 13 a 25: indicará que el paciente se adhiere al tratamiento de quimioterapia.
- La puntuación de 0 a 12: indicará que el paciente no se adhiere al tratamiento de quimioterapia

Validez y confiabilidad

El cuestionario será evaluado por juicio de expertos con 10 profesionales de la salud conocedores del tema, para luego pasar a una prueba piloto con una población similar a la del estudio con el fin de verificar la comprensión y pertinencia de los ítems del cuestionario, en un tiempo de llenado de 20 minutos. Se utilizará el alfa cronbach para la confiabilidad requiriendo un valor mayor a 0.7.

4.4 Plan de recolección de datos

Para la ejecución del proyecto de investigación se va a solicitar las autorizaciones respectivas:

- Se presentará el estudio de investigación a la Unidad de Investigación Ciencia y Tecnología de la UPCH
- Presentar el estudio de investigación al Comité de Ética de la UPCH
- Se solicitará la autorización al director Médico jefe del INEN, jefatura médica y de enfermería del servicio de quimioterapia adulto.
- Se abordará a pacientes reingresantes entre 18 y 65 años, que tienen asignado tratamiento de quimioterapia intravenosa, desde el 1 de octubre hasta el 31 de diciembre del 2018.
- A los pacientes se les informará acerca del estudio, finalidad del proyecto de investigación; solicitando su colaboración voluntaria y la firma del consentimiento informado, en un tiempo determinado de 20 minutos.
- Se aplicará el instrumento dentro del servicio de quimioterapia ambulatoria a aquellas pacientes que se encuentren ubicadas en su asiento durante su hidratación pre quimioterapia.

4.5 Plan de tabulación y análisis

- Obtenida la información recolectada, los datos serán ordenados de acuerdo al código numérico que se le asignará a cada paciente, y que se escribieron en forma ascendente iniciando en el N° 01.
- Se ingresarán los datos a un sistema informático, para la creación de una base de datos en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel 2010, para ser analizados.
- Construiremos cuadros estadísticos para analizar la variable de interés, incluyendo los datos sociodemográficos.
- Los resultados serán analizados e interpretados de manera independiente, para ello se utilizará tablas de contingencia, teniendo en cuenta los objetivos propuestos al inicio del estudio.

V. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Consideraciones éticas

Para llevar a cabo esta investigación, se tendrá en cuenta las consideraciones éticas enunciadas por el Ministerio de Salud, Lima-2011, así tenemos (22):

Respeto por la dignidad humana y los derechos humanos. - En este estudio se va a respetar la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. Priorizaremos los intereses y el bienestar de la persona por encima del interés de la ciencia o la sociedad.

Autonomía. - Al aplicar el instrumento (encuesta) se respetará la libre participación de la persona, previa firma de un consentimiento informado.

Beneficencia. - A través de la investigación se brindará información amplia sobre la importancia y beneficios de una adherencia adecuada al tratamiento de quimioterapia, para lo cual se hará entrega a cada participante un material didáctico, buscando siempre disminuir algún posible daño para los pacientes.

Consentimiento. - Antes de llevar a cabo la recolección de datos se brindará información precisa y clara de la finalidad del estudio, dejando en claro que solo cumple fines académicos.

Así como también mencionar que se cumplirán con los principios éticos mencionados evitando crear inconformidad entre los participantes.

Privacidad y confidencialidad. - Al realizar la investigación la información brindada será colocada en códigos y no se hará uso de nombres. Si se llegara a publicar los resultados, no se expondrá ningún dato brindado que permitiera el reconocimiento de las personas que participaron.

Justicia: Se brindará información clara y precisa a todas las participantes de manera equitativa.

5.2 Consideraciones administrativas

5.2.1 CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES									
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC
Elección del tema a investigar.	X									
Planteamiento del problema	X	X	X							
Realización de Marco teórico		X	X	X	X					
Material, métodos, y adecuación administrativa			X	X	X					
Presentación de proyectos de investigación a las asesoras				X	X	X				
Inscripción del proyecto de tesis						X				
Correcciones del proyecto de tesis.					X	X	X	X	X	
Sustentación del proyecto de tesis										X

5.2.2 PRESUPUESTO

SERVICIOS	Cantidad	Detalle	Costo S/.	TOTAL
Movilidad a local	10	Pasaje	25	250
Asesor	1	Honorario	1000	1000
Servicio de internet	100	Horas	2.5	250
Fotocopias	600	Hojas	0.25	150
Impresión	200	Hojas	0.5	100
Refrigerio	200	Unidad	5.00	1000
TOTAL	910		28.25	2750
BIENES				
Hojas	5	½ Millar	10	50
Tableros	6	Unidad	5	30
Lapiceros, lápices, borrador, tajador	20	Unidad	2	40
Cuadernos	6	Unidad	5	30
Calculadora	6	Unidad	10	60
Procesamientos de datos (EXCEL)	1	Unidad	200	200
TOTAL	44		232	410
TOTAL				3,160

