

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**Evaluación de la adherencia a la quimioterapia intravenosa
en pacientes ambulatorios del hospital III Cayetano
Heredia – Piura.**

Tesis Para Obtener el Título de Químico Farmacéutico

Autores:

Br. Salvador Delgadillo, Liz Erika

Asesor:

Mg. Cacha Salazar, Carlos Esteban

PIURA – PERÚ

2019

i. Palabras clave

| | |
|---------------------|--------------------------------|
| Tema | Adherencia |
| Especialidad | Farmacia Clínica y Comunitaria |

Keywords

| | |
|-------------------|---------------------------------|
| Subject | Adherence |
| Speciality | Clinical and Community Pharmacy |

| | |
|-------------------------------|--|
| Línea de Investigación | Farmacia Clínica y Comunitaria |
| Área | Ciencias Médicas y de Salud |
| Sub área | Ciencias de la Salud |
| Disciplina | Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios |

ii. Título

Evaluación de la adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes ambulatorios del hospital III Cayetano Heredia – Piura.

iii. Resumen

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes ambulatorios que acuden al hospital III Cayetano Heredia de Piura. Para lo cual la muestra de estudio estuvo conformado por 100 pacientes adultos que aceptaron libremente participar en la presente investigación.

Por intermedio del instrumento de recolección de datos tipo encuesta, la cual es una modificación de Cruz, U.H. et al, (2014), se observaron los siguientes resultados; se obtuvo un 17.6 de promedio de edad, siendo el grupo femenino más vulnerable debido a las patologías que presentaban. En relación a la caracterización sociodemográfica, el 41% de pacientes se encuentran desempleados, el 65% en su mayoría pertenecientes a la zona rural, el 23% con grado de instrucción secundaria y el 14% analfabetos, a su vez el 35% no presentan seguro.

Con respecto a los factores asociados a la enfermedad, en su mayoría un 23% fueron diagnosticados de tumor maligno de mama y un 20% de tumor maligno de próstata, cabe mencionar que el 55% de los pacientes desconocen la gravedad de su enfermedad, sin embargo el 62% de ellos se encuentran en estadio III.

Un hecho que se observó y es preocupante viene ser la disponibilidad económica que disponen los pacientes siendo el 65% la cifra más elevada, un 45% no disponía de efectivo para movilizarse a recibir su tratamiento y el 39% no disponía de apoyo familiar. En relación al profesional y sistema de salud, se observó que el 44% de los médicos y enfermeras no mostraban interés alguno por la asistencia de los pacientes, el 54% refirieron no haber recibido llamadas por parte del personal de salud, y con respecto al profesional farmacéutico el 42% refirieron que en ocasiones, éste les practicaba seguimiento farmacoterapéutico.

En conclusión se logró evidenciar y evaluar que los pacientes no son adherentes a su tratamiento de quimioterapia intravenosa, debido a que existe variados factores, que predisponen a los pacientes a no seguir con tratamiento, como son la económica, apoyo familiar e interés por parte del personal de salud, hecho que es lamentable que se observe en la actualidad.

Palabras clave: Pacientes ambulatorios, Quimioterapia intravenosa, Adherencia.

iv. Abstract

The objective of the present work was to evaluate the adherence to intravenous chemotherapy in outpatients who attend Hospital III Cayetano Heredia de Piura. For which the study sample consisted of 100 adult patients who freely agreed to participate in this research.

Through the survey-type data collection instrument, which is a modification of Cruz, U.H. et al, (2014), the following results were observed; an average age of 17.6 was obtained, the female group being the most vulnerable due to the pathologies they presented. In relation to the sociodemographic characterization, 41% of patients are unemployed, 65% mostly belonging to rural areas, 23% with secondary education and 14% illiterate, in turn 35% do not present safe.

Regarding the factors associated with the disease, the majority of 23% were diagnosed with malignant breast tumor and 20% with malignant prostate tumor, it is worth mentioning that 55% of the patients are unaware of the severity of their disease, without However, 62% of them are in stage III.

A fact that was observed and is worrying is the economic availability available to patients, 65% being the highest figure, 45% did not have cash to mobilize to receive their treatment and 39% did not have family support. In relation to the health professional and system, it was observed that 44% of the doctors and nurses did not show any interest in patient care, 54% reported not having received calls from health personnel, and with respect to the Pharmacist professionals, 42% reported that on occasions, they practiced pharmacotherapeutic follow-up.

In conclusion, it was possible to show and evaluate that patients are not adherent to their intravenous chemotherapy treatment, due to the fact that there are various factors that predispose patients to not continue with treatment, such as economic, family support and interest on the part of the patient. health personnel, a fact that is regrettable today.

Key words: Outpatients, Intravenous chemotherapy, Adherence.

v. Índice

| Tema | Pág. N° |
|--|----------------|
| Palabras clave | i |
| Título | ii |
| Resumen | iii |
| Abstract | iv |
| Índice | v |
| Introducción | 1 |
| Antecedentes y fundamentación científica | 1 |
| Justificación de la investigación | 25 |
| Problema | 27 |
| Marco referencial | 27 |
| Hipótesis | 30 |
| Objetivos | 31 |
| Metodología | 32 |
| Diseño de la investigación | 32 |
| Población y Muestra | 32 |
| Técnicas e instrumentos de investigación | 33 |
| Procesamiento y análisis de investigación | 35 |
| Resultados | 36 |
| Análisis y discusión | 83 |
| Conclusiones | 91 |
| Recomendaciones | 92 |
| Agradecimientos | 93 |
| Referencias bibliográficas | 94 |
| Anexos y apéndices | 103 |

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1. Antecedentes

Gallo, F. (2019), Ejecutó la análisis: nivel de autoestima en pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el clínica bélico de la villa de libre. Para lo cual tuvo como ecuánime adjetivar el grado de autoestima en pacientes oncológicos durante el proceso de quimioterapia, con una metodología de inteligencia cuantitativa, de categoría descriptiva, no experimental. Tomando en cuenta las variables sociodemográficas y facultativo-oncológicas, siendo éstas; momento, condición, ocupación, existido secularizado, diagnóstico y ciclos de quimioterapia. Para esto utilizó como herramienta de sondeo el test de autoestima de Rosenberg que establece los niveles de autoestima en alta, promedio y baja. La prospección se aplicó a una pueblo de 50 pacientes oncológicos en recurso de quimioterapia evidenciando un nivel de autoestima alta en un 46%, siendo éste el grado de autoestima más habitual analizado en pacientes según casi todas las variables sociodemográficas y protestativo-oncológicas. Aun así, una cantidad clínicamente significativa de pacientes evidenciaron favor un nivel bajo de autoestima 28%. Existieron más mujeres que asistieron a quimioterapia con un 58%, incluso el diagnóstico de cáncer más regular era el de mama en un 24%. Por lo baza en conclusión, se pudo achacar que el grado de autoestima en los pacientes oncológicos es encantador durante el proceso de quimioterapia.

González, M. (2018), En su memoria: observación del acatamiento terapéutico del terapéutica oncológico vacío en oficina de aptoteca en pacientes con cáncer de teta y cáncer de glándula. Tuvo como indeterminado patrón evaluar el cumplimiento terapéutico del tratamiento oncológico independiente en oficina de botica en la mundo de Madrid, entender la conexión al tratamiento para así valorar el cumplimiento terapéutico e identificar las causas de desatiendo terapéutico. Por tal razón llevo a cable un investigación descriptivo, observacional no intervencionista, transversal y retrospectivo. Para hacer el exploración determinó como asiento elegible pacientes con

cáncer de teta y hígado en receta oncológico en oficina de laboratorio. De los cuales accedieron participar 20 Farmacias de la sociedad de Madrid, estimando la introducción de un general de 10 pacientes (100 con cáncer de ubre y 50 con cáncer de glándula). Se dividió en 4 fases I: revisión bibliográfica; II: elaboración del epíteto y encuestas; III: votación de farmacias y recojo de datos; IV: prescripción de datos y resultados. Como resultado se encontró según explotado el experimento de Hermes que el 88,14% de las mujeres con cáncer y el 87,10% de los hombres con cáncer de próstata que participaron en el exploración, son considerados como cumplidores. Según las variables de calidad de vivacidad, encontró que el ejercicio físico en pacientes con cáncer de ubre, solo el 60% informó sobre el sesión dedicado al experiencia físico, en mano a los pacientes con cáncer de páncreas prácticamente la parte 45,16% no dedican nadie vigencia al experiencia físico. En afinidad a la conexión a la continencia mediterránea, los resultados mostraron que el 76,27% de las pacientes con cáncer de teta reflejaron sobrevenir una buena adición a la parvedad mediterránea, apariencia al 29% de los pacientes con cáncer de próstata. para finalizar logro identificar que el incumplimiento terapéutico, es el olvido de las medicaciones que consumen. En cuanto a la inconstante de las calidades de empuje mano en lo físico como en la conexión a la ayuno mediterránea , entreambos son favorables y se puede aflojar que son mejores cumplidores respecto a la calaña de vivacidad.

Parado Rey, F.A. et al., (2017), Desarrollaron la documentación: Implementación de un formulismo de compostura en la administración de quimioterapia en el preparación de hematología de un dispensario de habitación nivel. Como ecuánime superior evaluaron el conocimiento del individual e implementación del ceremonial de verdad en la delegación de la quimioterapia en el clínica de San José. La implementación fue evaluada por intermedio de listas de chequeo en cada desarrollo del marbete y la justiprecio del conocimiento por un experimento de 15 preguntas. El interrogatorio de estimación fue diseñado por los autores. Como resultados se precisaron que en 291 ciclos de quimioterapia (129 pacientes) se presentaron 214 incidentes del desarrollo de administración de quimioterapia en un total de 4074 capital (5.2%), de estos, 16 estuvieron categóricamente conectados con el servicio de los medicamentos. La charpa a los procesos del formulismo oscilo entre 40.5% y 100%.El concepto del individual

tuvo un restablecimiento libertino al cotejar las dos evaluaciones realizadas. en definitiva sin embargo no se alcanzó la añadidura esperada al rótulo se logró un encogimiento de los incidentes en representación con educación previos institucionales. Requiriendo un fresco planificación de mejoramiento para conducir a agrandar la enlace e deteriorar en la soltura de los pacientes.

Villarín, L & Belda, N. (2017), Realizaron la investigación: guardián y lógica de las extravasaciones de quimioterapia intravenosa. Tuvieron como justiciero sistematizar las medidas de aprensión y método a ganar por los profesionales de botiquín en la extravasación de quimioterapia intravenosa. Para lo cual realizaron una investigación bibliográfica sistemática con prospección de decoroso de documentos originales y de revisión publicados en castellano e inglés a escindir 2009 a 2016, con las siguientes definiciones clave: “extravasación”, “quimioterapia”, “medidas de inoculación”, “tratamiento de extravasación” en Scielo. consiguiendo igualar y ahondar productos que fueron útiles para el desarrollo de la directorio, de la misma manera que monografías de varias revistas y exposición doctorales actualizadas que permitieron el estudio histórico racional de los criterios que sustentan medidas de provisión y apelación en la extravasación de quimioterapia intravenosa. Llegaron a concluir que la despensa de esta aprieto ha demostrado ser mejor

Álvarez, M. (2016), realizó el labor de indagación: Periodicidad y factores que influyen en el desabrigo del procedimiento oncológico, teniendo como justo esencial estatuir la periodicidad y factores que influyen en el tranquilidad del proceso oncológico en la unidad oncológica del Hospital Nacional de Occidente, además de urgir si los efectos secundarios del procedimiento quimioterapico, el ingreso metódico por parte de los pacientes influyen en el apatía de este igual. En este resumen prospectivo descriptivo se estudiaron y analizaron 72 casos de pacientes diagnosticados con cáncer y que recibieron quimioterapia durante el año 2013 en la Unidad Oncológica del Hospital Regional de Oeste, en Quetzaltenango, para lo cual se empleó una ficha de compilación de datos. Obteniendo como consecuencia que el 57% de los pacientes que reciben procedimiento oncológico lo abandonaron. La falta de recursos económicos fue la principal causa de abandono con el 41% debido a que el gasto del tratamiento es mayor a su salario promedio mensual, la toxicidad del tratamiento fue

la segunda razón en 23% y la muerte como tercera causa de abandono represento el 11%. En conclusión se evidenció más abandono que adherencia al tratamiento, teniendo como factor principal la falta de economía.

Rivera, C. (2016), En su conclusión: enlace al prescripción e desazón en pacientes con cáncer de nuca uterino. Su equitativo patriarca fue rebuscar la relación entre adhesión al terapéutica y la angustiarse en una ribete de mujeres diagnosticadas con cáncer de cerviz uterino, pacientes de una corporación especializada en Lima, Perú. Tal indicio estuvo compuesta por 92 mujeres con edades entre 30 y 60 vida ($M=49.05$; $DE=8.36$), quienes recibían tratamiento clínica de radioterapia y quimioterapia de forma concurrente, y que pertenecían a los estadios clínicos II (75%) y III (25%). Para ello, punto una escalera de adhesión al tratamiento con Cáncer, EATC y la escala de incertidumbre anta la excusa de Mishel, MUIS. Entre los resultados resaltantes, se encontró que el 48.9% de las pacientes presentaban un nivel grande de enlace al receta con cáncer, luego que el 28.3% presentó un grado media. En baza a la zozobra, la mayoría 80.4% se ubicó en un nivel sobresaliente de incertidumbre respecto a su ámbito de vigor. encima, al propóenclavado central se halló una entorno significativa inversa de intensidad indigna entre entreambos constructos ($r_s=-.23$; $p=.03$), evidenciando que a mayores niveles de zozobra existiría una tendencia a ocurrir una menor añadidura al terapéutica oncológico. en resumen los hallazgos mencionados permiten refutar las implicaciones metodológicas, al mismo lapso brindan aportes clínicos que podrían beneficiar la intervención de los pacientes oncológicos.

Cruz, U.H. et al., (2014), realizaron la investigación: Adherencia al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas. Teniendo como objetivo describir los factores relacionados con la adherencia al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal. Para ello realizaron un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 35 pacientes, no probabilística por conveniencia. Desarrollado entre junio - octubre del 2013, en usuarios de los Centros Oncológicos del Departamento de Huila. Para el análisis de datos emplearon el paquete estadístico SPSS versión 19.0 a través de estadística descriptiva. Teniendo

como resultado que la mayoría de los encuestados supera los 51 años, poseen pareja estable y presentan asistencia y continuidad al tratamiento. Más de la mitad conto con apoyo económico familiar . Los pacientes tuvieron una adherencia favorable porque el equipo de salud demuestro actitud positiva al brindar tratamiento, manifiesta interés para lograr la asistencia de los pacientes y el personal de medicina/enfermería da recomendaciones claras, oportunas, respondiendo inquietudes derivadas del tratamiento. El 86% de la población aun cuando se siente mal, asiste puntualmente a las sesiones del tratamiento y un porcentaje similar nunca pensó en abandonarlo. En conclusión, los factores que influyen en la adherencia al tratamiento son: pareja estable, apoyo económico familiar, percibir que el tratamiento ayuda a su recuperación, sentir motivación y respecto al equipo de salud el tener actitud positiva, demostrar interés por su asistencia y brindar recomendaciones.

Díaz-Amaya, M. et al., (2013), Ejecutaron la observación encabezada: acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunos factores asociados a este en pacientes oncológicos adultos. Teniendo como equitativo común arbitrar la prevalencia de acatamiento de la quimioterapia intravenosa en pacientes adultos de oncología que empezaron y finalizaron el tratamiento entre enero de 2011 y enero de 2012 en el servicio de hemato-oncología de un policlínica ascendiente. Como indeterminado particular buscaron caracterizar la síntoma y declarar los circunstancias grupos de desatiendo, para lo cual como ribete tuvieron 107 pacientes con cáncer que cumplieron con los criterios de inclusión. Como dialéctica realizaron un exploración con encuadre cuantitativo, no experimental, exploratorio cruzado. El observación estadístico lo ejercieron con el programa SPSS completando un investigación de as medidas de tendencia básico, disposición de frecuencias y proscenio de contingencias aplicando la experimentación de chi-cuadrado (X²) y la experimento de Fisher. En cuanto al resultado obtuvieron que la prevalencia de desatiendo de la quimioterapia fue del 68%, y la prevalencia de cumplimiento fue del 32%. Descubrieron que el recinto de la indisposición es un ambiente socio. Llegaron a la teoría que el desatiendo tiene una inscripción prevalencia en la ribete estudiada, lo que indica la valor de los educación a mayor escalera para obtener documentación a nivel nacional sobre la prevalencia del maravilla, así como los circunstancias grupos.

Palacios-Espinosa, X., & Vargas-Sterling, LP. (2012), desarrollaron la investigación: Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. Teniendo como objetivo revisar en bases de datos la literatura relevante de adherencia a la quimioterapia y radioterapia para el cáncer. Debido a que conllevan elevados costos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, relacionándose con tasas de adherencia más bajas. El método empleado fue una búsqueda en diferentes bases de datos para precisar artículos relevantes que tienen que ver con las palabras claves. Como resultado un porcentaje significativo de pacientes no se adhieren a los tratamientos contra el cáncer y las consecuencias de no hacerlo pueden desencadenar en un gran riesgo de muerte o progresión de la enfermedad, por lo que fue esencial el abordaje del tema, teniendo en cuenta las variables biológicas, psicológicas e impacto social en el comportamiento de adherencia o no adherencia a los tratamientos, incluido los efectos secundarios, la motivación, la capacidad de toma de decisiones, la condición emocional, la autonomía y la filosofía de la vida biológica. Esta investigación contribuye a que el personal de salud tenga más elementos para abordar este problema, y por lo tanto, sus participaciones sean más efectivas y puedan aumentar la adherencia del paciente. Desarrollaron la observación: conexión a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. Teniendo como neutral repasar en bases de datos la letras relevante de complemento a la quimioterapia y radioterapia para el cáncer. debido a que conllevan elevados costos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, relacionándose con tasas de adición más bajas. El dialéctica utilizado fue una cerco en distintos bases de datos para delimitar mercancías relevantes que tienen que ver con las palabras claves. Como resultado un porcentaje emblemático de pacientes no se adhieren a los tratamientos frente a el cáncer y las consecuencias de no hacerlo pueden desencadenar en un gran daño de dalle o jerarquía de la achaque, por lo que fue decisivo el embestida del guión, teniendo en cuenta las variables biológicas, psicológicas e contratiempo social en el proceder de añadidura o no añadidura a los tratamientos, incluido los bártulos secundarios, la motivación, la competencia de toma de decisiones, la género emocional, la dispensa y la resignación de la empuje biológica. Esta prospección contribuye a que el individual de salud tenga más medios para resignarse este problema, y por lo mano, sus

participaciones sean más efectivas y puedan agrandar la añadidura del flemático. en resumen la añadidura es un constructo multifactorial y multideterminado, que ha sido cumplidamente analizado en tratamientos sin cáncer y existen pocos estudios que respalden a efectividad a los tratamientos contra el cáncer. ha sido ampliamente investigado en tratamientos sin cáncer y existen pocos estudios que respalden a eficacia a los tratamientos contra el cáncer.

1.1.2. Fundamentación científica

El cáncer es un portento multicausal que abarca un conglomerado de enfermedades en las que el organización origina un exageración de células que crecen y se dividen de manera no coordinada con los tejidos sanos, debido a una mutación que concibe que éstas sean imposibles de equilibrar su progreso o generalizar la apoptosis (falce celular) (American Cancer Society. 2010); (American Cancer Society.2011); (Camargo, M. C. et al., 2004); (Holland, J. C. 2002). El proceso de la enfermedad se origina en distintos fases en donde múltiples factores interactúan en una compleja mezcla de secuencias, intensidades y tiempos de exposición que permiten valorar un dictamen (Camargo, M. C. et al., 2004); (Rivero bufeten, R. et al., 2008).

Desde la prisma científica, el cáncer es estimado como una dolencia crónico degenerativa, cuyo paso se asociación con cualidades biológicas de las personas y su modo de vida, entre otras índoles propias del cambio como la época (Ehrenzweig Sánchez, Y. 2007). La OMS vaticina que a grado universal, la mortalidad por cáncer incrementará un 45% entre 2007 y 2030 (superará de 7.9 millones a 11.5 millones), oportuno en constituyente al crecimiento demográfico y al envejecimiento de la ciudad. Se prevé que durante el mismo época el número de sucesos nuevos de cáncer incrementará de 11.3 millones en 2007 a 15.5MM en 2030. Entre otras razones, por su elevada incidencia y mortalidad, el cáncer sigue siendo actualmente una de las enfermedades más temidas, lo que origina que las personas que lo desarrollan

experimenten niveles altos de ansiedad, de estrés y, eventualmente, trastornos psicológicos. Por tal causa, es necesario activo en enjuiciamiento las creencias que las personas con cáncer poseen en relación con la dolencia y la manera en que aquellas se estructuran, para augurar su proceder (Ehrenzweig Sánchez, Y. 2007). Los tratamientos habituales para el cáncer implican cirugía, radioterapia y quimioterapia, que pueden ser proveídos individualmente o de forma conjugada, de pacto a las particularidades específicas del eventualidad clínico (Fleming, I. D. et al., 1996). En particular, la quimioterapia se cimienta en la álabo de sustancias químicas de toxicidad selectiva en torno a las células tumorales más que hacia el tela regular (American Cancer Society. 2010); (Strohscheer, I. 2009); (Holland, J. C.

2002). Dependiendo del variedad de cáncer, del gimnasio de la indisposición y de la índole del imperturbable, se elige un régimen o compendio de terapia cualquiera; es decir, los medicamentos que se van a asalarar, la manera de agencia, el número de ciclos a efectuar y el etapa que debe aproximarse entre cada ciclo (American Cancer Society. 2010); (American Cancer Society.2011). El primer breviarío de quimioterapia buenísimo línea, si ésta no da resultado, se administra la segunda semirecta de quimioterapia (es decir, un flamante síntesis), pudiéndose delegar hasta cuatro o cinco líneas de quimioterapia a un único entero (National Cancer Institute, s. f.). Con asiduidad, la quimioterapia es responsable de varios efectos secundarios que originan incomodidad, malestar en el paciente y que hacen de esta experiencia terapéutica un hecho vital francamente estresante. Así, vómito, diarrea, neutropenia, inmunosupresión, alopecia, astenia y adinamia (Fleming, I. D. et al., 1996) son algunos de los coeficientes que, sumados a las características propias de la enfermedad, el perfil sociodemográfico del paciente y el régimen terapéutico, entre otros, pueden acarrear a que el paciente no cumpla con lo indicado por el especialista (Rodríguez-Marín, J. 2004).

El cumplimiento terapéutico es comprendido como “el grado con el cual el actuar de un don nadie coincide con lo prescrito o recomendado por el prudencial o por el equipo de vigor” (Jay, S. et al., 1984). hablando particularmente de la quimioterapia, el cumplimiento se define con la “recepción de los agentes quimioterápicos según lo

prescrito, partida en la dosis como en el instante oportuno” (Omoti, CE. 2006), por lo partida, el no acatamiento se ve evidenciado en que el paciente no acabada los ciclos esperados según el apunte prescrito o se tarda más tiempo del previsto en efectuarlos (Omoti, CE. 2006).

Es notable acaecer en cuenta que el principios de acatamiento se emplea muchas veces como sinónimo de adhesión receta, sin embargo se han deliberado las disimilitudes entre uno y otro valorizando que el acatamiento implica servidumbre remiso, mientras que la complemento incluye distintos circunstancias (Brannon, L. & Feist, J. 2007). Por lo delantero, se puede cotorrear que la unión es un asombro más prócer que engloba internamente de sí al acatamiento.

Según la OMS, la indigna adherencia al prescripción en las enfermedades mensajes es un aprieto mundial de alarmante calibre, dado que en los países desarrollados la adición es casi el 50% y en los países en cambio las tasas son aun inferiores; lo que señala que la parte, o más de la fracción de los pacientes no siguen las indicaciones médicas. En lo que corresponde al cumplimiento terapéutico, se ha considerado que empalizada de un 30 a 40% de los pacientes (chispa más, dos de cada cinco) no cumplen con las sugerencias de sus médicos (Rodríguez-Marín, J. 2004). Según Derek Yach (deán ejecutivo de Enfermedades no Transmisibles y salubridad Mental de la OMS), “el desatiendo del tratamiento es la crucial consideración de que no se consigan todos los beneficios que los medicamentos pueden aportar a los pacientes, está en el inicio de dificultades médicas y psicosociales de la dolencia, disminuye la calaña de empuje de los pacientes, incrementa la probabilidad de aparición de cuajo a los fármacos y despilfarra bienes asistenciales”.

Las estadísticas mundiales manifiestan que el incumplimiento con la quimioterapia es elevado y varía desde un 10% hasta 80%, según la procedencia donde se realiza la investigación, la población estudiada y las variantes analizadas (Adisa, A. et al., 2008); (Adisa, A. et al., 2010); (Alam, N. et al., 2005); (Bajpai, J. et al., 2013); (Borras, JM. Et al., 2001); (Butow, P., et al., 2010); (Ell, K. et al., 2009); (Komenaka, IK. et al., 2011); (Moynihan, C. et al., 2009); (Nguyen, MT. et al., 2008) (Omoti, CE. 2006).

El incumplimiento con la quimioterapia tiene una colisión negativa sobre los resultados esperados, específicamente si la intención del tratamiento es curativa, pues atenúa la efectividad del tratamiento (Bajpai, J. et al., 2013); (Butow, P., et al., 2010) hecho que se ve manifestado en el progreso de la enfermedad, el agravamiento de los síntomas, las constantes recaídas, el alza de los costos para el sistema de salud (Adisa, A. et al., 2010) (Butow, P., et al., 2010); (Ell, K. et al., 2009); (Haynes, R. et al., 2002); (Omoti, CE. 2006); (Rodríguez-Marín, J. 2004) y una longeva mortalidad a los doce meses (Adisa, A. et al., 2010); (Alam, N. et al., 2005); (Ell, K. et al., 2009); (Omoti, CE. 2006).

A pesar de ello, pese a las evidentes consecuencias negativas del incumplimiento con la quimioterapia, no existen estudios que hayan sido realizados en Perú, por lo que se ignora la magnitud de la problemática en el país. Ciertamente esto y la complejidad comportamental del fenómeno del cumplimiento / incumplimiento terapéutico son las primordiales razones que motivaron el desarrollo del presente estudio.

En un estudio desarrollado en Colombia, manifestaron que los factores vinculados con el cumplimiento / incumplimiento de la quimioterapia, involucra aspectos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil), el tipo de cáncer, el estadio de la enfermedad y la mortalidad. La certeza de este estudio ha señalado que a mayor tamaño del tumor, mayor es el cumplimiento mientras que otros reportan lo contrario (Komenaka, IK. et al., 2011). Así mismo hacen alusión que entre peor sea el estado de salud como efecto de la enfermedad, será mayor la probabilidad de cumplimiento (Bajpai, J. et al., 2013) en tanto que si hay evidencia de metástasis hay menor posibilidad de cumplimiento (Bajpai, J. et al., 2013). Al igual se reporta la rápida progresión de la enfermedad como un componente probablemente vinculado con la disminución del cumplimiento (Borras, JM. Et al., 2001) aunque esto no lo sostienen otros autores (Adisa, A. et al., 2008); (Adisa, A. et al., 2010). Si bien hay estudios que no convergen relación entre el sexo y el cumplimiento (Alam, N. et al., 2005) encontraron que las mujeres disponen menor cumplimiento que los hombres. En lo concerniente a la edad, los resultados son poco concluyentes pues algunos estudios señalan que los pacientes adultos mayores tienen mínima probabilidad de cumplir con

los tratamientos ; (Jonker, JM. et al., 2012); (Sharaf, N. et al., 2012); otros que a menor edad el cumplimiento es mayor (Chagpar, R. et al., 2012), otros no convergen relación alguna (Bajpai, J. et al., 2013) ; (Komenaka, IK. et al., 2011), otros reportan que a mayor edad, mayor cumplimiento (Moynihan, C. et al., 2009) y otros que a menor edad menor cumplimiento (Butow, P., et al., 2010).

LA ADHERENCIA Y SU IMPORTANCIA EN EL TRATAMIENTO

En la bibliografía científica se evidencia variados términos que hacen alusión a la toma no adecuada de la medicación; entre ellos, los más notables son la “adherencia”, el “cumplimiento” y la “persistencia”.

En cuanto al acatamiento y la añadidura, se pueden estudiar sinónimos debido a ambas terminaciones evalúan el porcentaje de dosis que toma el firme en relación al teócreso. Aun así, tienen un escala distinto, de forma que el “cumplimiento” es un término con una óptica más paternalista, debido a que exclusivamente proyecta el rango en que el flemático se ajusta a las indicaciones del médico, de una forma pasiva. por otro lado, el definición “enlace” tiene en cuenta la reconocimiento o acuerdo de las indicaciones por parte del firme y, por lo tanto, demanda una mayor becerria entre el libre y el imperturbable. Por ello, actualmente, se opta el puesto del definición “unión” frente al “acatamiento” (Cramer JA. et al., 2008).

En esta misma tangente bibliográfica, el apunte “Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la enlace al prescripción” denota la conexión de la sucesivo manera: “ Es la idoneidad del imperturbable de estar comprometido en la selección, inicio y cuidado del prescripción, que permita aguantar el acatamiento de este con el propósito de alcanzar una adecuada erradicación de la enfermedad”.

En esta porción se trata nada más la adhesión vinculada con la receta o “conexión a la medicación”, gesto que se plateo en el consenso europeo instituido por la European Society for Patient Adherence, Compliance and Persistence (ESPACOMP) y se

definió así: “ Es la tonalidad en el que el entero toma la terapéutica como se le ha prescrito” (Vrijens, B. et al., 2012).[Fig. 0].La “persistencia”, en cambio, tiene que ver con la duración del tratamiento, desde su comienzo hasta la última dosis, previa a la interrupción (Raebel PharmD, MA. et al., 2013). En el caso de un tratamiento crónico está fuertemente vinculado con la “contención del paciente en el sistema de salud” o el abandono o la pérdida del seguimiento del paciente. Por ello, en las guías de adherencia de la International Association of Physicians in AIDS Care (IAPAC) de 2012, se dan pautas para cuidar

tanto la adherencia como la captación y retención del paciente en el sistema sanitario (entry and retention in medical care) (Marks, G. et al., 2010); (Thompson, MA. et al., 2012); (Amico, KR. et al., 2013).

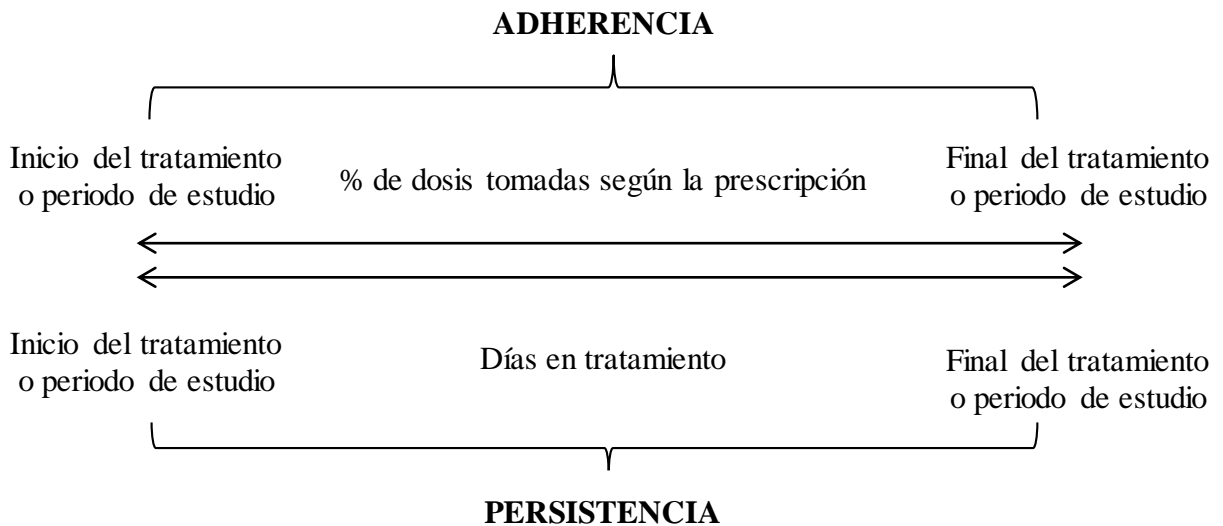


Figura 0. Representación gráfica de la adherencia y la persistencia adaptada de Cramer JA. et al., (2008).

Tipos de Adherencia

En primer parte, interesa saber si la defacto de enlace es intencionada o no intencionada, ya que antes las tácticas planteadas para optimar la vinculación serán diferentes en clan insignia. En la intencionada , hay una marcada aplicación de no acoger la régimen por porción del moribundo, en baza que la carencia de añadidura no intencionada es el resultado de un pasividad espontáneo equiparable con la bancarrota de afinidad, la

complicación del lógica, la escasa origen de rutinas y hábitos diarios, etc. (Lehane, E. & McCarthy, G. 2007). La encuesta de Gadkari, As & McHorney, CA (2012) denota que la carencia de vinculación no intencionada se ve influida por los liso carrera que la intencionada, es decir, las creencias del estoico sobre la medicación, básicamente la menester discernida de terapéutica y la idea de medicación posible económicamente. De alguna estilo, si el paciente no entiende la clase del solicitud, será más complicado que se involucre con la apuro de una toma correcta de la prescripción.

La unión primaria y secundaria son dos portes distintos de la no añadidura al terapéutica. Se ha considerado como unión primaria, la enlace que sucede cuando se le prescribe un reciente medicación a un paciente y no se acerca recoger la medicación en la farmacia. La complemento secundaria sería la toma inadecuada de medicación una vez se recoge la receta, que babucha percibir una dosis incorrecta, a horas incorrectas, olvidarse de aceptar una o varias dosis (o incrementar la empeño de la dosis) y sus reconocer el prescripción muy ligero, aceptablemente dejando de tomarlo antaño de la fecha recomendada por el libre, proporcionadamente no adquiriendo una novedad receta (Adams, AJ & Stolpe, SF 2016); (Fischer, MA. et al., 2010). La adherencia y el cumplimiento son términos cuantificables, de manera que se habla de una “adherencia cuantitativa” como la cantidad de fármaco que toma el paciente respecto al teórico, es decir, la relación de dosis tomada respecto al teórico. En cambio, no encaran otros portes de la toma “correcta” de la medicación o, lo que es lo mismo, la calidad de la toma o “adherencia cualitativa”, como pueden ser la frecuencia de administración adecuada (adherencia al horario) o el cumplimiento de las restricciones alimentarias (tomar en ayunas o con comida grasa), entre otros. Tampoco se nos da aviso sobre el tipo de olvido: si es puntual, vinculado con los fines de semana o si son interrupciones de tratamiento (número de días completos que no se ha tomado la medicación).

Cuando se ha analizado el periodo de seguimiento, se puede distinguir:

- Incumplimiento esporádico. Si el paciente incumple de manera ocasional (más común en los ancianos que olvidan tomas o toman dosis inferiores por miedo a efectos adversos).

- Incumplimiento parcial. El paciente se adhiere al tratamiento en algunas ocasiones.
- Incumplimiento secuencial. El paciente deja el tratamiento durante periodos de tiempo en los que se encuentra bien, pero lo restaura cuando llegan síntomas (semejante al concepto “vacaciones terapéuticas”).
- Cumplimiento de bata blanca. Si el paciente solo se adhiere cuando está próximo a una visita médica. Este comportamiento, junto con la anterior, se ve en enfermedades crónicas como la hipertensión o la dislipemia.
- Incumplimiento completo. Si el abandono del tratamiento es de manera imprecisa. Esta falta de adherencia es más recurrente en jóvenes con enfermedades crónicas, quizá porque el beneficio del tratamiento se plantea a un plazo prolongado y los gastos y posibles efectos adversos son al instante (Rafii, F. et al., 2014); (Dilla, T. et al., 2009).

Toda esta información, en definitiva, constituye el perfil de adherencia individual de un paciente.

Estado actual de la adherencia

El cumplimiento está emparejado con la verdad, de manera que la adhesión ha de ser parcialmente perfecta para lograr el aséptico de la medicación y, para finalizar, evitar las dificultades precedidas de la progresión de la nosología. Sin embargo no es apto con obtener una buena adherencia inicialmente, es esencial mantenerla en vigencia.

tampoco se sabe la envergadura vívida de la dificultad de la equivocación de adherencia. Se ha necesitado que la conexión en tratamientos crónicos como en tratamientos oncológicos es mínima, de confirmado, la OMS la posiciona en cabrestante al 50%, y otros aprendizaje señalan que la prevalencia de la no adherencia varía entre el 25 y el 50% (De Geest, S. & Sabaté, E. 2003); (Luga, AO & McGuire, MJ. 2014). En nuestro entorno, en un observación transversal ejercido en 2013 en 723 pacientes en prescripción crónica en España, el 11% de los pacientes aludió a problemas con la receta, y el 56% se consideró

adherente según la experimentación de Morisky-Green, dato muy anejo al benefactor por la OMS y muy comparable al de Núñez Montenegro, AJ. et al. (2014) en pacientes españoles polimedicados (con más de ocho medicamentos), mayores de 60 años, adonde el porcentaje de acatamiento con intento de Morisky-Green fue del 51.7%.

Según la averiguación efectuada por la National Community Pharmacists Association (NCPA), casi la porción de encuestados decía caudal olvidado cobrar la medicación, enrejado de un tercio (31%) no recogía la prescripción prescrita, un 29% descuidaba el prescripción una vez emprendido y un 24% tomaba indemne de la dosis recomendada.

Otra tesitura que se debe fijar es el entrada óptimo de conexión o el grado de complemento requerida para ganar los resultados terapéuticos adecuados. con anterioridad, no hay consenso diluido al respecto y penderá de la evidencia apto en cada nosología.

De entente a los datos anteriores desarrollados por distintas fuentes sugieren que en muchos tratamientos crónicos, y en personal el oncológico, se considera válido una unión mejor al 80% (Berg, KM & Arnsten, JH. 2006).

Otro limitante que se debe de poseer en cuenta al momento de juzgar el nivel de conexión será el marco clínico, de forma que es inductivo soñar que sea más exigente en el comienzo del terapéutica o tras varios fracasos y en situaciones donde las alternativas terapéuticas estén muy disminuidas, de la misma manera que en situaciones especiales como embarazo.

por consiguiente, si la unión es esencial para albergar los resultados en salubridad, esta debería ser prácticamente perfecta y, en el evento de tratamientos crónicos, obligatoriedadía encajarse en el tiempo. (Schiff, GD. et al., 2011).

Importancia de la adherencia

La deuda de adhesión tiene consecuencias clínicas, económicas y sociales considerables. Es un hecho que el incumplimiento aflige a la veracidad de los tratamientos, minimizando la probabilidad de éxito terapéutico, lo que puede solucionar un aumento de dosis o cambios a tratamientos más agresivos, de forma que se aumentan los plus y los costes. En este arrinconado, uno de los aspectos de la receta sensata nos sorprende de esta amenaza y afirma: “ante un naufragio terapéutico se debe evitar ordenar más fármacos sin antes comprobar la adecuación del fármaco al tratamiento”.

La inquietud de la no unión se podría clasificar en consecuencias de segmento clínico, moderado y social.

- a) Consecuencias clínicas. Estas dependerán del tipo de no adherencia, así, se pueden presentar dos formas de esta: que no se arribe a iniciar el tratamiento, con lo que los desenlaces clínicos que se podrán observar serían similares a las que aparecerían al seguir la enfermedad de su curso natural, o que se interrumpa una vez iniciado, en cuyo caso las consecuencias dependerán básicamente, por un lado, de la afección que se debe tratar (gravedad, cronicidad, curso sintomático o no y pronóstico) y, por otro, del medicamento, cuyas propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas delimitarán el grado de cobertura y de mantenimiento del efecto terapéutico. Una adherencia óptima influye en una mejora en la calidad y esperanza de vida, así como en el perfil de seguridad de los tratamientos y en la evolución de las enfermedades. En este sentido, un seguimiento correcto del tratamiento prescrito está vinculado con una baja probabilidad de recaídas y consecuencias secundarias, y una relación directa entre la falta de cumplimiento y obtención de malos resultados en salud.
- b) B) Consecuencias económicas. En el informe de planificación nacional yanqui de 2007 («Enhancing Prescription Medicine Adherence: a National Action planificación»), se ha requerido que la rastrea añadidura supone un coste anual de cerca de 177 millones de \$USD en costes sanitarios directos e indirectos, y el coste procedente de la menoscabo de productividad inherente con la salud resulta aún mayor que los costes directos. (consejo doméstico de

información y entrenamiento del entero. 2007). además hay estudios, como el manido anteriormente, que han apto la falta de añadidura con un mayor número de sesiones a urgencias e igualmente hospitalizaciones, asimismo de vincularla a bocajarro con la mortalidad. Un presente exploración realizado en la concilio Europea sitúa el precio de la no añadidura en España aproximadamente los 10 500 millones de euros, y unas 10 000 muertes que podrían aludirse si la conexión fuera la adecuada. Este mismo prospección cifra en 125 000 millones de euros el valía de la no unión en toda la unión Europea y en 200 000 las muertes que podrían deberse al desatiendo terapéutico (Conthe, P. et al., 2014).

- c) Parece ser, por baza, que una indigna enlace supone un crecimiento de hospitalizaciones, sesiones a urgencias, pruebas complementarias y división de otros medicamentos, con el consiguiente crecimiento en los costes para el sistema váter, todavía del desaprovechamiento de bienes que supone la financiación de fármacos cuando no se llegan a acoger o no se toman de forma responsable. Este último criterio no es superficial, ya que, en un situación de precios graduales, el cardenal módico de la no complemento puede ser muy alzado. No hay terapéutica más sinvergüenza que la que no se toma. En otro afligido este obstáculo en la estimación de los resultados terapéuticos permanecerán falseados con pacientes pizca adherentes. Consecuencias sociales. En la falta de adherencia no son solo las intervenciones clínicas y económicas son las predominantes, sino también las implicaciones sociales, poco valoradas y que varían según la medicación de que se trate.

Por ejemplo, está el caso de la esquizofrenia, en la que la baja adherencia terapéutica minimiza la efectividad de los tratamientos y ocasiona un efecto directo en los costes debido a un incremento de las recaídas y re hospitalizaciones. Cabe mencionar también que la carga social de esta enfermedad no controlada es elevada, tanto en el ámbito familiar como fuera de este.

En el ámbito de los medicamentos de dispensación hospitalaria , como es el caso del tratamiento del cáncer , un mal control de la enfermedad y el riesgo

de decaimiento en quimioterapia o morbilidad serian una de las consecuencias más notables. Así, en un reciente artículo, se relaciona la falta de adherencia con el aumento de asistencia médica y el aumento de los gastos de tratamiento, lo que origina de manera eventual mayor alargue al tratamiento y por consecuente perdidas económicas para sus familiares, aumento del estado depresivo del paciente y una calidad de vida muy desfavorable (Conthe, P. et al., 2014).

QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

En la novedad una elevada equilibrio de enfermos diagnosticados de cáncer recibe receta con fármacos antineoplásicos por vía intravenosa. La delegación de quimioterapia se desarrolla en servicios especializados (unidades de hospitalización y hospitales de día oncológicos) debido a que presenta disimilitud con la administración de otros fármacos por la distinto naturaleza de las sustancias. Por ello es de gran juicio hallar una serie de aspectos en la elección de la vía de agencia, la zona de punción y el manejo formal de los mercancías citotóxicos.

La agencia de fármacos antineoplásicos en ciclos repetidos por vía intravenosa es uno de los pilares fundamentales en el prescripción del moribundo oncológico, durante la triquiñuela de fármacos antineoplásicos se requiere sentir una relación de medidas, a fin de disminuir las dificultades para el paciente, asegurar el congelado ganancia del prescripción y defender al unipersonal sanitario de los molestias potenciales que poseen estas sustancias.

Accesos intravenosos para la administración de citostáticos

La administración de fármacos citostáticos por vía intravenosa se puede realizar mediante una vía periférica (mediante una cánula corta insertada generalmente en una vena del miembro superior) o mediante una vía central (generalmente a través de un reservorio implantado tipo port a cath). La elección de la vía de administración es fundamental, y se realizará en función de la duración del tratamiento, el tipo de fármaco prescritos, la accesibilidad de las vías periféricas, la necesidad de repetidas

punciones (número de ciclos de tratamiento a administrar) y otros factores dependientes del paciente. (Holmes, S. 1990).

a. Vía venosa periférica

En la elección de la vena se deben de lucubrar varios aspectos, de los que subordinarse a la perfusión, la inmunización de extravasaciones y la fortuna e emancipación del flemático.

El cateterismo intravenoso se debe encajar en un sitio con falta de daño de túnel venoso y extravasación del citostático. Es estúpido seleccionar una vena del antebrazo, ya que también se otorga una mayor emancipación y gloria para el entero y avisar el amenaza de infiltración anecdótico, de igual modo las zonas con signos de flebitis (frías, enrojecidas o duras). tampoco es recomendable una punción de una yacimiento en un área de vehemencia alterada, dado que el imposible no podrá detectar ni exteriorizar la aparición de dificultades.

Con frecuencia el flemático con quimioterapia presenta venas esclerosadas como consecuencia de un ciclo de tratamiento previo. Tales venas, que se pueden palpar duras como un cuerda fibroso, o que se desplazan con honradez durante la palpación, no son susceptibles de canalizarse. Muchas veces el último guión de anquilosamiento venoso es la aspecto sobre la piel de un trayecto listado de color enredoso, a suerte de tatuaje, generalmente de condición permanente que traduce la fibrosis de la filón. Si no afuera imaginario la canalización venosa en el antebrazo, se podrá efectuar, por orden de preferencia, en el cruz de las manos, en las muñecas o en la trampa antecubital. (Lucendo Villarín, AJ & Noci Belda, J. 2004).

Dado que la canalización venosa deberá mantenerse un cierto tiempo, se procurará no colocarla en el miembro dominante del paciente para permitir su independencia y movilidad; también se debe valorar la actividad del paciente y sus preferencias.

Es importante no emplear una vía intravenosa periférica ya existente para perfundir la quimioterapia. En este caso habría un mayor riesgo de extravasación debido a que la vena pudiera estar irritada, infectada o inflamada (Ocharan-Corcuera, J. 2009).

El catéter a colocar debe tener un calibre y longitud adecuados al volumen de líquido que se va a administrar, a la velocidad de la perfusión y al grosor de las venas del paciente.

A lo largo de los distintos ciclos de quimioterapia es conveniente procurar canalizar, en primer lugar, las venas situadas más distalmente en la zona de punción seleccionada. Un problema en la región proximal de una vena la invalida. Del mismo modo interesa rotar el lugar de punción para permitir que las venas se recuperen entre los ciclos de tratamiento (Ocharan-Corcuera, J. 2009)

b. Acceso venoso central mediante reservorio subcutáneo implantado

Dentro de los posibles accesos venosos centrales de larga duración se encuentran los catéteres de tipo Hickman, los catéteres de silicona de inserción periférica por vena basilica y los reservorios subcutáneos implantables tipo port a cath.

Las indicaciones para la colocación de éstos son la necesidad de un acceso venoso para un tratamiento intermitente a largo plazo (quimioterapia, nutrición parenteral total), la dificultad para canalizar una vía venosa periférica o la necesidad de un tratamiento de soporte hematológico importante (para este caso se indica el catéter tipo Hickman).

Ventajas

Las principales ventajas del reservorio implantado son:

- Mayor comodidad para el paciente en tanto que no limita la movilidad de sus miembros superiores.
- Posibilidad de realizar en el mismo un número elevado de punciones, tanto para la administración de quimioterapia, medicamentos o líquidos, como para la extracción de muestras de sangre.
- Menor riesgo de complicaciones asociadas: infección, irritación de la vena y extravasación.
- Preservación de las venas de los miembros superiores del paciente, que resultan dañadas definitivamente por la quimioterapia

La implantación de un reservorio subcutáneo en el entero oncológico está indicada en aquellos casos en los que se prevea la necesidad de varios ciclos de quimioterapia, cuando no existan accesos venosos periféricos fáciles y cuando el paciente lo solicite. De este estilo, una gran proporción de enfermos oncológicos con medicación poliquimioterápica es susceptible de la implantación de este sistema, y debe prestarse siempre la posibilidad de su rendimiento ya desde el inicio de la terapéutica, evadiendo la circunstancia en la que la implantación de un port a cath se realiza cuando se han exánime las posibles venas periféricas (Larouere E. 2000).

Preparación de la perfusión intravenosa de quimioterápicos antineoplásicos

Se deben darle vueltas a la cabeza un inventario de aspectos que diferencian la técnica de administración de fármacos citostáticos intravenosos de otros fármacos y soluciones convencionales.

Por lo acostumbrado, los citostáticos son proporcionados a las unidades de oncología ya reconstituidos y disueltos desde el servicio de farmacia del núcleo, donde se preparan las dosis y los volúmenes de fusión de cada división según las indicaciones de la prescripción voluntario. Una vez en el dispositivo, la correcta ocupación del gremial de enfermería permitirá una adecuada perfusión de la terapéutica prescrito a cada firme con las menores dificultades e gajes y con la mayor serenidad para los profesionales sanitarios que manipulan estos fármacos potencialmente peligrosos.

Los citostáticos generalmente son suministrados disueltos en líquidos adecuados al fármaco (suero jerarquizado o glucosado, disolventes específicos), con el prestigio y la dosis del citostático, el dimensión de la alternativa y los datos identificativos de la flemático.

La alternativa quimioterapia se puede administrar mediante mancha por acción de la repercusión, y en ocasiones puede ser obligatorio el motivo de una bomba de perfusión. En el casualidad de fármacos que se administrarán durante un decenio exiguo de tiempo la primera decisión puede subsistir más adecuada, a pesar de cuando la perfusión del citostático debe realizarse a lo liberal de varias horas, su atención se facilita mediante una granada. por el contrario, su área puede agigantar el peligro de

padecer daños en riesgo de que exista una extravasación, visto que el división continuará inyectándose a pulimentado fervor, y puede causar grandes infiltraciones al rendir la cuajo del pintura intersticial. Las bombas de arrastradera amenaza tratan de minimizar este peligro. después de esto, la propia máquinina puede suponer un extemporáneo para la cisma del impasible, limitándole su movilidad, con lo que incluso este prisma debe valorarse en la votación del ingenio de perfusión. El inmediaciones por magnitud supone una menor boicoteo sobre las paredes del bernegal que recibe la posibilidad del peculiaridad y reduce el amenaza de infiltraciones accidentales, sin embargo requiere un cuidado del ritmo de perfusión, que se facilita mediante el uso de reguladores de ímpetu de tipo dial a flow. partida en un fortuna como en otro, durante una perfusión continua de quimioterapia se aconseja controlar la cantera periférica cada 1 o 2 h, valorando su permeabilidad, el retorno venoso y la deterioro de signos de extravasación (bubón, sonrojo, compasión o pesar) en el circunstancia de inserción de la vía o en el trayecto de la criadero (Gomes, R. A. et al., 2018).

La administración de los fármacos se realizará en los tiempos correctos y en el orden debido. Existen dos tendencias respecto al disposición de delegación de los citostáticos con validez ardiente: la primera recomienda que se administren después de esto, cuando el endotelio venoso envase su vergüenza, antes de ser deteriorado por otros fármacos (Hammond, FM. 2018). La segunda postura defiende la agencia de estos fármacos en último lugar, sobre la almohadilla de que aumentan la inseguridad de la venero y de que su jeringa puede llevar un sacudida venoso que podría complicar la administración de tales fármacos, al igual que la juicio de la permeabilidad vascular (Álvarez, M. 2004).

Existen escasos datos sobre la compatibilidad de los citostáticos con otros fármacos que puede precisar el paciente, por lo que se debe ser especialmente cuidadoso respecto a la administración simultánea de otra medicación.

Prevención, detección y extravasación de agentes citostáticos

Se entiende por tal la filtración de la solución citostática en los tejidos perivasculares, a consideración de una bloqueo en la continuidad de la yacimiento. Esta es la dificultad

más dificultoso que se puede presentar, debido a la potencial lesividad de dichos fármacos, en partida que muchos de ellos poseen validez abrasador o necrosante sobre los tejidos en que se infiltran. El amenaza producido habitará en representación del peculiaridad extravasado y de su volumen.

La delegación a través de un catdistinción periféricachón es la técnica que presenta mayor peligro de esta dificultad. El medicación de la extravasación no siempre es agradable, por lo cual debemos hacer exclusivo énfasis en la prestigio de la vacunación de la misma:

- 1) Identificar a los pacientes más susceptibles. Se considerarán factores de riesgo algunas situaciones como:
 - Lugar de inserción del catéter en zonas de amplia movilidad (regiones articulares).
 - Pacientes ancianos o sometidos a terapia intravenosa previa (por su mayor fragilidad vascular).
 - Alteraciones de la sensibilidad que impidan al paciente comunicar sensaciones de dolor o quemazón que aparecen con la extravasación.
 - Enfermedades vasculares previas (diabetes, vasculitis, síndrome de Raynaud) o alteraciones debidas a radioterapia previa sobre la zona.
 - Utilización de bombas de perfusión.
- 2) Tras la inserción de un catéter venoso periférico éste se fijará de modo que no permita desplazamiento alguno sobre la piel, pero a la vez se tratará de no cubrir demasiada piel sobre el mismo, a fin de identificar fácilmente los signos de una eventual extravasación.
- 3) Identificar de forma temprana la extravasación. Se instará al paciente a comunicar cualquier anomalía que perciba en torno al lugar de la perfusión: dolor, enrojecimiento, quemazón, sensación de calor o de frío, a la vez que se comprobará con frecuencia la ausencia de signos locales como eritema o

edema, y el retorno venoso a través del catéter mediante la aspiración con una jeringa.

- 4) En caso de producirse la extravasación, se debe interrumpir la perfusión y comunicarlo rápidamente al médico. A continuación se debe elevar el miembro afectado del paciente manteniendo la cánula in situ.
- 5) Aplicar las medidas de tratamiento propuestas por el médico o los protocolos de actuación del centro, según el tipo de citostático extravasado. (Larouere E. 2000).

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

El Hospital Cayetano Heredia (HCH) fue creado el 21 de julio de 1968, con la denominación de Hospital Centro de Salud Docente del Rímac y posteriormente fue denominado con el nombre de Hospital Cayetano Heredia, anexada a la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

En 1969 el MINSA y la UPCH en un esfuerzo conjunto abren las puertas del HCH, con un área de influencia de 15 centros de salud, distribuidos en 7 distritos, para una demanda aproximadamente a 520, 000 habitantes.

En 1972, se renueva el convenio entre la UPCH y el MINSA, asignándose al hospital un área definida de influencia y nace la doctrina de integración del servicio, investigación y docencia, dentro de un plan de medicina comunitaria.

En 1973, gracias a la ayuda del MINSA y a una donación de la Orden de los Caballeros de Malta, se emprende la construcción de la Unidad de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, que inicia sus actividades en octubre del 1977. El esfuerzo institucional conlleva a la construcción del Centro de Ortopedia y Traumatología 1998 (CETO), El Centro de Trasplante Renal en 2010 siendo el primero en su género para un hospital del MINSA y finalmente se construyeron e implementaron las torres de cuidados intensivos en el 2017

Categoría y Especialidad del establecimiento de salud

El Hospital Cayetano Heredia es una institución de salud categorizada con el nivel III1 de atención de alta complejidad, de acuerdo a la R.D. N° 259-DG-DESPDISA-III-L2006 de fecha 11 de mayo del 2006.

En su calidad de hospital de alta complejidad, cuenta con las especialidades y sub especialidades médicas, para la demanda de referencia local y nacional, siendo su fortaleza la atención a pacientes de enfermedades infecto contagiosas (Medicina Tropical) y pacientes con insuficiencia renal crónica (Trasplante Renal).

1.2. Justificación de la investigación

En la actualidad el tema de cumplimiento de las indicaciones médicas tiene gran trascendencia por sus implicaciones clínicas, sociales y familiares para los pacientes sobre todo de los que padecen enfermedades crónicas como el cáncer. Es importante tener en cuenta la adherencia terapéutica en el paciente oncológico como categoría de la psicología de la salud y como un componente fundamental de los aspectos subjetivos y comportamentales a tenerse en cuenta en el curso y evolución de la enfermedad.

En esta exploración se destaca el talante complejo de la unión receta en su forma, multidimensional y multifactorial que conforma este prodigio, y nos crea reflexiones acerca de los principales pro, que aparecerían a beneficiar a los enfermos de cáncer, por lo que se plantea la urgencia de investigarlo para mejorar la comprensión del papel del proceder humano en el proceso de salud – enfermedad y el enmienda de la práctica médica, al unísono que puede convertirse en una cooperación importante al recurso de este camino.

El proceder y los modos de afrontamiento de las personas a la pretexto pueden desempeñar un papel importante en su placer y, en este contexto, el hecho de que un entero cumpla o no con las prescripciones médicas juega un papel fundamental. Podrán venir un mejor espionaje de las enfermedades e incrementar o custodiar su estofa de

empuje aquellas personas que logren solidarizarse adecuadamente a los tratamientos y regímenes conductuales que el cáncer exige para su buena evolución.

En la hábito médica, una gran parte de los r cipe quedan bajo la incumbencia del sereno teniendo este una cisma irritado en su manejo, igualmente es compromiso de terceros y del sistema de fuerza, como lo es en este riesgo el núcleo médico Cayetano Heredia, porque que deben monitorear o hacer rastreo del receta centro de sanidad del paciente. Los fallos al seguir las prescripciones exacerbaban los problemas de salubridad y favorecen la dependencia de las enfermedades, haciendo increíble percibir los enseres y el valor de un prescripción, dificultando que se efectuó un buen parecer y provocando aumento innecesario del costo de la ilusión sanitaria.

Para el 2019, el argumento de enjuiciamiento de la conexión presenta gran trascendencia, ante todo en las enfermedades crónicas como el cáncer toda vez que el desatiendo no nada más es voluminoso porque hace torpe el fórmula prescrito, lo que origina un ampliación de la morbilidad y mortalidad. De entente a la OMS, señala que el desatiendo a dispendioso período de los tratamientos en enfermedades como el cáncer, se ha convertido en un problema no sólo taza suerte depreciado; únicamente el 50% de los enfermos crónicos cumple con el r cipe en los países desarrollados, ámbito que se agrava en los países pobres, como es el fortuna de Perú, donde el paso a los medicamentos se encuentra en su universalidad escasa por la falta de posesiones.

La falta de apego al tratamiento genera grandes pérdidas en lo personal, lo familiar y lo social, lo que afecta en gran medida la calidad de vida del enfermo y de quienes est n a su alrededor. En lo personal, el paciente puede tener complicaciones y secuelas que traen consigo un gran sufrimiento, así como limitaciones incontrolables y progresivas. En lo familiar, provoca alteraciones en el funcionamiento familiar, generando crisis. En lo social, significa un enorme consto para las instituciones de salud el proporcionar innecesariamente los tratamientos y se presentan recaídas y readmisiones que podrían evitarse.

En el Perú, hay pocos estudios que fundamenten científicamente el comportamiento de este fenómeno y que aporten a los sistemas de salud y a la práctica médica las

herramientas necesarias para comprender las causas de la falta de adhesión a los tratamientos y para contribuir a disminuirlas.

Es importante tener en cuenta que el incumplimiento posibilita que la enfermedad haga metástasis a otros órganos o tejidos normales, originando ya de por sí una mala calidad de vida que tendrá que afrontar el paciente, durante el curso de su vida. Motivo principal por lo que se realiza este presente trabajo de investigación.

1.3. Problema

¿Se podrá evaluar la adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes ambulatorios del hospital III Cayetano Heredia – Piura?.

1.4. Marco referencial

1.4.1. Conceptuación

Adherencia

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud), define adherencia como el grado de conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. (Reyes, E. et al., 2016).

Núñez Montenegro, A.J. et al., (2014), definen adherencia como un comportamiento complejo con carácter de proceso, conformado por una estructura dinámica interna, que integra un componente personal y uno compartimental propiamente dicho del paciente, además de un componente relacional en el que se encuentra implicado el profesional de salud, dirigidos al logro de un resultado beneficioso para la salud.

Adherencia deficiente

Ramos M, E. (2015), Define adhesión deficiente como la agobio en iniciar el receta regalado, parada temporaria o despreocupación de los medicamentos o terapias

prescritas, errores en la omisión de las dosis de los medicamentos, errar al pirarse los medicamentos en las horas indicadas, no progresar su modo de ánimo, y abandonar el hacerse las pruebas médicas indicadas, entre otros.

Paciente Ambulatorio

Vítolo, F. (2017), Define como resignado dispensario, Aquello que debe vaciar regularmente a un centro de vitalidad por razones de diagnóstico o receta pero que no necesita superar la noche allí (es decir, no queda refugiado).

Quimioterapia

Díaz-Amaya, M. et al., (2013), definieron a la quimioterapia como la dirección de fármacos antineoplásicos que provocan la quebranto de las células tumorales, al entorpecer sus funciones, incluida la disección celular, se emplea ante absoluto para el método de neoplasias generalizadas, sin embargo a veces se emplea para lesiones localizadas como coadyuvante de otros tratamientos.

Quimioterapia intravenosa

Lucendo Villarín, AJ & Noci Belda, J. (2004), Definieron a la quimioterapia intravenosa como, receta de medicamentos contra el cáncer que se administran a través de una estaca o un macarrón introducido en una yacimiento, para que estas viajen por la casta para desbaratar las células cancerosas del multitud.

Operacionalización de las variables

| Tipo de variable | Definición Operacional | Dimensión | Indicadores |
|-------------------------|---|------------------|--|
| Variable Independiente: | Conducta de un paciente en relación a la toma de su medicación, ajustable a las | Paciente | – Sexo – Edad |
| | | Socioeconómico | – Nivel de formación – Satisfacción laboral – Creencias populares – Condiciones de vida |

| | | | |
|-----------------------|--|-------------------|---|
| Adherencia | recomendaciones impartidas por el profesional de salud. | | <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo familiar |
| | | Enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> - Patologías crónicas - Sintomatología - Gravedad de la enfermedad |
| | | Tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> - Complejidad - RAMs - Forma de administración - Conocimiento y confianza |
| | | Sistema sanitario | <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación médico-paciente - Empatía - Motivación - Receptividad |
| Variable Dependiente: | | | <ul style="list-style-type: none"> -Cáncer de vía gastrointestinal -Cáncer pancreático -Cáncer del aparato reproductor masculino -Cáncer del aparato reproductor femenino. -Cáncer del aparato respiratorio -Cáncer de piel -Cáncer de huesos -Cáncer de seno -Linfoma -Otros |
| Quimioterapia | Tratamiento constituido por uno o varios agentes citotóxicos que alberga un efecto antineoplásico, capaz de destruir células cancerosas. | Diagnostico | |
| | | Estadio | <ul style="list-style-type: none"> -I -II -III -IV -No especificado |

| | | | |
|--|--|------------|---|
| | | Esquema | – FOLFOX – FOLFIRI – XELOX – Otros |
| | | Fallecidos | – Si – No |

1.5. Hipótesis

Ho: No se puede evaluar la adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes ambulatorios del hospital III Cayetano Heredia – Piura.

Ho: La adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes ambulatorios del hospital III Cayetano Heredia – Piura no es independiente a sus factores.

Ho: La ficha de percepción de la adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes ambulatorios del hospital III Cayetano Heredia – Piura, no es viable para la recolección de datos relevantes para la evaluación de ésta.

Ho: No se puede identificar el género de pacientes que son más incumplidores a sus adherencias de tratamiento de quimioterapia intravenosa del hospital III Cayetano Heredia – Piura.

Hi: Si se puede evaluar la adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes ambulatorios del hospital III Cayetano Heredia – Piura.

Hi: La adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes ambulatorios del hospital III Cayetano Heredia – Piura es independiente a sus factores.

Hi: La ficha de percepción de la adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes ambulatorios del hospital III Cayetano Heredia – Piura, es viable para la recolección de datos relevantes para la evaluación de ésta.

Hi: Si se puede identificar el género de pacientes que son más incumplidores a sus adherencias de tratamiento de quimioterapia intravenosa del hospital III Cayetano Heredia – Piura.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Evaluar la adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes ambulatorios del hospital III Cayetano Heredia – Piura.

Objetivos específicos

- 1) Determinar los factores vinculados al paciente: género, edad, nivel de educación que influyen en la adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes ambulatorios del Hospital III Cayetano Heredia – Piura.
- 2) Estimar los factores vinculados a la quimioterapia: esquemas, complejidad, diagnóstico y efectividad que influyen en la adherencia en pacientes ambulatorios del Hospital III Cayetano Heredia – Piura.
- 3) Analizar los factores vinculados al personal y sistema sanitario: correlación médico – paciente, disponibilidad de insumos médicos que repercuten en la adherencia al tratamiento de quimioterapia intravenosa en pacientes ambulatorios del Hospital III Cayetano Heredia – Piura.

- 4) Contrastar los factores relacionados a la enfermedad: fase y pronóstico del paciente que influyen en la adherencia al tratamiento quimioterápico intravenoso en pacientes ambulatorios del Hospital III Cayetano Heredia – Piura.
- 5) Precisar que la ficha de trabajo es el idóneo para este tipo de investigación, y que este brinda resultados de acorde a la problemática.

II. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la investigación

2.1.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo Descriptiva y Observacional, describe los fenómenos como aparecen en la actualidad, empleando estudios estadísticos, sin intervención del investigador, solo se mide las variables.

Diseño de la investigación

El diseño es no experimental y de corte transversal, recolecta datos de un solo momento y en un único tiempo, describe variables y analiza su implicancia en un momento dado.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Población universal

La población universal, está conformada por todos los pobladores del distrito de Piura que reciben quimioterapia intravenosa, en el presente año 2019.

Población de estudio

Está conformada por los pobladores del distrito de Piura que reciben quimioterapia intravenosa, en el Hospital III Cayetano Heredia de Piura, en el presente año 2019.

Muestra

La muestra de estudio está conformada por 100 pacientes adultos que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia de Piura, que estos a su vez cumplan con los criterios de inclusión y que accedan participar en la investigación. El compromiso de aceptación se demuestra con la firma de un documento de consentimiento informado por los pacientes.

Los criterios de inclusión serán los siguientes:

- El paciente tiene que estar en un rango de estimación de 18 a 25; 26 a 35; 36 a 45; 46 a 60; 61 a 70 años de edad.
- Deberán firmar de manera juiciosa un documento de consentimiento informado.
- Deberán de ser tratados en el Hospital III Cayetano Heredia de Piura y no en otro hospital.
- El nivel de la enfermedad oncológica del paciente deberá de estar en estadio I y estadio IV.

No se incluirán pacientes que presenten lo siguiente:

- Paciente que presente dificultad de comunicarse.
- Pacientes menores de 18 años o mayores de 70 años.
- Pacientes que se nieguen firmar la hoja de consentimiento informado.
- Pacientes que estén siendo tratados en otros hospitales, ajenos del hospital de estudio.

- Pacientes con enfermedad oncológica de estadio no específico.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

2.3.1. Técnica

La técnica empleada en la presente investigación es el autoinforme, la cual describe los factores vinculados con la adherencia al tratamiento de quimioterapia intravenosa, dentro de esta técnica se hallan los autoinformes estructurados, en donde el instrumento adopta el nombre de cuestionario, que son aquellos en los que el entrevistador realiza algunas preguntas de manera oral y escribe lo que el paciente responde, con la finalidad de obtener datos que aporten al estudio

2.3.2. Instrumentos

El instrumento de recolección de datos está estructurado en tres partes:

- 1) Validación del instrumento, para su validación será enviado a expertos, quienes obtendrán información escrita de los objetivos, el planteamiento del problema y el instrumento, con un formato de aprobación y/o certificación para las categorías de factores asociados a la adherencia al tratamiento quimioterápico.
- 2) Consentimiento informado por el paciente, estará constituida en un documento con información relevante, de lo que se pretende realizar en la investigación motivo por el cual este deberá de firmar el consentimiento.
- 3) Cuestionario, estará compuesta de una parte de factor sociodemográfico que dispondrá de 7 preguntas. Posterior mente se dispondrá de 34 items que abarca desde factor socioeconómico, factor del equipo de salud, factor del tratamiento y factor relacionado al paciente, cuyo dictamen corresponderá a 3 opciones tipo liker, que van desde nunca hasta siempre y 6 items de preguntas abiertas y duales, que ayudarán a indagar los factores propios de la enfermedad y socioeconómicos, dicho cuestionario es una modificación del trabajo realizado por (Cruz, U. H. et al., 2014).

2.3.3. Procedimiento de recolección de datos

2.3.3.1. Procedimiento para oferta del servicio y captación de los pobladores

Se ofertó el servicio a todos los pacientes oncológicos que reciben terapéutica quimioterápica endovenosa en el hospital III Cayetano Heredia de Piura, durante el año 2019, hasta la producción de 100 pacientes. Los pacientes incumbían de atestiguar en un apunte su éxito informado para participar de la investigación de exploración. Este informe a su vez libra de toda responsabilidad al boticario, la gratuidad del servicio de estudio que se brindará.

2.3.3.2. Levantamiento de información

La información se registró en la ficha del cuestionario, en ella se reunió y anotó los datos, como la edad, el género, grado de instrucción, ingreso mensual, enfermedad que padece, tratamiento que lleva, hábitos de vida, profesionales que lo diagnosticaron. Durante el periodo de registro se procedió a realizar una interrogación exhaustiva con el instrumento de investigación disponible.

2.3.3.3. Fase de estudio y evaluación de la información

Se analizó la exploración que se obtuvo de los pacientes, en un pensionado acertado que acondicione con todas las comodidades requeridas para ampliar una competencia autoritaria de cada enfermo entrevistado. El instituto por lo común estuvo investido de materiales de despacho, internet, obvio bibliográfico, entre otros. Se estudió toda la documentación registrada con el íntegro de sincronizar si los pacientes atendidos en el policlínica III Cayetano Heredia de Piura son susceptibles o no de incorporarse a su medicación.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

Se procesaron los datos del autoinforme, recolectados de los cuestionarios, éstos se trasladaron en el proyecto SPSS Statistics lectura 23, para el análisis de la información.

datos y suscitar el exploración estadístico necesario. A través del proyecto Microsoft Excel 2010, se realizaron los gráficos correspondientes.

III. RESULTADOS

3.1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla N°1

Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa, intervenidos en las instalaciones del Hospital III Cayetano Heredia-Piura.

| | SEXO | Fi | Fr | % | X̄ EDAD (AÑOS) |
|---|--------------|-----------|-----------|----------|-----------------------|
| 1 | M | 40 | 0.40 | 40 | 46.48 |
| 2 | F | 60 | 0.60 | 60 | 52.66 |
| | TOTAL | 100 | 1 | 100 | 49.57 |
| | | | | S | 17.6 |

Nota: Los datos de las edades fueron extraídos de las tablas 48 y 49, que están presentes en el anexo. La edad promedio para las mujeres fue de 52.66 y para los hombres fue de 46.48. Dando un total de promedio de edad de 49.57. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr); Porcentaje (%); Promedio (\bar{X}); Desviación estándar (S); Femenino (F); Masculino (M).

Esta tabla es de elaboración propia

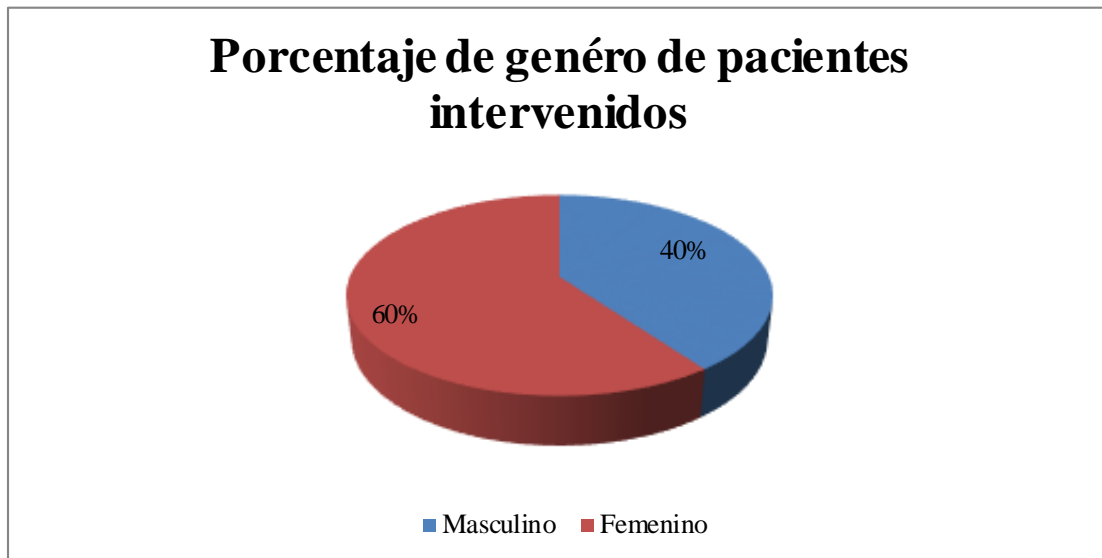


Figura 1. Distribución de los pacientes según género.

Tabla N°2

Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa, con respecto a sus ocupaciones.

| OCUPACIÓN | N° PACIENTES (Fi) | FRECUENCIA (Fr) | % FRECUENCIA |
|------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Empleado | 7 | 0.07 | 7.0 |
| Pensionado | 23 | 0.23 | 23.0 |
| Desempleado | 41 | 0.41 | 41.0 |
| Hogar | 14 | 0.14 | 14.0 |
| T. Independiente | 8 | 0.08 | 8.0 |
| T. Campo | 7 | 0.07 | 7.0 |
| TOTAL | 100 | 1.000 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron extraídos de la data del cuestionario practicado en los pacientes ambulatorios que acudieron al Hospital III Cayetano Heredia, en el periodo de enero a diciembre, del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta tabla ha sido adaptad de “Adherencia al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas” por Cruz, U.H. et al (2014) RFS Revista Facultad de Salud, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

Ocupación de los pacientes entrevistados

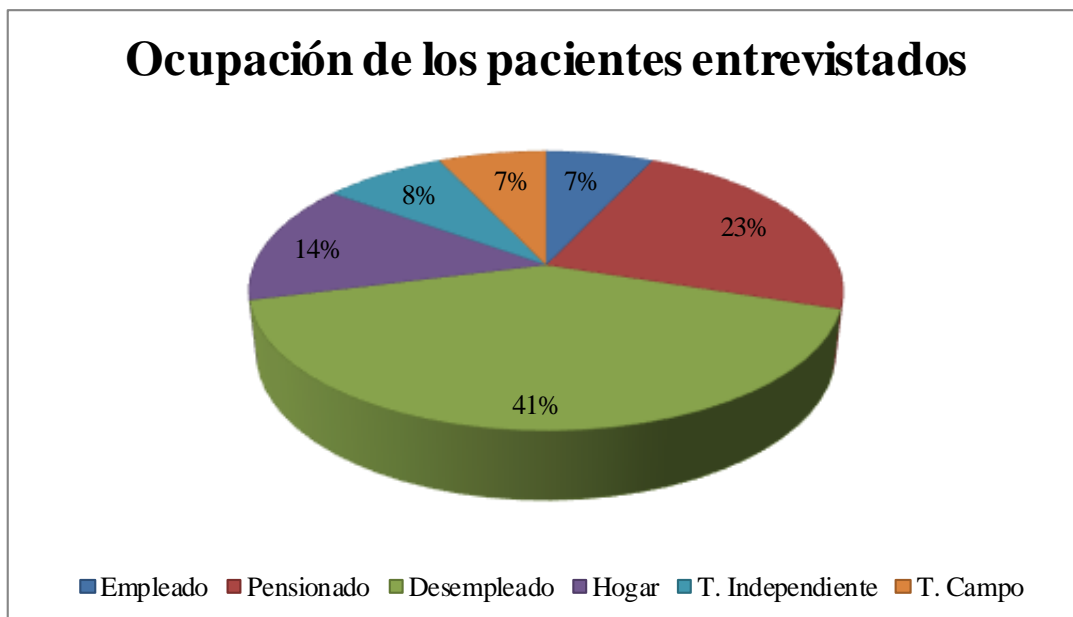


Figura 2. Distribución de los pacientes ambulatorios intervenidos, según el tipo de ocupación que preside cada uno de ellos.

Tabla N°3

Distribución del estado civil de los pacientes ambulatorios intervenidos que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia-Piura.

| CONDICIÓN | N° PACIENTES (Fi) | FRECUENCIA (Fr) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Soltero | 3 | 0.03 | 3.0 |
| Casado | 32 | 0.32 | 32.0 |
| Divorciado | 25 | 0.25 | 25.0 |
| Viudo | 16 | 0.16 | 16.0 |
| Conviviente | 24 | 0.24 | 24.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota Los datos fueron admirables de la fecha de la prueba practicada en los pacientes ambulatorios que acudieron al sanatorio III Cayetano Heredia, en el fase de enero a diciembre, del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta lista ha sido adaptada de "adherencia al receta de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer digestivo y colorrectal en las unidades oncológicas" por lomo, U.H. et al (2014) RFS vodelil universidad de salubridad, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

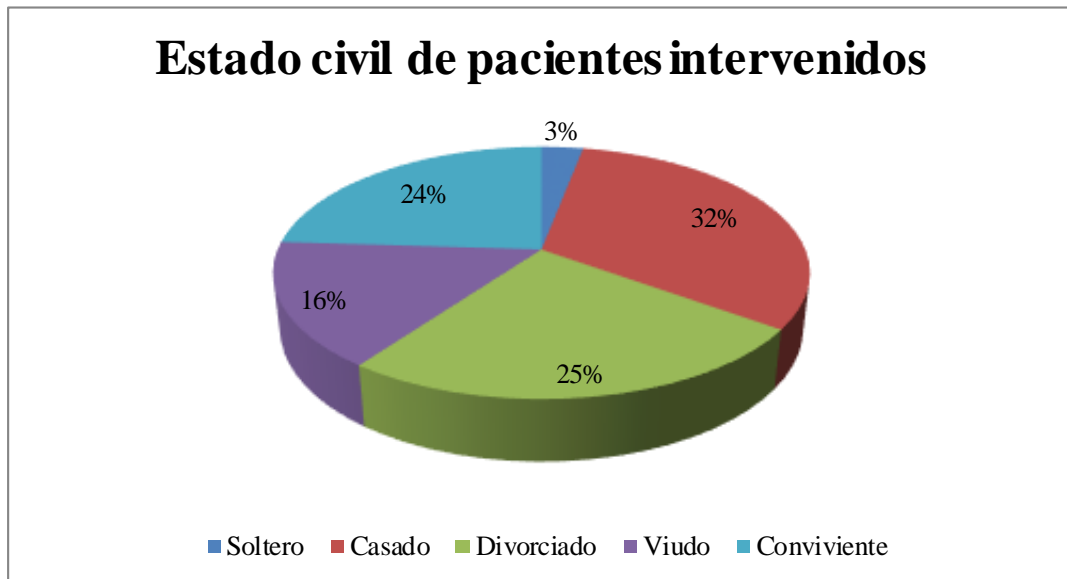


Figura 3. Gráfico circular de porcentajes de los pacientes ambulatorios con respecto a su estado civil.

Tabla N°4

Distribución de lugar de residencia de los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia-Piura.

| | N° PACIENTES (Fi) | FRECUENCIA (Fr) | % FRECUENCIA |
|---------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Rural | 65 | 0.65 | 65.0 |
| Urbana | 35 | 0.35 | 35.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron estupeñidos de los datos del prueba practicado en los flemático ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el hospital III Cayetano Heredia en el etapa del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta listel ha sido adaptad de “adhesión al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas” por cruz, U.H. et al (2014) RFS vodevil facultad de lozanía, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.1>

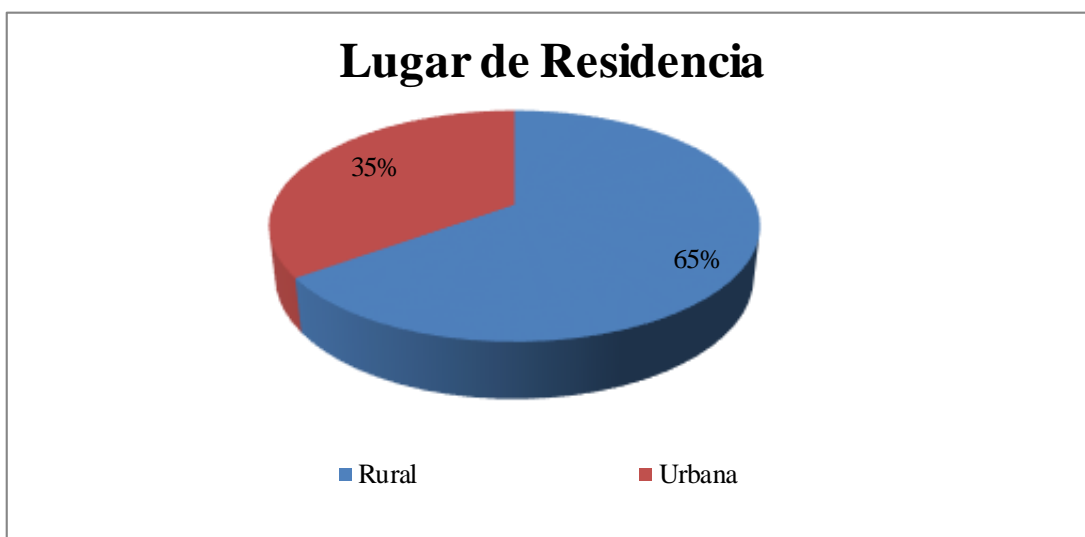


Fig. 4. Gráfico circular sobre el porcentaje de lugar de residencia de los pacientes ambulatorios que acudieron a recibir quimioterapia intravenosa en el Hospital II Cayetano Heredia de Piura en el periodo del 2019

Tabla N°5

Distribución del grado de instrucción de los pacientes ambulatorios que recibieron quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia de Piura.

| | N° PACIENTES (Fi) | FRECUENCIA (Fr) | % FRECUENCIA |
|------------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Analfabeto | 14 | 0.14 | 14.0 |
| Primaria | 9 | 0.9 | 9.0 |
| Primaria incompleta | 11 | 0.11 | 11.0 |
| Secundaria | 23 | 0.23 | 23.0 |
| Secundaria incompleta | 14 | 0.14 | 14.0 |
| Técnico completo | 7 | 0.7 | 7.0 |
| Técnico incompleto | 3 | 0.3 | 3.0 |
| Universidad completa | 8 | 0.8 | 8.0 |
| Universidad incompleta | 11 | 0.11 | 11.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron extraídos de los datos del intento practicado en los resignado ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el hospital III Cayetano Heredia en el etapa del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta franja ha sido adaptad de "adición al terapéutica de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer digestivo y colorrectal en las unidades oncológicas" por envés, U.H. et al (2014) RFS comedia facultad de vigor, 6 (1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

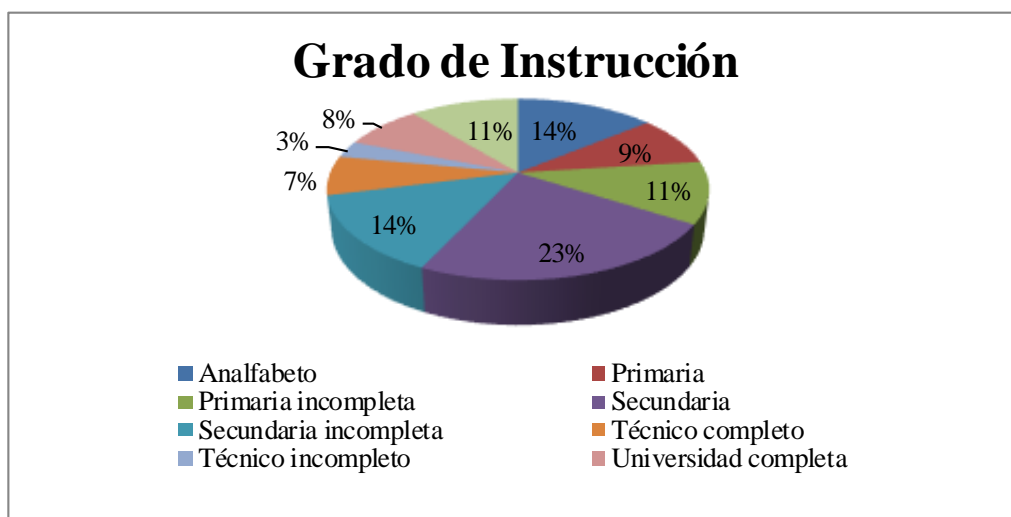


Fig. 5. Gráfico circular, porcentaje del grado de instrucción de los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en las instalaciones del Hospital III Cayetano Heredia en el periodo 2019.

Tabla N°6

Tipo de seguridad que disponen los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia-Piura.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|-------------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Subsidiado | 15 | 0.15 | 15.0 |
| Contributivo | 7 | 0.07 | 7.0 |
| No asegurado | 35 | 0.35 | 35.0 |
| Régimen especial | 43 | 0.43 | 43.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron admirables de los datos del intento practicado en los resignado ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el clínica III Cayetano Heredia en el periodo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta cinta ha sido adaptad de "adhesión al medicación de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas" por columna vertebral, U.H. et al (2014) RFS revista universidad de lozanía, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>



Fig. 6. Gráfico circular, porcentaje de pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa, que disponen de seguro y los que no lo tienen.

Tabla N°7

Tipos de seguros a los que se encuentran afiliados los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia-Piura.

| | N° PACIENTES (Fi) | FRECUENCIA (Fr) | % FRECUENCIA |
|-----------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Seguro Integral Salud | 15 | 0.23 | 23.0 |
| EsSalud | 18 | 0.28 | 28.0 |
| Rimac | 11 | 0.17 | 17.0 |
| Pacifico | 16 | 0.25 | 25.0 |
| Mapfre | 5 | 0.08 | 8.0 |
| TOTAL | 65 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron anormalizados de los datos del test practicado en los flemáticos ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el sanatorio III Cayetano Heredia en el tiempo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta listel ha sido adaptada de "adherencia al receta de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer digestivo y colorrectal en las unidades oncológicas" por columna vertebral, U.H. et al (2014) RFS vódevil universidad de vigor, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

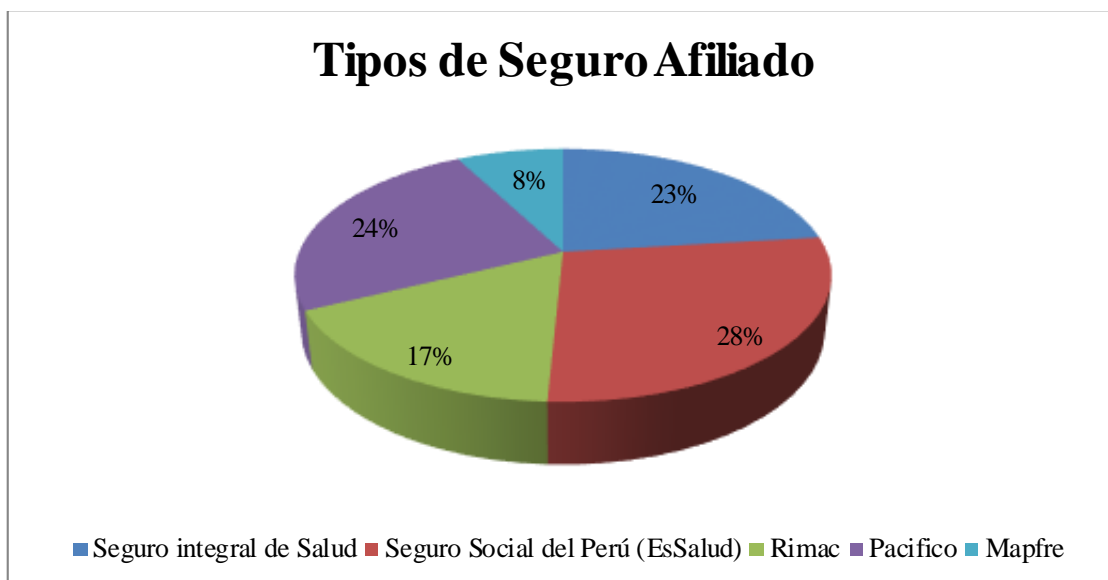


Fig. 7. Gráfico circular, porcentaje de pacientes que se encuentran asegurados en distintas entes estatales o privadas.

3.2. FACTORES PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

3.2.1. Factores asociados a la enfermedad

Tabla N°8

Distribución del diagnóstico que se le encontró a los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia-Piura.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|---------------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Tumor maligno de mama | 23 | 0.23 | 23.0 |
| Tumor maligno de estomago | 14 | 0.14 | 14.0 |
| Mieloma múltiple | 16 | 0.16 | 16.0 |
| Tumor maligno del ovario | 13 | 0.13 | 13.0 |
| Enfermedad de Hodgkin | 8 | 0.08 | 8.0 |
| Tumor maligno de próstata | 20 | 0.2 | 20.0 |
| Lupus eritematoso | 6 | 0.06 | 6.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron extraídos de los datos del cuestionario practicado en los paciente ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia en el periodo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta tabla ha sido adaptad de “Adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia-Piura año 2012-2017”. Tume, K. (2018). Repositorio.usanpedro. 1-86. Recuperado de https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9315/Tesis_58694.pdf?sequence=1&isAllowed=y

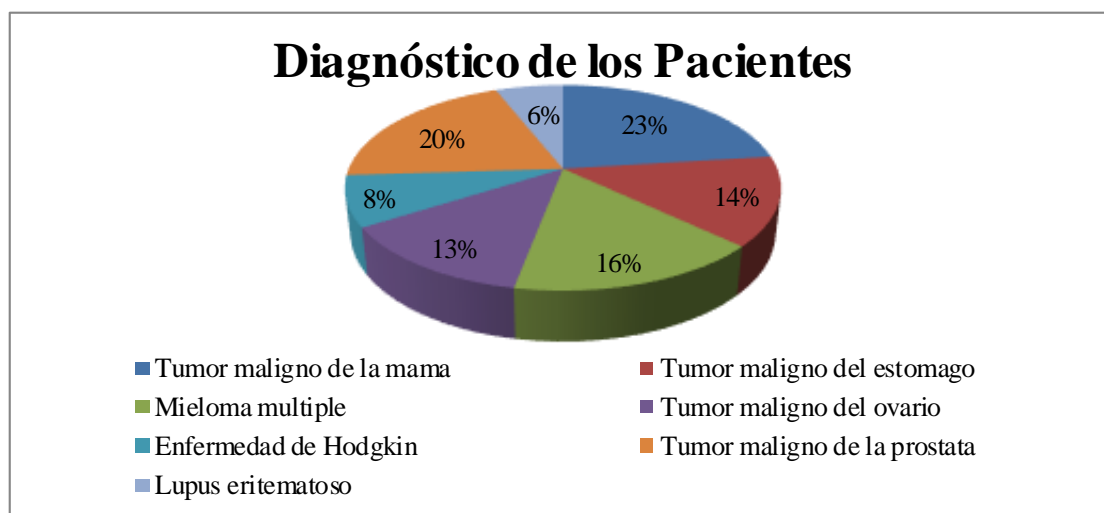


Fig. 8. Gráfico circular de los porcentajes de pacientes que fueron diagnosticados de las enfermedades que padecen.

Tabla N°9

Distribución de la situación de la enfermedad en que se encuentra cada paciente que recibe quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia-Piura.

| Estadio | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| I | 8 | 0.08 | 8.0 |
| II | 28 | 0.28 | 28.0 |
| III | 62 | 0.62 | 62.0 |
| IV | 2 | 0.02 | 2.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota Los datos fueron anormalídos de los datos del experimento practicado en los estoico ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el clínica III Cayetano Heredia en el época del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta tabla ha sido adaptad de “complemento al prescripción de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de ubre del clínica Cayetano Heredia-Piura año 2012-2017”. Tume, K. (2018). Repositorio.usanpedro. 1-86. entonado de https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9315/Tesis_58694.pdf?sequence=1&isAllowed=y

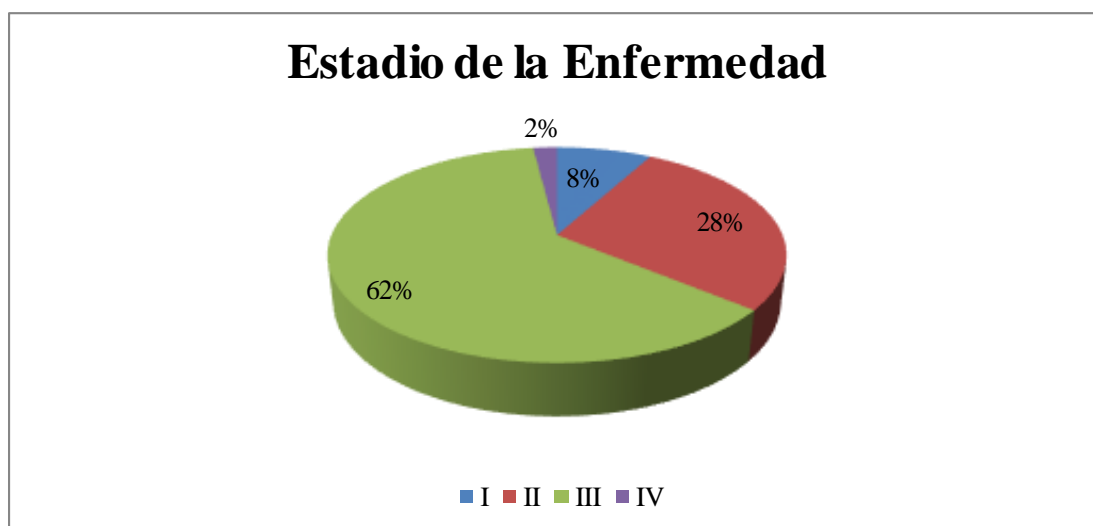


Fig. 9. Gráfico circular del porcentaje de situación en la que se encuentra las enfermedades diagnosticadas en los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa.

Tabla N°10

Nivel de conciencia de los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia-Piura, acerca de su enfermedad.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| SI | 45 | 0.45 | 45.0 |
| NO | 55 | 0.55 | 55.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron excepcionálidos de los datos del tentativa practicado en los paciente ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el clínica III Cayetano Heredia en el época del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta lista ha sido adaptad de “complemento al prescripción de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas” por espalda, U.H. et al (2014) RFS revista facultad de lozanía, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

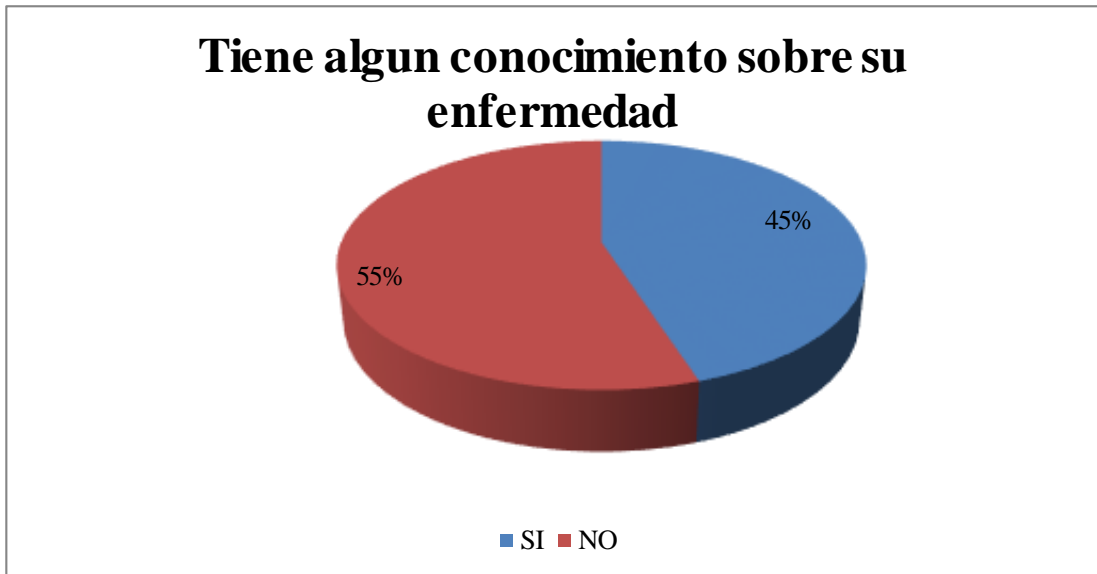


Fig. 10. Gráfico circular de los porcentajes de respuesta, sobre el nivel de conciencia que disponen los pacientes sobre su enfermedad que padecen.

Tabla N°11

Distribución de frecuencia sobre el saber del propósito del tratamiento intravenoso que reciben los pacientes ambulatorios.

| | N° PACIENTES (Fi) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Curativo | 35 | 0.35 | 35.0 |
| Paliativo | 65 | 0.65 | 65.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron excepcionales de los datos del test practicado en los imperturbable ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el centro médico III Cayetano Heredia en el estación del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta cinta ha sido adaptada de “adherencia al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer digestivo y colorrectal en las unidades oncológicas” por espinoza, U.H. et al (2014) RFS vódevil facultad de salud, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

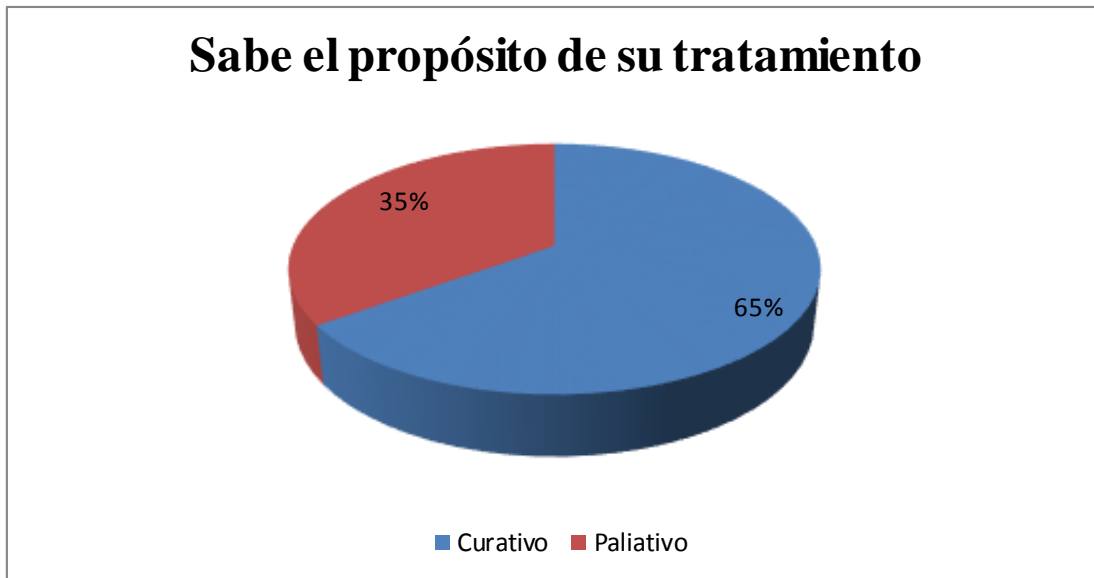


Fig. 11. Gráfico circular del porcentaje del saber sobre el propósito del tratamiento intravenoso que reciben los pacientes ambulatorios.

Tabla N°12

Nivel de influencia en la continuidad del tratamiento al saber el propósito de este, en los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia-Piura.

| | N° PACIENTES (Fi) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Si | 34 | 0.34 | 34.0 |
| No | 66 | 0.66 | 66.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron magníficoidos de los datos del intento practicado en los paciente ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el clínica III Cayetano Heredia en el estación del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta listón ha sido adaptad de "adhesión al medicación de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer estomacal y colorrectal en las unidades oncológicas" por lomo, U.H. et al (2014) RFS comedia facultad de salud, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

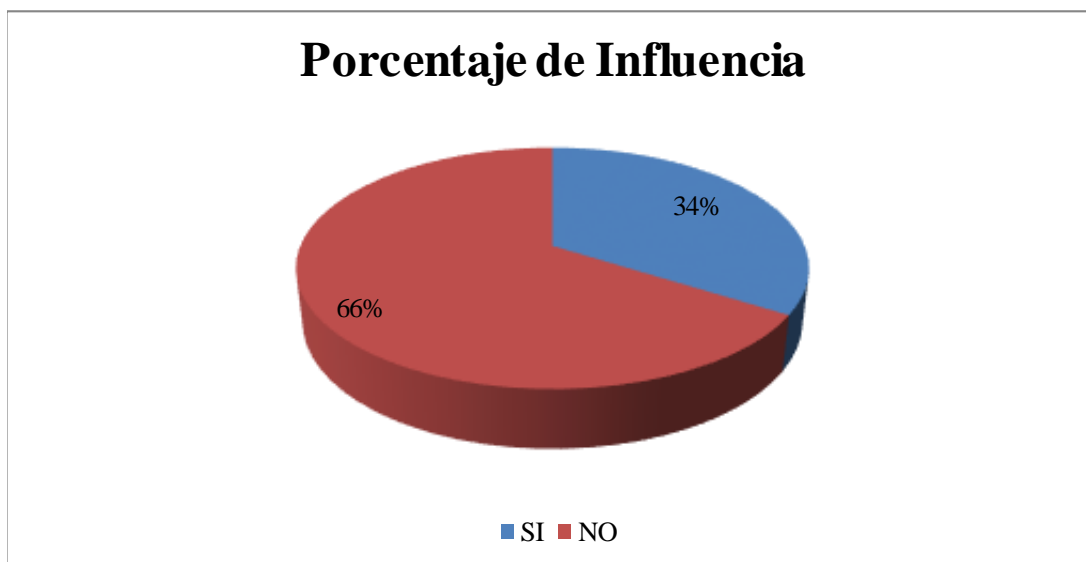


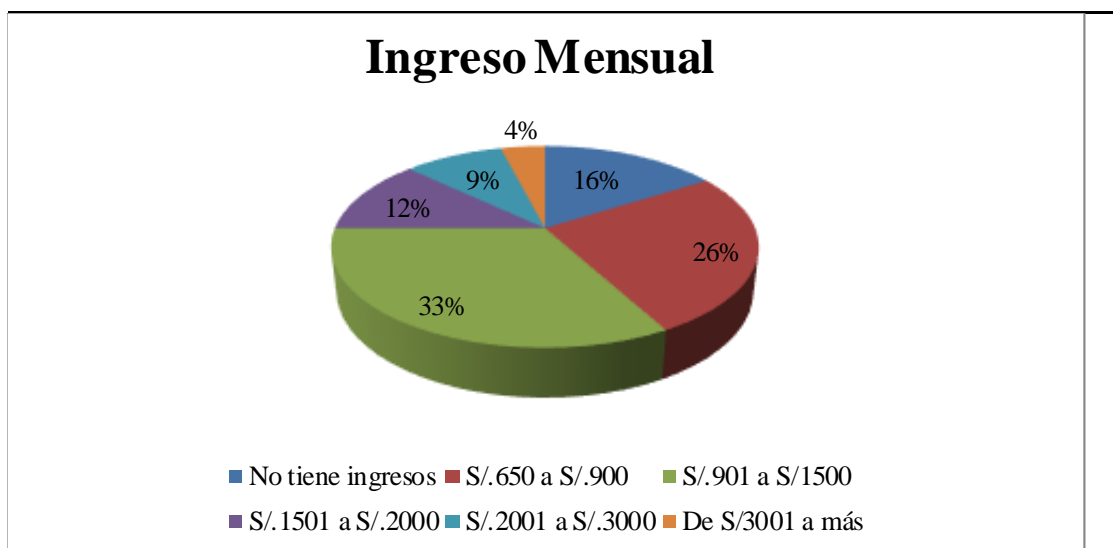
Fig. 12. Gráfico circular del porcentaje de influencia que tiene en los pacientes ambulatorios al enterarse del propósito de su tratamiento.

3.2.2. Factores socioeconómicos

Tabla N°13

Distribución de frecuencia sobre el ingreso mensual de los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia-Piura.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|-------------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| No tiene ingresos | 16 | 0.16 | 16.0 |
| S/.650.00 a S/.900.00 | 26 | 0.26 | 26.0 |
| S/.901.00 a S/.1500.00 | 33 | 0.33 | 33.0 |
| S/.1501.00 a S/.2000.00 | 12 | 0.12 | 12.0 |
| S/.2001.00 a S/.3000.00 | 9 | 0.09 | 9.0 |
| De S/.3001 a más | 4 | 0.04 | 4.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |



Nota: Los datos fueron anormalizados de los datos del test practicado en los paciente ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el centro médico III Cayetano Heredia en el estación del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta franja ha sido adaptad de “acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunos circunstancias grupos a éste en pacientes oncológicos adultos”. Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

Fig. 13. Gráfico circular de los porcentajes de ingreso mensual que disponen los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa.

Tabla N°14

Distribución frecuencia sobre la disponibilidad económica para la atención de las necesidades básicas de los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia-Piura.

| | Nº PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 65 | 0.65 | 65.0 |
| A veces (A) | 22 | 0.22 | 22.0 |
| Siempre (S) | 13 | 0.13 | 13.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron fantásticoídos de los datos del cuestionario practicado en los paciente ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el sanatorio III Cayetano Heredia en el tiempo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta cinta ha sido adaptad de “acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunos factores grupos a éste en pacientes oncológicos adultos”. Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

Disponibilidad Económica para Necesidades Básicas

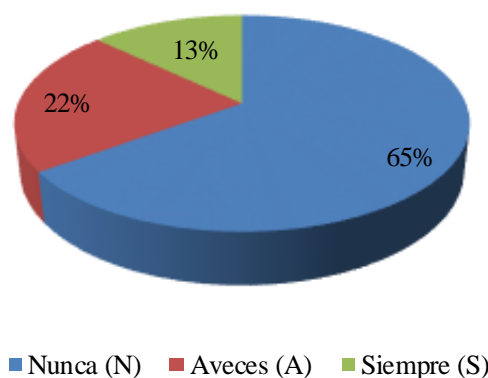


Fig. 14. Gráfico circular de los porcentajes, sobre la disponibilidad económica para la atención de las necesidades básicas en los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa.

Tabla N°15

Disponibilidad de medio económico de los pacientes para la movilización al Hospital III Cayetano Heredia, para los tratamientos intravenosos respectivos.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 45 | 0.45 | 45.0 |
| A veces (A) | 33 | 0.33 | 33.0 |
| Siempre (S) | 22 | 0.22 | 22.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron magnificados de los datos del prueba practicado en los firme ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el policlínica III Cayetano Heredia en el tiempo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta lista ha sido adaptad de “acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunos factores asociados a éste en pacientes oncológicos adultos”. Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

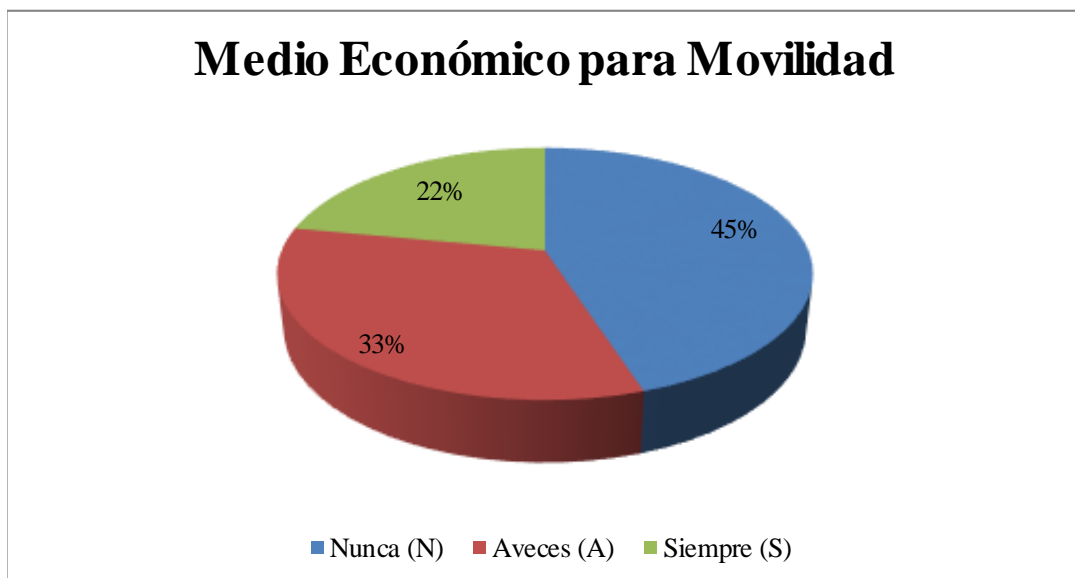


Fig. 15. Gráfico circular de porcentajes sobre la disponibilidad económica que tienen los pacientes que reciben quimioterapia intravenosa para asistir a sus consultas.

Tabla N°16

Apoyo económico de los familiares o personas cercanas que ayuden a cubrir los gastos de los tratamientos intravenosos.

| | Nº PACIENTES (Fi) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|----------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca | 39 | 0.39 | 39.0 |
| A veces | 36 | 0.36 | 36.0 |
| Siempre | 25 | 0.25 | 25.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron extraídos de los datos del tentativo practicado en los resignado ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el centro médico III Cayetano Heredia en el periodo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta moldura ha sido adaptada de "acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunas circunstancias asociados a éste en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

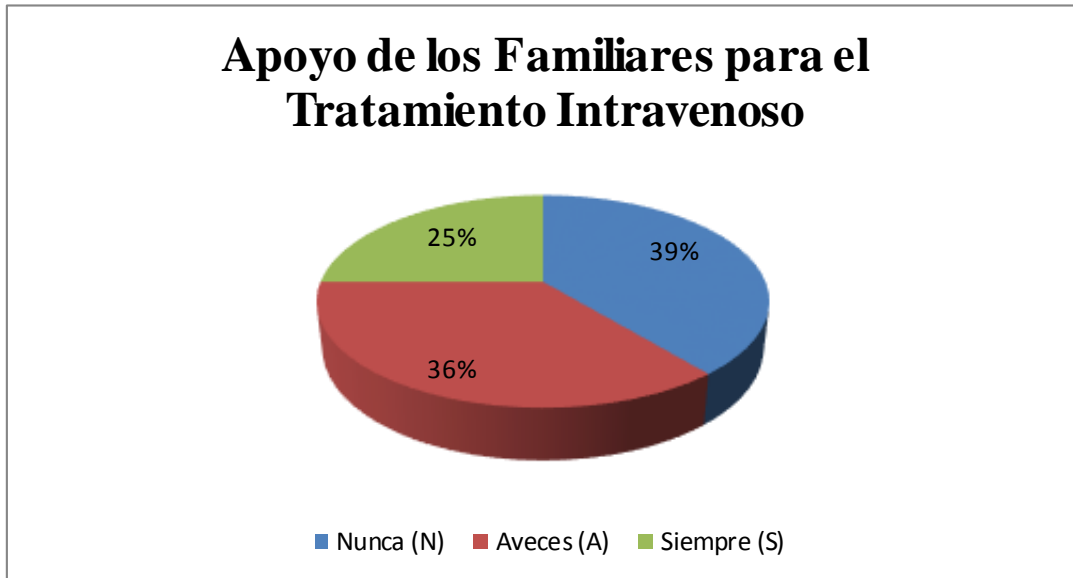


Fig. 16. Porcentaje de apoyo familiar de los pacientes que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia-Piura.

Tabla N°17

Porcentaje de distribución sobre el nivel de sentimiento de exclusión que sienten los pacientes por parte de la sociedad.

| | Nº PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 22 | 0.22 | 22.0 |
| A veces (A) | 33 | 0.33 | 33.0 |
| Siempre (S) | 45 | 0.45 | 45.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron admirableídos de los datos del tentativa practicado en los imperturbable ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el policlínica III Cayetano Heredia en el fise del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta tabla ha sido adaptad de “cumplimiento con la quimioterapia intravenosa y algunos factores asociados a éste en pacientes oncológicos adultos”. Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

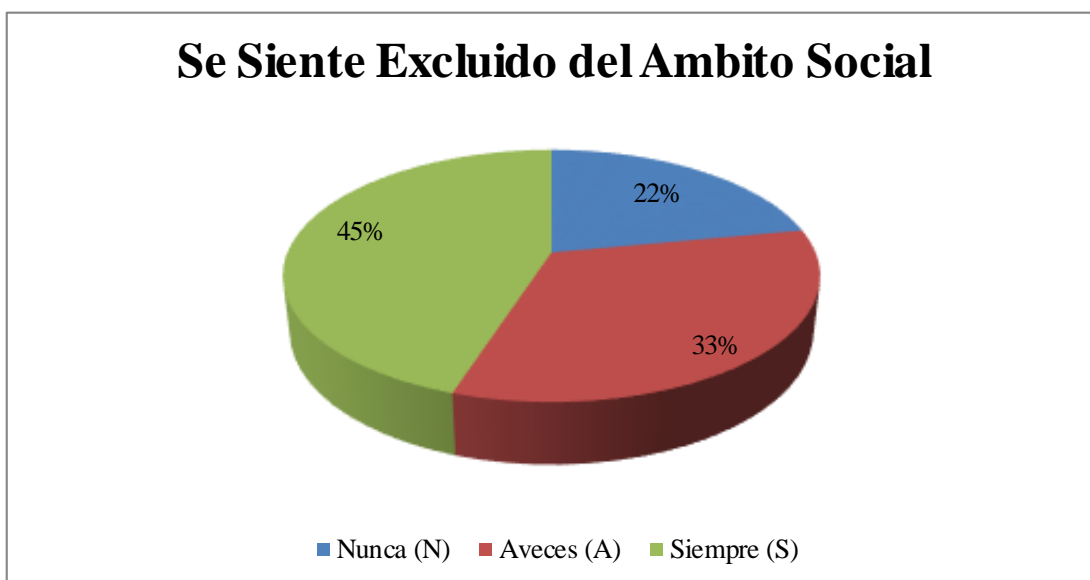


Fig. 17. Gráfico circular sobre el porcentaje de sentimiento que tienen los pacientes que reciben quimioterapia intravenosa, con respecto a la sociedad que los rodea.

3.2.3. Factores del equipo de salud y sistema sanitario

Tabla N°18

Distribución del nivel de entendimiento de los pacientes con respecto a las recomendaciones del tratamiento impartidas por el medico evaluador.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 33 | 0.33 | 33.0 |
| A veces (A) | 48 | 0.48 | 48.0 |
| Siempre (S) | 19 | 0.19 | 19.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota Los datos fueron estupeñidos de los datos del test practicado en los paciente ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el sanatorio III Cayetano Heredia en el tiempo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta listón ha sido adaptad de "añadidura al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas" por columna vertebral, U.H. et al (2014) RFS vodevil facultad de lozania, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

Porcentaje de Compresión a las Recomendaciones del Tratamiento

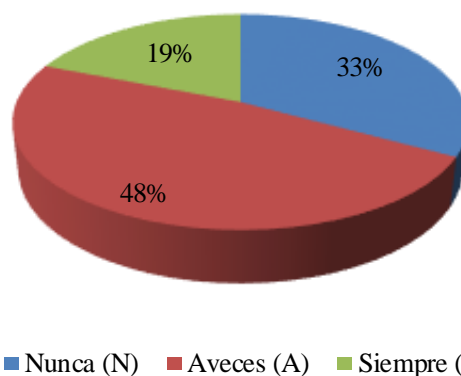


Fig. 18. Gráfico circular, sobre los niveles de porcentaje con respecto a la comprensión de los pacientes hacia su tratamiento.

Tabla N°19

Distribución desde el punto de vista de los pacientes, con respecto al tiempo que se toma el médico en impartir las recomendaciones.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 16 | 0.16 | 16.0 |
| A veces (A) | 55 | 0.55 | 55.0 |
| Siempre (S) | 29 | 0.29 | 29.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron singularizados de los datos del cuestionario practicado en los resignado ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el hospital III Cayetano Heredia en el tiempo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta franja ha sido adaptada de "conexión al terapéutica de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas" por dorso, U.H. et al (2014) RFS revista universidad de vigor, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

Tiempo que Predispone el Médico en Impartir las Recomendaciones

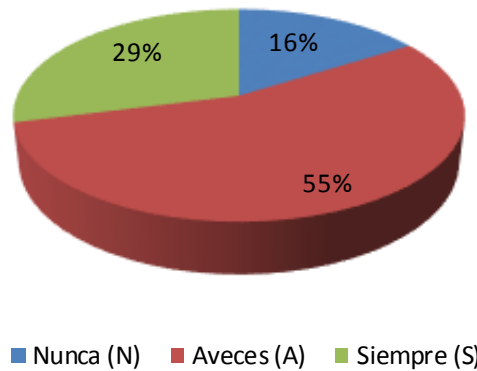


Fig. 19. Gráfico circular de los porcentajes de conformidad de los pacientes con respecto al tiempo que se toma el doctor en explicar las recomendaciones de sus tratamientos.

Tabla N°20

Recibe información sobre los beneficios de seguir el tratamiento intravenoso, ordenado por su médico.

| | N° PACIENTES (Fi) | FRECUENCIA (Fr) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 9 | 0.09 | 9.0 |
| A veces (A) | 60 | 0.60 | 60.0 |
| Siempre (S) | 31 | 0.31 | 31.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron anormalizados de los datos de la experiencia practicada en los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el hospital III Cayetano Heredia en el etapa del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta tabla ha sido adaptada de "complemento al medicamento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas" por envés, U.H. et al (2014) RFS revista facultad de salubridad, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

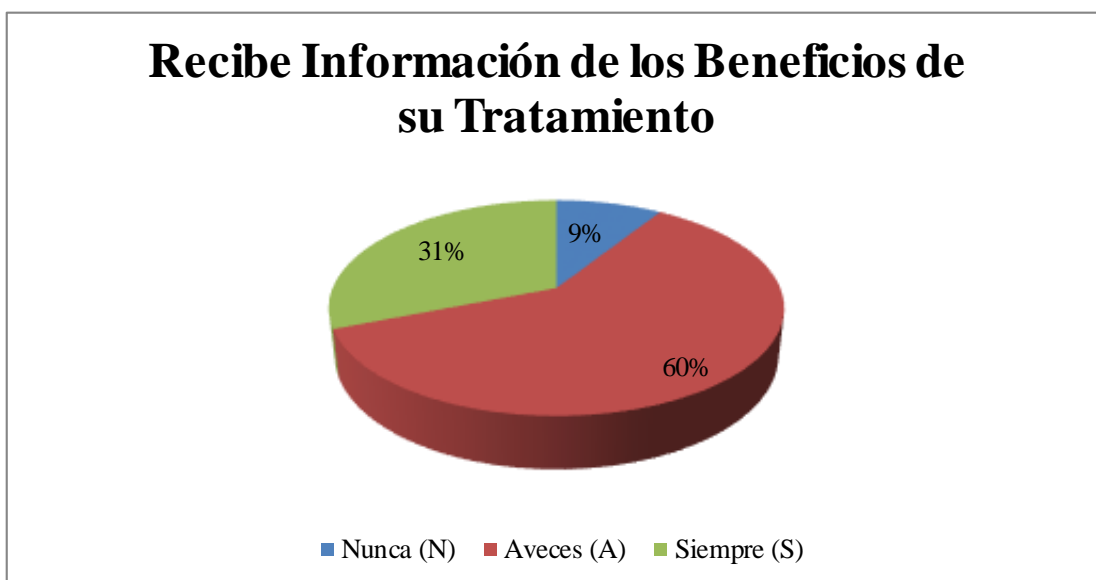


Fig. 20. Gráfico circular, porcentaje conformidad con respecto a la recepción de información sobre los beneficios de seguir con el tratamiento intravenoso, ordenado por el médico.

Tabla N°21

El médico se toma su tiempo para atender alguna duda con respecto al tratamiento intravenoso que recibe para su enfermedad.

| | N° PACIENTES (Fi) | FRECUENCIA (Fr) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 19 | 0.19 | 19.0 |
| A veces (A) | 44 | 0.44 | 44.0 |
| Siempre (S) | 37 | 0.37 | 37.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron admirables de los datos de la experiencia practicada en los imperturbables ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el centro médico III Cayetano Heredia en el periodo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta cinta ha sido adaptada de "adherencia al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer digestivo y colorrectal en las unidades oncológicas" por dorso, U.H. et al (2014) RFS comedia universidad de sanidad, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

El médico Atiende sus Dudas con Respecto al Tratamiento

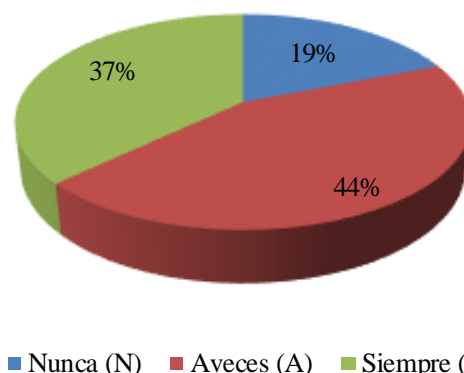


Fig. 21. Gráfico circular porcentaje de respuestas sobre la conformidad que tienen los pacientes con el tiempo que le brinda el médico para atender sus dudas o consultas con respecto a sus tratamientos.

Tabla N°22

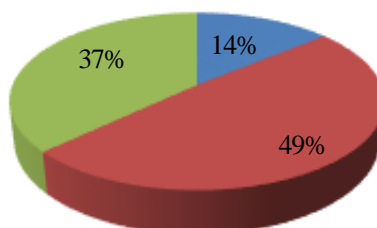
El médico y la enfermera le han explicado los resultados que tendrá usted en su salud con el tratamiento que se le está brindando.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 14 | 0.14 | 14.0 |
| A veces (A) | 49 | 0.49 | 49.0 |
| Siempre (S) | 37 | 0.37 | 37.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron magnificados de los datos de la experiencia practicada en los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el hospital III Cayetano Heredia en el tiempo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta lista ha sido adaptada de "complemento al recetado de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer digestivo y colorrectal en las unidades oncológicas" por Espalda, U.H. et al (2014) RFS comedia facultad de lozania, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

El Médico y la Enfermera le han Explicado los resultados si sigue su tratamiento



■ Nunca (N) ■ A veces (A) ■ Siempre (S)

Fig. 22. Gráfico circular, sobre la conformidad valorado por los pacientes con respecto a las explicaciones impartidas por el médico y enfermera sobre seguir el tratamiento.

Tabla N°23

El personal de salud que lleva su tratamiento muestra interés por su asistencia al tratamiento.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 44 | 0.44 | 44.0 |
| A veces (A) | 32 | 0.32 | 32.0 |
| Siempre (S) | 24 | 0.24 | 24.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron extraídos de los datos del test practicado en los firme ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el clínica III Cayetano Heredia en el periodo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta listón ha sido adaptad de “conexión al receta de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer digestivo y colorrectal en las unidades oncológicas” por espalda, U.H. et al (2014) RFS vódevil facultad de sanidad, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

El Personal que sigue su Tratamiento Muestra Interés en su Asistencia

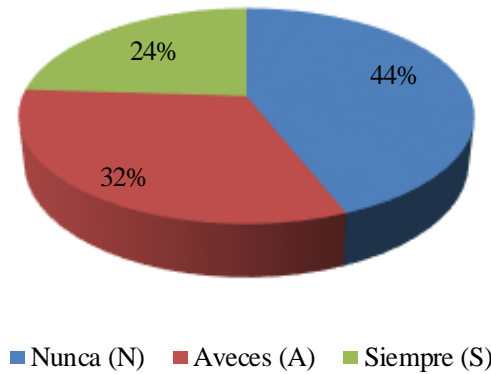


Fig. 23. Gráfico circular, sobre el interés que tienen los personales de salud con la asistencia de los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia.

Tabla N°24

A recibido llamadas telefónicas del equipo de salud para que asista a su tratamiento de quimioterapia intravenosa.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 54 | 0.54 | 54.0 |
| A veces (A) | 36 | 0.36 | 36.0 |
| Siempre (S) | 10 | 0.1 | 10.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron extraídos de los datos del cuestionario practicado en los paciente ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia en el periodo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta tabla ha sido adaptad de "Adherencia al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas" por Cruz, U.H. et al (2014) RFS Revista Facultad de Salud, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

Recibio llamada del Personal de Salud para Asistir a su Tratamiento

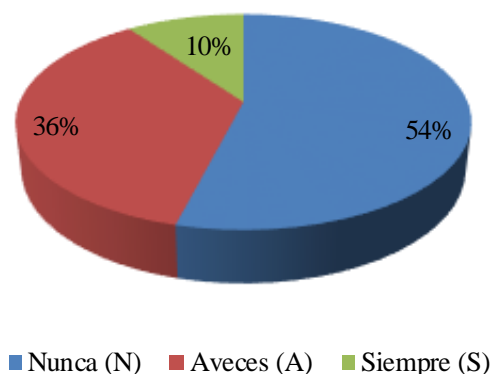


Fig. 24. Gráfico circular sobre el porcentaje de llamadas que realizaron los profesionales de salud a los pacientes que reciben quimioterapia intravenosa, para su asistencia al Hospital III Cayetano Heredia.

Tabla N°25

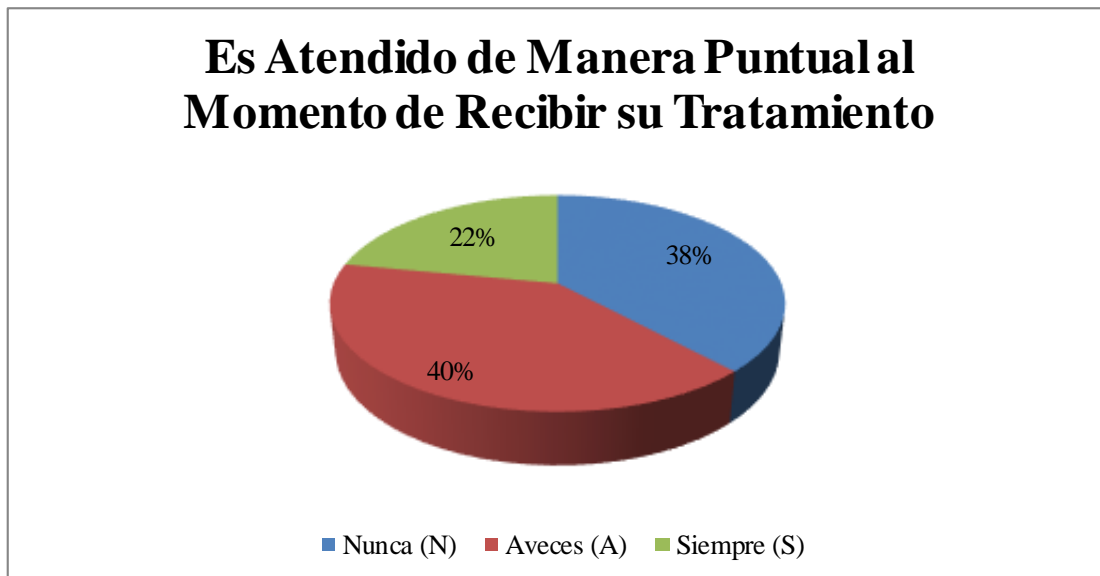
Es atendido de manera puntual en el momento de recibir su tratamiento de quimioterapia intravenosa.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 38 | 0.38 | 38.0 |
| A veces (A) | 40 | 0.40 | 40.0 |
| Siempre (S) | 22 | 0.22 | 22.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron extraídos de los datos del cuestionario practicado en los paciente ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el Hospital III Cayetano Heredia en el periodo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta tabla ha sido adaptada de "Adherencia al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas" por Cruz, U.H. et al (2014) RFS Revista Facultad de Salud, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

Fig. 25. Gráfico circular sobre la conformidad de los pacientes en cuanto a la puntualidad de sus



asistencias del tratamiento por parte de los profesionales de salud.

Tabla N°26

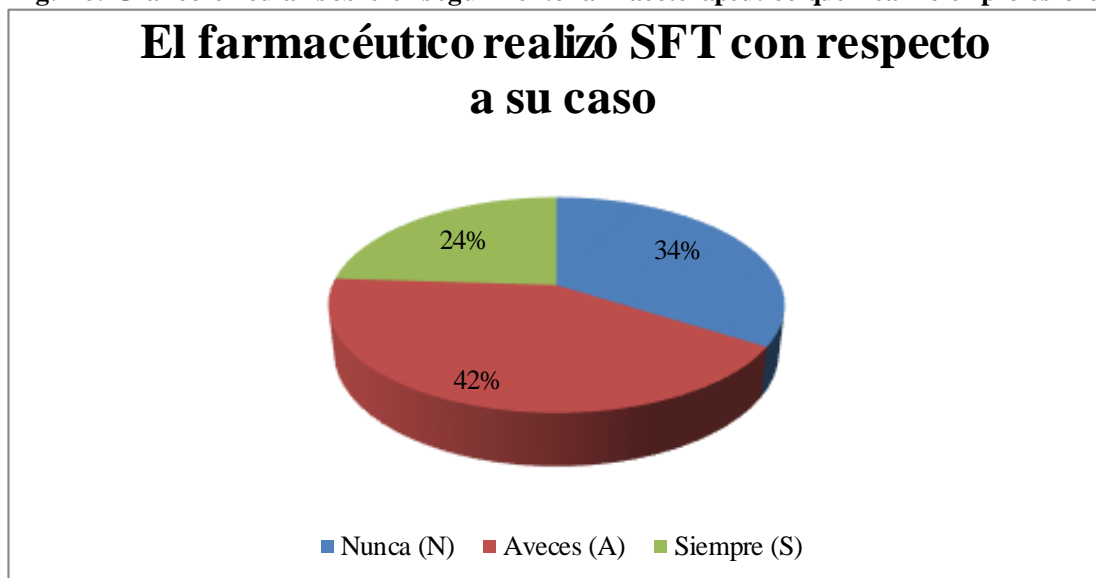
El personal farmacéutico ha realizado seguimiento farmacoterapéutico sobre su problemática que dispone.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 34 | 0.34 | 34.0 |
| A veces (A) | 42 | 0.42 | 42.0 |
| Siempre (S) | 24 | 0.24 | 24.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron anormalizados de los datos de la experiencia practicada en los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el hospital III Cayetano Heredia en el periodo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta lista ha sido adaptada de "unión al prescripción de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer estomacal y colorrectal en las unidades oncológicas" por Lomo, U.H. et al (2014) RFS vódevil facultad de salud, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

Fig. 26. Gráfico circular sobre el seguimiento farmacoterapéutico que realizó el profesional



químico farmacéutico del Hospital III Cayetano Heredia.

Tabla N°27

Las instalaciones que le ofrece el Hospital III Cayetano Heredia, a la hora de recibir su tratamiento lo hacen sentir cómodo.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 29 | 0.29 | 29.0 |
| A veces (A) | 57 | 0.57 | 57.0 |
| Siempre (S) | 14 | 0.14 | 14.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron admirablidos de los datos del experimento practicado en los entero ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el sanatorio III Cayetano Heredia en el periodo del 2019. absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta franja ha sido adaptad de “adhesión al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cánceres tomacal y colorrectal en las unidades oncológicas“ por lomo, U.H. et al (2014) RFS revista facultad de sanidad, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

Las Instalaciones del Hospital le hacen Sentir Cómodo

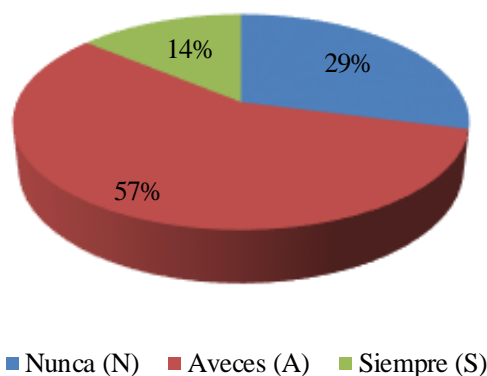


Fig. 27. Gráfico circular sobre la conformidad de los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa con respecto a las instalaciones que les brinda el Hospital III Cayetano Heredia.

3.2.4. Factores relacionados con el tratamiento

Tabla N°28

Distribución en cuanto a la percepción sobre el tratamiento que recibe, si siente que le está ayudando en su recuperación

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 33 | 0.33 | 33.0 |
| A veces (A) | 44 | 0.44 | 44.0 |
| Siempre (S) | 23 | 0.23 | 23.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron estupeñdoídos de los datos del prueba practicado en los imperturbable ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el sanatorio III Cayetano Heredia en el periodo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta franja ha sido adaptad de “cumplimiento con la quimioterapia intravenosa y algunos circunstancias gruposa éste en pacientes oncológicos adultos”. Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v3In3a02.pdf>

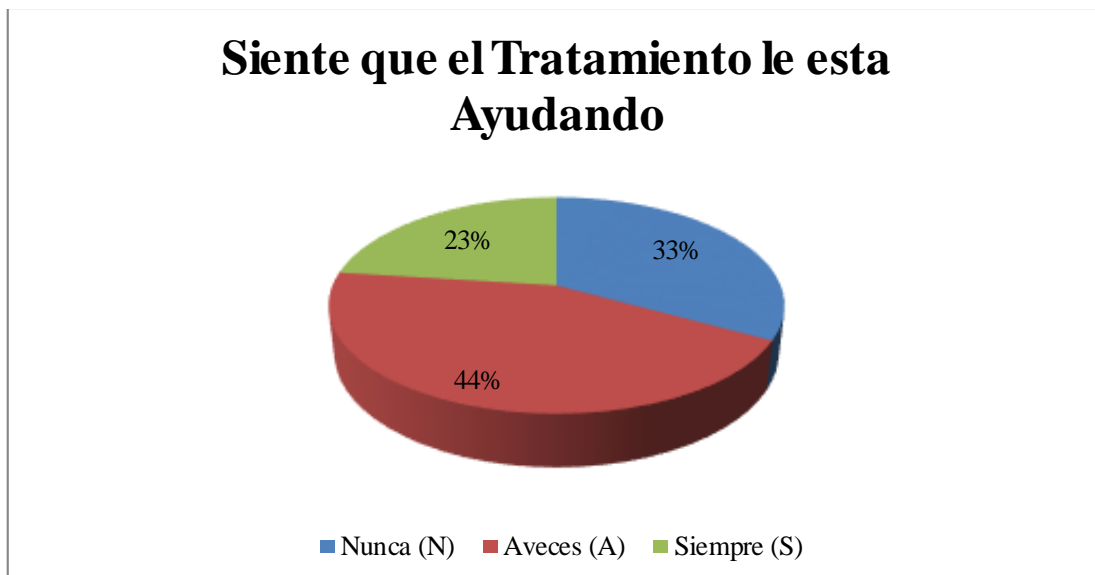


Fig. 28. Gráfico circular sobre el nivel de percepción que sienten los pacientes que reciben quimioterapia intravenosa.

Tabla N°29

Distribución de frecuencia con respecto a la creencia de que es trascendental seguir con el tratamiento para mejorar su salud.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 19 | 0.19 | 19.0 |
| A veces (A) | 48 | 0.48 | 48.0 |
| Siempre (S) | 33 | 0.33 | 33.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron singularizados de los datos de la investigación practicada en los flebocentros ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el clínica III Cayetano Heredia en el tiempo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta tabla ha sido adaptada de "acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunas circunstancias grupales a ésta en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

Cree que es Trascendental seguir con su tratamiento para Mejorar su salud

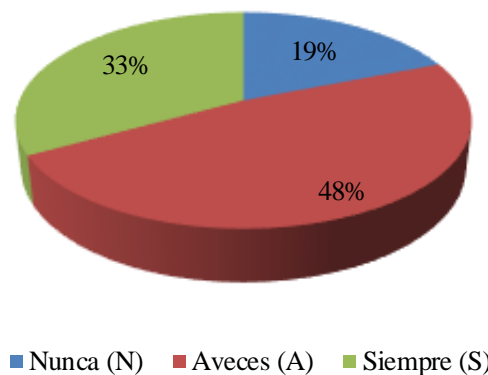


Fig. 29. Gráfico circular sobre la respuesta en cuanto a la creencia de los pacientes que si siguen su tratamiento verán mejoras en su salud.

Tabla N° 30

Cuando presenta algún malestar asiste de manera puntual a su tratamiento de quimioterapia intravenosa.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 55 | 0.55 | 55.0 |
| A veces (A) | 32 | 0.32 | 32.0 |
| Siempre (S) | 13 | 0.13 | 13.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron magnificados de los datos del test practicado en los imperturbable ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el hospital III Cayetano Heredia en el temporada del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta listón ha sido adaptad de "cumplimiento con la quimioterapia intravenosa y algunos circunstancias grupos a éste en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

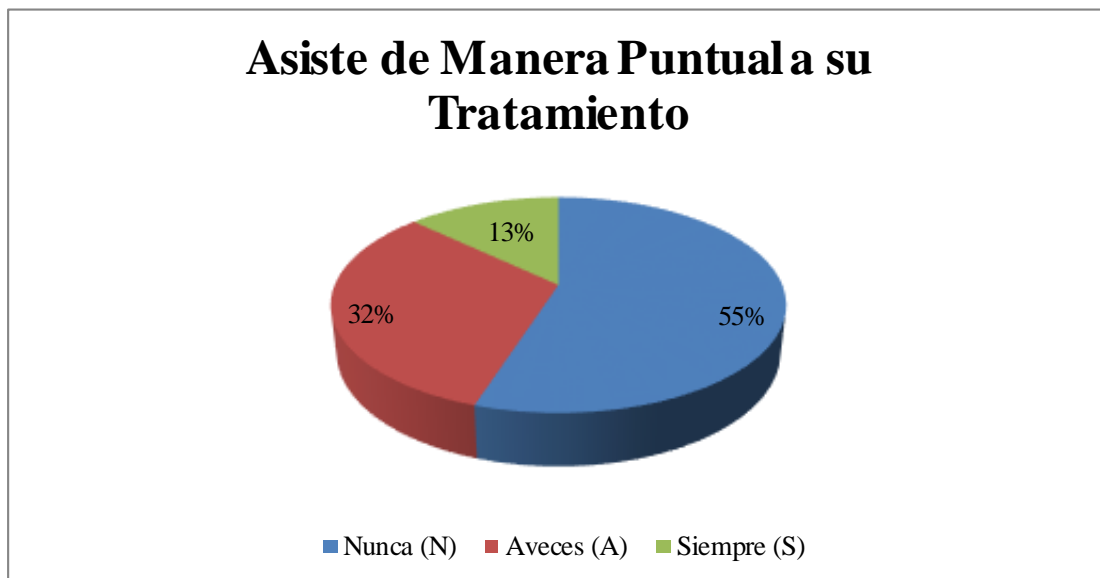


Fig. 30. Gráfico circular sobre la respuesta si los pacientes asisten de manera puntual a su tratamiento cuando sienten alguna molestia o malestar.

Tabla N°31

Distribución de frecuencia sobre la respuesta, cuando siente mejoría en sus síntomas usted deja de asistir al establecimiento de salud o suspende su tratamiento.

| | N° PACIENTES (Fi) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 39 | 0.39 | 39.0 |
| A veces (A) | 46 | 0.46 | 46.0 |
| Siempre (S) | 15 | 0.15 | 15.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron excepcionales de los datos del test practicado en los imposible ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el hospital III Cayetano Heredia en el fase del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta cinta ha sido adaptada de “cumplimiento con la quimioterapia intravenosa y algunos circunstancias asociados a éste en pacientes oncológicos adultos”. Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v3In3a02.pdf>

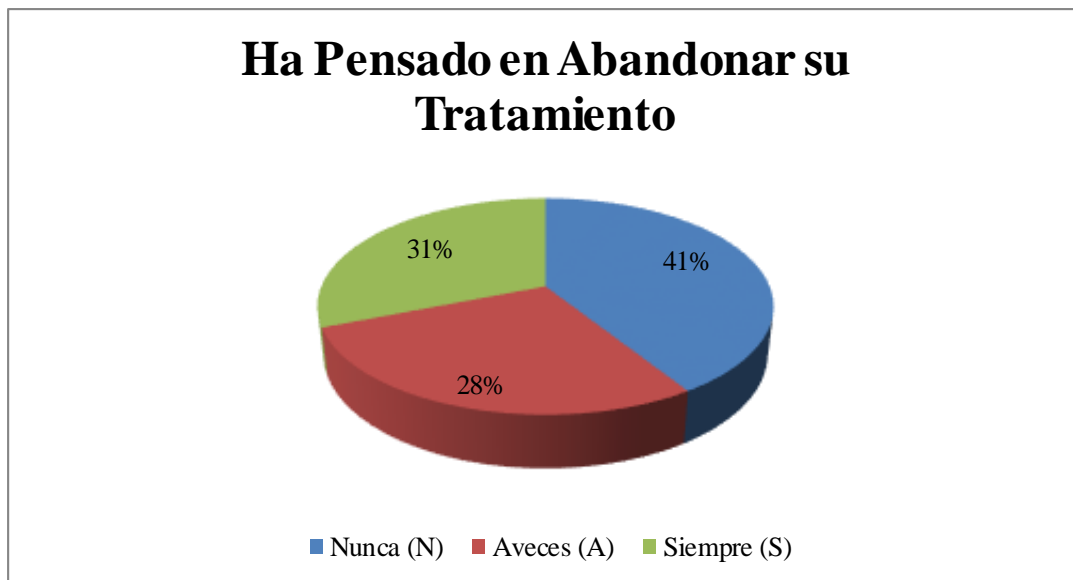


Fig. 31. Gráfico circular sobre la respuesta si ha pensado en abandonar su tratamiento alguna vez.

Tabla N°32

Distribución de frecuencia sobre la respuesta que si ha pensado alguna vez en abandonar su tratamiento

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 41 | 0.41 | 41.0 |
| A veces (A) | 28 | 0.28 | 28.0 |
| Siempre (S) | 31 | 0.31 | 31.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota Los datos fueron estupeñdoídos de los datos del tentativa practicado en los entero ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el hospital III Cayetano Heredia en el fase del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta listón ha sido adaptad de "acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunos circunstancias grupos a éste en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

Cuando Siente Mejoría Usted Suspende su Tratamiento

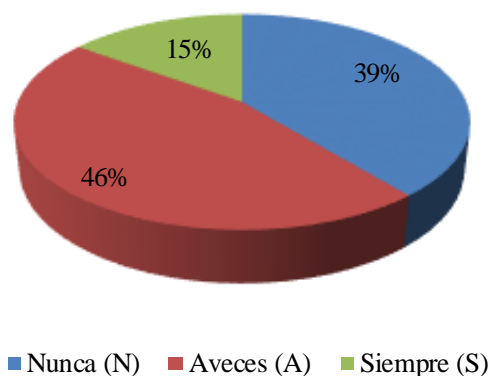


Fig. 32. Gráfico circular sobre la respuesta, cuando siente mejoría usted deja de asistir a sus consultas o suspende su tratamiento.

Tabla N°33

Le brindan atención vía telefónica cuando consulta por las molestias que tiene, producto de su tratamiento.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 55 | 0.55 | 55.0 |
| A veces (A) | 36 | 0.36 | 36.0 |
| Siempre (S) | 9 | 0.09 | 9.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron singularizados de los datos del test practicado en los paciente ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el hospital III Cayetano Heredia en el periodo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta listón ha sido adaptad de "acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunos circunstancias grupos a éste en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

Le Brindan Atención Vía Telefónica

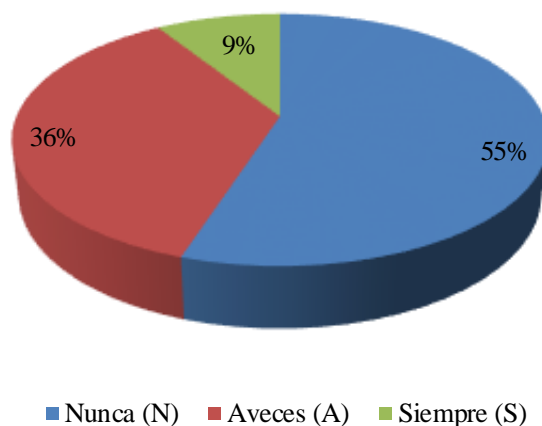


Fig. 33. Gráfico circular con respecto a la atención que recibe vía telefónica cuando presenta algún malestar producto de su tratamiento.

Tabla N°34

Distribución de frecuencia sobre el apoyo brindado por parte del personal de salud con respecto a las molestias que le genera su tratamiento.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 28 | 0.28 | 28.0 |
| A veces (A) | 47 | 0.47 | 47.0 |
| Siempre (S) | 25 | 0.25 | 25.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron magníficoidos de los datos del cuestionario practicado en los imperturbable ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el policlínica III Cayetano Heredia en el etapa del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta franja ha sido adaptad de "acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunos circunstancias grupos a éste en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

Los Profesionales de Salud les Brindan Solución a sus Molestias de Enfermedad

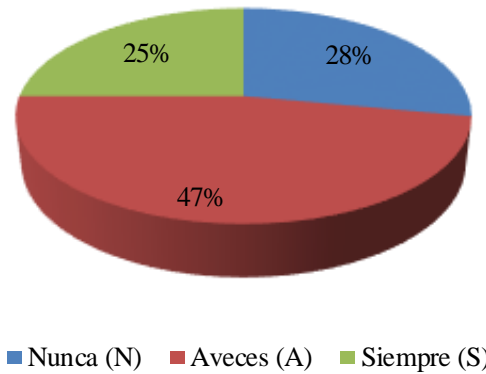


Fig. 34. Gráfico circular con respecto al apoyo brindado por parte del personal de salud para minimizar las molestias que genera el tratamiento en los pacientes.

Tabla N°35

Distribución de frecuencia con respecto a los pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia intravenosa, presentaron dolores articulares previo al tratamiento.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 30 | 0.30 | 30.0 |
| A veces (A) | 41 | 0.41 | 41.0 |
| Siempre (S) | 29 | 0.29 | 29.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron infrecuenteados de los datos del indagación practicado en los resignado ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el sanatorio III Cayetano Heredia en el estación del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta listel ha sido adaptad de "acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunos circunstancias grupos a éste en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

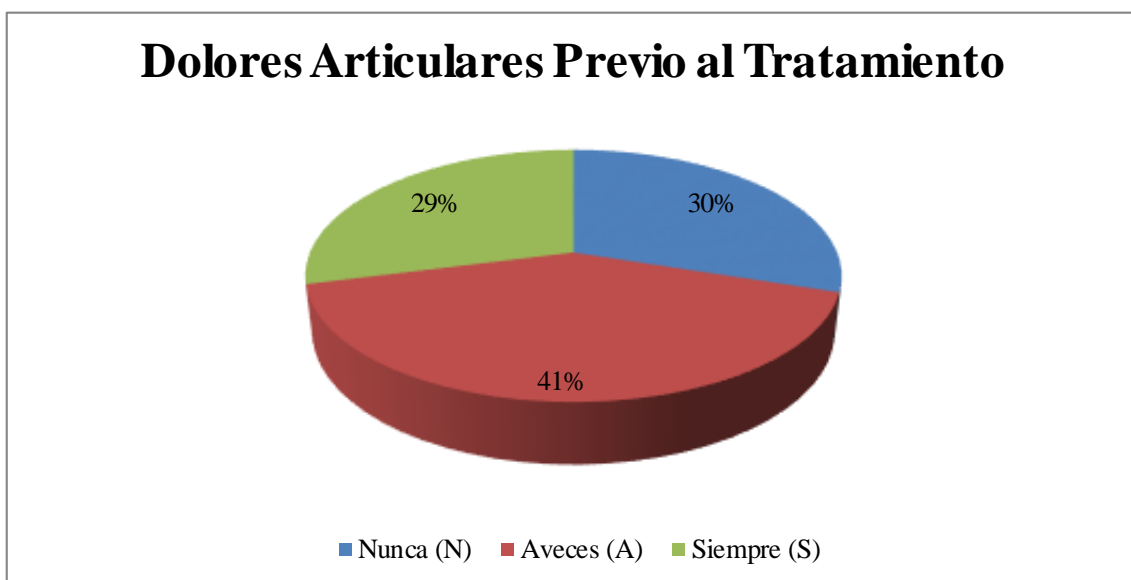


Fig. 35. Gráfico circular de porcentaje de pacientes que presentaron dolores articulares previo a su tratamiento

Tabla N°36

Distribución de frecuencia con respecto a la pérdida de apetito posterior a la administración del tratamiento intravenoso.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 20 | 0.2 | 20.0 |
| A veces (A) | 32 | 0.32 | 32.0 |
| Siempre (S) | 48 | 0.48 | 48.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron fantásticoídos de los datos del test practicado en los entero ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el clínica III Cayetano Heredia en el estación del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta moldura ha sido adaptad de “acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunos circunstancias gruposa éste en pacientes oncológicos adultos”. Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

Perdida del Apetito Posterior a la Administración del Tratamiento

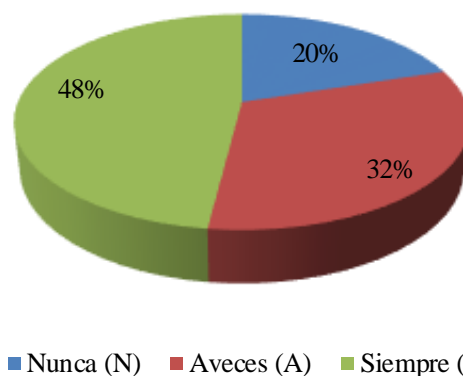


Fig. 36. Gráfico circular de porcentaje de pacientes que presentaron pérdida de apetito posterior a la administración de su tratamiento.

Tabla N°37

Distribución de frecuencia con respecto a la sensación de náuseas y vómitos posterior al tratamiento intravenoso.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 8 | 0.08 | 8.0 |
| A veces (A) | 40 | 0.4 | 40.0 |
| Siempre (S) | 52 | 0.52 | 52.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron inusualídos de los datos del examen practicado en los imposible ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el sanatorio III Cayetano Heredia en el temporada del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta cinta ha sido adaptad de "cumplimiento con la quimioterapia intravenosa y algunos circunstancias asociados a éste en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

Presento Náuseas y Vómito Posterior al Tratamiento

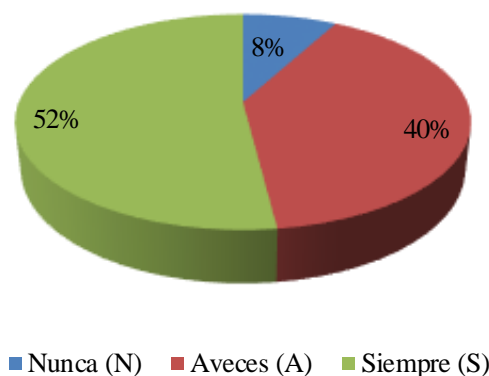


Fig. 37. Gráfico circular de porcentaje de pacientes que presentaron náuseas y vómito posterior al tratamiento de quimioterapia intravenosa.

Tabla N°38

Distribución de frecuencia con respecto a la resequedad de piel posterior a la administración de quimioterapicos a través de una vía intravenosa.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 15 | 0.15 | 15.0 |
| A veces (A) | 42 | 0.42 | 42.0 |
| Siempre (S) | 43 | 0.43 | 43.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron extraídos de los datos del tentativa practicado en los firme ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el hospital III Cayetano Heredia en el temporada del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta tabla ha sido adaptada de "cumplimiento con la quimioterapia intravenosa y algunas circunstancias grupos a éste en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

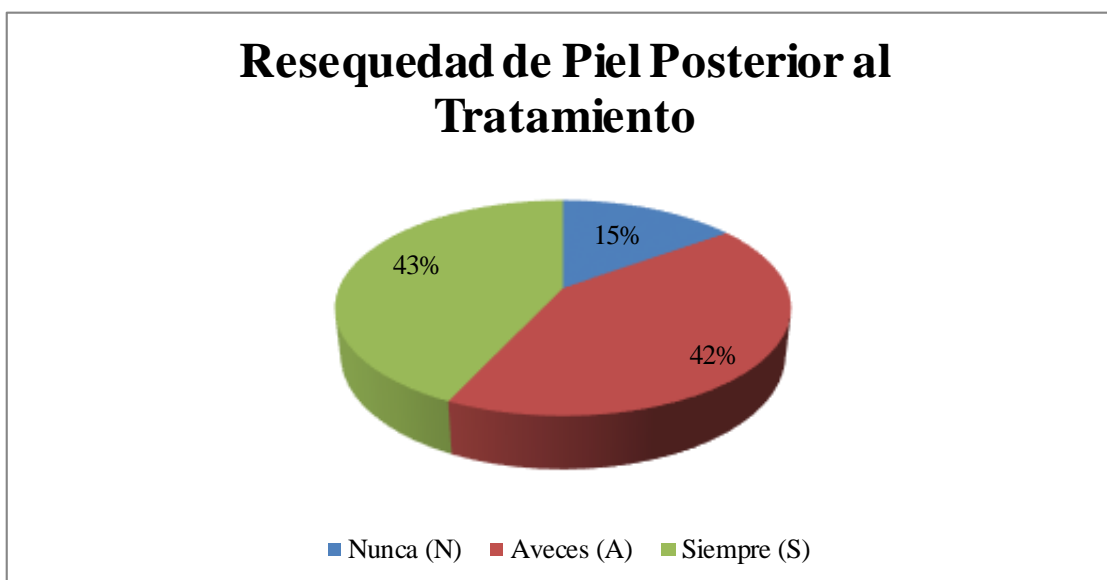


Fig. 38. Gráfico circular de porcentaje de pacientes que presentaron resequedad de piel posterior al tratamiento intravenoso administrado.

3.2.5. Factores relacionados al paciente

Tabla N°39

Distribución de frecuencia con respecto a la asistencia puntual a las sesiones del tratamiento de quimioterapia intravenosa.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 37 | 0.37 | 37.0 |
| A veces (A) | 32 | 0.32 | 32.0 |
| Siempre (S) | 31 | 0.31 | 31.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron anormalizados de los datos del examen practicado en los firme ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el hospital III Cayetano Heredia en el estación del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta moldura ha sido adaptada de "acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunas circunstancias gruposa éste en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

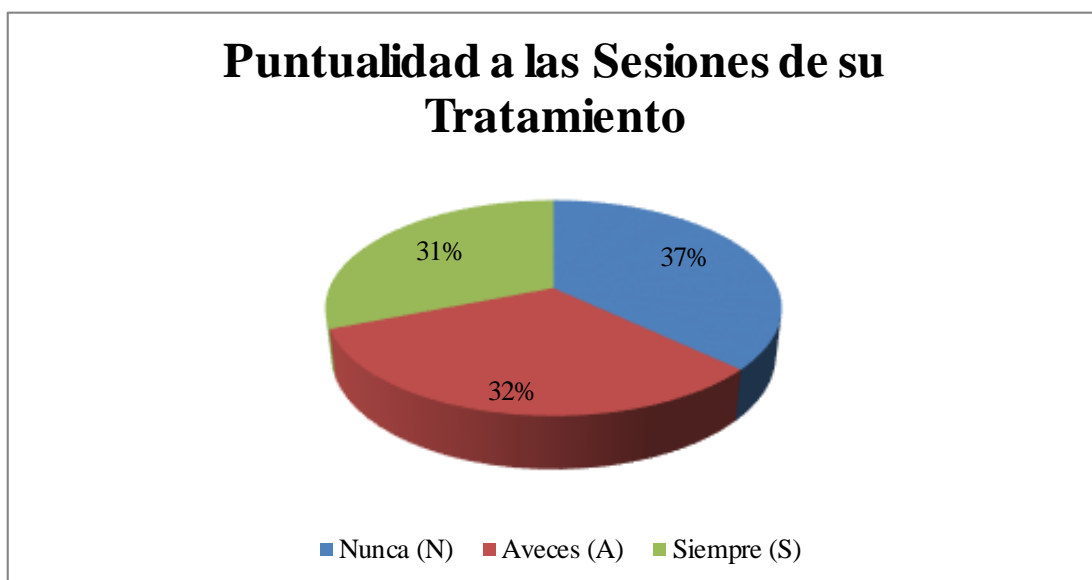


Fig. 39. Gráfico circular de porcentaje de pacientes que asistieron de manera puntual a sus sesiones de su tratamiento de quimioterapia intravenosa.

Tabla N°40

Distribución de frecuencia con respecto a que el tratamiento le ha originado cambios en su estilo de vida

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 4 | 0.04 | 4.0 |
| A veces (A) | 33 | 0.33 | 33.0 |
| Siempre (S) | 63 | 0.63 | 63.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron anormalizados de los datos de la investigación practicada en los consultorios ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el clínica III Cayetano Heredia en el etapa del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta moldura ha sido adaptada de "acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunas circunstancias grupales en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

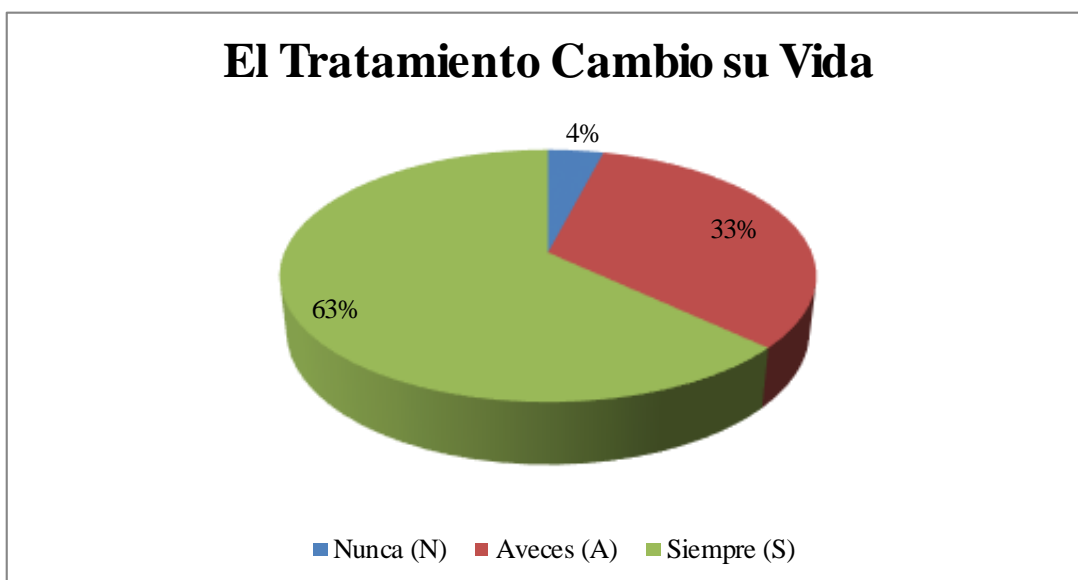


Fig. 40. Gráfico circular de porcentaje de pacientes refutaron haber cambiado en su estilo de vida producto de su tratamiento.

Tabla N°41

Distribución de frecuencia con respecto a la pregunta, si usted se siente motivado a cumplir con el tratamiento.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 16 | 0.16 | 16.0 |
| A veces (A) | 22 | 0.22 | 22.0 |
| Siempre (S) | 62 | 0.62 | 62.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron admirables de los datos de la indagación practicada en los resignados ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el clínica III Cayetano Heredia en el fase del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta listel ha sido adaptada de "cumplimiento con la quimioterapia intravenosa y algunos factores asociados a éste en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

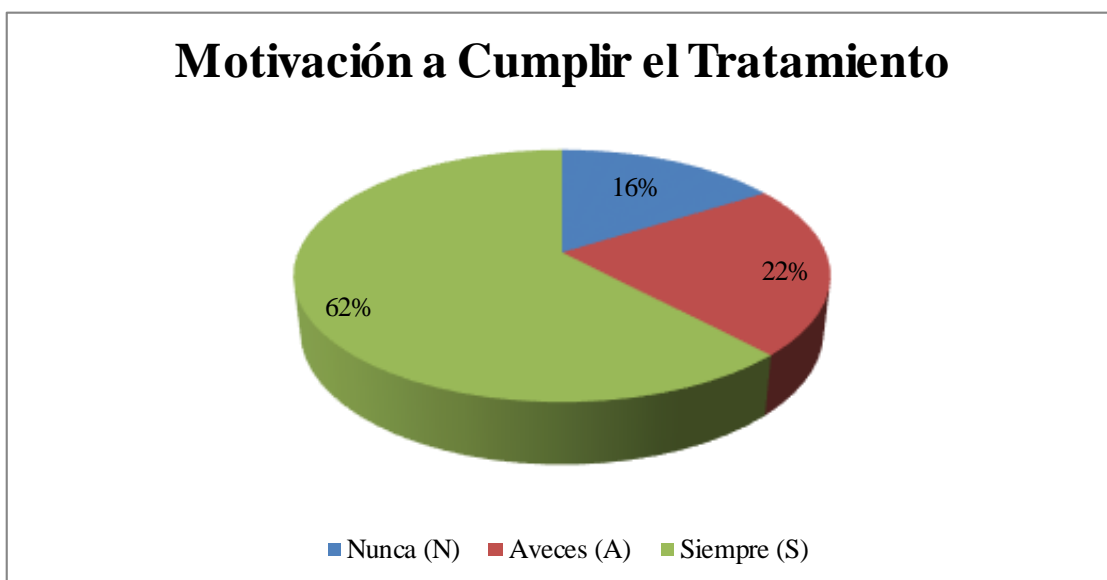


Fig. 41. Gráfico circular de porcentaje de pacientes que se sienten motivados a cumplir con su tratamiento intravenoso.

Tabla N°42

Distribución de frecuencia con respecto al temor que siente el paciente al asistir a su tratamiento

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 9 | 0.09 | 9.0 |
| A veces (A) | 57 | 0.57 | 57.0 |
| Siempre (S) | 34 | 0.34 | 34.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron singularizados de los datos del examen practicado en los estoico ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el clínica III Cayetano Heredia en el tiempo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta moldura ha sido adaptada de "acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunas circunstancias gruposa éste en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

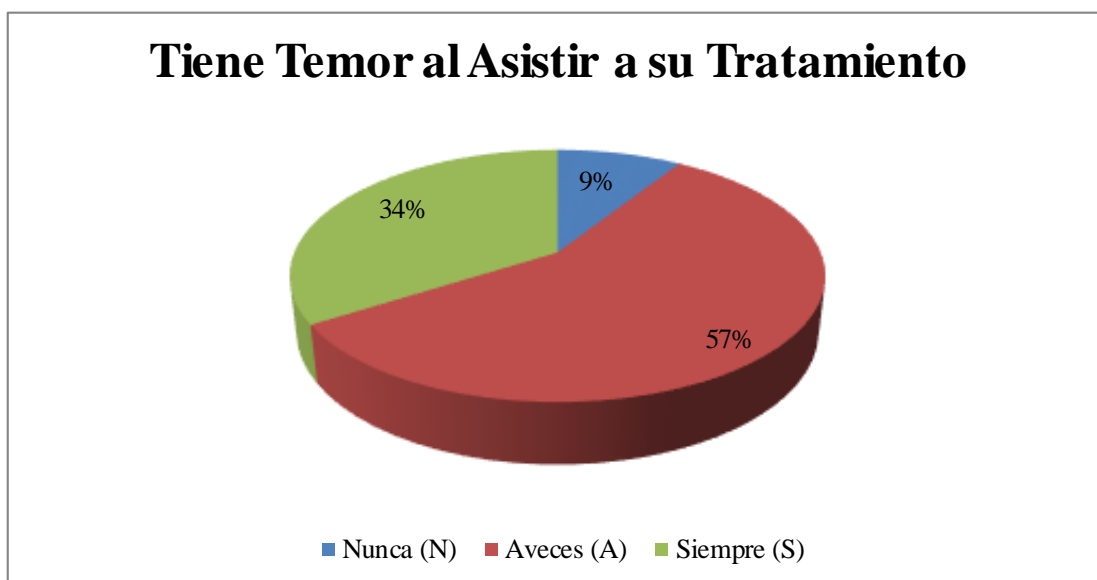


Fig. 42. Gráfico circular de porcentaje de pacientes que sienten temor al asistir a sus tratamientos

Tabla N°43

Distribución de frecuencia con respecto a los cambios físicos que experimentaron los pacientes posterior a su tratamiento intravenoso.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 13 | 0.13 | 13.0 |
| A veces (A) | 48 | 0.48 | 48.0 |
| Siempre (S) | 39 | 0.39 | 39.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron anormalizados de los datos del examen practicado en los firme ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el policlínica III Cayetano Heredia en el estación del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta moldura ha sido adaptad de “acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunos factores grupos a éste en pacientes oncológicos adultos”. Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

El Tratamiento le Origino Cambios en su Aspecto Fisico

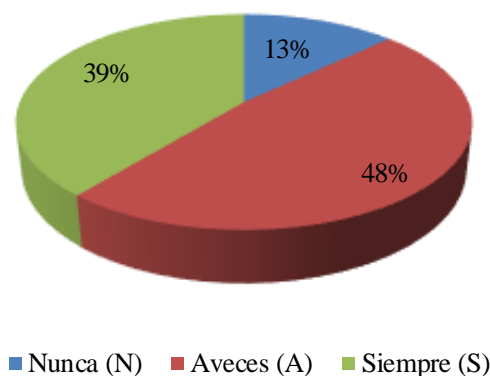


Fig. 43. Gráfico circular de porcentaje de pacientes que sintieron cambios en sus aspectos físicos posterior al tratamiento que recibieron.

Tabla N°44

Distribución de frecuencia con respecto a los episodios de tristeza que sintieron los pacientes cuando recibieron su tratamiento.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 18 | 0.18 | 18.0 |
| A veces (A) | 45 | 0.45 | 45.0 |
| Siempre (S) | 37 | 0.37 | 37.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron extrañóidos de los datos del experiencia practicado en los flemático ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el policlínica III Cayetano Heredia en el época del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta listón ha sido adaptad de "acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunos circunstancias grupos a éste en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

Episodio de Tristeza Cuando Recibe el Tratamiento

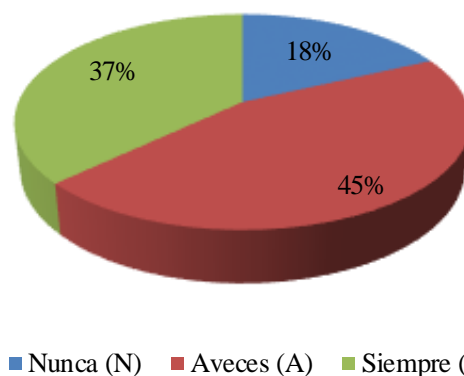


Fig. 44. Gráfico circular de porcentaje de pacientes que sintieron episodios de tristeza al momento que recibieron su tratamiento.

Tabla N°45

Distribución de frecuencia con respecto a la creencia de los pacientes sobre la importancia de continuar su tratamiento para mejorar su salud.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 9 | 0.09 | 9.0 |
| A veces (A) | 55 | 0.55 | 55.0 |
| Siempre (S) | 36 | 0.36 | 36.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron inusualíds de los datos del investigación practicado en los impasible ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el centro médico III Cayetano Heredia en el etapa del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta cinta ha sido adaptad de “enlace al prescripción de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas” por espinazo, U.H. et al (2014) RFS comedia universidad de salud, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

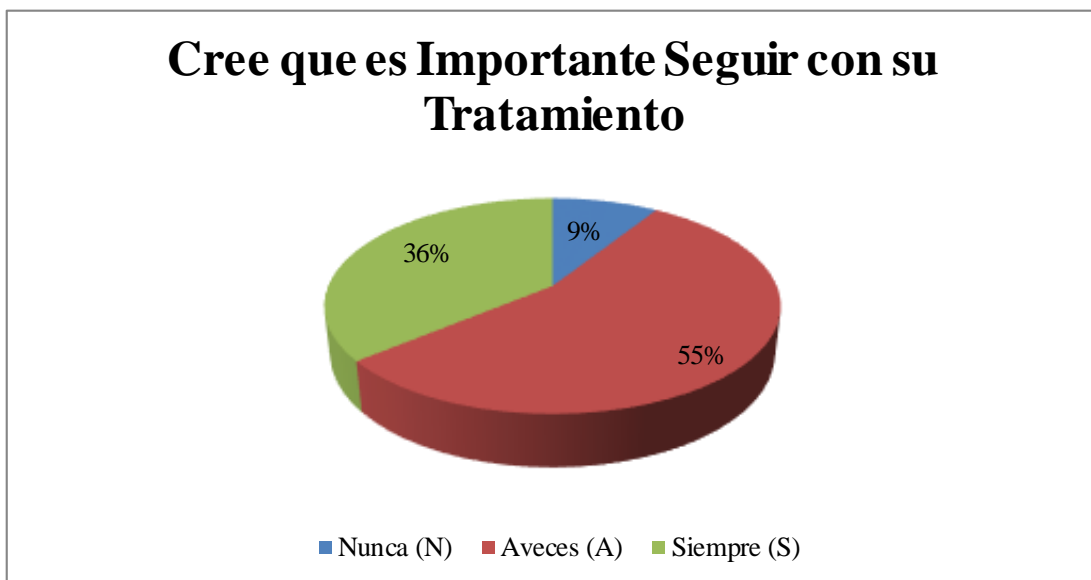


Fig. 45. Gráfico circular de porcentaje de pacientes creen que continuar su tratamiento les ayuda a mejorar su salud.

Tabla N°46

Distribución de frecuencia de los pacientes que reciben quimioterapia intravenosa y las cuales experimentaron episodios de suicidio a causa de su enfermedad.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 17 | 0.17 | 17.0 |
| A veces (A) | 56 | 0.56 | 56.0 |
| Siempre (S) | 27 | 0.27 | 27.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota: Los datos fueron magnificados de los datos del test practicado en los paciente ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el sanatorio III Cayetano Heredia en el tiempo del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta franja ha sido adaptada de "acatamiento con la quimioterapia intravenosa y algunos circunstancias grupos a éste en pacientes oncológicos adultos". Díaz-Amaya, M. et al., (2013). Avances En Psicología Latinoamericana, 31(3),467-482. <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v31n3/v31n3a02.pdf>

Experimento Episodios de Suicidio a Causa de su Enfermedad

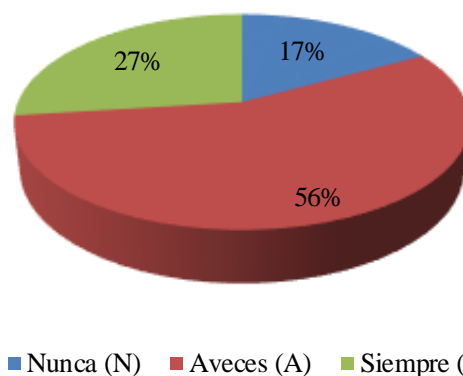


Fig. 46. Gráfico circular de porcentaje de pacientes que experimentaron episodios de suicidio a causa de su enfermedad.

Tabla N°47

Distribución de frecuencia de los pacientes que asisten a seminarios realizados en el Hospital III Cayetano Heredia, referente a la enfermedad que padecen.

| | N° PACIENTES (FI) | FRECUENCIA (FR) | % FRECUENCIA |
|--------------|-------------------|-----------------|--------------|
| Nunca (N) | 47 | 0.47 | 47.0 |
| A veces (A) | 34 | 0.34 | 34.0 |
| Siempre (S) | 19 | 0.19 | 19.0 |
| TOTAL | 100 | 1.0 | 100.0 |

Nota Los datos fueron anormalizados de los datos del test practicado en los firme ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa en el policlínica III Cayetano Heredia en el temporada del 2019. Frecuencia absoluta (Fi); Frecuencia relativa (Fr) y Porcentaje de Frecuencia (%).

Esta moldura ha sido adaptada de "añadidura al receta de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas" por dorso, U.H. et al (2014) RFSvodevil facultad de salud, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

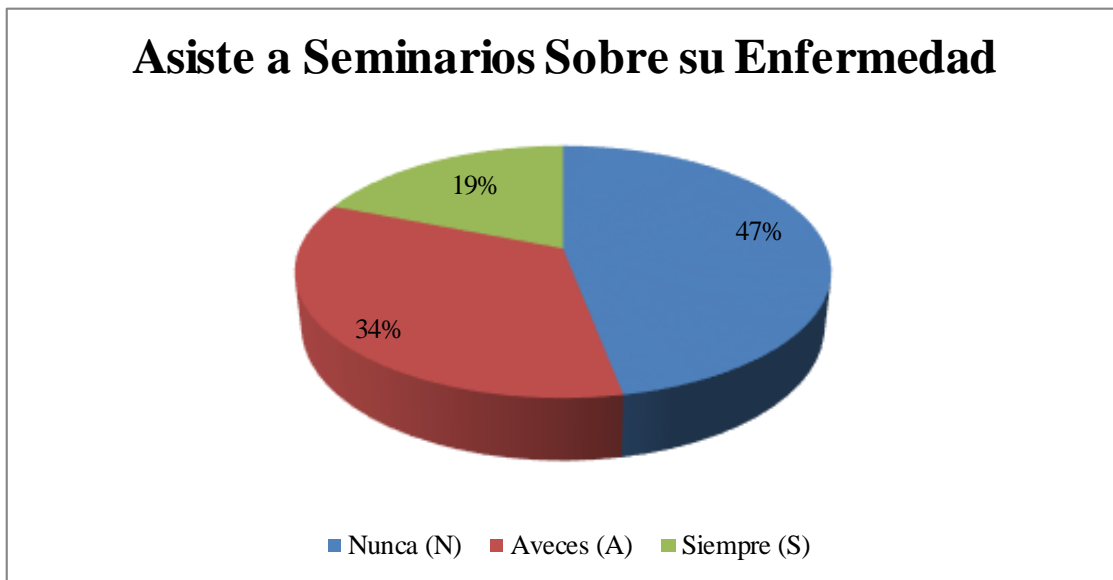


Fig. 47. Gráfico circular de porcentaje de pacientes que asistieron o no a seminarios referentes a la enfermedad que padecen.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN}

1. Conseguir una óptima conexión al recurso conlleva un gran justa para los pacientes, guardianes y profesionales de salubridad, Íntegro a que los pacientes con diagnóstico oncológico o terminales tienden a ganar una complicada gestión al segundo de principiar con su desarrollo siendo éstas, las disposiciones y prescripciones terapéuticas vinculadas con la quimioterapia intravenosa, conmoviendo ya de por sí su transporte de existencia. Por lo cual el no sumarse al desarrollo en recuerdo conllevan a que pongan en peligro su salubridad, debido a que influye de forma directa en la gama de la padecimiento siendo éste una agotamiento para que el agonizante pueda padecer una recaída, y a su vez emocionar el concepto terapéutico ya alguno también ese momento. hecho que seso para efectuar este actual transacción de exploración, la cual expone la contexto que viven verdaderamente los pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa con respecto a su conexión al atmósfera, que vienen siendo.

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

En la [tabla 1], se observó que los pacientes intervenidos a quienes se les realizó el test, no presentaron una desacuerdo significativa en cuanto a género, en otras palabras

que el grado de pacientes captados es casi análogo en ambos géneros con 40% en el índole masculino y 60% en el condición mujeril (fig. 1). Siendo similar a otro prospección confirmado la cual constataron de 86 pacientes diagnosticados con enfermedades terminales encontrándose el 49% del bienquerencia afeminado y el 51% del simpatía masculino. (López, A. 2014).

Así mismo se observó el promedio de edades entre entreambos géneros de pacientes, siendo el índole masculino de un promedio de 46.48 (46 a 60 existencia) y el género afeminado de 52.66 (46 a 60 perduración). Siendo similar al estudio completado por Tume, K. (2018), la cual evidenció que el transcurso de pacientes mujeres fue de 51 a 60 edad, siendo estas similares a los datos obtenidos en este presente encargo de análisis.

En la [tabla 2], se evidenció una marcada desacuerdo de un 41% de pacientes, que se encuentran desempleados, las cuales en la entrevista que se practicó aquejaron que se debida provecho de su arrechucho que disponían, el 23% gozan de una compensación, mientras que el 14% que corresponde a las pacientes mujeres, son amas de casa, placer divergencia con respecto a las ocupaciones se observa a suceso en la (fig. 2).

Con respecto al vivido profano en que se encuentran dichos pacientes ambulatorios son las siguientes, el 32% se encuentran casados, el 25% están divorciados, el 24% son convivientes, mientras que el 16% se encuentran viudos, como se evidencian en la [tabla 3] y (fig.3). luego que en el exploración hecho por Díaz-Amaya, M. et al., (2013), se observó que el 46.7% se encuentran casados, el 3.7% están separados, el 15.9% son convivientes, mientras que el 5.6% son viudos.

En cuanto al sede de apartamento y grado de pensamiento se puede hallar que el 65% pertenecen a la región rústico, mientras que el 35% son de la región urbana [tabla 4] y (fig. 4). En baza que el 23% dispone de secundaria acabada y el 14% tienen secundaria incompleta y el mismo porcentaje son analfabetos, solo el 8% tienen facultad terminada, como se asomo en la [tabla 5] y (fig. 5).

A su vez el clase de desenvoltura y segmento de seguro, que se llegaron a evidenciar son los siguientes, el 43% pertenece a un régimen singular, luego que una

intranquilizante referencia de 35% de pacientes no se encuentran asegurados, y solo el 15% son subsidiados [tabla 6] y (fig. 6). La totalidad de pacientes se encuentran afiliados al EsSalud 28%, Pacífico 25%, el SIS con un 23%, tal como se detalla en la [tabla 7] y (fig. 7).

1.1. FACTORES PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1.1.1. Factores asociados a la enfermedad

En la [tabla 8] y (fig. 8), se aprecia que el 23% de pacientes ambulatorios encuestados disponen de tumor perverso de mama, el 20% de lobanillo perverso de glándula, 16% de mieloma vario, el 14% de quiste diabólico de estómago, el 13% de lobanillo diabólico de ovario. mientras que el 8% presenta excusa de Hodgkin y un 6% de lupus eritematoso. A disconformidad de Díaz-Amaya, M. et al., (2013), la cual evidenció un 11.2% en cáncer de mama, un 9.3% de pacientes diagnosticados con mieloma vario, 6.5% de mujeres con cáncer de ovario, estos datos son distintos a los encontrados en la presente estudio debido a que depende altamente del sede y suerte de vitalidad de cada cualquiera.

Con respecto al campo de la gotera el 62% de pacientes se encuentran en un estadio de nivel III, el 28% de grado II, luego que un 8% de pacientes presenta un campo nivel I, a divergencia de un 2% de pacientes que están en etapa muelle o de nivel IV, como se observa en la [tabla 9] y (fig. 9). Los datos obtenidos son diferentes a los datos encontrados por Díaz-Amaya, M. et al., (2013), con un 28% en grado IV, 14% en nivel III, 6.5% nivel II y un 2.8% en nivel I.

En armonía al grado de imparcialidad sobre la arrechucho, propósito del receta, influencia del propósituado si este es mencionado. En la [tabla 10] y (fig. 10), se encontró que el 55% no tiene principios sobre la implicancia de su dolencia, a semejanza del 45% que si tiene conocimiento. Así mismo el 35% refiere que el propúbicado de su receta es curativo a discrepancia del 65% que opina que es paliativo, como se observa en la [tabla 11] y (fig. 11). Con respecto a la influencia de lo mencionado anteriormente, éste influye en un 34% de los pacientes, mientras que en el 66% de pacientes no influyen en lo autoritario, [tabla 12] y (fig. 12).

1.1.2. Factores socioeconómicos

En la [tabla 13] y (fig. 13) se aprecia que el 33% de los pacientes tienen un ganancia de S/.901.00 a S/.1500.00 , mientras que el 26% tiene un beneficio de S/.650.00 a S/.900.00, así mismo un 16% no tiene ingresos mensuales. Estos datos son directamente proporcionales con los datos obtenidos en la [tabla 14] y (fig. 14), el cual denota que el 65% de los pacientes no tienen subvención depreciado para sus necesidades básicas, el 22% a veces lo dispone y solo un 13% dispone de la liquidez necesaria para sus necesidades básicas. No externo a lo mencionado anteriormente en la [tabla 15] y (fig. 15), se observa que el 45% de los pacientes no tienen los fundamentos necesarios para movilizarse a recibir sus tratamientos respectivos, el 33% a veces lo dispone y solo el 22% tiene lo forzoso para su movilización.

En la [tabla 16] y (fig. 16), se evidencia que el 39% de los pacientes ambulatorios no tienen el apoyo familiar que le ayuden cubrir sus gastos del tratamiento de quimioterapia intravenosa, mientras que el 36% refirió haber recibido en ocasiones apoyo por parte de sus familiares, a excepción del 25% que siempre tiene el apoyo requerido. A desajuste del estudio completado por (columna vertebral, U. H. et al., 2014), la cual precisa que el 66% de los pacientes siempre cuentan con soporte saldo frecuente para follar los dispendio de sus tratamientos, y un 29% de los pacientes a veces cuentan con ese apoyo y solo un 3% no lo cuenta. referencia que remarca una gran disconformidad entre lo ganado del actual deber y lo confirmado por (cruz, U. H. et al., 2014), suceso que es triste que se observe en estos tiempos.

También cabe recalcar que el 45% de los pacientes aquejan ser excluidos por la sociedad debido a su condición de salud que disponen, el 33% a veces lo siente y solo el 22% no siente esa exclusión. Hecho que es lamentable porque de alguna u otra manera debe de haber equidad entre personas, estos datos se constatan en la [tabla 17] y (fig. 17).

1.1.3. Factores del equipo de salud y sistema sanitario

En la [tabla 18] y (fig. 18), se observa que el 48% de los pacientes a veces entienden las recomendaciones de sus médicos evaluadores, a divergencia del 33% que no entiende nada cuando le explican las recomendaciones, a limitación del 19% que siempre entiende las recomendaciones impartidas por el profesional. A su vez se evidenció que el 55% de los pacientes mencionaron que a veces el facultativo se tomaba su tiempo en arrojar luz tales recomendaciones, a discrepancia del 29% que expone que siempre el cirujano se toma su asamblea en dar la comunicación y el 16% refuta que el protestativo en nadie santiamén se sentó a dialogar con ellos sobre el cambio de su medicación, tal y como se observa en la [tabla 19] y (fig. 19).

En el prospección hecho por (lomo, U. H. et al., 2014), se observó una oposición de 80% de los pacientes que afirmaron ser muy admisiblemente atendidos y que el individual de vigor se daba su legislatura en designar las recomendaciones de una forma clara y precisa sobre sus tratamientos en sí, igualmente resolvía sus preguntas e inquietudes, secuencia que es funesto en la averiguación que se practicó a los pacientes del clínica III Cayetano Heredia de Piura.

Para complementar lo mencionado en el delantero retirado en la [tabla 20] y (fig. 20), con respecto a cobrar información sobre los ganancias de seguir con el terapéutica, se observó que el 60% señala que a veces reciben información, mientras que el 31% siempre lo recibe, a exclusión del 9% que señalan no caudal recibido información por componente del individual de vigor sobre los beneficios que conlleva seguir con el prescripción. Estos datos son refutables emplazamiento que en la [tabla 21] y (fig. 21) se evidencia una parecido en cuanto al cuestionario con respecto al asamblea que se toma el médico en seguir las dudas de los pacientes, estos datos son: el 44% de pacientes refieren que a veces el terapeuta se toma su lapso, el 37% señalan que siempre se toma su tiempo, en partida el que 19 % menciona que no lo hace.

No yendo a distancia en la [tabla 22] y (fig. 22) el 49% de los pacientes refirieron que a veces el libre y la enfermera le han explicado los resultados que se tendrá al solidarizarse al receta, el 37% mencionan que siempre les explican y el 14% señala que no lo hacen. Los datos expresados en la [tabla 20] hasta la [tabla 22], son aguachento modelo del atención que tienen los personales de vigor alrededor de los

pacientes ambulatorios que reciben quimioterapia intravenosa, para lo cual en la [tabla 23] y (fig. 23) se observa una similitud en cuanto a la crítica que disponen los pacientes encuestados, expresión lo delantero se observa que el 32% señalan que el personal de vigor a veces muestran afán, el 24% refieren que siempre lo hacen, a divergencia del 44% que refirieron que no muestran perspectiva determinado.

En la [tabla 24] y (fig. 24) se evidenció que el 54% de los pacientes refirieron no renta percibido llamadas por integrante del personal de lozanía para su cooperación, el 36% mencionaron que a veces recibían llamadas y solo el 10% detallaron que si recibieron llamadas del unipersonal de sanidad para sus asistencias al sanatorio. al momento de la subsidio al clínica III Cayetano Heredia, el 40% de pacientes refirieron que a veces eran atendidos de manera puntual, el 38% señalaron que jamás son impuntuales y el 22% señalan que sí lo son, tal y como se observa en la [tabla 25] y (fig. 25).

Por su elemento (espinazo, U. H. et al., 2014), en su investigación hace cita que el 94% de los pacientes consideran que el equipo de salubridad indicio afán por su concurrencia al receta, lo que a su vez se relaciona con el 69% que siempre ha recaudado llamadas para que asistan. por otro lado un 26% a veces los recibe, relacionándose con la puntualidad de los pacientes para arribar al tratamiento.

En la [tabla 26] y (fig. 26) tiene que ver mucho con el individual laboral artificial farmacéutico, con respecto a que si éste realiza o no caza Farmacoterapéutico (SFT) a esta categoría de pacientes que reciben quimioterapia intravenosa. peligroso lo frontal, se encontró que el 34% de pacientes jamás se les practicó un SFT, el 42% refiere que en ocasiones se les había practicado y solo un 24% señalan que si se les materialista el SFT.

Imprudente en los apartados anteriores junto a subrayar que la entidad tiene que ofrendar una instalación idónea para este variedad de pacientes ambulatorios, al momento que vienen a llevar a cabo sus consultas y tratamientos, junto a cascar que el 57% de pacientes refirieron sentirse a veces cómodos en las instalaciones del clínica, mientras que el 14% señalan que siempre están cómodos, a divergencia de un 29% que afirman no sentirse admisiblemente en las instalaciones del policlínica III Cayetano Heredia, estos datos están expresados en la [tabla 27] y (fig. 27).

1.1.4. Factores relacionados con el tratamiento

En la [tabla 28] y (fig. 28), se evidencia que el 44% de los pacientes a veces sienten alguna recuperación con el receta que llevan, a desajuste del 23% que siempre se sienten mejor con el terapéutica y hay un trocha de pacientes de un 33% que no sienten progreso con el medicación que llevan.

Incluso es de prestigio mencionar la enjuiciamiento que tienen los pacientes que si se adhieren a su medicación tendrán alivio en su salud, al practicarles la investigación se encontró que un 48% a veces se adhiere a su tratamiento, un 19% en absoluto lo hace y un 33% si se adhiere al medicación, y esto se evidencia en la [tabla 29] y (fig. 29).

Junto a manifestar otros de los factores que está relacionado con el prescripción, es la puntualidad en dirección a sus consultas y la socorro propiamente felicidad, para lo cual en la [tabla 30] y (fig. 30) se observa que el 55% de los pacientes no son puntuales, un 32% a veces lo son y un 13% son puntuales y consecuentes a sus citas.

En la [tabla 31] y (fig. 31) se observa una amenazador época con respecto a que si el estoico siente progreso con su terapéutica lo deja de seguir, gloria problema está sustentada en que el 46% de pacientes al observar mejoramiento dejaba de costado su terapéutica, un 39% en absoluto lo dejo, y solo un 15% siguió con su receta. Estos datos expuestos llevan una asenso con la [tabla 32] y (fig. 32) , división que el 28% a veces pensó en abandonar su prescripción, luego que un 41% no lo hizo y un 31% siempre pensó en abandonarlo.

El 55% de los pacientes a su vez refutaron que cuando llamaban al centro médico por unas gajes que tenían artículo de su medicación, no fueron atendidos, el 36% menciona que a veces les atendían por lapsos cortos, mientras que un ausencia de 9% mencionan que si les atendieron admisiblemente [tabla 33] y (fig. 33).

En la [tabla 34] y (fig. 34) se evidencia que un 47% de los pacientes refutaron que a veces el unipersonal de lozanía les brindaron solución para sus inconvenientes, luego que un 28% no lo hace y solo un 25% lo realiza no obstante de manera esporádica.

Así mismo el 41% de los pacientes previo a su medicación a veces sintieron dolores articulares, el 30% no sintió sobresueldo, mientras que el 29% si lo sintió de forma

paulatina apriorístico al receta, estos datos se observan en la [tabla 35] y (fig. 35). A su vez en la [tabla 36] y (fig. 36), se evidenció que un 48% de los pacientes aquejaron observar bancarrota del glotonería posterior al prescripción, luego que un 32% a veces lo sentía y solo un 20% estuvo acertadamente.

Sin embargo en la [tabla 37] y (fig. 37), se observó que el 52% de los pacientes presentaron aversión y vómitos postrero al prescripción, mientras que un 40% lo padeció en ocasiones y solo un 8% no lo padeció. En partida en la [tabla 38] y (fig. 38) se evidenció un 43% de los pacientes que sufrieron aridez de residuo postrer al prescripción, mientras que un 42% a veces lo padecía, y solo un 15%, refuto sentirse aceptablemente.

1.1.5. Factores relacionados al paciente

En la [tabla 39] y (fig. 39), se observa que el 37% de los pacientes no son puntuales en sus sesiones de terapia, en baza que el 32% a veces lo es, y solo un 31% siempre es accidental en sus citas. A si mismo cabe decir en la [tabla 40] y (fig. 40), el medicación ha originado recurso en los estilo de ánimo de 63% de pacientes, luego que un 33% en ocasiones le originó cambios en su modo de vivacidad y solo un 4% mantiene su empuje de una forma común. En la [tabla 41] y (fig. 41) , se observa a un 62% de los pacientes que se sienten motivados a cumplir con el prescripción, mientras que un 22% aún tiene dudas al respecto y un 16% no se encuentra motivado, correcto al segmento de arrechucho que padecen. A su vez esto está influenciado con el señal que sienten al presentarse a sus tratamientos observándose que un 57% aun siente sorpresa al arribar a sus consultas, el 34% siempre siente alerta y solo un cero de 9% no tiene susto al entrar a sus consultas, [tabla 42] y (fig. 42).

Cerca de cotorrear que en la [tabla 43] y (fig. 43) el 48% de los pacientes aquejaron presentar en ocasiones cambios físicos posterior al tratamiento, un 39% siempre prueba cambios y solo un 13% no lo hizo, dato que abala el aviso que sienten los pacientes al venir a sus consultas y efectuar su tratamiento respectivo. A pesar de el 45% de pacientes a veces sentían pena por el periquete que estaban pasando último a sus tratamientos, el 37% siempre estaba triste y solo un 18% se mantenía en una

honesto intacta, [tabla 44] y (fig. 44). apriorístico a lo mencionado anteriormente, cerca de subrayar que el 55% a veces sentía la apuro de atender con su prescripción, en tanto que el 36% si estaba de entente en proceder y solo un 9% lo quería aparcar, como se observa en la [tabla 45] y (fig. 45). Es destacado llevar a cabo mención que el 56% de pacientes, en ocasiones experimentaron episodios de harakiri, el 27% sentían esa acuciamiento de hacerlo para completar con sus penalidades y solo un 17% no lo pensó, [tabla 46] y (fig. 46). En la [tabla 47] y (fig. 47) solo el 34% de los pacientes acudieron alguna vez a un cátedra dictado en las instalaciones del policlínica con respecto a su achaque que padecen, un 19% hacen alusión el haber asistido y un 47% jamás fue por más que se le había visita.

IV. CONCLUSIONES

- Gracias a esta herramienta de cuestionario, se logró evaluar la adherencia a la quimioterapia intravenosa en los pacientes ambulatorios que acudieron al Hospital III Cayetano Heredia de Piura, en el periodo de enero a diciembre del 2019.
- Se determinó los factores vinculados a los pacientes, siendo el género femenino el más vulnerable con un 60% de pacientes que recibieron quimioterapia intravenosa, a diferencia de un 40% que corresponde al género masculino, ambos en un rango de edad de 46 a 60 años, y la mayoría son pertenecientes a la zona rural con 65%, de los cuales el 14% son analfabetos.
- Se logró estimar que el 23% de los pacientes que reciben quimioterapia intravenosa fueron diagnosticados de tumor maligno de mama, seguida de un 20% de tumor maligno de próstata, lo cual denota que son las enfermedades que más relevancia tienen en la población piurana.
- Se logró analizar los factores vinculados al personal de salud y sistema sanitario, cabe mencionar que el 49% de los encuestados refirieron que el profesional médico y enfermero en ocasiones se daban tiempo en explicar los beneficios de seguir con el tratamiento. Así mismo el 42% de los pacientes refirieron que el profesional químico farmacéutico, en ocasiones les practicaba seguimiento farmacoterapéutico.

- Se logró constatar que la fase más predominante de la enfermedad fue la fase III con un 62% de pacientes, seguida de un 28% de pacientes en fase II, mientras que un 8% de pacientes presentan una fase de nivel I, a diferencia de un 2% de pacientes que están en fase terminal o de nivel IV, siendo un pronóstico a tener en cuenta por el incremento que se refleja en la fase III.
- En conclusión, la ficha de trabajo es el idóneo para evaluar la adherencia al tratamiento intravenoso en estos pacientes, y cabe hacer mención que se tiene que evaluar más a este tipo de pacientes, porque en su mayoría de acuerdo a los resultados obtenidos se precisa que no son muy adheribles a sus tratamientos.

V. RECOMENDACIONES

- Es recomendable tener cuidado con estos pacientes, al momento de dirigirse a ellos, debido a que son muy susceptible a tener tendencias suicidas, si es que se sienten ofendidos o minimizados, por las enfermedades que padecen.
- Es recomendable desarrollar trabajos de investigación vinculados directamente con el paciente, así estos experimentarán una sensación confortable, ya que se les toma en cuenta y no sienten esa sensación de exclusión por parte de la sociedad.
- Se recomienda evaluar los resultados en un ambiente adecuado, para tener un mayor análisis y comprensión a la hora de observar la data obtenida de la encuesta practicada.
- Cabe precisar ir vestidos identificados con el logotipo de la universidad, puesto que los pacientes no siempre brindan esa confianza a una persona extraña u ajena ellos.
- Se recomienda tener paciencia, comprensión y empatía con estos tipos de pacientes, debido a que en su mayoría están pasando por problemas no solo de salud sino también económicos, y esto a consecuencia de su enfermedad.

- Se recomienda difundir las investigaciones realizadas e interrelacionar con otras universidades que estén sujetas a este tipo de investigación, para fomentar el desarrollo educativo y así nutrir aún más el conocimiento.

VI. AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecer a Dios por haberme guiado y estado ahí en los momentos difíciles de mi vida, ayudándome a salir adelante fortaleciéndome cada día más.

Así mismo agradecer a mis formadores, personas de gran sabiduría, quienes estuvieron ayudándome en mi formación académica desde el primer ciclo. Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a sus apoyos y amistad, he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y así obtener una afable titulación profesional.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, AJ & Stolpe, SF (2016). Definición y medición de la no adherencia a la medicación primaria: desarrollo de una medida de calidad. *Journal of Managed Care and Specialty Pharmacy* , 22 (5), 516–523. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2016.22.5.516>
- Adisa, AO, Gukas, ID, Lawal, OO y Adesunkanmi, ARK (2010). Cáncer de mama en Nigeria: ¿Es la no adherencia a los programas de quimioterapia un factor importante en el mal resultado del tratamiento informado? *Breast Journal* . <https://doi.org/10.1111/j.1524-4741.2009.00883.x>
- Adisa, A., Lawal, O. & Adesunkanmi, AR (2008). Paradoja del bienestar y la no adherencia entre las mujeres nigerianas en la quimioterapia contra el cáncer de mama. *Journal of Cancer Research and Therapeutics* , 4 (3), 107-110. <https://doi.org/10.4103/0973-1482.42640>
- Alam, N., Shepherd, FA, Winton, T., Graham, B., Johnson, D., Livingston, R., ... Seymour, L. (2005). Cumplimiento de la quimioterapia adyuvante postoperatoria en el cáncer de pulmón de células no pequeñas: un análisis del Instituto Nacional del Cáncer de Canadá y el ensayo intergrupar JBR.10 y una

- revisión de la literatura. *Cáncer de pulmón*, 47 (3), 385–394. <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2004.08.016>
- Alvares, M. (2016). Frecuencia y factores que influyen en el abandono del tratamiento oncológico (tesis de maestría). Universidad San Carlos, Guatemala. Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9898.pdf
- American Cancer Society (2010). *Principios de la quimioterapia: análisis exhaustivo de las técnicas y su papel en el tratamiento del cáncer*. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002996-pdf.pdf>
- American Cancer Society. (2011). Nutrición para la persona durante su tratamiento contra el cáncer: una guía para pacientes y sus familias. *American Cancer Society*, 1–51. Retrieved from <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002904-pdf.pdf>
- Amico, KR, Zuniga, JM, Wilson, IB, Gross, R. y Young, B. (marzo de 2013). Guía del proveedor para vincular a los pacientes con las intervenciones de adherencia a la terapia antirretroviral: recomendaciones de un comité asesor de IAPAC sobre monitoreo y apoyo de la adherencia. *Revista de la Asociación Internacional de Proveedores de Atención del SIDA*. <https://doi.org/10.1177/1545109712474844>
- Álvarez, M. (2004). Guía de práctica clínica: "Cuidados Críticos de enfermería". *Hospital Txagorritu*, 2–264. Recuperado de <http://www.seeiuc.com/profesio/criticos.pdf>
- Bajpai, J., Puri, A., Shah, K., Susan, D., Jambhekar, N., Rekhi, B., ... Gupta, S. (2013). Cumplimiento de la quimioterapia en pacientes con osteosarcoma. *Sangre y cáncer pediátricos*, 60 (1), 41–44. <https://doi.org/10.1002/psc.24155>
- Brannon, L. & Feist, J. (2007). El ejercicio. *Psicología de La Salud*. <https://doi.org/9789701062388;9701062388>

- Berg, KM & Arnsten, JH (2006). Desafíos prácticos y conceptuales en la medición de la adherencia antirretroviral. *Revista de síndromes de inmunodeficiencia adquirida* . <https://doi.org/10.1097/01.qai.0000248337.97814.66>
- Borras, JM, Sánchez-Hernández, A., Navarro, M., Martínez, M., Méndez, E., Ponton, JLL, ... Germa, JR (2001). Cumplimiento, satisfacción y calidad de vida de pacientes con cáncer colorrectal que reciben quimioterapia domiciliaria o tratamiento ambulatorio: un ensayo controlado aleatorio. *British Medical Journal* , 322 (7290), 826–828. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7290.826>
- Butow, P., Palmer, S., Pai, A., Goodenough, B., Lockett, T. & King, M. (10 de noviembre de 2010). Revisión de cuestiones relacionadas con la adherencia en adolescentes y adultos jóvenes con cáncer. *Revista de Oncología Clínica* . Sociedad Americana de Oncología Clínica. <https://doi.org/10.1200/JCO.2009.22.2802>
- Camargo Bohórquez, Ma. C., Wiesner Ceballos, C., Díaz Cuspoqa, M. C., & Tovar Murillo, S. L. (2004). *El Cáncer: Aspectos básicos sobre su biología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento*. Ministerio de la Protección Social Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. (pp. 1–67).
- Chagpar, R., Xing, Y., Chiang, YJ, Feig, BW, Chang, GJ, You, YN & Cormier, JN (2012). Adhesión a las pautas de tratamiento específicas para cada etapa para pacientes con cáncer de colon. *Journal of Clinical Oncology* , 30 (9), 972–979. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.6937>
- Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA (2008). Cumplimiento y persistencia de la medicación: terminología y definición. *Value Health*. 11:44-7.
- Consejo Nacional de Información y Educación del Paciente. (2007) Mejora de la adherencia a los medicamentos recetados: un plan de acción nacional. *Educación* , (agosto), 1–36. Recuperado de www.talkaboutrx.org
- Conthe, P., Márquez Contreras, E., Aliaga Pérez, A., Barragán García, B., Fernández De Cano Martín, MN, González Jurado, M., ... Pinto, JL (2014). Adherencia

terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. *Revista Clínica Española*, 214 (6), 336–344. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2014.03.008>

Cruz, U. H., Dueñas, D. M., Martínez, K. Y., Polo, Y. P., Sánchez, L. A., & Perdomo Romero, A. Y. (2014). Adherencia al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas. *RFS Revista Facultad de Salud*, 6(1), 14. <https://doi.org/10.25054/rfs.v6i1.148>

De Geest, S. & Sabaté, E. (2003, diciembre). Adherencia a las terapias a largo plazo: evidencia para la acción. *Revista Europea de Enfermería Cardiovascular*. [https://doi.org/10.1016/S1474-5151\(03\)00091-4](https://doi.org/10.1016/S1474-5151(03)00091-4)

Díaz-Amaya, M., Rodríguez-Reyes, M., Trujillo-Osorio, N. y Palacios-Espinosa, X. (2013). Cumplimiento con la quimioterapia intravenosa y algunos factores asociados a este en pacientes oncológicos adultos. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 31 (3), 467–482.

Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. A. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención Primaria*, 41(6), 342–348. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031>

Ehrenzweig Sánchez, Y. (2007). Modelos de cognición social y adherencia terapéutica en pacientes con cáncer. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 25 (1), 7–21.

Ell, K., Vourlekis, B., Xie, B., Nedjat-Haiem, FR, Lee, P.-J., Muderspach, L., ... Palinkas, LA (2009). Adherencia al tratamiento del cáncer entre mujeres de bajos ingresos con cáncer de mama o ginecológico. *Cáncer*, 115 (19), 4606–4615. <https://doi.org/10.1002/cncr.24500>

Fischer, MA, Stedman, MR, Lü, J., Vogeli, C., Shrank, WH, Brookhart, MA y Weissman, JS (2010). Incumplimiento de la medicación primaria: análisis de 195.930 recetas electrónicas. *Revista de medicina interna general*, 25 (4), 284–290. <https://doi.org/10.1007/s11606-010-1253-9>

- Fleming, I. D., Braddy, L. W., Mielszkalski, G. B., Cooper, M. R. & Cooper, M. R. (1996). Bases de los principales tratamientos actuales del cáncer. En G.P. Murphy, W. Lawrence jr. & R. E. Lenhard, *Oncología clínica* (pp. 110-153). Washington DC: Organización Panamericana de la Salud (OPS) - *American Cancer Society*.
- Gadkari, AS & McHorney, CA (2012). Incumplimiento involuntario de medicamentos recetados crónicos: ¿cuán involuntario es realmente? *BMC Health Services Research*, 12 (1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-98>
- Gallo, F. A. H. (2019). nivel de autoestima pacientes oncológicos quimioterapia en el Hospital Militar de la ciudad de Quito. 2019. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17661>
- Gomes, R. A., Oliveira Coelho, A. D. C., Alves de Moura, D. C., Cruz, J. S. da, & Santos, K. B. dos. (2018). Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença oncohematológica em quimioterapia. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 12(5), 1200. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a231413p1200-1205-2018>
- González, M. (2018). Estudio del cumplimiento terapéutico del tratamiento oncológico dispensado en oficina de farmacia en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata. *Universidad Complutense Madrid*, 20, 5-9. Retrieved from <https://eprints.ucm.es/46566/1/T%2039622.pdf>
- Haynes, R., McDonald, H., Garg, A. y Montague, P. (2002). Intervenciones para ayudar a los pacientes a seguir las recetas de medicamentos. En *la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000011>
- Hammond, FM (2018). Manual de procedimientos. En *Manual para la Investigación Clínica*. Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9781617050992.0067>

- Holmes, S. (1990). Oncología para enfermeras y profesionales de la salud. *Revista Internacional de Estudios de Enfermería*, 27 (3), 318–319. [https://doi.org/10.1016/0020-7489\(90\)90049-o](https://doi.org/10.1016/0020-7489(90)90049-o)
- Holland, J. C. (2002). History of Psycho-oncology: Overcoming attitudinal and conceptual barriers. *Psychosomatic Medicine*, 64 (2), 206-221.
- Jay, S., Litt, IF & Durant, RH (1984). Cumplimiento de regímenes terapéuticos. *Revista de atención de la salud de los adolescentes*. [https://doi.org/10.1016/S0197-0070\(84\)80012-1](https://doi.org/10.1016/S0197-0070(84)80012-1)
- Jonker, JM, Hamaker, ME, Soesan, M., Tulner, CR y Kuper, IMJA (2012). Tratamiento del cáncer de colon y cumplimiento de las pautas nacionales: ¿todavía importa la edad? *Revista de oncología geriátrica*, 3 (2), 131–137. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2011.12.003>
- Komenaka, IK, Hsu, C., Martinez, ME, Bouton, ME, Low, BG, Salganick, JA, ... Jha, C. (2011). La quimioterapia preoperatoria para el cáncer de mama operable se asocia con un mejor cumplimiento de la terapia adyuvante en pacientes con estadios II y IIIA compatibles. *El oncólogo*, 16 (6), 742-751. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2010-0266>
- Marks, G., Gardner, LI, Craw, J. & Crepaz, N. (2010). Entrada y retención en la atención médica entre personas diagnosticadas con VIH: un metanálisis. *SIDA*, 24 (17), 2665–2678. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e32833f4b1b>
- Ministerio de Economía y Finanzas.(2019), Resolución Directoral N° 003-2019-EF/50.01.Clasificadores Presupuestarios 2019. Anexo 2. Recuperado de: <https://www.mef.gob.pe/es/clasificadores-presupuestarios>
- Moynihan, C., Norman, AR, Barbachano, Y., Burchell, L., Huddart, R., Dearnaley, DP y Horwich, A. (2009). Estudio prospectivo de factores que predicen la adherencia al consejo médico en hombres con cáncer testicular. *Journal of Clinical Oncology*, 27 (13), 2144–2150. <https://doi.org/10.1200/JCO.2008.16.1901>

- National Cancer Institute (s. f.). *Terapia de primera línea*. Recuperado de <http://www.cancer.gov/diccionario?CdrID=346494>
- Nguyen, MT, Yasin, IS, Bressler, LR, Shord, SS & Villano, JL (2008). Análisis de la adherencia a los regímenes de quimioterapia en un centro médico académico urbano. *Journal of Clinical Oncology* , 26 (15_suppl), 17545-17545. https://doi.org/10.1200/jco.2008.26.15_suppl.17545
- Núñez Montenegro, AJ, Montiel Luque, A., Martín Auriol, E., Torres Verdú, B., Lara Moreno, C. & González Correa, JA (2014). Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados mayores de 65 años con prescripción por principio activo. *Atencion Primaria* , 46 (5), 238–245. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.10.003>
- Larouere E. (2000). Al arte de acceder a un reservorio implantado. *Nursing* (ed. esp.) ;9:24-6.
- Lehane, E. & McCarthy, G. (2007). Incumplimiento intencional y no intencional de medicamentos: ¿un marco integral para la investigación y práctica clínica? Un documento de discusión. *Revista Internacional de Estudios de Enfermería* . Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.07.010>
- López, A. (2014). Evaluación de la adherencia al tratamiento oncológico en pacientes con leucemia linfoblástica aguda que asisten a la unidad nacional de oncología pediátrica y se encuentran incluidos en el programa de atención farmacéutica. Universidad San Carlos de Guatemala. 1 – 118. <https://core.ac.uk/download/pdf/35292947.pdf>
- Lucendo Villarín, AJ & Noci Belda, J. (2004). Prevención y tratamiento de las extravasaciones de quimioterapia intravenosa. *Enfermería Clínica* , 14 (2), 122–126. [https://doi.org/10.1016/s1130-8621\(04\)73869-3](https://doi.org/10.1016/s1130-8621(04)73869-3)
- Luga, AO & McGuire, MJ (2014, 20 de febrero). Adherencia y costos de atención médica. *Gestión de riesgos y política sanitaria* . <https://doi.org/10.2147/RMHP.S19801>

- Ocharan-Corcuera, J. (2009). Introducción a la terapia intravenosa para profesionales de la salud. *Diálisis y Trasplante*, 30(2), 64. [https://doi.org/10.1016/s1886-2845\(09\)70974-9](https://doi.org/10.1016/s1886-2845(09)70974-9)
- Omoti, CE (2006). Factores sociodemográficos de linfomas malignos adultos en la ciudad de Benin, Nigeria. *The Nigerian Postgraduate Medical Journal* , 13 (3), 256–260.
- Palacios-Espinosa, X., y Vargas-Sterling, LP (2012). Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. *Psicooncología* , 8 (23). https://doi.org/10.5209/rev_psic.2011.v8.n2-3.37890
- Raebel PharmD, MA, Schmittiel PhD, J., Karter PhD, AJ, Konieczny PhD, JL & Steiner MD, MPH, JF (2013). Estandarización de la terminología y las definiciones de adherencia a los medicamentos y persistencia en la investigación con bases de datos electrónicas. *Atención médica* , 51 . Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/1535266244?accountid=14732>
- Rafii, F., Fatemi, NS, Danielson, E., Johansson, CM & Modanloo, M. (2014). Cumplimiento del tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas: una exploración conceptual. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* , 19 (2), 159–67. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24834085>
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4020025>
- Ramos M, E. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascul* , 16(2), 175–189. Retrieved from <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu176>
- Reyes, E., Trejo, R., Arguillo, S., Jimenez, A., Castillo, A., Hernández, A., Silva, L. M.-C. (2016). Adherencia terapeutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev Med Hondur* , 84(3 Y 4), 125–132.

- Rivero Burón, R., Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., García López, L. J., Martínez González, A. E., & Oblitas Guadalupe, L. A. (2008). Psicología y cáncer. *Suma Psicol*, 171–198. <https://doi.org/10.14349/sumapsi2008.21>
- Rodríguez-Marín, J. (2004). Cumplimiento terapéutico del paciente y seguridad clínica. En Fundación Medicina y Humanidades médicas (Ed.), *Monografías Humanitas*. Barcelona, España.
- Schiff, GD, Galanter, WL, Duhig, J., Lodolce, AE, Koronkowski, MJ & Lambert, BL (2011). Principios de prescripción conservadora. *Archivos de medicina interna* . <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.256>
- Sharaf, N., Yasui, Y., Scarfe, A. & Winget, M. (2012). Adherence to treatment guidelines in stage II/III rectal cancer in Alberta, *Canada. Clinical Oncology*, 24, <https://doi.org/e9-e17.doi:10.1016/j.clon.2011.07.005>
- Strohscheer, I. (2009). Principios de oncología médica. En *medicina paliativa* (pp. 1223-1230). Elsevier <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-05674-8.50222-x>
- Thompson, MA, Mugavero, MJ, Rivet Amico, K., Cargill, VA, Chang, LW, Gross, R., ... Nachega, JB (2012). Pautas para mejorar la entrada y retención en la atención y la adherencia antirretroviral para personas con VIH: recomendaciones basadas en evidencia de una asociación internacional de médicos en el panel de atención del SIDA. *Anales de Medicina Interna* . Colegio Americano de Médicos. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-156-11-201206050-00419>
- Tume, K. (2018). Adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia-Piura año 2012-2017. Repositorio. usanpedro. 1-86. Recuperado de https://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9315/Tesis_58694.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villarín, L & Belda, N. (2017). Prevención y tratamiento de las extravasaciones de quimioterapia intravenosa. *Enfermería Clínica* , 14 (2), 122–126. [https://doi.org/10.1016/s1130-8621\(04\)73869-3](https://doi.org/10.1016/s1130-8621(04)73869-3)

- Vítolo, F. (2017). Seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio. La nueva frontera. *Rev. Asoc. Medicina. Argén*, 130 (4), 25–32. Recuperado de https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1363/Rev-4-2017-Pag-25-Vitolo.pdf
- Vrijens, B., De Geest, S., Hughes, DA, Przemyslaw, K., Demonceau, J., Ruppard, T., ... Urquhart, J. (2012). Una nueva taxonomía para describir y definir la adherencia a los medicamentos. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 73 (5), 691–705. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x>

VIII. ANEXOS Y APENDICE

6.1. Validación del instrumento juicio de expertos

ANEXO 01. MODELO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO. JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE: Jorge Poma Ramirez C.Q.F.P. 21526

| Nº | CONCEPTO | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|----|---|----|----|-------------|
| 1 | La investigación es válida desde el punto de vista ético, presenta riesgo mínimo para los pacientes, se ajusta a los estándares de buenas prácticas clínicas. | ✓ | | |
| 2 | El instrumento es el adecuado para adquirir el consentimiento informado de los participantes en el estudio. | ✓ | | |
| 3 | El instrumento reúne información que se vincula al problema planteado. | ✓ | | |
| 4 | El instrumento recopila información que posibilita responder a los objetivos. | ✓ | | |
| 5 | El informe presenta un claro resumen y consentimiento informado de lo que se pretende realizar en la investigación. | ✓ | | |
| 6 | La organización del cuestionario es apropiada, para la investigación. | ✓ | | |
| 7 | El instrumento es objetivo e equitativo. | ✓ | | |

Observaciones:

.....



 Jorge Augusto Poma Romi
 Firma del Experto
 C.Q.F.P. 21526

Fig. 48. Validación juicio de expertos sobre el tema de adherencia al tratamiento de quimioterapia intravenosa.

ANEXO 01. MODELO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO. JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE: Elizabeth Riquiri Loyola C.Q.F.P. 19662

| Nº | CONCEPTO | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|----|---|----|----|-------------|
| 1 | La investigación es válida desde el punto de vista ético, presenta riesgo mínimo para los pacientes, se ajusta a los estándares de buenas prácticas clínicas. | ✓ | | |
| 2 | El instrumento es el adecuado para adquirir el consentimiento informado de los participantes en el estudio. | ✓ | | |
| 3 | El instrumento reúne información que se vincula al problema planteado. | ✓ | | |
| 4 | El instrumento recopila información que posibilita responder a los objetivos. | ✓ | | |
| 5 | El informe presenta un claro resumen y consentimiento informado de lo que se pretende realizar en la investigación. | ✓ | | |
| 6 | La organización del cuestionario es apropiada, para la investigación. | ✓ | | |
| 7 | El instrumento es objetivo e equitativo. | ✓ | | |

Observaciones:

Ninguna

ERL
 Elizabeth J. Riquiri Loyola
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.Q.F.P. 19662

Firma del Profesional Experto
 C.Q.F.P. 19662

Fig. 49. Validación juicio de expertos sobre el tema de adherencia al tratamiento de quimioterapia intravenosa.

ANEXO 01. MODELO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO. JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE: Jorge Armando Ruiz Obillón C.Q.F.P. 13123

| Nº | CONCEPTO | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|----|---|----|----|-------------|
| 1 | La investigación es válida desde el punto de vista ético, presenta riesgo mínimo para los pacientes, se ajusta a los estándares de buenas prácticas clínicas. | X | | |
| 2 | El instrumento es el adecuado para adquirir el consentimiento informado de los participantes en el estudio. | X | | |
| 3 | El instrumento reúne información que se vincula al problema planteado. | X | | |
| 4 | El instrumento recopila información que posibilita responder a los objetivos. | X | | |
| 5 | El informe presenta un claro resumen y consentimiento informado de lo que se pretende realizar en la investigación. | X | | |
| 6 | La organización del cuestionario es apropiada, para la investigación. | X | | |
| 7 | El instrumento es objetivo e equitativo. | X | | |

Observaciones:

.....

Firma del Profesional Experto
 C.Q.F.P. 13123

Fig. 50. Validación juicio de expertos sobre el tema de adherencia al tratamiento de quimioterapia intravenosa.

6.2. Solicitud dirigida al jefe de unidad de mezclas oncológicas, farmacia del Hospital III Cayetano Heredia.

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

Piura, 08 de Enero del 2019

INFORME N°001 – PIURA – 2019


Q.F: JORGE ARMANDO RUIZ
UBILLUS
JEFE DEL SERVICIO DE LA
UNIDAD DE MEZCLAS
ONCOLOGICAS - FARMACIA
HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA DE PIURA

ASUNTO: SOLICITO ACCESO AL SISTEMA INFORMATIVO DEL
SERVICIO DE FARMACIA DE LA UNIDAD DE MEZCLAS
ONCOLOGICAS PARA DESARROLLO DE PLAN DE TESIS

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle un saludo cordial y al mismo tiempo informar que al ver concluido estudios universitarios y deseando desarrollar un plan de tesis sobre “EVALUACION DE LA ADHERENCIA A LA QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL HOSPITAL III CAYETANO HEREDIA – PIURA”; en el servicio a su potestad, solicito me otorgue acceso al Sistema Informativo del Servicio Farmacia de la unidad de mezclas oncológicas y me permita visualizar, evaluar y valorar la adherencia a la quimioterapia intravenosa usado para el tratamiento de cáncer en pacientes de dicho nosocomio.

Agradeciendo por su permanente colaboración con la formación de los futuros profesionales que el país requiere, me despido anexándole mis datos personales e institucionales.

Atentamente



Salvador Delgadillo Liz Erika
DNI 44715789
Bachiller de Farmacia y Bioquímica


ACEPTADO

Fig. 51. Solicitud dirigida al jefe responsable de las unidades oncológicas.

6.3. Declaración del consentimiento informado

ANEXO 02. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE. Programa de Evaluación de la Adherencia a la Quimioterapia Intravenosa. USP-PIURA.

Declaración del paciente

1. Concedo libremente participar de este programa de Evaluación de la Adherencia a la Quimioterapia Intravenosa ejercida por el investigador de la Universidad San Pedro de Piura.
2. Me comprometo a que toda la información brindada por mi persona sea 100% fidedigna.
3. Toda información que brinde al investigador será plenamente confidencial y no podrá ser divulgada a terceros sin mi consentimiento.
4. Autorizo para que los resultados del cuestionario que responda como parte del proceso puedan analizarse y presentarse como resultados dentro de un informe final, manteniendo mi anonimato.
5. La firma de este consentimiento no estima un fin comercial o contractual de ningún tipo.

NOMBRE DEL PACIENTE: (DE PUÑO Y LETRA DEL PACIENTE): Morales Silva Maxia

DIRECCIÓN: Carexio Pampa. Ché 5/N

TELÉFONO: 973839142

FIRMA: 

DNI: 4084 2172

NOMBRE DEL PERSONAL INVESTIGADOR: Liz SANCHEZ DEUSO

TELÉFONO: 978619169

FIRMA: 

DNI: 44715389

FECHA: 20 / 05 / 2019

CÓD. PACIENTE: 025

Fig. 52. Consentimiento informado hacia el paciente.

6.4. Herramienta de cuestionario para medir el grado de adherencia de los pacientes

ANEXO 03. CARACTERIZACION SOCIODEMOGRÁFICA

| EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA EN PACIENTES AMBULATORIOS DEL HOSPITAL III CAYETANO HEREDIA – PIURA. LEER ADECUADAMENTE Y MARCAR CON UNA "X" | | |
|---|---------------------------|------------------------------|
| 1). Género: M () F () | | 2). Edad: |
| 3). Ocupación: | | |
| Empleado (X) | Desempleado () | Trabajador independiente () |
| Pensionado () | Hogar () | Trabajador de campo () |
| Otro [especificar]: _____ | | |
| 4). Estado Civil: | | |
| Soltero () | Casado (X) | Divorciado () |
| Viudo () | Conviviente () | |
| 5). Lugar de residencia: | | |
| Rural (X) | | |
| Urbana () | | |
| Procedencia: _____ | | |
| 6). Grado de instrucción | | |
| Analfabeto () | Primaria () | Primaria incompleta () |
| Secundaria (X) | Secundaria incompleta () | Técnico completo () |
| Técnico incompleto () | Universidad completa () | Universidad incompleta () |
| 7). Tipo de Seguridad: | | |
| Subsidiado () | Contributivo (X) | No asegurado () |
| Régimen especial () | | |
| A cual Seguro está afiliado: _____ | | |

FECHA: 20 / 06 / 2019

CÓD. PACIENTE: 025

Fig. 53. Ficha técnica para la recolección de datos sobre la adherencia al tratamiento.

ANEXO 04. FACTORES PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

| FACTORES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| 1). Diagnóstico: <i>Tumor Maligno de Mama</i> | | | |
| 2). Estadio de la enfermedad: <u>II</u> Fecha del diagnóstico: <u>2018</u> | | | |
| 3). ¿Tiene algún conocimiento sobre su enfermedad? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | |
| 4). ¿Sabe usted el propósito de su tratamiento? Curativo <input type="checkbox"/> Paliativo <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| 5). ¿Esto ha influido en la continuidad de su tratamiento? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | |
| FACTORES SOCIOECONOMICOS | | | |
| 6). Ingreso mensual <input type="checkbox"/> No tiene ingresos <input checked="" type="checkbox"/> De S/.650.00 a S/.900.00 <input type="checkbox"/> De S/.901.00 a S/.1500.00 <input type="checkbox"/> De S/.1501.00 a S/.2000.00 <input type="checkbox"/> De S/.2001.00 a S/.3000.00 <input type="checkbox"/> De S/.3001.00 a más. | | | |
| | Nunca | A veces | Siempre |
| 7). Presenta disponibilidad económica para atender sus necesidades básicas (salud, alimentación, vivienda, educación). | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 8). Dispone de los medios económicos para movilizarse a su hospital donde recibe su tratamiento. | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 9). Dispone del apoyo económico de sus familiares o personas cercanas a usted que le ayuden a cubrir los gastos de su tratamiento. | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 10). Se siente excluido (a) del ámbito social. | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| FACTORES DEL EQUIPO DE SALUD Y SISTEMA SANITARIO | | | |
| | Nunca | A veces | Siempre |
| 11). Entiende las recomendaciones del tratamiento impartidas por el médico. | | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 12). El tiempo que predispone el medico dando las recomendaciones son las adecuadas. | <input checked="" type="checkbox"/> | | |

Fig. 54. Ficha técnica para la recolección de datos sobre la adherencia al tratamiento.

| | | | |
|---|--------------|----------------|----------------|
| 13). Recibe información sobre los beneficios de seguir el tratamiento introverso, ordenado por su médico. | | X | |
| 14). El médico se toma su tiempo para atender alguna consulta o duda que tenga usted respecto a su tratamiento. | X | | |
| 15). El médico y la enfermera le han explicado que resultados tendrá en su salud con el tratamiento que se le está brindando. | | X | |
| 16). El personal de salud que lleva su tratamiento muestra interés por su asistencia al tratamiento. | | X | |
| 17). A recibido llamadas telefónicas del equipo de salud para que asista a su tratamiento. | X | | |
| 18). Es atendido de manera puntual en el momento de recibir su tratamiento. | X | | |
| 19). El personal farmacéutico ha realizado seguimiento farmacoterapéutico sobre su caso. | | X | |
| 20). Las instalaciones que le ofrece el Hospital a la hora de recibir su tratamiento lo hacen sentir cómodo. | X | | |
| FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO | Nunca | A veces | Siempre |
| 21). Siente que el tratamiento le está ayudando en su recuperación | | X | |
| 22). Cree usted que es trascendental seguir con su tratamiento para mejorar su salud. | | X | |
| 23). Cuando presenta algún malestar asiste de manera puntual a su tratamiento. | X | | |
| 24). Ha pensado alguna vez en abandonar su tratamiento. | | | X |
| 25). Cuando siente mejoría en sus síntomas usted deja de asistir al establecimiento de salud o suspende su tratamiento. | | | X |
| 26). Le brindan atención via telefónica cuando consulta por las molestias, productos de su tratamiento. | X | | |
| 27). El personal de salud le brinda solución a las molestias que le genera su tratamiento. | | X | |
| 29). Presento dolores articulares previo a su tratamiento. | | | X |
| 30). Presento pérdida de apetito posterior a la administración de su tratamiento | | | X |
| 31). Presento náuseas y vomito posterior a la administración de su tratamiento. | | | X |
| 32). Presento resequedad en la piel posterior a la administración de su tratamiento. | | X | |

Fig. 55. Ficha técnica para la recolección de datos sobre la adherencia al tratamiento.

| FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE | Nunca | A veces | Siempre |
|--|-------|---------|---------|
| 33). Asiste de manera puntual a las sesiones de su tratamiento. | | X | |
| 34). Cree usted que el tratamiento ha hecho cambios en su estilo de vida. | | | X |
| 35). Usted se siente motivado(a) a cumplir con el tratamiento. | | X | |
| 36). Siente temor al asistir a su tratamiento. | | | X |
| 37). Considera que el tratamiento le llevo a experimentar cambios en su aspecto físico. | | | X |
| 38). Experimenta episodios de tristeza cuando recibe su tratamiento. | | X | |
| 39). Cree que es importante continuar su tratamiento para mejorar su salud. | | X | |
| 40). Experimento episodios de suicidios a causa de su enfermedad. | | X | |
| 41). Asiste a seminarios que realiza el hospital de forma esporádica con respecto a la enfermedad que tiene. | X | | |

FECHA: 20 / 06 / 2019

CÓD. PACIENTE: 025

Fig. 56. Ficha técnica para la recolección de datos sobre la adherencia al tratamiento

6.5. Datos generales los pacientes intervenidos en la investigación

TABLA N°48

Edad de pacientes hombres que reciben quimioterapia intravenosa, intervenidos en el hospital III Cayetano Heredia de Piura.

| EDAD | Xi | Fi | Fr | F | Xi . Fi |
|---------|------|----|------|----|---------|
| [18-25] | 21.5 | 1 | 0.03 | 1 | 21.5 |
| [26-35] | 30.5 | 8 | 0.2 | 9 | 244 |
| [36-45] | 40.5 | 11 | 0.28 | 20 | 445.5 |
| [46-60] | 53.0 | 13 | 0.33 | 33 | 689 |
| [61-70] | 65.6 | 7 | 0.18 | 40 | 459.2 |
| TOTAL | | 40 | 1.00 | | 1859.2 |
| | | | | S | 17.6 |

*Nota: Para el intervalo de edades se aplicó la Ley de Sturges.
La tabla es de elaboración propia.*

TABLA N°49

Edad de pacientes mujeres que reciben quimioterapia intravenosa, intervenidas en el hospital III Cayetano Heredia de Piura

| EDAD | Xi | Fi | Fr | F | Xi . Fi |
|---------|------|-----|------|-----|---------|
| [18-25] | 21.5 | 12 | 0.12 | 12 | 258 |
| [26-35] | 30.5 | 33 | 0.30 | 45 | 1006.5 |
| [36-45] | 40.5 | 46 | 0.41 | 91 | 1863 |
| [46-60] | 53.0 | 19 | 0.17 | 110 | 1007 |
| TOTAL | | 110 | 1 | | 4134.5 |
| | | | | S | 13.5 |

*Nota: Para el intervalo de edades se aplicó la Ley de Sturges.
La tabla es de elaboración propia.*

6.6. Recolección de datos por parte del investigador en las instalaciones del Hospital III Cayetano Heredia de Piura.



Fig. 57. Instalaciones del Hospital III Cayetano Heredia de Piura



Fig. 58. Entrevista al paciente ambulatorio que recibe tratamiento de quimioterapia intravenosa.



Fig. 59. Entrevista al paciente ambulatorio que recibe tratamiento de quimioterapia intravenosa.



Fig. 60. Análisis de los datos obtenidos de la entrevista practicada al paciente que recibe tratamiento de quimioterapia intravenosa.