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ¿Qué es el cáncer? [Internet]. National Cancer Institute. [citado 15 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
2. OMS | Datos y cifras sobre el cáncer [Internet]. [citado 15 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
3. Zaharia M. el Cancer como problema de salud pública en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1):2.
4. Díaz-Amaya M, Rodríguez-Reyes M, Trujillo-Osorio N, Palacios-Espinosa X. Cumplimiento con la quimioterapia intravenosa y algunos factores asociados a éste en pacientes oncológicos adultos. Avances en psicología Lationamericana. 2013;31(3):16.
5. El Cáncer se previene y se puede curar si se detecta a tiempo [Internet]. [citado 15 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/pnlcc/index.html>
6. Informacion farmacoterapeutica de la comarca. Adherencia al tratamiento farmacologico en patologías crónicas. 2011;19(1):6.
7. Kripalani S, Yao X, Haynes RB. Interventions to Enhance Medication Adherence in Chronic Medical Conditions: A Systematic Review. Arch Intern Med. 26 de marzo de 2007;167(6):540-9.
8. Borislava Georgieva Petkova, Moreno RL, Mulet-Sanz S. Adherencia al tratamiento oral en pacientes con cáncer de mama con buen pronóstico. Revista Caribeña de ciencias sociales. 2018;34.
9. Marilogi A. FRECUENCIA Y FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016 p. 57.
10. Marquez NMP. Incumplimiento de la administración de la quimioterapia en pacientes con cáncer. Pontificia Universidad Javeriana. 2008;(1):97.
11. CDC - ¿Qué es el cáncer de mama? [Internet]. 2018 [citado 27 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
12. Elida S, Liliana C. Factores que desencadenan la interrupción del tratamiento de quimioterapia en los pacientes que asisten al Hospital Pablo Soria. Universidad Nacional de Córdoba. 2012; 1:53.
13. Peralta ML. Adherencia a tratamiento. Rev Cent dermatol Pascua. 2008; 17:5.

14. Sabaté E, World Health Organization, editores. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: Organization Mundial de la Salud; 2003. 198 p.
15. Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA, et al. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. Value Health. febrero de 2008;11(1):44-7.
16. Enfermedades crónicas y las consecuencias emocionales para el paciente – AGAL Asociación Galega de Lupus (Desde 1997) [Internet]. [citado 20 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://lupusgalicia.org/?p=1317>
17. Contreras Martínez J. Definición y áreas de la calidad de vida en Oncología. Oncología (Barcelona) [Internet]. marzo de 2005 [citado 20 de agosto de 2018];28(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=enTasas de supervivencia del cáncer de seno [Internet]. [citado 20 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/comprension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tasas-de-supervivencia-del-cancer-de-seno.html>
18. Torres MM. Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2004;62.
19. Farmaindustria. Plan de Adherencia al Tratamiento. :116.
20. La importancia de pertenecer a un grupo de apoyo durante el proceso de la enfermedad [Internet]. [citado 22 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.cimab.org/articulos-de-interes/la-importancia-de-pertenecer-a-un-grupo-de-apoyo-durante-el-proceso-de-la-enfermedad>
21. Zamora RB, Alva ZB, Rojas DC, Paredes FF, Espino LH, Saldaña CH, et al. Normativa Ética para uso por los comités de ética en investigación. Instituto Nacional de Salud. 2011;(1000):144.

ANEXOS

ANEXO 01. INSTRUMENTO

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA A LA QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una serie de ítems que expresan aspectos o factores que se relacionan con el tratamiento a la quimioterapia.

Marque por favor para cada ítem con una sola X en la columna que corresponda a la frecuencia que ocurra cada evento en su situación particular.

I. Datos sociodemográficos:

- **Edad:** **Sexo:** Femenino Masculino
- **Estado civil:** Soltera Casada Divorciada Viuda
- **Procedencia:** Lima Provincia
- **Grado de instrucción:** No estudió Primaria completa
- Secundaria completa Superior
- **Tipo de seguro:** Subsidiado (SIS) Contributivo (pagante)
- **Ocupación:** Hogar Estudiante Empleada Desempleada
- Trabajadora independiente Pensionada Otros
- **Vive con:** Solo Pareja Padre-madre Hijos(as) Otros
- **Cuidador:** Pareja Hijos Madre- padre Otros

FACTOR RELACIONADO CON EL PACIENTE	SI	NO
1. ¿Conoce su diagnóstico?		
2. ¿Conoce cuán importante es cumplir con las quimioterapias programadas?		
3. ¿Después de recibir la quimioterapia ha sentido temor, a pesar de ello acudió a su próxima cita?		
4. ¿Conoce los cuidados generales que debe tener después de recibir la quimioterapia?		
5. ¿Cree que es importante modificar sus estilos de vida (dieta, actividad física, no fumar)?		
FACTOR RELACIONADO CON EL ESTADO DE LA ENFERMEDAD		
6. ¿Después de recibir la quimioterapia ha notado mejoría en su estado de salud?		
7. ¿En ocasiones se ha sentido muy débil el cual no impidió continuar con sus quimioterapias?		
8. ¿En algún momento usted ha presentado diarreas, fiebre, náuseas, vómitos, etc., los cuales no impidieron continuar con sus quimioterapias?		
9. ¿Cree que lo mejor para su salud era recibir la quimioterapia?		
10. ¿Cree que es importante continuar con la quimioterapia para mejorar su salud?		
DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON LA TERAPIA		
11. ¿Considera que la cantidad de medicamentos que le administran son adecuados?		
12. ¿Conoce los efectos adversos de la quimioterapia que recibe?		
13. ¿Toma a la hora indicada sus medicamentos post quimioterapia?		
14. ¿Cuándo sintió mejoría de su salud, usted no dejó de acudir a las quimioterapias programadas?		
15. ¿Siente que los efectos de la quimioterapia son muy tóxicos, pero no le impiden continuar con el tratamiento?		
DIMENSIÓN: FACTOR RELACIONADO CON EL PERSONAL Y EL SISTEMA SANITARIO		
16. ¿El personal de salud le brindó información clara sobre los efectos adversos de la quimioterapia que recibe?		
17. ¿Al iniciar la quimioterapia el personal de salud le brindó información adecuada en cuanto al proceso a seguir en cada quimioterapia?		
18. ¿Ha tenido adecuado acceso a las citas en el instituto?		
19. ¿El INEN cuenta con insumos (materiales y medicamentos), los cuales le permiten recibir la quimioterapia en las fechas indicadas?		
20. ¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?		
DIMENSIÓN: FACTOR SOCIOECONÓMICO		
21. ¿Cuenta con los 4 servicios básicos (agua, Desagüe, luz, habitación propia), para el cuidado de su salud?		
22. ¿Puede costearse sus medicamentos en caso no los otorgue el SIS?		
23. ¿Considera que la distancia a su vivienda no es obstáculo para acudir a sus citas?		
24. ¿Cuenta con el apoyo de familiares para cumplir con las quimioterapias y citas?		
25. ¿Tiene la disponibilidad de cumplir con la dieta indicada debido al costo de los alimentos?		

ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia - Facultad de Enfermería

Especialidad : Enfermería en Cuidados Oncológicos

Investigadores : Lic. Ascencio Bautista Lucila Valeria
Lic. Bujaico Aliaga Yeny Mónica
Lic. Farro Álvarez Katherine Jeannette

Proyecto de tesis : FACTORES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN EL SERVICIO DE QUIMIOTERAPIA ADULTOS – INEN 2018.

Propósito del estudio

Usted que está recibiendo tratamiento de quimioterapia, está invitando a participar en un estudio cuyo propósito es lograr información actualizada respecto a los factores relacionados con la adherencia a la quimioterapia del paciente con cáncer de mama y socializar los resultados; lo que permitirá a la enfermera plantear medidas educativas de intervención que propicien inicialmente el entendimiento de la importancia del tratamiento, contribuya al cumplimiento de su tratamiento y prevengan la recurrencia de la enfermedad el cual afecte su vida y la de su familia.

Procedimientos

Si usted acepta participar en este estudio respondería una encuesta para conocer factores relacionados con la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama, las cuales serán respondidas por su persona. El tiempo en realizarse la encuesta será de 20 minutos.

Riesgos

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación.

Beneficios

Se le brindará información sobre la importancia de continuar y concluir con su ciclo de quimioterapia según las indicaciones médicas y recomendaciones de la Lic. Enfermería.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad

Nosotras guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del paciente: Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, precedido por la Dra. Fríne Samalvides Cuba. Teléfono 01- 3190000 anexo 201352.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo cuales son los procedimientos y actividades que se van a realizar.

Si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Paciente

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha