



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

**Impacto del entorno familiar en la adherencia al tratamiento de
quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Carlos**

Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2025.

Tesis presentada por:

Núñez Ortiz, Alisson Grethel

ORCID: 0009-0008-6572-6618

Sinti Ticona, Vanesa Candelaria

ORCID: 0009-0003-9552-6565

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mag. Zapana Begazo, Rosemary

ORCID: 0000-0003-1651-0729

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 03 de Junio del 2026

Dictamen: 014958-C-FENFER-2026

Visto el borrador del expediente 014958, presentado por:

2020896512 - SINTI TICONA VANESA CANDELARIA

2020895942 - NUÑEZ ORTIZ ALISSON GRETHEL

Titulado:

**IMPACTO DEL ENTORNO FAMILIAR EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO
SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA 2025.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**46024663 - ARRATIA CORRALES MAYRA ALEXANDRA
DICTAMINADOR**



**29529537 - DELGADO DEL CARPIO MILNA MARJORIE
DICTAMINADOR**



**29581426 - GONZALES VALENCIA NINOSKA
DICTAMINADOR**



Impacto del entorno familiar en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	7%	6%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Apagado

DEDICATORIA

A Dios, por sostenerme en cada momento, por darme fuerzas cuando sentía que no podía más y por iluminar mi camino incluso en los días más difíciles.

A mi madre Carmen; por ser mi apoyo incondicional en cada paso de este camino. Gracias por tus sacrificios, por tu amor infinito y por nunca dejar de creer en mí, incluso cuando yo dudaba. Eres mi guía, mi ejemplo de fortaleza y dedicación, una mujer admirable que me enseñó a luchar por mis sueños. Todo lo que hoy soy, y cada logro alcanzado, lleva tu esencia y tu esfuerzo. Este sueño también es tuyo.

Te amo profundamente.

A mis hermanas, por acompañarme en este proceso, por sus palabras de aliento y por nunca soltarme, incluso cuando yo misma dudaba de mí.

A mi hermano William, porque sin tu apoyo y tu confianza en mí, jamás hubiera logrado llegar hasta aquí. Gracias por estar siempre y por ser una parte fundamental de este sueño cumplido. Este logro es tan mío como tuyo, y siempre lo llevaré en el corazón.

A mis mascotas, por su amor incondicional y por acompañarme en cada desvelo y momento de esfuerzo.

Gracias por ser mi alegría, mi refugio y parte de este camino. Y a ti mi pequeño Motty, que hoy estás en el cielo, porque tu amor sigue presente en cada logro.

A mí misma, por no rendirme, por seguir adelante a pesar del miedo, del cansancio y de las lágrimas. Por levantarme una y otra vez, y por demostrarme que soy capaz de lograr todo aquello que me proponga.

Con el alma agradecida y el corazón lleno, este logro también les pertenece. Los amo.

Sinti Ticona, Vanesa Candelaria

A Dios, por ser mi guía constante, por sostenerme con amor en los momentos más difíciles y por iluminar mi camino con la fortaleza y la fe necesarias para llegar hasta este momento tan importante de mi vida.

A mi mamá, Patricia, por su amor infinito y por haber entregado su vida entera a nuestra crianza y formación. Por ser una mujer fuerte, positiva y perseverante, por creer siempre en mí incluso cuando yo misma dudaba, y por acompañarme incondicionalmente en cada etapa de este camino. Gracias por levantarme cuando sentía que no podía más, por impulsarme a seguir adelante y por enseñarme, con tu ejemplo, que rendirse nunca es una opción. Este logro también es tuyo.

A mi papá, Luis, por ser un hombre trabajador desde siempre, por su esfuerzo incansable y su lucha constante a lo largo de la vida. Gracias por cada sacrificio silencioso, por nunca rendirte y por haber hecho todo lo posible para que yo pudiera cumplir mis sueños. Gracias por enseñarme, con tu ejemplo, que la constancia, la responsabilidad y el amor por la familia son el verdadero camino para salir adelante. Eres uno de los pilares más firmes de mi vida y este logro también lleva tu esfuerzo.

A mi abuelita, Gilda, por ser un ejemplo admirable de fortaleza y dedicación. Por su espíritu incansable, por seguir trabajando con la misma fuerza de siempre y por enseñarme que la perseverancia no tiene edad. Gracias por tu amor, tu preocupación constante y por animarme siempre a seguir adelante. Te admiro profundamente.

Y a una persona muy especial en mi vida, que aunque ya no está físicamente, vive por siempre en mi corazón. Gracias por haber sido parte de mi historia y por dejar en mí una huella imborrable. Este logro también lleva conmigo algo de ti.

Hay personas que no se van nunca del todo, porque su amor, su recuerdo y su esencia se quedan para siempre en nuestra vida. Este logro también guarda un pedacito de ustedes, que desde el cielo han sido mi fuerza y mi guía.

Con todo mi amor y gratitud.

Núñez Ortiz, Alisson Grethel

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestra asesora, por su orientación permanente y valioso apoyo durante el desarrollo de la presente tesis. Asimismo, extendemos nuestro reconocimiento a los dictaminadores, cuyas observaciones y sugerencias contribuyeron significativamente al fortalecimiento y mejora de este trabajo. Agradecemos también a la Universidad Católica de Santa María y a los pacientes que participaron en el estudio, cuya colaboración fue fundamental para su realización. De igual manera, manifestamos nuestra gratitud a los docentes que, a lo largo de nuestra formación universitaria, contribuyeron a nuestro crecimiento académico y profesional. Finalmente, agradecemos profundamente a nuestras familias y amigos por su comprensión, motivación y acompañamiento constante en cada etapa de nuestras vidas.

RESUMEN

La adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos constituye un aspecto fundamental para la eficacia terapéutica y la evolución clínica. En este proceso, el entorno familiar puede desempeñar un papel importante como fuente de apoyo emocional, económico y de acompañamiento.

El presente estudio, titulado “Impacto del entorno familiar en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2025”, tuvo como objetivo analizar cómo influye el entorno familiar en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos. La investigación se desarrolló en el Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, en Arequipa, Perú, evaluando el apoyo familiar percibido en dimensiones emocionales, económicas y de acompañamiento, y su relación con la adherencia al tratamiento en sus formas parenteral y oral. Se encuestaron 127 pacientes utilizando la Escala de Clima Social Familiar (FES) y el Test de Adherencia de Morisky-Green.

Los resultados mostraron que la mayoría de pacientes percibe un entorno familiar en nivel promedio. Sin embargo, la adherencia al tratamiento fue baja, con un 65,4% de pacientes no adherentes al tratamiento parenteral y un 64,6% al tratamiento oral. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el desarrollo personal y el entorno familiar con la adherencia parenteral, pero no con la adherencia oral. Se concluye que el entorno familiar influye parcialmente en la adherencia al tratamiento parenteral, sin impacto significativo sobre la adherencia al tratamiento oral.

Este estudio resalta la importancia del entorno familiar en el proceso terapéutico del paciente oncológico y recomienda intervenciones dirigidas a fortalecer este vínculo para mejorar la continuidad del tratamiento.

Palabras clave: Entorno familiar, adherencia al tratamiento, pacientes oncológicos.

ABSTRACT

Treatment adherence in oncology patients is a fundamental aspect for therapeutic effectiveness and clinical outcomes. In this process, the family environment can play an important role as a source of emotional, financial, and caregiving support.

This study, titled "Impact of the Family Environment on Adherence to Chemotherapy Treatment in Oncology Patients at the Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, Arequipa 2025", aimed to analyze how the family environment influences adherence to chemotherapy treatment in oncology patients. The research was conducted at the Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo in Arequipa, Peru, evaluating the perceived family support across emotional, economic, and caregiving dimensions and its relationship with adherence to both parenteral and oral treatments. A total of 127 patients were surveyed using the Family Environment Scale (FES) and the Morisky-Green Adherence Test.

Results showed that most patients perceived a family environment at an average level. However, treatment adherence was low, with 65.4% of patients non-adherent to parenteral treatment and 64.6% to oral treatment. A statistically significant relationship was found between personal development and family environment with parenteral adherence, but not with oral adherence. It is concluded that the family environment partially influences adherence to parenteral treatment, without significant impact on oral treatment adherence.

This study highlights the importance of the family environment in the therapeutic process of oncology patients and recommends interventions aimed at strengthening this support to improve treatment continuity.

Keywords: Family environment, treatment adherence, oncology patients.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 2

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO..... 3

1. Problema de investigación 4

1.1. Enunciado del problema..... 4

1.2. Descripción del problema..... 4

1.3. Justificación del problema..... 6

2. Marco teórico 8

3. Antecedentes investigativos 23

3.1. Internacionales 23

3.2. Nacionales 24

3.3. Locales 24

4. Objetivos 25

5. Hipótesis..... 25

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 26

1. Técnica e instrumento de verificación 27

1.1. Técnica 27

1.2. Instrumento..... 27

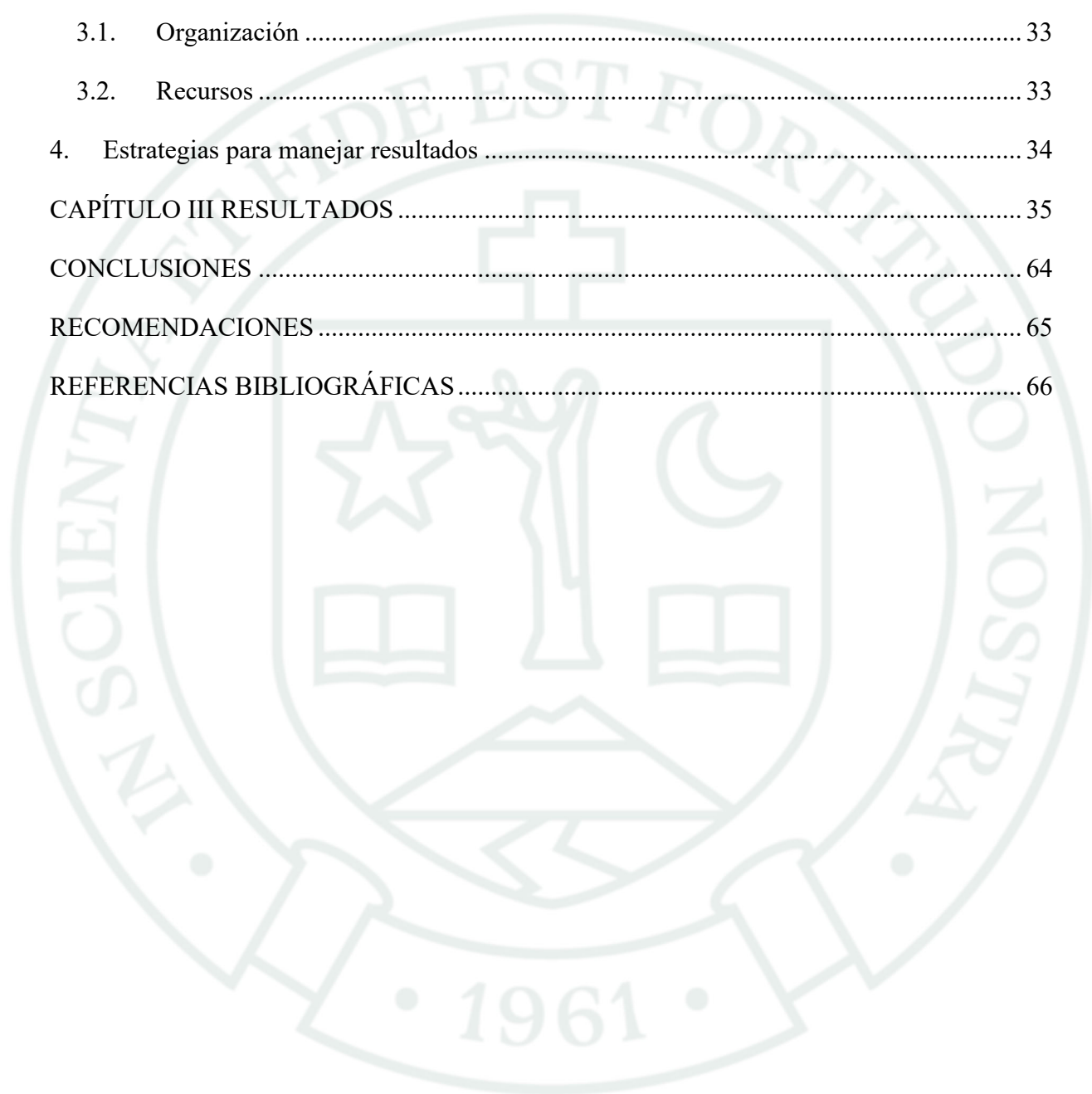
2. Campo de verificación 31

2.1. Ubicación espacial..... 31

2.2. Ubicación temporal 31

2.3. Unidades de estudio 31

2.4.	Universo	31
2.5.	Muestra.....	31
2.6.	Tipo de muestreo	32
3.	Estrategia de recolección de datos	33
3.1.	Organización	33
3.2.	Recursos	33
4.	Estrategias para manejar resultados	34
CAPÍTULO III RESULTADOS		35
CONCLUSIONES		64
RECOMENDACIONES		65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		66



ÍNDICE DE TABLAS

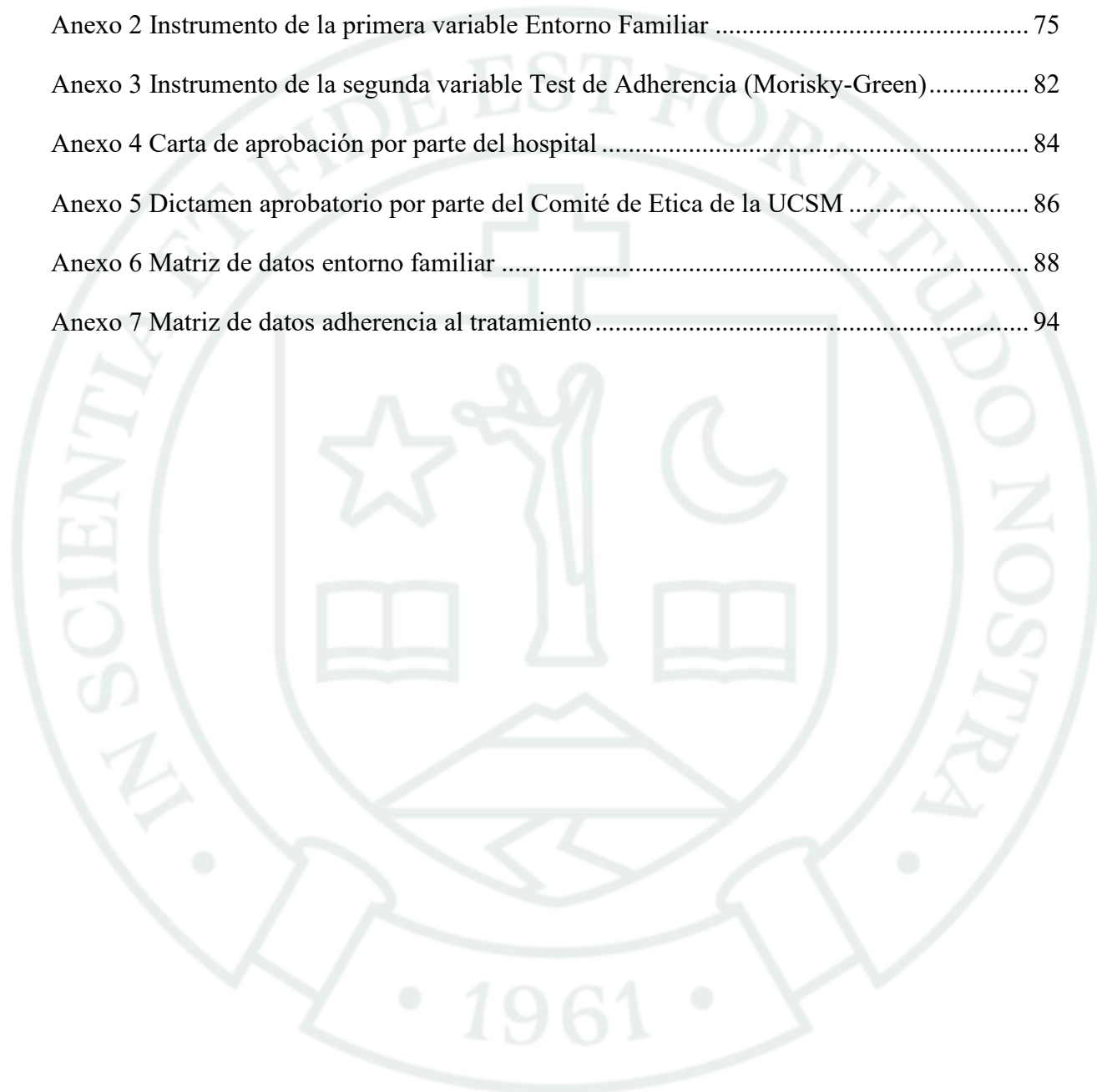
Tabla 1 Operacionalización de las variables	5
Tabla 2 Escala de medición y categorías de evaluación	28
Tabla 3 Escala de medición y categorías de evaluación	30
Tabla 4 Grado de correlación	34
Tabla 5 Nivel de relaciones familiares en pacientes oncológicos - 2025.....	36
Tabla 6 Nivel de desarrollo personal en pacientes oncológicos - 2025	38
Tabla 7 Nivel de estabilidad familiar en pacientes oncológicos - 2025	40
Tabla 8 Nivel del entorno familiar en pacientes oncológicos - 2025.....	42
Tabla 9 Nivel de adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025	44
Tabla 10 Nivel de adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025	46
Tabla 11 Relación entre las relaciones familiares y la adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025	48
Tabla 12 Relación entre el desarrollo personal y la adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025	50
Tabla 13 Relación entre la estabilidad familiar y la adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025	52
Tabla 14 Relación entre las relaciones familiares y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025.....	54
Tabla 15 Relación entre el desarrollo personal y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025.....	56
Tabla 16 Relación entre la estabilidad familiar y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025.....	58
Tabla 17 Relación entre el entorno familiar y la adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025	60
Tabla 18 Relación entre el entorno familiar y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025.....	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de relaciones familiares en pacientes oncológicos - 2025	37
Figura 2 Nivel de desarrollo personal en pacientes oncológicos - 2025	39
Figura 3 Nivel de estabilidad familiar en pacientes oncológicos - 2025	41
Figura 4 Nivel del entorno familiar en pacientes oncológicos - 2025	43
Figura 5 Nivel de adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025	45
Figura 6 Nivel de adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025	47
Figura 7 Relación entre las relaciones familiares y la adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025	49
Figura 8 Relación entre el desarrollo personal y la adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025	51
Figura 9 Relación entre la estabilidad familiar y la adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025	53
Figura 10 Relación entre las relaciones familiares y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025	55
Figura 11 Relación entre el desarrollo personal y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025	57
Figura 12 Relación entre la estabilidad familiar y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025	59
Figura 13 Relación entre el entorno familiar y la adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025	61
Figura 14 Relación entre el entorno familiar y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025	63

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado para participar en la investigación	73
Anexo 2 Instrumento de la primera variable Entorno Familiar	75
Anexo 3 Instrumento de la segunda variable Test de Adherencia (Morisky-Green).....	82
Anexo 4 Carta de aprobación por parte del hospital	84
Anexo 5 Dictamen aprobatorio por parte del Comité de Ética de la UCSM	86
Anexo 6 Matriz de datos entorno familiar	88
Anexo 7 Matriz de datos adherencia al tratamiento	94



INTRODUCCIÓN

El cáncer representa una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud, en 2020 se registraron casi 10 millones de defunciones atribuidas a esta enfermedad. Entre los tipos de cáncer más comunes en términos de nuevos casos se encuentra el cáncer de mama con 2,26 millones de casos, seguido del cáncer de pulmón con 2,21 millones, el cáncer colorrectal con 1,93 millones, el cáncer de próstata con 1,41 millones y el cáncer gástrico con 1,09 millones de casos. En cuanto a la mortalidad, los tipos de cáncer que causaron el mayor número de fallecimientos en 2020 fueron el cáncer de pulmón con 1,8 millones de defunciones, el cáncer colorrectal con 916 000 defunciones, el cáncer hepático con 830 000, el cáncer gástrico con 769 000 y el cáncer de mama con 685 000 defunciones (1).

En el contexto peruano, las estadísticas reflejan también una carga significativa de esta enfermedad. Durante el año 2022 se reportaron 72 827 nuevos casos de cáncer y 35 934 muertes asociadas. Entre los tipos de cáncer más frecuentes en el país se encuentran el cáncer de próstata con 8 553 casos (11,7 %), seguido del cáncer de mama con 7 797 casos (10,7 %), el cáncer de estómago con 6 380 casos (8,8 %), el cáncer colorrectal con 4 943 casos (6,8 %) y el cáncer de cuello uterino con 4 809 casos (6,6 %) (2).

La adherencia al tratamiento de quimioterapia es crucial para mejorar los resultados en pacientes oncológicos. Un estudio realizado en el Hospital Militar Central de Lima en 2024 reveló que el 84 % de los pacientes no presentaron adherencia al tratamiento de quimioterapia, mientras que solo el 16 % mostró adherencia. Factores como la cobertura consistente del tratamiento por parte del sistema de salud, la capacidad económica para costear medicamentos y el apoyo financiero familiar influyeron positivamente en la adherencia. Además, la independencia laboral se asoció con una mejor adherencia, mientras que dificultades en la gestión del tiempo y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico se identificaron como factores que reducen la adherencia (3).

Otro estudio en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur de Arequipa en 2021 encontró que el 67 % de los pacientes presentaron una calidad de vida alta, y dentro de este grupo, el 49 % mostró una alta adherencia al tratamiento de quimioterapia. Estos hallazgos resaltan la importancia de la calidad de vida en la adherencia terapéutica (4).

El entorno familiar desempeña un papel fundamental en la adherencia al tratamiento oncológico. Un estudio en el Hospital Regional José Cayetano Heredia de Piura en 2017 indicó que la funcionalidad familiar está estrechamente relacionada con el cumplimiento del tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos (5).

La presente investigación se realiza con el propósito de analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos, considerando que el cumplimiento adecuado del tratamiento es fundamental para mejorar el pronóstico, la calidad de vida y la supervivencia de las personas que padecen cáncer. En este sentido, comprender la influencia del entorno familiar y otros aspectos relacionados con el proceso terapéutico permitirá identificar elementos que favorezcan o dificulten la continuidad del tratamiento, contribuyendo así a generar información relevante que pueda orientar estrategias de apoyo y fortalecimiento del acompañamiento familiar en los pacientes oncológicos.



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

Impacto del entorno familiar en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Carlos Segura Escobedo, Arequipa 2025.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, área y línea de investigación

- Área : Enfermería
- Campo : Salud pública
- Línea : Enfermedades no transmisibles

1.2.2. Operacionalización de variables

- Variable independiente: Entorno familiar
- Variable dependiente: Adherencia al tratamiento de quimioterapia

Variable Entorno Familiar

Definición Conceptual Conjunto de relaciones y condiciones en las que se desenvuelven los miembros de una familia, influyendo en su bienestar emocional, social y psicológico

Definición Operacional Percepción que tienen los pacientes oncológicos sobre el apoyo, cohesión, armonía y comunicación dentro de su entorno familiar, medido a través de la Escala de Clima Social Familiar (FES).

Tabla 1
Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Entorno Familiar	Cohesión	• Apoyo mutuo • Expresión emocional • Resolución de conflictos
	Armonía	• Desarrollo personal • Seguridad y autonomía • Respeto en la toma de decisiones
	Comunicación	• Expresión libre de emociones • Interacción entre miembros • Diálogo familiar
Adherencia al tratamiento de quimioterapia	Cumplimiento del tratamiento según la indicación médica	• Puntualidad en la asistencia a sesiones de quimioterapia • Consumo de medicación según horario establecido • Continuidad del tratamiento sin interrupciones no autorizadas
	Motivación y compromiso con el tratamiento	• Actitud del paciente frente a su tratamiento • Conocimiento sobre la importancia de la adherencia • Percepción del apoyo recibido para el seguimiento del tratamiento
	Factores asociados a la adherencia	• Presencia de efectos adversos • Comorbilidades que afectan la adherencia • Apoyo familiar y social • Barreras económicas o logísticas para asistir al tratamiento
	Evaluación mediante Test de Morisky-Green	• Ítems dicotómicos evaluando adherencia • Paciente "Adherente": patrón específico de respuestas • Paciente "No Adherente": cualquier otro patrón

***Elaboración propia.**

1.2.3. Interrogantes básicas

- ¿Cuál es el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Segura Escobedo, Arequipa 2025?
- ¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Carlos Segura Escobedo, Arequipa 2025?
- ¿De qué manera el entorno familiar influye en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Carlos Segura Escobedo, Arequipa 2025?

1.2.4. Tipo y descripción del problema

- Tipo: De campo.
- Nivel: Correlacional y corte transversal (6).

1.3. Justificación del problema

El presente estudio se justifica por su aporte al conocimiento científico sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos, con especial énfasis en el entorno familiar. Su desarrollo permitió fortalecer la base teórica y científica en el campo de la salud pública y la enfermería oncológica, al proporcionar evidencia acerca de cómo las dinámicas familiares pueden influir en la continuidad y efectividad del tratamiento. En ese sentido, los hallazgos obtenidos pueden constituirse en un referente importante para futuras investigaciones y para la implementación de estrategias de intervención en el ámbito hospitalario.

Asimismo, esta investigación posee relevancia social, considerando que el cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad en el Perú y en el mundo, y que la adherencia al tratamiento representa un elemento fundamental para mejorar la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes. A pesar de ello, existen múltiples factores que pueden interferir en la continuidad terapéutica, entre los cuales el entorno familiar ocupa un lugar significativo. Por ello, el estudio busca generar información útil que contribuya al diseño de programas de apoyo orientados a las familias de pacientes oncológicos, con la finalidad de fortalecer su papel en el acompañamiento y en la adherencia al tratamiento, favoreciendo así mejores resultados terapéuticos.

Del mismo modo, la investigación presenta un carácter original, debido a que, si bien existe abundante literatura sobre la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos, son escasos los estudios que analizan de manera específica el impacto del entorno familiar en este proceso dentro del contexto peruano y, particularmente, en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo de Arequipa. En consecuencia, este trabajo aporta un enfoque novedoso al integrar aspectos familiares y psicosociales en la evaluación de la adherencia a la quimioterapia.

Por otra parte, el estudio resulta actual y pertinente, dado que el cáncer continúa siendo un problema prioritario de salud pública en el país, mientras que la adherencia a los tratamientos sigue constituyendo un desafío para los sistemas de atención. En un escenario donde la carga emocional, social y económica de la enfermedad afecta tanto a los pacientes como a sus familias, comprender la relación entre el entorno familiar y el cumplimiento terapéutico se vuelve indispensable para diseñar estrategias de intervención más eficaces. Además, las consecuencias derivadas de la pandemia de COVID-19 han puesto en evidencia la importancia del apoyo familiar en el seguimiento de tratamientos prolongados y en la continuidad de la atención en salud.

Finalmente, esta investigación responde también a un interés académico y profesional de las investigadoras por comprender los factores que influyen en el éxito del tratamiento quimioterapéutico desde una perspectiva integral, incorporando no solo los aspectos clínicos, sino también los psicosociales. El propósito de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos y al fortalecimiento del rol del personal de enfermería constituye una motivación central para la realización del estudio. A ello se suma la viabilidad de la investigación, debido a que se cuenta con acceso al escenario de estudio, con disponibilidad de pacientes en tratamiento, con instrumentos metodológicos adecuados para la recolección y análisis de datos, y con la colaboración del personal de salud y la disposición de los participantes, lo que hace posible su ejecución dentro del tiempo previsto.

2. Marco teórico

2.1. Cáncer como problema de salud pública

El cáncer constituye hoy uno de los principales desafíos de la salud pública por su elevada carga de enfermedad, su impacto en la mortalidad y la discapacidad, y la presión que ejerce sobre los sistemas sanitarios. Más allá de su dimensión biológica, implica procesos complejos de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento, seguimiento y cuidados continuos, lo que exige respuestas integrales desde la salud pública, la clínica y las políticas sanitarias. En ese sentido, su estudio no solo compete a la oncología, sino también a la epidemiología, la gestión sanitaria y las ciencias sociales aplicadas a la salud (7).

2.1.1. Definición de cáncer

El cáncer puede definirse como un conjunto heterogéneo de enfermedades caracterizadas por la proliferación celular desregulada, la capacidad de evadir mecanismos normales de control, la posibilidad de invadir tejidos vecinos y, en muchos casos, de producir metástasis. La comprensión contemporánea del cáncer ha superado la idea de una simple multiplicación anormal de células, pues actualmente se reconoce que intervienen alteraciones genéticas, epigenéticas, inmunológicas y del microambiente tumoral que favorecen su progresión. Desde esta perspectiva, el cáncer debe entenderse como un proceso dinámico y multifactorial, con trayectorias clínicas diversas según el tipo tumoral, el estadio, las características moleculares y la respuesta del huésped (8).

2.1.2. Magnitud del cáncer a nivel mundial

La magnitud del cáncer a nivel mundial confirma su relevancia como problema sanitario prioritario. Las estimaciones de GLOBOCAN 2022 reportaron cerca de 20 millones de casos nuevos y 9,7 millones de muertes por cáncer en un solo año, lo que refleja una carga epidemiológica de enorme alcance. Además, la literatura reciente advierte que esta carga continuará incrementándose por el envejecimiento poblacional, el crecimiento demográfico y la persistencia de factores de riesgo modificables y no modificables. Por ello, el cáncer no solo representa una causa mayor de muerte, sino también una fuente sostenida de sufrimiento, costos sanitarios y desigualdades en el acceso a atención oportuna y tratamientos eficaces (7).

2.1.3. Situación del cáncer en el Perú

En el caso peruano, el cáncer mantiene una presencia epidemiológica significativa. Según el Global Cancer Observatory, en 2022 se estimaron 72 827 casos nuevos, 35 934 muertes y 185 370 casos prevalentes a cinco años; además, los cánceres más frecuentes en ambos sexos fueron próstata, mama, estómago, colorrectal y cuello uterino. A ello se añade que un estudio reciente estimó que, antes de la pandemia, el 38,5 % de los casos nuevos y el 43,4 % de las muertes por cáncer en Perú estaban vinculados a factores de riesgo potencialmente modificables, especialmente infecciones oncogénicas, tabaquismo y obesidad. Estos datos muestran que el cáncer en el país no solo exige fortalecer la capacidad asistencial, sino también reforzar las acciones preventivas y de control desde un enfoque poblacional (7).

2.1.4. Repercusiones biopsicosociales del cáncer

El cáncer genera repercusiones que trascienden el daño orgánico y comprometen de manera simultánea las dimensiones física, psicológica y social de la persona. La evidencia reciente muestra que los pacientes oncológicos experimentan síntomas físicos, malestar emocional, incertidumbre, alteraciones en los roles familiares y laborales, así como necesidades persistentes de información y apoyo. Cuando estas necesidades no son atendidas, disminuye la calidad de vida y pueden afectarse también la adherencia terapéutica y la capacidad de afrontamiento. Por eso, el abordaje biopsicosocial del cáncer resulta imprescindible, sobre todo durante las fases activas del tratamiento, cuando las demandas de apoyo suelen intensificarse (9).

2.2. Paciente oncológico y tratamiento de quimioterapia

El paciente oncológico se inserta en una trayectoria asistencial compleja, en la que confluyen decisiones clínicas, efectos adversos, necesidades de apoyo y expectativas de pronóstico. En el contexto actual, los tratamientos sistémicos contra el cáncer comprenden no solo quimioterapia citotóxica, sino también terapias dirigidas, hormonales e inmunoterapia; sin embargo, la quimioterapia continúa ocupando un lugar central en múltiples neoplasias, especialmente en enfermedad avanzada o cuando otras modalidades no resultan suficientes. Su vigencia clínica obedece a su eficacia, aunque también plantea retos importantes en términos de toxicidad, tolerancia y calidad de vida del paciente (10).

2.2.1. Concepto de paciente oncológico

El paciente oncológico puede entenderse como la persona diagnosticada con una neoplasia maligna que atraviesa un proceso continuo de evaluación, tratamiento y seguimiento, con necesidades que abarcan lo biológico, lo emocional, lo social y lo informativo. La literatura reciente subraya que este paciente no debe ser reducido a su diagnóstico, ya que la experiencia del cáncer está mediada por factores como edad, comorbilidades, estadio de la enfermedad, red de apoyo, resiliencia y acceso a cuidados integrales. En consecuencia, el concepto de paciente oncológico remite a una realidad clínica y humana compleja, que demanda atención centrada en la persona, comunicación clara y soporte interdisciplinario durante todo el trayecto terapéutico (11).

2.2.2. Quimioterapia: definición y características

La quimioterapia es una modalidad de tratamiento sistémico que utiliza fármacos antineoplásicos para destruir células tumorales o impedir su proliferación. Su fundamento radica en interferir procesos esenciales para la división celular, razón por la cual ha sido durante décadas una de las principales estrategias terapéuticas en oncología. Entre sus características más importantes se encuentran su acción sistémica, la posibilidad de administrarse en esquemas combinados o secuenciales y su utilidad en escenarios curativos, de control de enfermedad o paliación. No obstante, su baja especificidad sobre tejidos sanos explica gran parte de su toxicidad y obliga a un control clínico estrecho durante su administración (12).

2.2.3. Tipos de quimioterapia

Los tipos de quimioterapia pueden clasificarse desde diferentes criterios. Desde el punto de vista farmacológico, se incluyen grupos como agentes alquilantes, antimetabolitos, antibióticos antitumorales, taxanos, alcaloides de la vinca e inhibidores de proteínas relacionadas con el ADN o la división celular. Desde la perspectiva clínica, su uso puede ser neoadyuvante, cuando se administra antes del tratamiento principal; adyuvante, cuando se emplea después para reducir el riesgo de recaída; concomitante, cuando se asocia a otras modalidades terapéuticas; o paliativo, cuando su objetivo es controlar síntomas y prolongar la supervivencia en enfermedad no curable. Esta diversidad muestra que la quimioterapia no constituye una intervención única, sino un conjunto de estrategias adaptadas al contexto clínico de cada paciente (13).

2.2.4. Efectos adversos de la quimioterapia

Los efectos adversos de la quimioterapia derivan, en gran medida, de su limitada capacidad para diferenciar completamente entre células malignas y células sanas de rápida renovación. Entre las toxicidades más frecuentes se describen náuseas, vómitos, fatiga, alopecia, mucositis, mielosupresión, neuropatía periférica, alteraciones gastrointestinales y compromiso del estado funcional. A ello se suman efectos cognitivos y neuropsicológicos que, en algunos pacientes, pueden manifestarse como dificultades de memoria, atención o concentración. Estas reacciones no solo condicionan la experiencia subjetiva del tratamiento, sino que también pueden motivar retrasos, interrupciones o menor adherencia si no son prevenidas y manejadas adecuadamente (14).

2.2.5. Impacto físico, emocional y social del tratamiento

El tratamiento quimioterapéutico repercute de forma directa en la calidad de vida del paciente oncológico. La evidencia reciente muestra que durante la quimioterapia pueden deteriorarse la función física, el desempeño cotidiano, el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, la imagen corporal y la participación social. Síntomas como fatiga, náuseas, insomnio, pérdida de apetito y dolor interfieren con las actividades habituales y favorecen malestar psicológico, mientras que las exigencias del tratamiento pueden incrementar necesidades de información, apoyo psicosocial y acompañamiento familiar. Aun así, también se ha observado que intervenciones complementarias, como el ejercicio y algunas terapias mente-cuerpo, pueden contribuir a mejorar la tolerancia al tratamiento, la fatiga y ciertos indicadores de calidad de vida (15).

2.3. Entorno familiar

El entorno familiar se define como el conjunto de relaciones, normas, valores y dinámicas que se establecen dentro del núcleo familiar, las cuales influyen en el desarrollo emocional, social y psicológico de sus miembros. Este entorno se convierte en un espacio fundamental para la construcción de la identidad, la seguridad y el bienestar de cada integrante de la familia (16).

2.3.1. Concepto

El entorno familiar es el contexto en el cual se desarrollan las interacciones entre los miembros de una familia. Estas relaciones incluyen aspectos afectivos, comunicativos y de convivencia, los cuales impactan significativamente en la formación de hábitos, creencias y conductas. Diversos estudios han evidenciado que un entorno familiar estable y positivo favorece el bienestar emocional y físico de sus integrantes, promoviendo el desarrollo de habilidades sociales y emocionales (17).

2.3.2. Importancia

La importancia del entorno familiar radica en su papel fundamental en la socialización primaria de los individuos, proporcionando un marco de referencia para la construcción de valores y normas de comportamiento. Un ambiente familiar saludable fomenta el apoyo emocional, la seguridad y el respeto, mientras que un entorno disfuncional puede generar problemas emocionales y conductuales. Asimismo, la estabilidad y armonía en el hogar influyen en la salud mental y física de sus miembros, impactando aspectos como la autoestima, la resiliencia y la capacidad de afrontar adversidades (18).

2.3.3. Cohesión familiar

La cohesión familiar hace referencia al grado de unión, apoyo y solidaridad entre los miembros de una familia. Una familia cohesionada se caracteriza por la existencia de lazos afectivos fuertes, la comunicación efectiva y la capacidad de afrontar desafíos de manera conjunta (19).

2.3.3.1. Concepto

La cohesión familiar se entiende como la capacidad de una familia para mantenerse unida en situaciones tanto cotidianas como adversas. Esta unión se refleja en el grado de compromiso y la disposición de sus integrantes para cooperar y apoyarse mutuamente (20).

2.3.3.2. Importancia

Una alta cohesión familiar está asociada con menores niveles de estrés y una mayor capacidad para afrontar dificultades. Las familias cohesionadas generan un ambiente de seguridad y confianza en el que sus miembros pueden expresarse libremente y recibir el respaldo necesario para su desarrollo integral (21).

2.3.3.3. Apoyo mutuo

El apoyo mutuo dentro del entorno familiar implica la disposición de cada miembro para brindar ayuda emocional, económica o física en momentos de necesidad. Este respaldo refuerza la estabilidad emocional y promueve la confianza entre los integrantes del núcleo familiar (22).

2.3.3.4. Expresión emocional

La expresión emocional en la familia se refiere a la manera en que los sentimientos y emociones son manifestados y gestionados dentro del hogar. Un ambiente en el que se fomente la libre expresión emocional contribuye a la construcción de relaciones más saludables y fortalece los vínculos afectivos (22).

2.3.3.5. Resolución de conflictos

Los conflictos familiares son inevitables, pero su adecuada resolución es fundamental para mantener un ambiente armonioso. Estrategias como la comunicación asertiva, la empatía y el respeto mutuo permiten solucionar desacuerdos de manera efectiva, evitando el deterioro de las relaciones familiares (23).

2.3.4. Armonía familiar

La armonía familiar se refiere al equilibrio y bienestar dentro del hogar, caracterizado por la presencia de relaciones positivas, comunicación efectiva y respeto mutuo (24).

2.3.4.1. Concepto

La armonía familiar es la capacidad de los miembros de una familia para convivir en un ambiente de respeto, amor y cooperación, minimizando conflictos y favoreciendo el desarrollo personal de cada integrante (25).

2.3.4.2. Importancia

Un entorno familiar armonioso contribuye a la salud mental y emocional de sus integrantes, promoviendo relaciones interpersonales saludables y facilitando la resolución de conflictos de manera pacífica (25).

2.3.4.3. Desarrollo personal

El desarrollo personal dentro del entorno familiar se da cuando los miembros del hogar tienen la oportunidad de crecer emocional, social y profesionalmente en un ambiente de apoyo y estímulo (26).

2.3.4.4. Seguridad y autonomía

La seguridad y autonomía dentro de la familia son aspectos clave para el desarrollo individual. Un entorno seguro permite que los miembros del hogar se sientan protegidos, mientras que la autonomía fomenta la toma de decisiones responsables y el desarrollo de la independencia (26).

2.3.4.5. Respeto en la toma de decisiones

El respeto en la toma de decisiones familiares implica la consideración de las opiniones de cada miembro en la resolución de asuntos familiares, fomentando la equidad y el sentido de pertenencia dentro del hogar (26).

2.3.5. Comunicación familiar

La comunicación familiar es un factor clave en la dinámica de las relaciones dentro del hogar, ya que facilita la expresión de sentimientos, la resolución de problemas y la construcción de vínculos sólidos (27).

2.3.5.1. Concepto

La comunicación familiar se define como el intercambio de ideas, emociones y pensamientos entre los miembros de una familia. Este proceso puede ser verbal o no verbal y juega un papel esencial en la cohesión y funcionalidad del hogar (28).

2.3.5.2. Importancia

Una comunicación efectiva en la familia permite fortalecer los lazos afectivos, resolver conflictos de manera saludable y fomentar un ambiente de confianza y respeto mutuo (29).

2.3.5.3. Expresión libre de emociones

La posibilidad de expresar emociones libremente dentro de la familia fomenta un ambiente de apoyo y comprensión. La validación de sentimientos fortalece la autoestima y promueve relaciones más cercanas y empáticas (29).

2.3.5.4. Interacción entre miembros

La interacción entre los miembros de la familia determina la calidad de las relaciones dentro del hogar. Un vínculo saludable se basa en el respeto, la comprensión y la disposición para compartir tiempo y experiencias en conjunto (29).

2.3.5.5. Diálogo familiar

El diálogo familiar es una herramienta fundamental para fortalecer las relaciones dentro del hogar. La práctica de conversaciones abiertas y respetuosas facilita la resolución de problemas y refuerza la confianza entre los miembros de la familia (29).

2.4. Adherencia al tratamiento de quimioterapia

La adherencia al tratamiento de quimioterapia es un factor clave en la efectividad de la terapia oncológica, ya que influye directamente en la evolución del paciente y en su pronóstico. Este concepto hace referencia al cumplimiento adecuado de las indicaciones médicas en términos de asistencia a sesiones, consumo de medicación y continuidad del tratamiento sin interrupciones injustificadas (3).

2.4.1. Concepto

La adherencia al tratamiento se define como el grado en el que un paciente sigue las recomendaciones y prescripciones médicas respecto a su terapia. En el caso de la quimioterapia, implica asistir puntualmente a las sesiones, seguir las dosis establecidas y no abandonar el tratamiento sin aprobación médica (3).

2.4.2. Importancia

La adherencia terapéutica es crucial para garantizar la eficacia del tratamiento contra el cáncer. Un cumplimiento inadecuado puede reducir la efectividad de la terapia, incrementar la progresión de la enfermedad y afectar negativamente la calidad de vida del paciente. Además, una baja adherencia puede generar resistencia a los medicamentos y aumentar los costos sanitarios por complicaciones derivadas del tratamiento incompleto (30).

2.4.3. Cumplimiento del tratamiento

El cumplimiento del tratamiento hace referencia a la disciplina con la que un paciente sigue las recomendaciones médicas en cuanto a la frecuencia y duración de la terapia oncológica (30).

2.4.3.1. Concepto

El cumplimiento del tratamiento es la acción de seguir las indicaciones médicas de manera estricta, garantizando la correcta administración de la terapia prescrita (31).

2.4.3.2. Importancia

Cumplir con el tratamiento de quimioterapia mejora los resultados clínicos y reduce la probabilidad de recaída. Además, ayuda a evitar complicaciones que puedan comprometer la eficacia del tratamiento (31).

2.4.3.3. Puntualidad en las sesiones

La asistencia puntual a las sesiones de quimioterapia permite que el esquema terapéutico se mantenga sin alteraciones, optimizando los efectos del tratamiento y minimizando el riesgo de progresión tumoral (31).

2.4.3.4. Consumo de medicación

El consumo de medicación en los horarios y dosis indicados por el oncólogo es fundamental para mantener niveles terapéuticos adecuados en el organismo y evitar recaídas (31).

2.4.3.5. Continuidad del tratamiento

Evitar interrupciones en el tratamiento de quimioterapia es clave para la erradicación de células cancerosas y la reducción del riesgo de resistencia a los medicamentos (31).

2.4.4. Motivación y compromiso

La actitud del paciente hacia el tratamiento juega un papel determinante en su adherencia terapéutica y en su capacidad para afrontar la enfermedad (32).

2.4.4.1. Concepto

La motivación y compromiso con el tratamiento se refiere a la disposición y esfuerzo del paciente por seguir las recomendaciones médicas a pesar de los efectos adversos o dificultades asociadas a la terapia (32).

2.4.4.2. Importancia

Un paciente motivado y comprometido con su tratamiento tiene mayores probabilidades de adherirse a la terapia y afrontar el proceso de manera positiva, lo que puede impactar en su bienestar emocional y físico (33).

2.4.4.3. Actitud del paciente

El nivel de optimismo y resiliencia del paciente influye en su capacidad para cumplir con el tratamiento de manera efectiva (34).

2.4.4.4. Conocimiento sobre la adherencia

Comprender la importancia de la adherencia y las consecuencias de su incumplimiento permite que el paciente asuma una mayor responsabilidad en su proceso de tratamiento (34).

2.4.4.5. Percepción del apoyo

El apoyo del entorno familiar y social es un factor clave para fortalecer la motivación del paciente y fomentar su compromiso con la terapia (34).

2.4.5. Factores asociados

Existen diversas variables que pueden afectar la adherencia al tratamiento de quimioterapia, tanto desde el ámbito médico como desde el entorno del paciente (5).

2.4.5.1. Concepto

Los factores asociados a la adherencia incluyen todas aquellas condiciones que facilitan o dificultan el seguimiento del tratamiento prescrito (5).

2.4.5.2. Importancia

Identificar estos factores permite diseñar estrategias de intervención para mejorar la adherencia y reducir el riesgo de abandono terapéutico (5).

2.4.5.3. Efectos Adversos

Los efectos secundarios de la quimioterapia, como náuseas, fatiga y pérdida de apetito, pueden influir negativamente en la adherencia del paciente (5).

2.4.5.4. Comorbilidades

La presencia de otras enfermedades puede interferir en la adherencia al tratamiento, ya sea por interacciones farmacológicas o por dificultades en el manejo de múltiples patologías (5).

2.4.5.5. Apoyo familiar y social

El respaldo emocional y logístico de la familia y amigos es un factor clave para que el paciente mantenga su compromiso con la terapia (5).

2.4.5.6. Barreras económicas y logísticas

Los costos del tratamiento, la disponibilidad de recursos sanitarios y la accesibilidad a los centros de salud pueden influir en la adherencia terapéutica (5).

2.4.6. Evaluación con Test de Morisky-Green

El Test de Morisky-Green es una herramienta utilizada para medir el nivel de adherencia al tratamiento mediante un cuestionario estructurado (35).

2.4.6.1. Concepto

El Test de Morisky-Green es un instrumento validado que evalúa la adherencia terapéutica a través de preguntas dicotómicas sobre el cumplimiento del tratamiento (35).

2.4.6.2. Importancia

Este test permite identificar pacientes con baja adherencia y diseñar estrategias para mejorar su compromiso con la terapia (36).

2.4.6.3. Evaluación con ítems dicotómicos

El cuestionario consta de preguntas que requieren respuestas de "sí" o "no", permitiendo clasificar la adherencia del paciente en función de sus respuestas (36).

2.4.6.4. Clasificación de la adherencia

El test categoriza a los pacientes como adherentes o no adherentes según su patrón de respuestas, facilitando la toma de decisiones clínicas en cuanto al seguimiento y refuerzo del tratamiento (36).

2.5. Relación entre entorno familiar y adherencia

La relación entre el entorno familiar y la adherencia al tratamiento oncológico debe comprenderse desde una perspectiva multidimensional. No se reduce únicamente a la convivencia con la familia, sino que involucra apoyo emocional, ayuda práctica, acompañamiento en la toma de decisiones, recordatorios sobre la medicación y respaldo frente a los efectos adversos y a las exigencias del proceso terapéutico. La evidencia reciente muestra que la adherencia en cáncer está influida por factores clínicos, económicos, organizativos y psicosociales, entre los cuales el apoyo familiar y social aparece de manera reiterada como un facilitador relevante. Asimismo, una revisión cualitativa reciente sobre adherencia a la quimioterapia concluyó que el soporte familiar ocupa un lugar central en las experiencias positivas de cumplimiento terapéutico (37).

2.5.1. Influencia del apoyo emocional familiar en la adherencia

El apoyo emocional familiar favorece la adherencia porque ayuda al paciente a afrontar el miedo, la incertidumbre y el desgaste psicológico asociados al diagnóstico y al tratamiento. Cuando el paciente percibe comprensión, contención afectiva y disponibilidad de escucha dentro de su entorno cercano, suele mostrar mayor disposición para continuar con la terapia, incluso en contextos de fatiga, dolor o efectos secundarios. En pacientes con cáncer de mama, un estudio reciente mostró que un bajo nivel de apoyo social se asociaba con mayores retrasos en cirugía y quimioterapia, y que tanto el apoyo tangible como el emocional estuvieron vinculados con una mejor oportunidad del tratamiento. De forma complementaria, la literatura reciente en psicooncología señala que el apoyo social puede amortiguar fatiga, depresión y malestar psicológico, factores que interfieren con la capacidad de sostener conductas terapéuticas estables (38).

2.5.2. Influencia del apoyo económico y material de la familia

La familia también interviene en la adherencia a través del soporte económico y material. En oncología, los gastos por medicación, transporte, alimentación especial, estudios complementarios y pérdida de ingresos pueden convertirse en barreras concretas para sostener el tratamiento. Por ello, el entorno familiar no solo cumple una función afectiva, sino también compensatoria frente a la denominada toxicidad financiera. Estudios recientes han documentado que la toxicidad financiera se asocia con peor calidad de vida y con no adherencia medicamentosa, mientras que revisiones sobre adherencia a fármacos antineoplásicos orales siguen identificando el costo del tratamiento como una de las causas más frecuentes de incumplimiento. En esa línea, la ayuda económica familiar puede disminuir interrupciones, retrasos y abandono terapéutico, especialmente en contextos donde los recursos del paciente resultan insuficientes (39).

2.5.3. Acompañamiento, supervisión y participación familiar en el tratamiento

Otra vía importante mediante la cual el entorno familiar influye en la adherencia es el acompañamiento activo durante el tratamiento. La evidencia reciente describe que los cuidadores familiares participan en decisiones terapéuticas, ayudan a organizar citas, facilitan la comprensión de la información clínica y colaboran en el manejo cotidiano del tratamiento. En una encuesta nacional en Estados Unidos, el 87,6 % de los cuidadores reportó participación en decisiones vinculadas al tratamiento del cáncer, y los autores subrayan que la participación familiar se relaciona con resultados como satisfacción y adherencia. Del mismo modo, en el contexto de terapias orales, los estudios cualitativos muestran que las familias ayudan con recordatorios, supervisión de la toma de medicamentos y vigilancia de efectos adversos, lo que resulta especialmente importante cuando el tratamiento se realiza en el hogar y exige mayor autogestión del paciente (40).

2.5.4. Mecanismos psicosociales que explican esta relación

Desde el punto de vista teórico, la relación entre entorno familiar y adherencia puede explicarse por varios mecanismos psicosociales. En primer lugar, la familia contribuye a reducir la sobrecarga emocional y a sostener la motivación del paciente. En segundo lugar, facilita la comprensión del tratamiento y el desarrollo de conductas de autocuidado, sobre todo cuando existen esquemas complejos o terapias prolongadas. En tercer lugar, incrementa la activación del paciente y su participación en decisiones clínicas. Un estudio en cáncer de mama metastásico mostró que una mayor participación del cuidador durante los encuentros clínicos se asociaba con mayor activación del paciente. De manera similar, los estudios cualitativos sobre quimioterapia oral han identificado la confianza en los profesionales, la información clara y el apoyo social y familiar como pilares para que el paciente incorpore el tratamiento a su vida diaria y mantenga la continuidad terapéutica (41).

2.5.5. Evidencia empírica reciente en pacientes oncológicos

La evidencia empírica publicada en los últimos cinco años respalda de manera creciente la asociación entre apoyo familiar o social y adherencia, aunque con matices según el tipo de cáncer, la modalidad terapéutica y el contexto asistencial. En un estudio transversal sobre pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia, la presencia de apoyo social fue un predictor significativo de adherencia, y los autores recomendaron involucrar a la familia en el plan terapéutico. En mujeres con cáncer de mama que recibían medicación oral, también se identificó al apoyo social adecuado como facilitador de la adherencia, mientras que las dificultades económicas aparecieron como barreras persistentes. A esto se suma una revisión cualitativa reciente que sintetizó estudios de adherencia a quimioterapia y concluyó que la ayuda constante de familiares y profesionales fortalece la continuidad del tratamiento. En conjunto, estos hallazgos permiten sostener que el entorno familiar no actúa como un factor accesorio, sino como una condición que puede favorecer o debilitar el cumplimiento terapéutico (42).

2.5.6. Teoría de enfermería: Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La presente investigación se sustenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, la cual define el autocuidado como el conjunto de acciones que la persona realiza de manera consciente para mantener su vida, salud y bienestar. Esta teoría sostiene que, cuando el individuo no puede satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado, requiere apoyo de enfermería y de su entorno cercano. En ese sentido, la adherencia al tratamiento de quimioterapia puede ser comprendida como una conducta de autocuidado necesaria para afrontar el proceso oncológico. Desde esta perspectiva, el entorno familiar constituye un factor social que puede favorecer o limitar la capacidad del paciente para cumplir con las indicaciones terapéuticas. Asimismo, el rol de enfermería se orienta a identificar déficits de autocuidado y fortalecer, mediante educación y apoyo, la participación activa del paciente y su familia en el proceso de tratamiento (43).

3. Antecedentes investigativos

3.1. Internacionales

- Jayanti et al. 2023. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. Malang, Indonesia. Este estudio correlacional con enfoque transversal analizó la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida en 86 pacientes con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia. Los resultados mostraron una correlación significativa entre ambas variables ($p = 0.00$), indicando que un mayor apoyo familiar mejora la calidad de vida de las pacientes. Se concluyó que el soporte emocional y la participación activa de la familia en el tratamiento tienen un impacto positivo en el bienestar físico y psicológico de las pacientes (44).
- Bekalu et al. 2023. Adherencia a la quimioterapia y factores asociados en pacientes con cáncer en la región de Amhara, noreste de Etiopía. Etiopía. Este estudio transversal realizado en 433 pacientes con cáncer evaluó la adherencia a la quimioterapia y sus factores determinantes. Solo el 42.3% de los pacientes mostró una adherencia adecuada al tratamiento. Se identificaron factores asociados como el género femenino, antecedentes familiares de cáncer, ausencia de comorbilidades, efectos secundarios de la quimioterapia y apoyo social. La conclusión destaca la necesidad de mejorar la educación en salud y la participación familiar en los planes de tratamiento para aumentar la adherencia a la quimioterapia (42).
- Karim et al. 2023. Apoyo familiar en la motivación para el cumplimiento y protocolo de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama. Indonesia. Este estudio descriptivo y correlacional con un enfoque transversal evaluó la relación entre el apoyo familiar y la motivación para cumplir con los protocolos de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama en el Hospital Tarakan de Yakarta. Se analizaron 73 pacientes mediante la prueba Chi-Cuadrado, encontrando una asociación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento. La conclusión destaca la importancia del soporte familiar como factor clave para mejorar la calidad de vida y la adherencia a la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama (45).

3.2. Nacionales

- Galan et al. 2024. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de Lima. Este estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal analizó la adherencia al tratamiento de quimioterapia en 300 pacientes con cáncer. Los resultados indicaron que el 84 % no presentó adherencia al tratamiento, mientras que solo el 16 % sí lo hizo. Factores como la cobertura del sistema de salud, la capacidad económica y el apoyo financiero familiar influyeron positivamente en la adherencia, mientras que la dificultad en la gestión del tiempo y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico redujeron la adherencia (3).
- Zavala, Jersy. 2023. Entorno familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos en el servicio de emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, Concepción, 2023. Lima, Perú. Este estudio analiza la influencia del entorno familiar en el afrontamiento del estrés en pacientes oncológicos atendidos en emergencia. Mediante una metodología descriptiva y correlacional, se identificó que el apoyo familiar es un factor clave en la adaptación emocional del paciente. Se concluye que fortalecer la red de apoyo mejora la calidad de vida y reduce el estrés en pacientes con cáncer (46).
- Berrios, Patrick; Gomez, Billy. 2023. Asociación entre la adherencia al tratamiento médico y la presencia de síntomas depresivos en pacientes oncohematológicos en un hospital nivel III-1. Lima, Perú. Este estudio analiza la relación entre la adherencia al tratamiento médico y la presencia de síntomas depresivos en pacientes con enfermedades oncohematológicas. Se encontró que una menor adherencia al tratamiento se asocia significativamente con una mayor prevalencia de síntomas depresivos, lo que resalta la importancia del apoyo psicosocial en estos pacientes (5).

3.3. Locales

- No se encontraron antecedentes locales en los años de investigación (2021-2026)

4. Objetivos

- Evaluar el apoyo familiar que reciben los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo, Arequipa 2025, considerando dimensiones emocionales, económicas y de acompañamiento, con el fin de establecer su influencia en el proceso terapéutico.
- Determinar el grado de adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo, Arequipa 2025, evaluando factores como asistencia a sesiones, cumplimiento de indicaciones médicas y seguimiento del tratamiento en el hogar.
- Identificar la influencia del entorno familiar en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo, Arequipa 2025, con el fin de comprender su impacto en la continuidad y eficacia del tratamiento.

5. Hipótesis

Dado que, el entorno familiar desempeña un papel fundamental en el bienestar físico y emocional del paciente oncológico, proporcionando apoyo emocional, económico y logístico durante el tratamiento.

Es probable que, aquellos pacientes que cuentan con un entorno familiar favorable presenten mayor asistencia a las sesiones de quimioterapia, sigan adecuadamente las indicaciones médicas y mantengan una actitud positiva frente a la enfermedad. Por el contrario, la falta de apoyo familiar, conflictos interpersonales o dificultades económicas podrían estar asociados con una menor adherencia al tratamiento, incrementando el riesgo de interrupciones y afectando la efectividad del mismo.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica e instrumento de verificación

1.1. Técnica

Para la realización del estudio se utilizó como técnica la entrevista.

1.2. Instrumento

1.2.1. Para la variable independiente

Ficha Técnica del Instrumento: Escala de Clima Social Familiar (FES)

1.2.1.1. Nombre del instrumento

Escala de Clima Social Familiar (FES)

1.2.1.2. Autoría y adaptación

- **Autores originales:** R.H. Moos, B.S. Moos y E.J. Trickeet
- **Adaptación:** TEA Ediciones S.A., Madrid, España, 1984 (47).

1.2.1.3. Objetivo del instrumento

Evaluar la percepción del entorno familiar de los pacientes oncológicos en términos de apoyo emocional, cohesión, armonía y comunicación, considerando su impacto en la adherencia al tratamiento de quimioterapia.

1.2.1.4. Estructura y dimensiones evaluadas

La Escala de Clima Social Familiar (FES) mide el entorno familiar a través de tres dimensiones fundamentales:

1. Relaciones

- Cohesión (ítems 1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81)
- Expresividad (ítems 2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82)
- Conflicto (ítems 3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83)

2. Desarrollo Personal

- Autonomía (ítems 4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84)
- Actuación (ítems 5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85)
- Intelectual-Cultural (ítems 6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86)
- Social-Recreativo (ítems 7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87)
- Moralidad-Religiosidad (ítems 8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88)

3. Estabilidad Familiar

- Control (ítems 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90)
- Organización (ítems 9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89) (47).

1.2.1.5. Tipo de preguntas y escala de respuesta

- **Formato:** Preguntas dicotómicas (Verdadero / Falso).
- **Tiempo estimado de aplicación:** 20 minutos (47).

1.2.1.6. Escala de medición y categorías de evaluación

Tabla 2
Escala de medición y categorías de evaluación

Puntaje Total	Nivel de Entorno Familiar
70 - 90	Significativamente alto
60 - 69	Alto
41 - 59	Promedio
31 - 40	Bajo
0 - 30	Significativamente bajo

***Moo et al (47).**

1.2.1.7. Validez y confiabilidad

- Validez: Fue validada mediante correlación con la Prueba de Bell, obteniendo coeficientes de 0.87 para Cohesión, 0.60 para Conflicto y 0.51 para Organización.
- Confiabilidad: Se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.973, lo que indica un alto grado de fiabilidad (47).

1.2.1.8. Aplicabilidad del instrumento

El instrumento es aplicable en estudios relacionados con el impacto del entorno familiar en la adherencia a tratamientos médicos, en especial en pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer.

1.2.2. Para la variable dependiente

Ficha Técnica del Instrumento: Test de Adherencia Morisky-Green (Adaptado a tratamiento oncológico) (36).

1.2.2.1. Nombre del instrumento

Test de Adherencia Morisky-Green (Adaptado a tratamiento oncológico)

1.2.2.2. Autoría y Adaptación

- **Autores originales:** Morisky, Green y Levine 1986
- **Adaptación:** Versión ajustada para evaluar la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos (36).

1.2.2.3. Objetivo del instrumento

Evaluar la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos mediante un cuestionario de auto-reporte basado en el modelo de Morisky-Green, identificando el cumplimiento del régimen terapéutico y los factores que pueden afectar la adherencia.

1.2.2.4. Estructura y dimensiones evaluadas

El **Test de Adherencia Morisky-Green** evalúa la adherencia terapéutica a través de **cuatro dimensiones** clave:

1. Cumplimiento del tratamiento

- Puntualidad en la asistencia a sesiones de quimioterapia
- Consumo de medicación según la indicación médica
- Continuidad del tratamiento sin interrupciones no autorizadas

2. Motivación y compromiso con el tratamiento

- Actitud del paciente frente a su tratamiento
- Conocimiento sobre la importancia de la adherencia
- Percepción del apoyo recibido para el seguimiento del tratamiento

3. Factores asociados a la adherencia

- Presencia de efectos adversos
- Comorbilidades que afectan la adherencia
- Apoyo familiar y social
- Barreras económicas o logísticas para asistir al tratamiento

4. Evaluación mediante el Test de Morisky-Green

- Ítems dicotómicos evaluando adherencia
- Paciente "Adherente": patrón específico de respuestas (1. NO, 2. SÍ, 3. NO, 4. NO)
- Paciente "No Adherente": cualquier otro patrón de respuesta (36).

1.2.2.5. Tipo de preguntas y escala de respuesta

- **Formato:** Preguntas dicotómicas (Sí / No)
- **Número de ítems:** 4 ítems
- **Tiempo estimado de aplicación:** 5 minutos (36).

1.2.2.6. Escala de medición y categorías de evaluación

Tabla 3

Escala de medición y categorías de evaluación

Patrón de respuesta	Clasificación
(1. NO, 2. SÍ, 3. NO, 4. NO)	Adherente
Cualquier otro patrón de respuesta	No Adherente

* Ben et al, (36).

1.2.2.7. Validez y confiabilidad

- **Validez:** Utilizado ampliamente en estudios de adherencia terapéutica en diversas enfermedades crónicas, incluyendo cáncer.
- **Confiabilidad:** Se ha demostrado una alta confiabilidad en estudios previos, con un Alfa de Cronbach >0.80 en diferentes adaptaciones (36).

1.2.2.8. Aplicabilidad del Instrumento

El **Test de Adherencia Morisky-Green adaptado** es aplicable en estudios sobre la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos, permitiendo evaluar el grado de cumplimiento terapéutico y los factores que pueden influir en la continuidad del tratamiento (5).

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo, Arequipa, Perú.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se desarrolló en el año 2025.

2.3. Unidades de estudio

Pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo, Arequipa.

2.4. Universo

El universo estuvo compuesto por los 188 pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo, Arequipa.

2.5. Muestra

La muestra estuvo compuesta por los 127 pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo, Arequipa.

Se usó la siguiente formula:

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

Dónde:

- N : tamaño de la población.
- Z : valor crítico para el nivel de confianza (p. ej., 1.96 para 95%).
- p : proporción esperada del atributo (si no hay dato previo, se usa $p = 0.5$ por ser el caso más conservador).
- e : error máximo admisible (margen de error) en unidades de proporción (p. ej., 0.05 para 5%).

- n : tamaño de la muestra con corrección finita.

2.6. Tipo de muestreo

- No probabilístico por conveniencia.

Características:

- No se utiliza selección aleatoria.
- Se elige a todos los participantes por su fácil acceso y disponibilidad.

Justificación:

- Acceso limitado a la población por su condición clínica.
- Viabilidad operativa en el tiempo establecido.
- Permite trabajar con la totalidad de la población accesible en el contexto específico del estudio.

2.6.1. Criterios de inclusión

- Pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Segura Escobedo, Arequipa en el año 2025.
- Pacientes que acepten participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer y en etapas de tratamiento con quimioterapia.
- Pacientes que sean capaces de responder a los instrumentos de evaluación (Escala de Clima Social Familiar y Test de Adherencia Morisky-Green).
- Personas que residan en Arequipa y sean atendidas regularmente en el Hospital Nacional Carlos Segura Escobedo.

2.6.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con deterioro cognitivo severo o enfermedades psiquiátricas diagnosticadas que impidan la comprensión y respuesta a los cuestionarios.
- Pacientes en cuidados paliativos avanzados o en estado crítico que no puedan participar en la evaluación.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio, incluso si cumplen con los criterios de inclusión.

- Casos con datos incompletos o pérdida de seguimiento que impidan la evaluación adecuada de la adherencia al tratamiento.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

- Se coordinó con el Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo para obtener la autorización correspondiente y definir un espacio adecuado para la aplicación de los instrumentos.
- Previamente a la recolección de datos, se gestionó la carta de aprobación del Comité de Ética, garantizando que el estudio cumpliera con los principios éticos de investigación en seres humanos.
- Antes de entregar los cuestionarios, se explicó a los pacientes el objetivo de la investigación, los beneficios, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de la información proporcionada.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado a cada participante, dejando constancia de su aceptación libre y voluntaria para formar parte del estudio.
- Se garantizó la confidencialidad de los datos personales y clínicos de los pacientes, utilizando la información únicamente con fines académicos y de investigación.
- Se programaron entrevistas individuales para la aplicación del Test de Adherencia Morisky-Green y la Escala de Clima Social Familiar (FES).
- Finalmente, los datos recolectados fueron registrados en una base estructurada para su posterior análisis estadístico.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadoras
 - Sinti Ticona, Vanesa Candelaria
 - Nuñez Ortiz, Alisson Grethel Enfermería
- Participantes
 - Pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia que cumplan con los criterios de inclusión.

3.2.2. Material y financiamiento

El estudio fue autofinanciado por las investigadoras.

4. Estrategias para manejar resultados

- Se empleó un software estadístico (SPSS) para procesar y analizar los datos obtenidos, permitiendo la organización, limpieza y estructuración de la información recopilada.
- Se utilizaron pruebas estadísticas adecuadas para evaluar la correlación entre el entorno familiar y la adherencia al tratamiento, tales como pruebas de normalidad para determinar la distribución de los datos, pruebas de correlación de Pearson o Spearman según corresponda.

Tabla 4
Grado de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

***Fernández et al, (6).**

- Se presentaron los resultados en tablas y figuras para facilitar su interpretación, utilizando diagramas de dispersión, histogramas y tablas de frecuencia que permitan visualizar las tendencias y relaciones encontradas en los datos analizados.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 5
Nivel de relaciones familiares en pacientes oncológicos - 2025

	F	%
Significativamente bajo	13	10,2
Bajo	23	18,1
Promedio	86	67,7
Alto	5	3,9
Significativamente alto	0	0,0
Total	127	100,0

***Elaboración propia.**

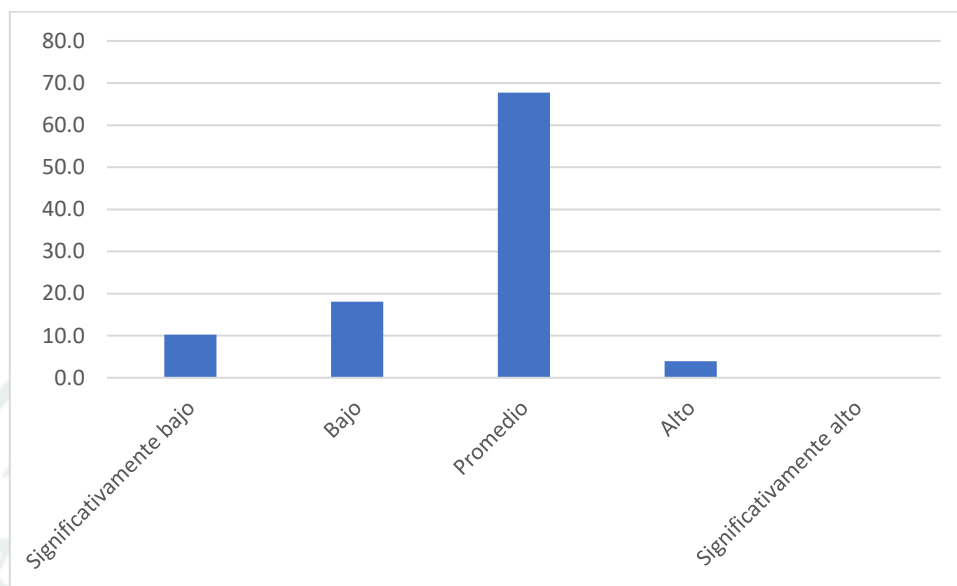
En la tabla que presenta el nivel de relaciones familiares, se observa que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel promedio con 67,7%. Le siguen el nivel bajo con 18,1%, el nivel significativamente bajo con 10,2% y el nivel alto con 3,9%. No se registraron pacientes en el nivel significativamente alto.

La mayoría o las tres cuartas partes se ubican en el nivel promedio, una quinta parte está en nivel bajo, una décima parte presenta un nivel significativamente bajo, un grupo reducido se encuentra en el nivel alto y no se reportan casos en el nivel significativamente alto.

Los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes perciben sus relaciones familiares como regulares, mientras que las relaciones muy positivas son escasas y una parte moderada presenta vínculos familiares poco favorables.

Figura 1

Nivel de relaciones familiares en pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

Tabla 6
Nivel de desarrollo personal en pacientes oncológicos - 2025

	F	%
Significativamente bajo	3	2,4
Bajo	33	26,0
Promedio	85	66,9
Alto	6	4,7
Significativamente alto	0	0,0
Total	127	100,0

***Elaboración propia.**

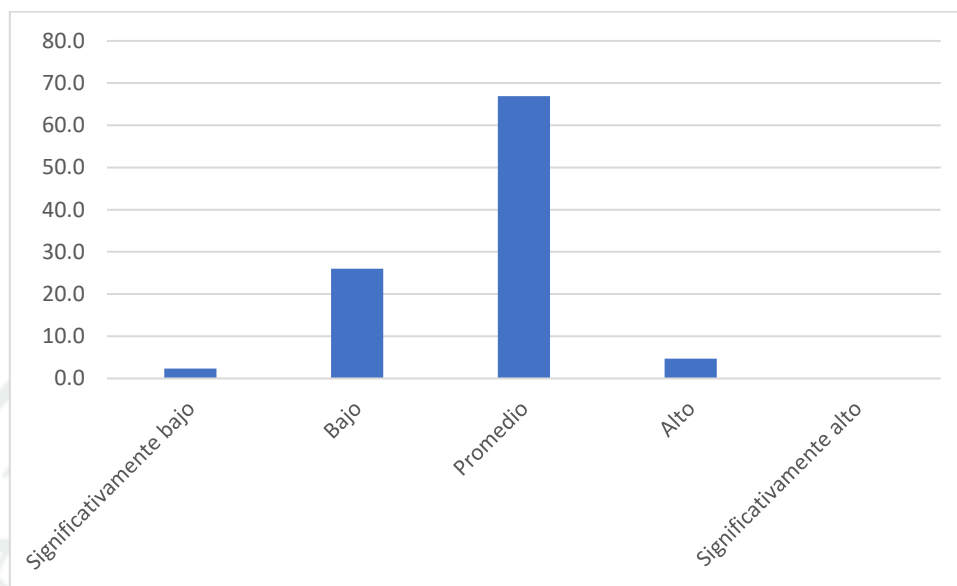
En la tabla que presenta el nivel de desarrollo personal, se observa que el mayor porcentaje corresponde al nivel promedio con 66,9%. Luego se encuentra el nivel bajo con 26,0%, seguido del nivel alto con 4,7%. El nivel significativamente bajo representa 2,4% y no se registraron pacientes en el nivel significativamente alto.

La mayoría o las tres cuartas partes se ubican en el nivel promedio, una cuarta parte está en nivel bajo, un grupo reducido se encuentra en el nivel alto, una mínima parte presenta un nivel significativamente bajo y no se reportan casos en el nivel significativamente alto.

Los resultados indican que la mayor parte de los pacientes muestran un desarrollo personal de nivel promedio, mientras que existen pocos casos con niveles altos y una proporción moderada presenta un desarrollo por debajo de lo esperado.

Figura 2

Nivel de desarrollo personal en pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

Tabla 7
Nivel de estabilidad familiar en pacientes oncológicos - 2025

	F	%
Significativamente bajo	9	7,1
Bajo	22	17,3
Promedio	80	63,0
Alto	13	10,2
Significativamente alto	3	2,4
Total	127	100,0

***Elaboración propia.**

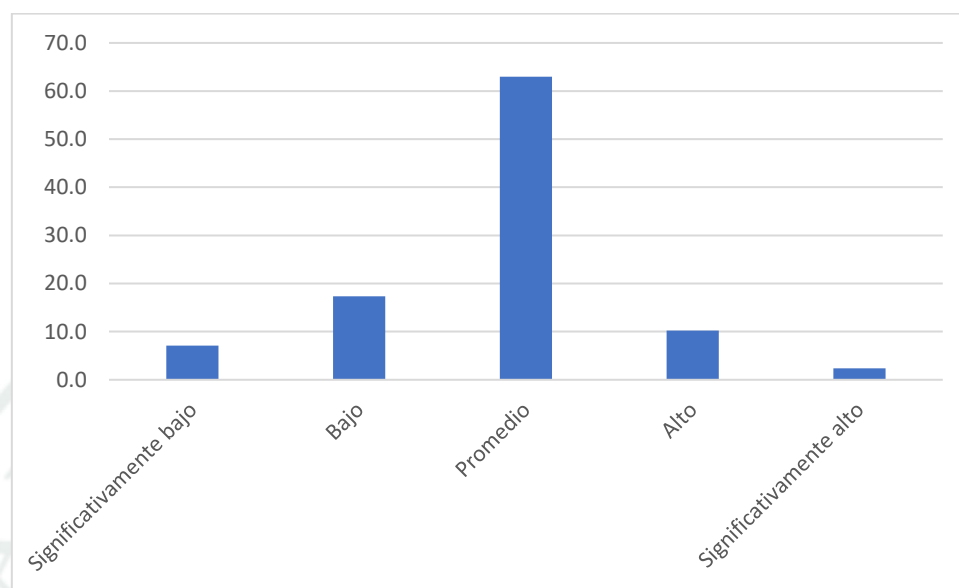
En la tabla que presenta el nivel de estabilidad familiar, se observa que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel promedio con 63,0%. Le siguen el nivel bajo con 17,3%, el nivel alto con 10,2%, el nivel significativamente bajo con 7,1% y finalmente el nivel significativamente alto con 2,4%.

La mayoría se encuentra en el nivel promedio, una quinta parte aproximadamente se ubica en el nivel bajo, un grupo pequeño está en el nivel alto, una proporción menor presenta un nivel significativamente bajo y un grupo mínimo alcanza el nivel significativamente alto.

Los resultados muestran que los pacientes perciben su estabilidad familiar mayormente en un nivel medio, mientras que los niveles altos son poco frecuentes y una parte importante experimenta estabilidad familiar limitada.

Figura 3

Nivel de estabilidad familiar en pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

Tabla 8
Nivel del entorno familiar en pacientes oncológicos - 2025

	F	%
Significativamente bajo	4	3,1
Bajo	23	18,1
Promedio	99	78,0
Alto	1	0,8
Significativamente alto	0	0,0
Total	127	100,0

***Elaboración propia.**

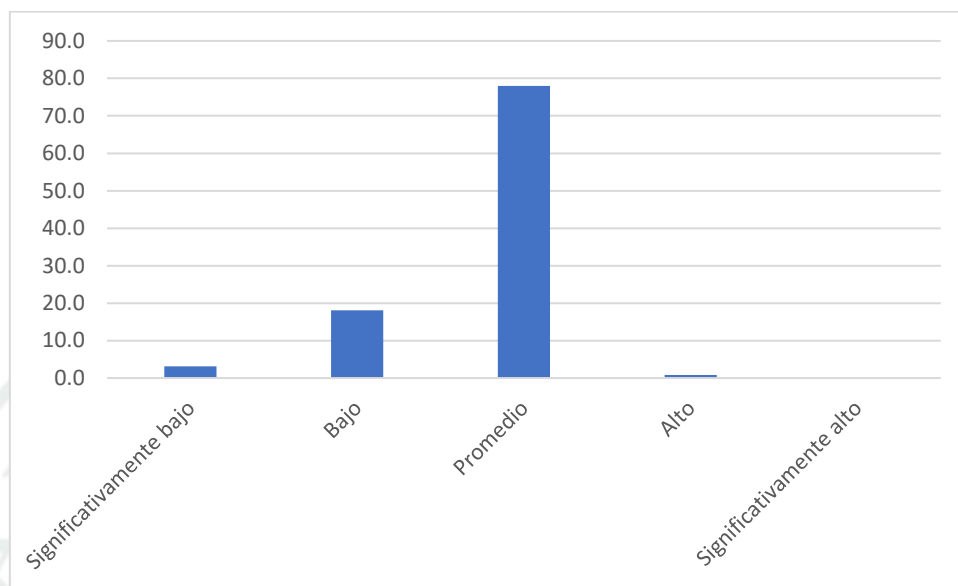
En la tabla que presenta el nivel del entorno familiar, se observa que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel promedio con 78,0%. Le siguen el nivel bajo con 18,1%, el nivel significativamente bajo con 3,1% y el nivel alto con 0,8%. No se registran pacientes en el nivel significativamente alto.

La gran mayoría se ubica en el nivel promedio, una quinta parte aproximadamente se encuentra en el nivel bajo, una proporción muy pequeña está en el nivel significativamente bajo, un grupo mínimo se localiza en el nivel alto y no se reportan casos en el nivel significativamente alto.

Los resultados evidencian que la percepción del entorno familiar por parte de los pacientes es predominantemente regular, mientras que los entornos muy positivos o muy negativos son poco frecuentes.

Figura 4

Nivel del entorno familiar en pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

Tabla 9
Nivel de adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025

	F	%
No adherente	83	65,4
Adherente	44	34,6
Total	127	100,0

***Elaboración propia.**

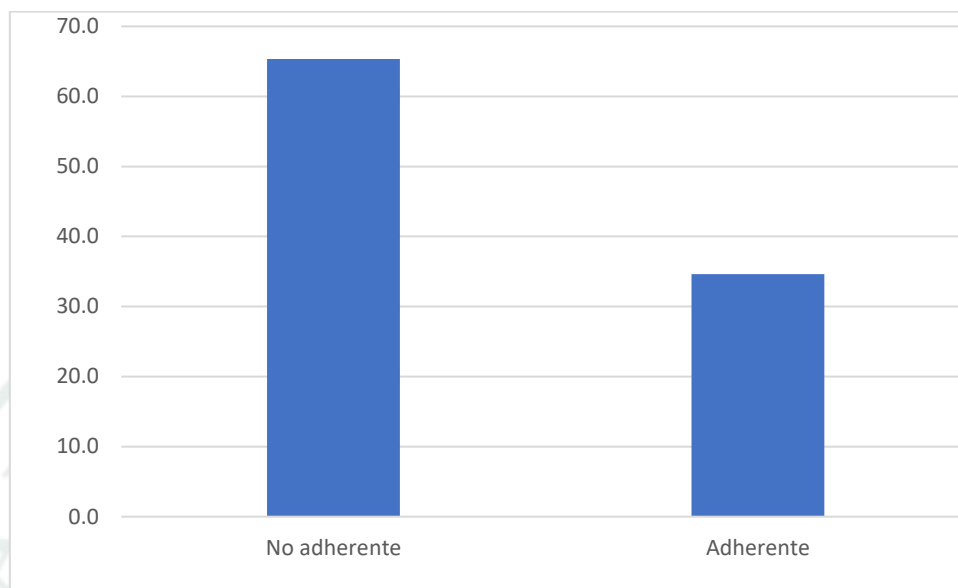
En la tabla que presenta el nivel de adherencia al tratamiento parenteral, se observa que la mayor parte de los pacientes se encuentra en la categoría no adherente con 65,4%, mientras que el 34,6% corresponde a pacientes adherentes.

La mayoría de los pacientes no sigue de forma adecuada el tratamiento parenteral, mientras que una tercera parte aproximadamente sí presenta adherencia.

Los resultados indican que la adherencia al tratamiento parenteral es limitada en la población evaluada, siendo más frecuente el incumplimiento o abandono parcial del tratamiento.

Figura 5

Nivel de adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

Tabla 10
Nivel de adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025

	F	%
No adherente	82	64,6
Adherente	45	35,4
Total	127	100,0

***Elaboración propia.**

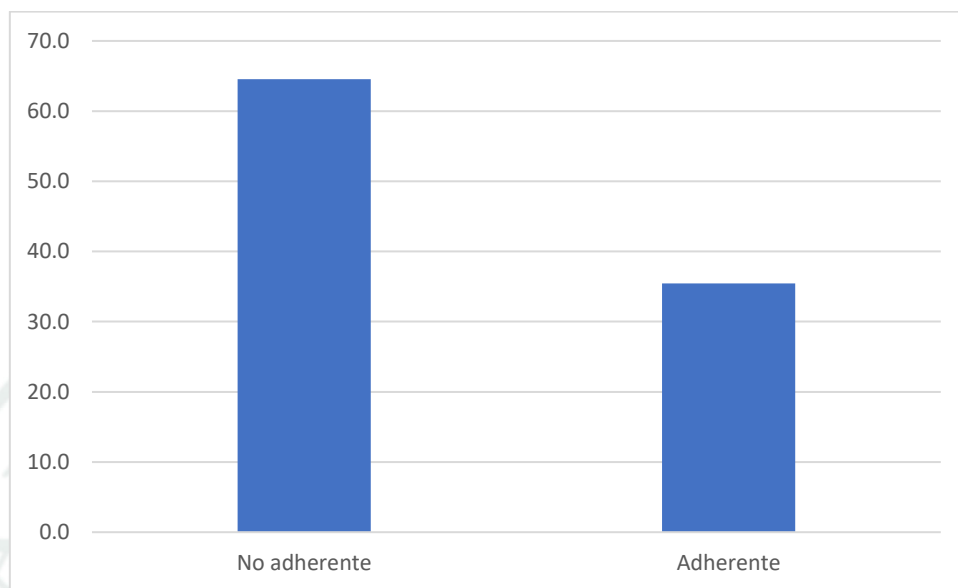
En la tabla que presenta el nivel de adherencia al tratamiento oral, se observa que la mayor parte de los pacientes se encuentra en la categoría no adherente con 64,6%, mientras que el 35,4% corresponde a pacientes adherentes.

La mayoría de los pacientes no mantiene una adherencia adecuada al tratamiento oral, mientras que poco más de una tercera parte sí lo cumple de manera adecuada.

Los resultados reflejan una tendencia marcada hacia la baja adherencia al tratamiento oral, lo cual puede afectar directamente la eficacia del proceso terapéutico.

Figura 6

Nivel de adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

Tabla 11
Relación entre las relaciones familiares y la adherencia al tratamiento parenteral en
pacientes oncológicos - 2025

	Adherencia Parenteral				Total	
	No adherente		Adherente			
	F	%	F	%	F	%
Significativamente bajo	8	6,3	5	3,9	13	10,2
Bajo	16	12,6	7	5,5	23	18,1
Promedio	56	44,1	30	23,6	86	67,7
Alto	3	2,4	2	1,6	5	3,9
Significativamente alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	83	65,4	44	34,6	127	100,0

Variables	Correlación de Pearson	p
Adherencia parenteral – Relaciones familiares	0,136	0,127

***Elaboración propia.**

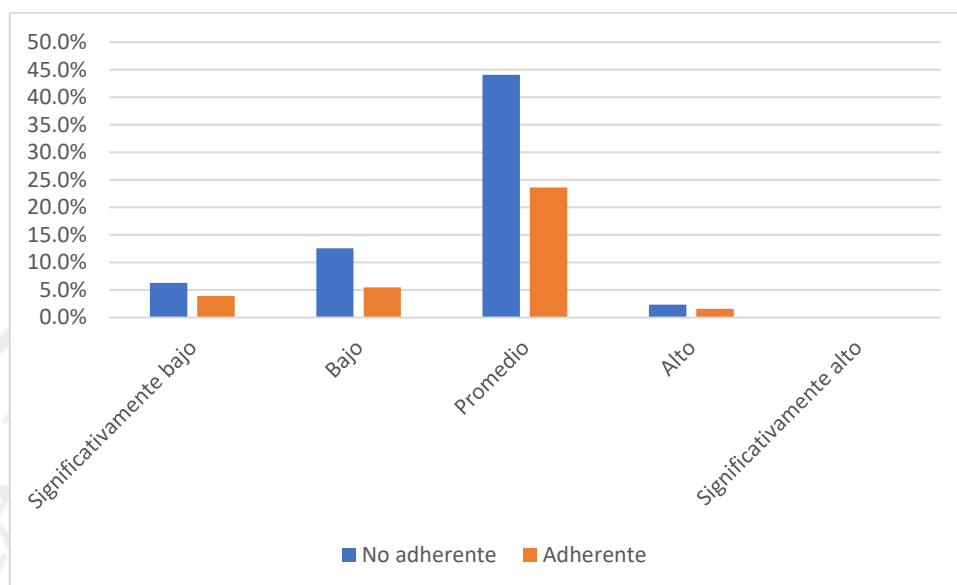
En la tabla que presenta la relación entre las relaciones familiares y la adherencia al tratamiento parenteral, se observa que el mayor porcentaje corresponde al nivel promedio con 44,1% en la categoría no adherente y 23,6% en la adherente. Le siguen el nivel bajo con 12,6% no adherente y 5,5% adherente, y el nivel significativamente bajo con 6,3% no adherente y 3,9% adherente. El nivel alto presenta 2,4% no adherente y 1,6% adherente, y no se reportan pacientes en el nivel significativamente alto. La prueba de correlación de Pearson muestra un coeficiente de 0,136 con un valor de p de 0,127, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

La mayoría de los pacientes se encuentra en el nivel promedio de relaciones familiares, con predominio en la categoría no adherente. En los niveles bajo y significativamente bajo también prevalece la no adherencia. El nivel alto tiene escasa presencia en ambas categorías y no se registran casos en el nivel significativamente alto.

Los resultados muestran que, aunque la mayoría de pacientes presenta un nivel promedio en sus relaciones familiares, esto no se asocia con una mayor adherencia al tratamiento parenteral.

Figura 7

Relación entre las relaciones familiares y la adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

Tabla 12
Relación entre el desarrollo personal y la adherencia al tratamiento parenteral en
pacientes oncológicos - 2025

	Adherencia Parenteral				Total	
	No adherente		Adherente			
	F	%	F	%	F	%
Significativamente bajo	2	1,6	1	0,8	3	2,4
Bajo	23	18,1	10	7,9	33	26,0
Promedio	57	44,9	28	22,0	85	66,9
Alto	1	0,8	5	3,9	6	4,7
Significativamente alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	83	65,4	44	34,6	127	100,0

Variables	Correlación de Pearson	p
Adherencia parenteral – Desarrollo personal	,181*	0,041

***Elaboración propia.**

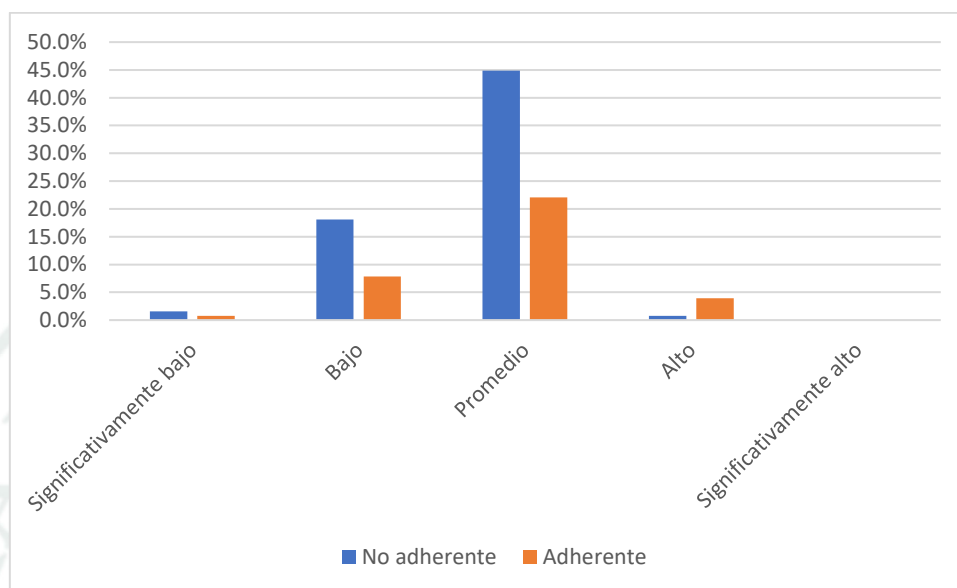
En la tabla que presenta la relación entre el desarrollo personal y la adherencia al tratamiento parenteral, se observa que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel promedio con 44,9% en la categoría no adherente y 22,0% en la adherente. Le sigue el nivel bajo con 18,1% no adherente y 7,9% adherente. En el nivel significativamente bajo se reporta 1,6% no adherente y 0,8% adherente, mientras que en el nivel alto se encuentra 0,8% no adherente y 3,9% adherente. No se registran pacientes en el nivel significativamente alto. La prueba de correlación de Pearson muestra un coeficiente de ,181 con un valor de p de 0,041, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

La mayoría de los pacientes se encuentra en el nivel promedio de desarrollo personal, con predominio en la categoría no adherente. En el nivel bajo también se observa una mayor proporción de no adherencia. En el nivel alto, a pesar de su baja frecuencia, se reporta una mayor proporción de adherentes. Los niveles significativamente bajo y significativamente alto tienen presencia mínima o nula.

Los resultados sugieren que niveles más altos de desarrollo personal podrían estar vinculados con una mejor adherencia al tratamiento parenteral, aunque esta tendencia es poco representativa en la muestra.

Figura 8

Relación entre el desarrollo personal y la adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

Tabla 13
Relación entre la estabilidad familiar y la adherencia al tratamiento parenteral en
pacientes oncológicos - 2025

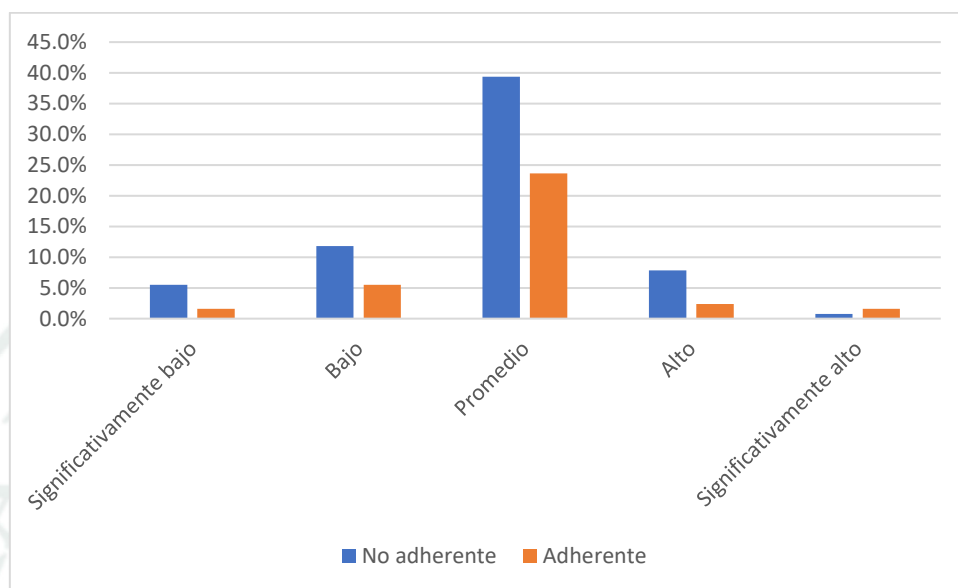
	Adherencia Parenteral				Total	
	No adherente		Adherente			
	F	%	F	%	F	%
Significativamente bajo	7	5,5	2	1,6	9	7,1
Bajo	15	11,8	7	5,5	22	17,3
Promedio	50	39,4	30	23,6	80	63,0
Alto	10	7,9	3	2,4	13	10,2
Significativamente alto	1	0,8	2	1,6	3	2,4
	83	65,4	44	34,6	127	100,0

Variables	Correlación de Pearson	p
Adherencia parenteral – Estabilidad familiar	0,111	0,216

En la tabla que presenta la relación entre la estabilidad familiar y la adherencia al tratamiento parenteral, se observa que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel promedio con 39,4% en la categoría no adherente y 23,6% en la adherente. Le sigue el nivel bajo con 11,8% no adherente y 5,5% adherente. En el nivel alto se registra 7,9% no adherente y 2,4% adherente, mientras que en el nivel significativamente bajo se encuentra 5,5% no adherente y 1,6% adherente. El nivel significativamente alto presenta 0,8% no adherente y 1,6% adherente. La prueba de correlación de Pearson muestra un coeficiente de 0,111 con un valor de p de 0,216, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

La mayor parte de los pacientes se ubica en el nivel promedio de estabilidad familiar, con predominio en la categoría no adherente. En los niveles bajo y significativamente bajo también se observa una mayor proporción de no adherencia. En el nivel alto la tendencia se mantiene, mientras que en el nivel significativamente alto hay una ligera mayor proporción de adherencia, aunque con muy baja representación. Los resultados evidencian que la estabilidad familiar, incluso en niveles altos, no se relaciona de forma clara con una mejor adherencia al tratamiento parenteral, ya que la mayor parte de los pacientes continúa en condición de no adherencia.

Figura 9
Relación entre la estabilidad familiar y la adherencia al tratamiento parenteral en
pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

Tabla 14
Relación entre las relaciones familiares y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025

	Adherencia Oral				Total	
	No adherente		Adherente			
	F	%	F	%	F	%
Significativamente bajo	10	7,9	3	2,4	13	10,2
Bajo	15	11,8	8	6,3	23	18,1
Promedio	55	43,3	31	24,4	86	67,7
Alto	2	1,6	3	2,4	5	3,9
Significativamente alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	82	64,6	45	35,4	127	100,0

Variables	Correlación de Pearson	p
Adherencia oral – Relaciones familiares	0,108	0,225

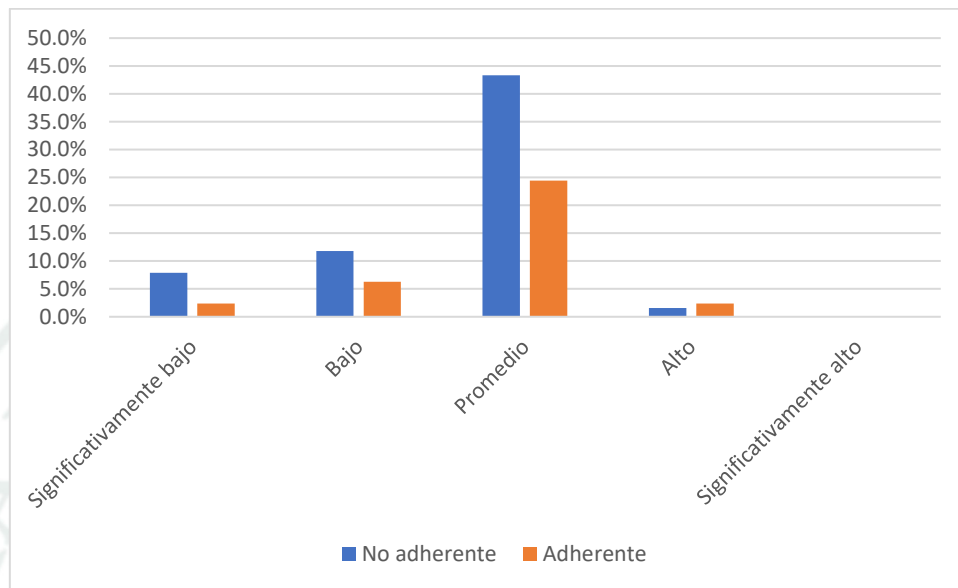
***Elaboración propia.**

En la tabla que presenta la relación entre las relaciones familiares y la adherencia al tratamiento oral, se observa que el mayor porcentaje corresponde al nivel promedio con 43,3% en la categoría no adherente y 24,4% en la adherente. Le sigue el nivel bajo con 11,8% no adherente y 6,3% adherente, y el nivel significativamente bajo con 7,9% no adherente y 2,4% adherente. En el nivel alto se registra 1,6% no adherente y 2,4% adherente, mientras que no se reportan pacientes en el nivel significativamente alto. La prueba de correlación de Pearson muestra un coeficiente de 0,108 con un valor de p de 0,225, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

La mayoría de los pacientes se ubica en el nivel promedio de relaciones familiares, con mayor proporción de no adherencia. En los niveles bajo y significativamente bajo también predomina la no adherencia. En el nivel alto hay una mayor proporción de adherentes, aunque con muy poca representación, y no se observan casos en el nivel significativamente alto. Los resultados muestran que, si bien la mayoría de los pacientes tiene relaciones familiares de nivel promedio, esta condición no se asocia con una mejor adherencia al tratamiento oral, y los niveles altos no tienen un impacto relevante debido a su escasa presencia.

Figura 10

Relación entre las relaciones familiares y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

Tabla 15
Relación entre el desarrollo personal y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025

	Adherencia Oral				Total	
	No adherente		Adherente			
	F	%	F	%	F	%
Significativamente bajo	3	2,4	0	0,0	3	2,4
Bajo	22	17,3	11	8,7	33	26,0
Promedio	56	44,1	29	22,8	85	66,9
Alto	1	0,8	5	3,9	6	4,7
Significativamente alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	82	64,6	45	35,4	127	100,0

Variables	Correlación de Pearson	p
Adherencia oral – Desarrollo personal	0,120	0,180

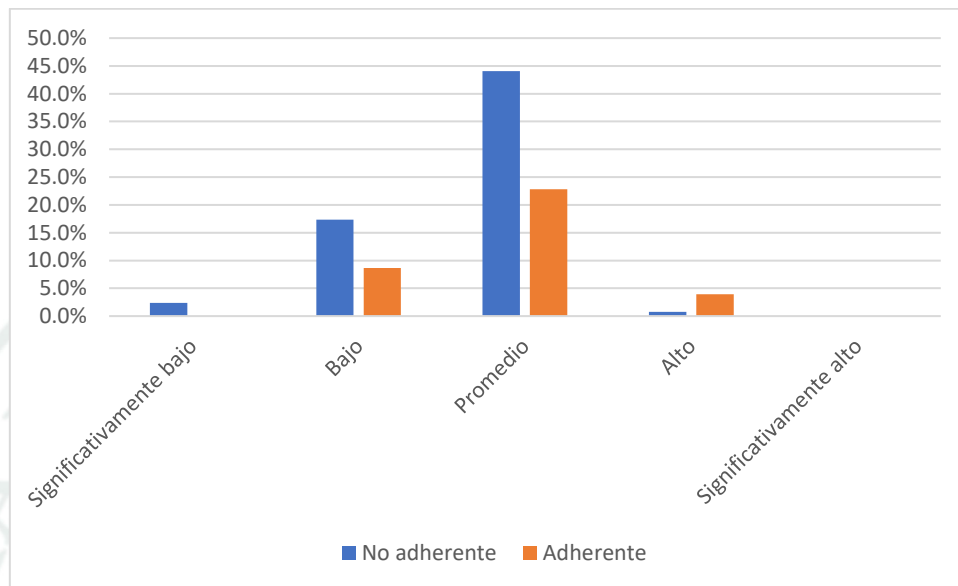
***Elaboración propia.**

En la tabla que presenta la relación entre el desarrollo personal y la adherencia al tratamiento oral, se observa que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel promedio con 44,1% en la categoría no adherente y 22,8% en la adherente. Le sigue el nivel bajo con 17,3% no adherente y 8,7% adherente. En el nivel significativamente bajo se registra 2,4% únicamente en la categoría no adherente. El nivel alto presenta 0,8% no adherente y 3,9% adherente, y no se reportan pacientes en el nivel significativamente alto. La prueba de correlación de Pearson muestra un coeficiente de 0,120 con un valor de p de 0,180, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

La mayoría de los pacientes se ubica en el nivel promedio de desarrollo personal, con predominio en la categoría no adherente. En el nivel bajo también se observa una mayor proporción de no adherencia. El nivel alto presenta mayor cantidad de adherentes que no adherentes, aunque con baja representación, y no se registran casos en el nivel significativamente alto. Los resultados sugieren que, aunque algunos pacientes con desarrollo personal alto muestran mejor adherencia, esta tendencia no es representativa de la muestra total, y los niveles promedio continúan estando más vinculados con la no adherencia.

Figura 11

Relación entre el desarrollo personal y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

Tabla 16

Relación entre la estabilidad familiar y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025

	Adherencia Oral				Total	
	No adherente		Adherente			
	F	%	F	%	F	%
Significativamente bajo	6	4,7	3	2,4	9	7,1
Bajo	14	11,0	8	6,3	22	17,3
Promedio	49	38,6	31	24,4	80	63,0
Alto	11	8,7	2	1,6	13	10,2
Significativamente alto	2	1,6	1	0,8	3	2,4
	82	64,6	45	35,4	127	100,0

Variables	Correlación de Pearson	p
Adherencia oral – Estabilidad familiar	-0,011	0,899

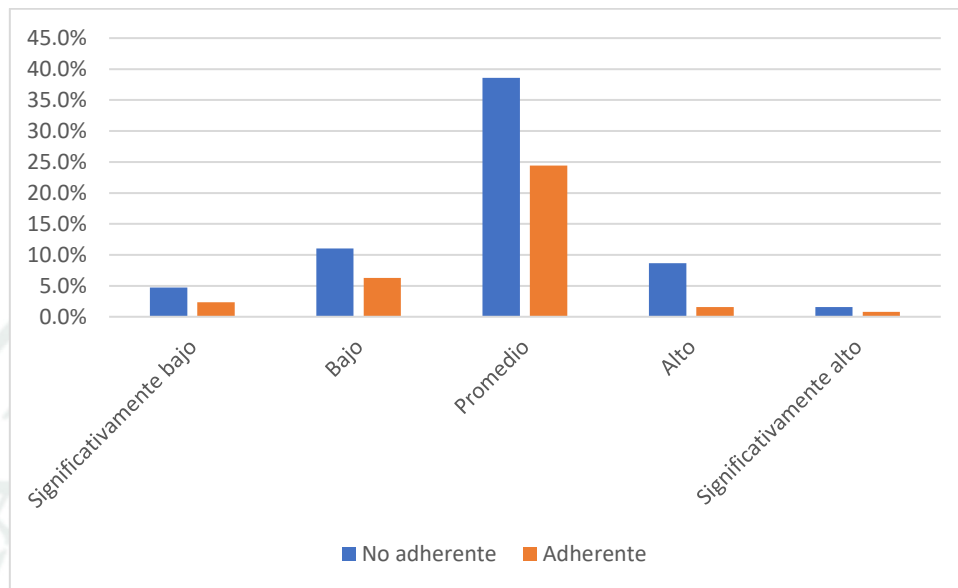
***Elaboración propia.**

En la tabla que presenta la relación entre la estabilidad familiar y la adherencia al tratamiento oral, se observa que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel promedio con 38,6% en la categoría no adherente y 24,4% en la adherente. Le sigue el nivel bajo con 11,0% no adherente y 6,3% adherente. En el nivel alto se presenta 8,7% no adherente y 1,6% adherente, mientras que en el nivel significativamente bajo se encuentra 4,7% no adherente y 2,4% adherente. El nivel significativamente alto muestra 1,6% no adherente y 0,8% adherente. La prueba de correlación de Pearson muestra un coeficiente de -0,011 con un valor de p de 0,899, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

La mayor parte de los pacientes se ubica en el nivel promedio de estabilidad familiar, con predominio en la categoría no adherente. En los niveles bajo y significativamente bajo también se observa una mayor proporción de no adherencia. En los niveles alto y significativamente alto, la presencia de pacientes es menor y también con más casos de no adherencia que de adherencia. Los resultados evidencian que la estabilidad familiar, incluso en niveles altos, no guarda relación directa con una mayor adherencia al tratamiento oral, ya que la no adherencia continúa siendo predominante en todos los niveles.

Figura 12

Relación entre la estabilidad familiar y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

Tabla 17

Relación entre el entorno familiar y la adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025

	Adherencia Parenteral				Total	
	No adherente		Adherente			
	F	%	F	%	F	%
Significativamente bajo	3	2,4	1	0,8	4	3,1
Bajo	12	9,4	11	8,7	23	18,1
Promedio	67	52,8	32	25,2	99	78,0
Alto	1	0,8	0	0,0	1	0,8
Significativamente alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	83	65,4	44	34,6	127	100,0

Variables	Correlación de Pearson	p
Adherencia parenteral – Entorno familiar	,204*	0,022

***Elaboración propia.**

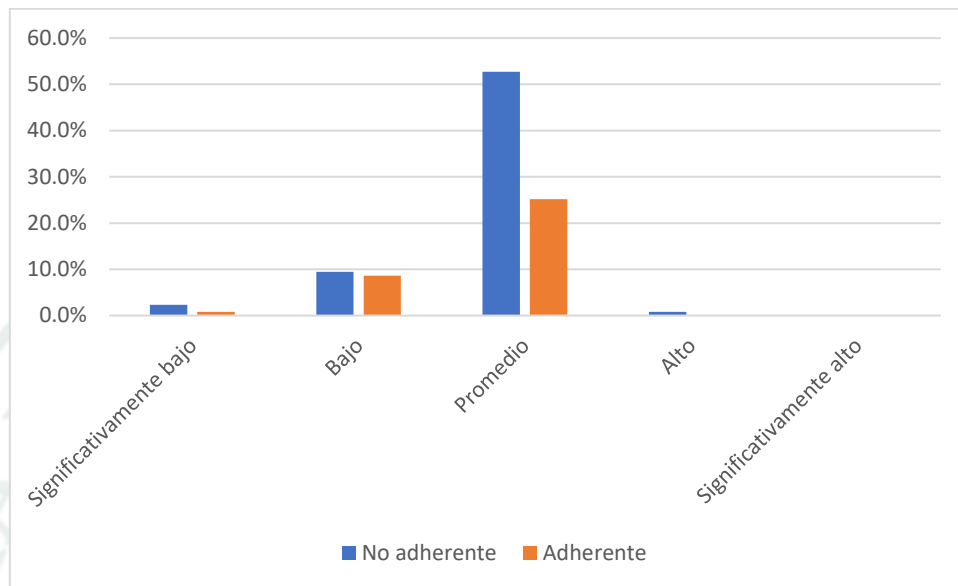
En la tabla que presenta la relación entre el entorno familiar y la adherencia al tratamiento parenteral, se observa que el mayor porcentaje corresponde al nivel promedio con 52,8% en la categoría no adherente y 25,2% en la adherente. Le sigue el nivel bajo con 9,4% no adherente y 8,7% adherente, luego el nivel significativamente bajo con 2,4% no adherente y 0,8% adherente. En el nivel alto se presenta 0,8% únicamente en la categoría no adherente y no se reportan casos en el nivel significativamente alto. La prueba de correlación de Pearson muestra un coeficiente de ,204 con un valor de p de 0,022, lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

La mayoría de los pacientes se ubica en el nivel promedio de entorno familiar, con mayor proporción en la categoría no adherente. En el nivel bajo las proporciones de adherencia y no adherencia son similares. Los niveles significativamente bajo y alto tienen baja representación, y no se registran casos en el nivel significativamente alto.

Los resultados sugieren que un entorno familiar más favorable puede estar asociado a una mayor adherencia al tratamiento parenteral, ya que se observa una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Figura 13

Relación entre el entorno familiar y la adherencia al tratamiento parenteral en pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

Tabla 18
Relación entre el entorno familiar y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025

	Adherencia Oral				Total	
	No adherente		Adherente			
	F	%	F	%	F	%
Significativamente bajo	4	3,1	0	0,0	4	3,1
Bajo	13	10,2	10	7,9	23	18,1
Promedio	64	50,4	35	27,6	99	78,0
Alto	1	0,8	0	0,0	1	0,8
Significativamente alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	82	64,6	45	35,4	127	100,0

Variables	Correlación de Pearson	p
Adherencia oral – Entorno familiar	0,115	0,197

***Elaboración propia.**

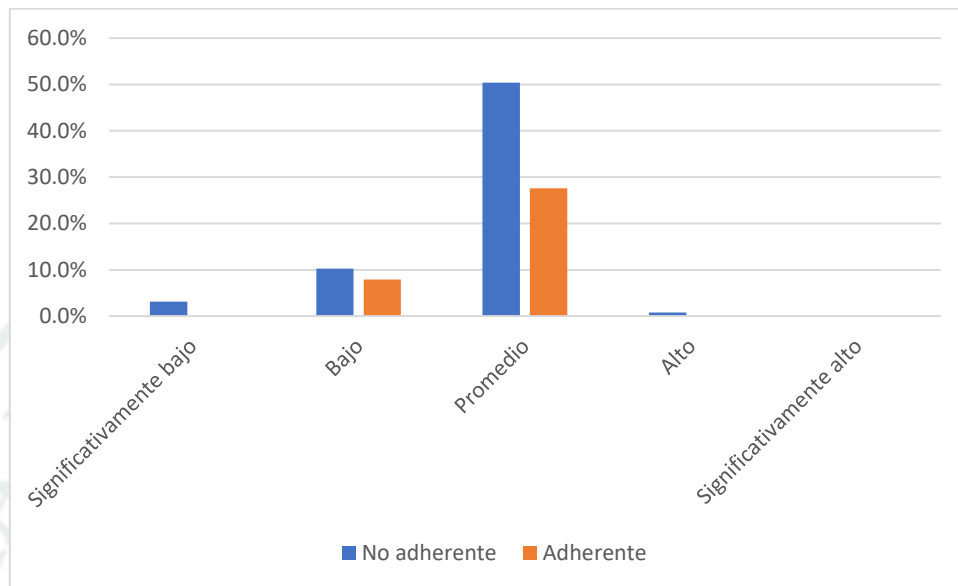
En la tabla que presenta la relación entre el entorno familiar y la adherencia al tratamiento oral, se observa que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel promedio con 50,4% en la categoría no adherente y 27,6% en la adherente. Le sigue el nivel bajo con 10,2% no adherente y 7,9% adherente, y el nivel significativamente bajo con 3,1% únicamente en la categoría no adherente. El nivel alto registra 0,8% solo en la categoría no adherente, y no se reportan pacientes en el nivel significativamente alto. La prueba de correlación de Pearson muestra un coeficiente de 0,115 con un valor de p de 0,197, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

La mayoría de los pacientes se ubica en el nivel promedio de entorno familiar, con mayor proporción en la categoría no adherente. En el nivel bajo, las proporciones son similares. En los niveles significativamente bajo y alto, la presencia es mínima y se concentra solo en pacientes no adherentes. No se reportan casos en el nivel significativamente alto.

Los resultados reflejan que, aunque la mayoría de los pacientes tiene un entorno familiar de nivel promedio, esto no se vincula claramente con una mayor adherencia al tratamiento oral.

Figura 14

Relación entre el entorno familiar y la adherencia al tratamiento oral en pacientes oncológicos - 2025



***Elaboración propia.**

CONCLUSIONES

- Primero.** La mayoría de los pacientes oncológicos evaluados presenta un nivel promedio en las dimensiones del apoyo familiar: relaciones familiares (67,7%), desarrollo personal (66,9%), estabilidad familiar (63,0%) y entorno familiar (78,0%), lo que indica un apoyo familiar moderado.
- Segundo.** Se evidenció una baja adherencia al tratamiento, con un 65,4% de pacientes no adherentes en el tratamiento parenteral y un 64,6% al tratamiento oral, lo que refleja un seguimiento insuficiente de las indicaciones médicas.
- Tercero.** Solo el desarrollo personal ($p = 0,041$) y el entorno familiar ($p = 0,022$) mostraron relación significativa con la adherencia al tratamiento parenteral. En el caso de la adherencia al tratamiento oral, ninguna dimensión familiar presentó una relación estadísticamente significativa, lo que indica una influencia parcial del entorno familiar en el cumplimiento del tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la Dirección del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo promover acciones orientadas al fortalecimiento del rol de los familiares de los pacientes oncológicos en el apoyo emocional, económico y de acompañamiento, considerando que la mayoría de los pacientes percibe un entorno familiar en un nivel promedio. Una participación familiar más activa podría contribuir favorablemente al proceso terapéutico.
2. Se recomienda a la Dirección del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo implementar, a través del personal de salud, estrategias de seguimiento personalizado que fomenten la adherencia al tratamiento, incluyendo orientación directa, acompañamiento continuo y comunicación clara sobre la importancia del cumplimiento terapéutico.
3. Se recomienda a la Dirección del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo impulsar, en coordinación con los equipos interdisciplinarios, el diseño e implementación de programas orientados a fortalecer el desarrollo personal y el entorno familiar del paciente, debido a que estas dimensiones mostraron relación con la adherencia al tratamiento parenteral.

Asimismo, se sugiere investigar otros factores que puedan estar influyendo en la adherencia oral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Online].; 2022 [citado 2022 febrero 3]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Organización Mundial de la Salud. Global Cancer Observatory. [Online].; 2022.
3. Galan et al. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de Lima 2024. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]. 2024; 5(4): 1535-1551.
4. Gomez M, Zuel D. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes del IREN – Sur Arequipa 2021 [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería con mención en Oncología][Internet]. 2022.
5. Berrios P, Gomez B. Asociación entre la adherencia al tratamiento médico y la presencia de síntomas depresivos en pacientes oncohematológicos en un hospital nivel III-1: [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano][Internet]. 2023.
6. Fernández et al. Metodología de la Investigación Editorial McGraw Hill[Internet]. 2014.
7. Bray et al. Estadísticas mundiales del cáncer 2022: estimaciones de incidencia y mortalidad de GLOBOCAN en todo el mundo para 36 cánceres en 185 países. CA Cancer J Clin. [Internet]. 2024; 74(3): 229--263.
8. Hanahan, Douglas. Hallmarks del cáncer: nuevas dimensiones. Cancer Discov. [Internet]. 2022; 12(1): 31--46.
9. Webb et al. Las necesidades de cuidados de apoyo de los pacientes con cáncer: una revisión sistemática. J Cancer Educ. [Internet]. 2021; 36(5): 899--908.
10. Yao et al. Extracción de cronologías de terapia anticancerosa sistémica a partir de texto de historias clínicas electrónicas: desarrollo y validación de un algoritmo. JMIR Bioinform Biotechnol. [Internet]. 2025; 6: e67801.
11. Kalloger et al. Mapeo de las experiencias de personas con cáncer avanzado en múltiples tipos de cáncer: una revisión de alcance. J Cancer Surviv. [Internet]. 2024; 18(2): 318--324.
12. Anand et al. Quimioterapia contra el cáncer y más allá: estado actual candidatos a fármacos riesgos asociados y avances en terapéuticas dirigidas. Genes & Diseases. [Internet]. 2023; 10(4): 1367--1401.

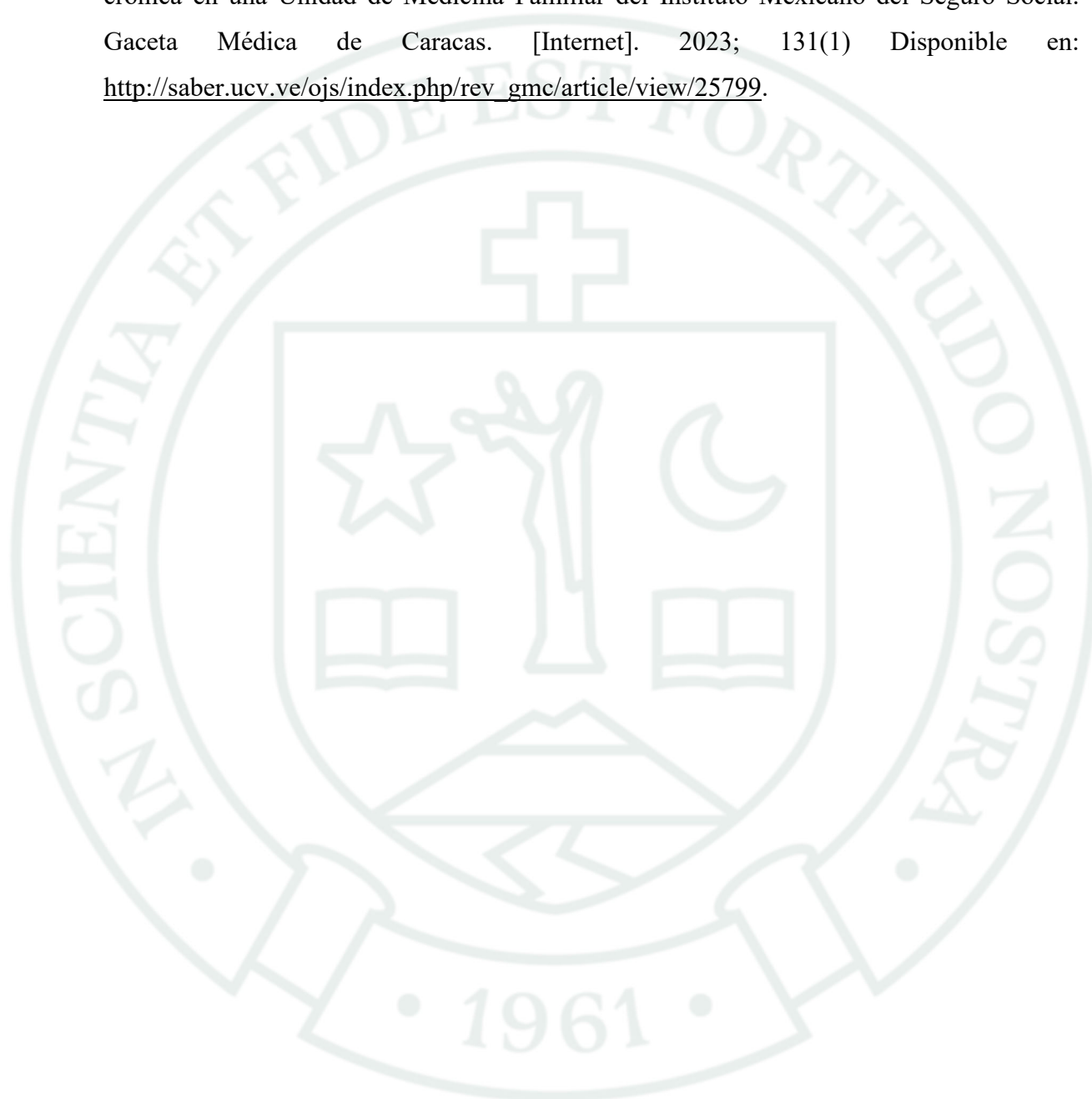
13. Ostios et al. Clasificación de los fármacos anticancerígenos: una actualización con fármacos aprobados por la FDA y la EMA. *Cancer Metastasis Rev.* [Internet]. 2024; 43(4): 1561--1571.
14. Lee, Brianna; Sau Har. Quimioterapia: ¿cómo reducir sus efectos adversos mientras se mantiene la potencia? *Med Oncol.* [Internet]. 2023; 40(3): 88.
15. Hasanah et al. La evaluación de la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama. *Breast Disease.* [Internet]. 2024; 43(1): 173-185.
16. Remache et al. El entorno familiar y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo año de educación básica. *Sinergia Académica.* [Internet]. 2024; 7(2): 316--338 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/380180992_El_entorno_familiar_y_su_influencia_en_el_rendimiento_academico_de_los_estudiantes_de_septimo_ano_de_educacion_basica.
17. Sousa et al. Paulo Freire: do educador ao gestor -- transformações da secretaria de educação de São Paulo (1989-1991). *Caderno Pedagógico.* [Internet]. 2024; 21(9): e7746 Disponible en: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/9774>.
18. Guerrero et al. Rol de la familia y su incidencia en la efectividad escolar. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS.* [Internet]. 2023; 5(3): 321--328 Disponible en: <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/542>.
19. González et al. Cohesión flexibilidad y apoyo familiar relacionado con el bienestar psicológico en personas con obesidad. *Revista Interamericana de Psicología.* [Internet]. 2023; 57(3): e1739 Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1739>.
20. Silva et al. Cohesion y adaptabilidad familiar y su relacion con adherencia al tratamiento en sujetos con diabetes mellitus 2. *Revista Sanitaria de Investigación.* [Internet]. 2024; 5(2) Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cohesion-y-adaptabilidad-familiar-y-su-relacion-con-adherencia-al-tratamiento-en-sujetos-con-diabetes-mellitus-2/>.
21. Castro et al. Cohesion y adaptabilidad en familias con un integrante del espectro autista. *Atencion Familiar.* [Internet]. 2023; 24(4): 275--279 Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/86541.

22. Sainz et al. Nos apoyamos mutuamente: Estrategias para apoyar a los trabajadores de salud comunitarios que abordan las necesidades de emergencia y continuas de las comunidades latinas. *Psychological Services*. [Internet]. 2024; 21(3): 626--634 Disponible en: <https://doi.org/10.1037/ser0000842>.
23. Rivera MJ, Matute R. Resolución de conflictos para estudiantes de psicología: Una propuesta de Cultura de Paz. *Psicoperspectivas*. [Internet]. 2023; 22(1): 31--45.
24. Mil et al. La armonía familiar de los músicos callejeros. *An-Nur: Jurnal Studi Islam*. [Internet]. 2024; 10(2) Disponible en: <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/AN-NUR/article/view/14031>.
25. Halimatussyadiah et al. Armonía Familiar: Integración del Cariño Comunicación Efectiva y Equilibrio de Vida en la Perspectiva del Islam y la Psicología Familiar. *Familia: Jurnal Hukum Keluarga*. [Internet]. 2024; 5(1): 37--53 Disponible en: <https://jurnalfamilia.org/index.php/familia/article/view/213>.
26. López et al. Revisión sobre los beneficios psicosociales que las personas receptoras obtienen del aprendizaje-servicio en actividad física y deportiva. *Bordón: Journal of Education/Revista de Pedagogía*. [Internet]. 2023; 75.
27. Castro et al. El autoconcepto del adolescente su relación con la comunicación familiar y la violencia escolar. *Dilemas contemporáneos: educación política y valores*. [Internet]. 2021; 8(SPE1).
28. Arias J, Escobar N. Comunicación familiar y su relación con la autoestima en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. [Internet]. 2023; 4(2): 2465--2475 Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/770>.
29. Hidalgo et al. Comunicación familiar y la atribución de logros académicos en los estudiantes de la Escuela Profesional Isabel Herrera Obaldía. *REDEPSIC*. [Internet]. 2025; 4(1): 33--45 Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/redepsic/article/view/6612>.
30. Miranda A, Gualán S. Adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2 de un centro de salud de Ecuador. *Perfiles*. [Internet]. 2023; 1(29): 63--68 Disponible en: <https://perfiles.espoch.edu.ec/index.php/perfiles/article/view/201>.

31. Cazar et al. El uso de herramientas de valoración de adherencia terapéutica: un reto necesario. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. [Internet]. 2023; 16(12): 31848--31867 Disponible en: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2646>.
32. Wells et al. Adherencia a la quimioterapia intravenosa en mujeres afroamericanas y blancas con cáncer de mama en estadio temprano. *Cancer Nursing*. [Internet]. 2015; 38(2): 89--98 Disponible en: https://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2015/03000/adherence_to_intravenous_chemotherapy_in_african.3.aspx.
33. Hassen et al. Adherencia a la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama tratadas en el Hospital Especializado y de Enseñanza Tikur Anbessa Addis Abeba Etiopía. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. [Internet]. 2022; 23(9): 3035--3041 Disponible en: https://journal.waocp.org/article_90282_699852e51f162e5821b0222d54a5b292.pdf.
34. Jacobs et al. Satisfacción con el tratamiento y adherencia a la quimioterapia oral en pacientes con cáncer. *Journal of Oncology Practice*. [Internet]. 2017; 13(5): e474--e485 Disponible en: <https://ascopubs.org/doi/10.1200/JOP.2016.019729>.
35. Lukina et al. Escala de Morisky-Green: ventajas y desventajas de un test universal corrección de errores. *Medicina*. [Internet]. 2007.
36. Ben et al. El Cuestionario Breve de Medicación y el Test de Morisky-Green para evaluar la adherencia a la medicación. *Revista de Saúde Pública*. [Internet]. 2012; 46(2): 279--289 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22331180/>.
37. V, Reshma; Chacko, Arun M; Abdulla, Naseeha; Annamalai, Maduram; Kandi, Venkataramana. Adherencia a la medicación en pacientes con cáncer: una revisión integral. *Cureus*. [Internet]. 2024; 16(1): e52721.
38. Kroenke et al. Apoyo social y retrasos en el tratamiento en pacientes con cáncer de mama dentro de un sistema de atención sanitaria integrado. *Psychooncology*. [Internet]. 2024; 33(11): e70025.
39. Schleimer et al. El impacto de la toxicidad financiera en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en el cáncer de páncreas. *JCO Oncol Pract*. [Internet]. 2024; 21(9): 1325--1334.
40. Dionne et al. Funciones y desafíos de los cuidadores familiares al ayudar a los pacientes en la toma de decisiones sobre el tratamiento del cáncer: análisis de datos de una encuesta

- nacional. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*. [Internet]. 2023; 26(5): 1965--1976.
41. Henderson et al. Evaluación del impacto de la participación de cuidadores familiares en encuentros clínicos sobre la activación del paciente en el contexto del cáncer de mama metastásico. *Res Sq [Preprint]*. [Internet]. 2023;; rs.3.rs-3677175.
 42. Bekalu et al. Adherencia a la quimioterapia y factores asociados en pacientes con cáncer en la región de Amhara noreste de Etiopía. *Cancer Control*. [Internet]. 2023; 30: 1-10 Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10732748231185010>.
 43. Casado, Matias. Capítulo 5. Modelo de autocuidados de Dorothea Orem. *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. [Internet]. 2022; 105: 70.
 44. Jayanti et al. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama sometidas a quimioterapia. *Jurnal Keperawatan Malang*. [Internet]. 2023; 8(1): 301-307 Disponible en: <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW>.
 45. Karim et al. Apoyo familiar en la motivación para el cumplimiento y protocolo de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama. *Journal of Holistic Nursing Science*. [Internet]. 2023; 10(1): 22-26 Disponible en: <https://doi.org/10.31603/nursing.v0i0.7792>.
 46. Zavala J. Entorno familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos en el servicio de emergencia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro Concepción 2023: [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería Oncológica][Internet]. 2023.
 47. Moos et al. Instrumento: Escala de Clima Social Familiar (FES)[Internet]. 1984.
 48. Idrobo Bermeo TP, Ayala Atupaña BN, Sanchas Acalo JA. Evaluación de adherencia terapéutica antihipertensiva en personas de la tercera edad de los cantones de Riobamba y Sigchos – Ecuador. *Revista Científica Multidisciplinar Ciencia Latina*. [Internet]. 2024; 8(2): 8173-8186 Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11250.
 49. Filho et al. The GLOBOCAN 2022 cancer estimates: Data sources, methods, and a snapshot of the cancer burden worldwide. *International journal of cancer*. [Internet]. 2024; 156(7): 1336-1346 [citado 2024 febrero 12 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39688499/>.
 50. Rodrigues et al. El cáncer y el niño: un impacto familiar. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. [Internet]. 2023; 5(3): 1223-1236 Disponible en: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p1223-1236>.

51. Lasmarías et al. Percepción de las fuentes de apoyo que facilitan la adherencia a los tratamientos. *Enfermería Global*. [Internet]. 2023; 72: 147-157 Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/567751>.
52. Castañeda M, Medina O. Adherencia al tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en una Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Gaceta Médica de Caracas*. [Internet]. 2023; 131(1) Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/25799.





Anexo 1

Consentimiento informado para participar en la investigación

Título del estudio: *Impacto del entorno familiar en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo, Arequipa 2025.*

1. Introducción

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación que busca analizar cómo el entorno familiar influye en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos. Antes de decidir si desea participar, es importante que lea y comprenda la siguiente información sobre el estudio.

2. Objetivo de la investigación

El propósito de esta investigación es evaluar la relación entre el apoyo familiar y el cumplimiento del tratamiento de quimioterapia, con el fin de identificar factores que puedan mejorar la adherencia y los resultados terapéuticos en los pacientes oncológicos.

3. Procedimientos

Si acepta participar, se le pedirá que complete un cuestionario sobre su entorno familiar y adherencia al tratamiento. Además, se podrá realizar una breve entrevista para profundizar en sus respuestas. La participación tomará aproximadamente 30 minutos y será realizada en un ambiente privado dentro del Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo.

4. Riesgos y beneficios

Este estudio no implica riesgos físicos ni emocionales significativos. Sin embargo, algunas preguntas pueden generar emociones relacionadas con su situación personal. Si en algún momento siente incomodidad, puede optar por no responder o retirarse del estudio sin ninguna consecuencia.

La información obtenida ayudará a mejorar estrategias de apoyo para pacientes en tratamiento de quimioterapia, beneficiando a futuras intervenciones en el ámbito de la salud oncológica.

5. Confidencialidad

Toda la información que proporcione será confidencial y será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. Los datos serán anonimizados y manejados de manera segura, garantizando su privacidad conforme a las normativas de ética en investigación.

6. Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte la atención médica que recibe.

7. Contacto

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre la investigación, puede comunicarse con las investigadoras o el asesor del estudio a través de los siguientes medios:

8. Capacidad de revocatoria

Usted tiene el derecho de retirar su consentimiento y dejar de participar en cualquier momento del estudio, sin necesidad de justificar su decisión. Esta revocatoria no afectará de ninguna manera la calidad de la atención médica que recibe en el Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo, ni implicará ningún tipo de sanción o consecuencia. Su decisión será respetada plenamente y los datos recogidos hasta ese momento serán eliminados si así lo solicita.

Declaración de consentimiento

Yo, _____, declaro que he leído y comprendido la información proporcionada en este documento. He recibido respuestas a todas mis preguntas y entiendo que mi participación es voluntaria. Doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Acepto

No acepto

Anexo 2

Instrumento de la primera variable Entorno Familiar

Presentación

Buenos días, señor/a/ita, la presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el entorno familiar y los tipos de afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Agradecemos su colaboración en responder con sinceridad las siguientes preguntas.

Instrucciones

A continuación, se presentan una serie de oraciones relacionadas con su entorno familiar.

- Si considera que la afirmación es verdadera o casi siempre verdadera, marque con una X en el espacio correspondiente a V (verdadero).
- Si considera que la afirmación es falsa o casi siempre falsa, marque con una X en el espacio correspondiente a F (falso).
- Si la afirmación es cierta solo para algunos miembros de su familia y para otros no, marque la respuesta que corresponda a la mayoría.

Nº	Ítems	V	F
1	En la familia nos ayudamos y apoyamos realmente unos a los otros.	☐	☐
2	Los miembros de la familia guardan a menudo, sus sentimientos para sí mismos.	☐	☐
3	En nuestra familia peleamos mucho.	☐	☐
4	En general, ningún miembro de la familia decide por su cuenta.	☐	☐
5	Creemos que es importante ser los mejores en cualquier cosa que hagamos.	☐	☐
6	A menudo hablamos de temas políticos o sociales en familia.	☐	☐
7	Pasamos en casa la mayor parte de nuestro tiempo libre.	☐	☐

8	Los miembros de mi familia asistimos con bastante frecuencia a las diversas actividades de la iglesia.	☐	☐
9	Las actividades de nuestra familia se planifican con cuidado.	☐	☐
10	En mi familia tenemos reuniones obligatorias muy pocas veces.	☐	☐
11	Muchas veces da la impresión que en casa solo estamos "pasando el rato".	☐	☐
12	En casa hablamos abiertamente de lo que nos parece o queremos.	☐	☐
13	En mi familia casi nunca mostramos abiertamente nuestros enojos.	☐	☐
14	En mi familia nos esforzamos mucho para mantener la independencia de cada uno.	☐	☐
15	Para mi familia es muy importante triunfar en la vida.	☐	☐
16	Casi nunca asistimos a reuniones culturales (exposiciones, conferencias, etc.).	☐	☐
17	Frecuentemente vienen amistades a visitarnos a casa.	☐	☐
18	En mi casa no rezamos en familia.	☐	☐
19	En mi casa somos muy ordenados y limpios.	☐	☐
20	En nuestra familia hay muy pocas normas que cumplir.	☐	☐
21	Todos nos esforzamos mucho en lo que hacemos en casa.	☐	☐
22	En mi familia es difícil "desahogarse" sin molestar a todos.	☐	☐
23	En la casa a veces nos molestamos tanto que golpeamos o rompemos algo.	☐	☐
24	En mi familia cada uno decide por sus propias cosas.	☐	☐
25	Para nosotros no es muy importante el dinero que gane cada uno.	☐	☐

26	En mi familia es muy importante aprender algo nuevo o diferente.	☐	☐
27	Alguno de mi familia practica habitualmente algún deporte.	☐	☐
28	A menudo hablamos del sentido religioso de la Navidad, Semana Santa, Santa Rosa de Lima, etc.	☐	☐
29	En mi casa, muchas veces resulta difícil encontrar las cosas cuando las necesitamos.	☐	☐
30	En mi casa una sola persona toma la mayoría de las decisiones.	☐	☐
31	En mi familia estamos fuertemente unidos.	☐	☐
32	En mi casa comentamos nuestros problemas personalmente.	☐	☐
33	Los miembros de mi familia, casi nunca expresamos nuestra cólera.	☐	☐
34	Cada uno entra y sale de la casa cuando quiere.	☐	☐
35	Nosotros aceptamos que haya competencia y "que gane el mejor".	☐	☐
36	Nos interesan poco las actividades culturales.	☐	☐
37	Vamos con frecuencia al cine, excursiones, paseos.	☐	☐
38	No creemos en el cielo o en el infierno.	☐	☐
39	En mi familia la puntualidad es muy importante.	☐	☐
40	En la casa las cosas se hacen de una forma establecida.	☐	☐
41	Cuando hay algo que hacer en la casa, es raro que se ofrezca algún voluntario.	☐	☐
42	En la casa, si a alguno se le ocurre de momento hacer algo, lo hace sin pensarlo más.	☐	☐

43	Las personas de mi familia nos criticamos frecuentemente unas a otras.	☐	☐
44	En mi familia, las personas tienen poca vida privada o independiente.	☐	☐
45	Nos esforzamos en hacer las cosas cada vez un poco mejor.	☐	☐
46	En mi casa casi nunca tenemos conversaciones intelectuales.	☐	☐
47	En mi casa casi todos tenemos una o dos aficiones.	☐	☐
48	Las personas de mi familia tenemos ideas muy precisas sobre lo que está bien o mal.	☐	☐
49	En mi familia cambiamos de opinión frecuentemente.	☐	☐
50	En mi casa se da mucha importancia a cumplir las normas.	☐	☐
51	Las personas de mi familia nos apoyamos unas a otras.	☐	☐
52	Ninguna de la familia participa en actividades recreativas, fuera de trabajo o del colegio.	☐	☐
53	En mi familia a veces nos peleamos y nos vamos a las manos.	☐	☐
54	Generalmente, en mi familia cada persona solo confía en sí misma cuando surge un problema.	☐	☐
55	En la casa nos preocupamos poco por los ascensos en el trabajo.	☐	☐
56	Algunos de nosotros tocan algún instrumento musical.	☐	☐
57	Ninguno de la familia participa en actividades recreativas, fuera de trabajo o del colegio.	☐	☐
58	Creemos que hay algunas cosas en las que hay que tener fe.	☐	☐

59	En la casa nos aseguramos de que nuestros dormitorios queden limpios y ordenados.	☐	☐
60	En las decisiones familiares todas las opiniones tienen el mismo valor.	☐	☐
61	En mi familia hay poco espíritu de grupo.	☐	☐
62	En mi familia los temas de pagos y dinero se tratan abiertamente.	☐	☐
63	Si en mi familia hay desacuerdo, todos nos esforzamos para suavizar las cosas y mantener la paz.	☐	☐
64	Las personas de mi familia reaccionan firmemente unos a otros, a defender sus propios derechos.	☐	☐
65	En nuestra familia apenas nos esforzamos para tener éxito.	☐	☐
66	Las personas de mi familia vamos con frecuencia a la biblioteca o leemos obras literarias.	☐	☐
67	Los miembros de la familia asistimos a veces a cursillos o clases particulares por afición o por interés.	☐	☐
68	En mi familia cada persona tiene ideas distintas sobre lo que es bueno o malo.	☐	☐
69	En mi familia están claramente definidas las tareas de cada persona.	☐	☐
70	En mi familia cada uno tiene libertad para lo que quiera.	☐	☐
71	Realmente nos llevamos bien unos con otros.	☐	☐
72	Generalmente tenemos cuidado con lo que nos decimos.	☐	☐
73	Los miembros de la familia estamos enfrentados unos con otros.	☐	☐
74	En mi casa es difícil ser independiente sin herir los sentimientos de los demás.	☐	☐

75	Primero es el trabajo, luego es la diversión, es una norma en mi familia.	☐	☐
76	En mi casa ver la televisión es más importante que leer.	☐	☐
77	Las personas de nuestra familia salimos mucho a divertirnos.	☐	☐
78	En mi casa, leer la Biblia es algo importante.	☐	☐
79	En mi familia el dinero no se administra con mucho cuidado.	☐	☐
80	En mi casa las normas son muy rígidas y "tienen" que cumplirse.	☐	☐
81	En mi familia se concede mucha atención y tiempo a cada uno.	☐	☐
82	En mi casa expresamos nuestras opiniones de modo frecuente y espontáneo.	☐	☐
83	En mi familia creemos que no se consigue mucho elevando la voz.	☐	☐
84	En mi casa no hay libertad para expresar claramente lo que se piensa.	☐	☐
85	En mi casa hacemos comparaciones sobre nuestra eficacia en el trabajo o el estudio.	☐	☐
86	A los miembros de mi familia nos gusta realmente el arte, la música o la literatura.	☐	☐
87	Nuestra principal forma de diversión es ver la televisión o escuchar radio.	☐	☐
88	En mi familia creemos que el que comete una falta tendrá su castigo.	☐	☐
89	En mi casa generalmente la mesa se recoge inmediatamente después de comer.	☐	☐
90	En mi familia, uno no puede salirse con la suya.	☐	☐

Baremo

Dimensiones Evaluadas en la Escala FES

1. Relaciones

- Cohesión: Ítems 1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81.
- Expresividad: Ítems 2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82.
- Conflicto: Ítems 3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83.

2. Desarrollo Personal

- Autonomía: Ítems 4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84.
- Actuación: Ítems 5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85.
- Intelectual-Cultural: Ítems 6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86.
- Social-Recreativo: Ítems 7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87.
- Moralidad-Religiosidad: Ítems 8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88.

3. Estabilidad Familiar

- Control: Ítems 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90.
- Organización: Ítems 9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89.

Categorización de Resultados

Puntaje Total	Nivel de Entorno Familiar
70 - 90	Significativamente alto
60 - 69	Alto
41 - 59	Promedio
31 - 40	Bajo
0 - 30	Significativamente bajo

Nota: Zavala Solis, (46).

Anexo 3

Instrumento de la segunda variable Test de Adherencia (Morisky-Green)

Criterio de clasificación:

- Adherente: Respuesta con único patrón en el siguiente orden estricto: (1. NO 2. SÍ 3. NO 4. NO)
- No Adherente: Cualquier otra combinación de respuesta diferente al patrón de adherencia descrito previamente.

5. TEST MORISKY-GREEN - ADAPTADO AL TRATAMIENTO PARENTERAL

Nº	Pregunta	Sí	No
1	¿Ha olvidado y/o faltado alguna vez a sus sesiones de quimioterapia?	☐	☐
2	¿Las sesiones de quimioterapia siempre las tiene en la fecha programada por el médico?	☐	☐
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja de venir a su sesión de quimioterapia?	☐	☐
4	Si alguna vez durante la sesión de quimioterapia se siente mal, ¿deja usted de venir?	☐	☐

6. TEST MORISKY-GREEN - ADAPTADO AL TRATAMIENTO ORAL O MIXTO

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

Clasificación de la Adherencia

El paciente será clasificado como adherente o no adherente con base en el siguiente criterio:

Patrón de Respuestas	Clasificación
(1. NO, 2. SÍ, 3. NO, 4. NO)	Adherente
Cualquier otro patrón de respuesta	No Adherente

Interpretación de Resultados

- **Paciente adherente:** Sigue el tratamiento de manera rigurosa, asistiendo a todas las sesiones o tomando la medicación según lo indicado.
- **Paciente no adherente:** Presenta interrupciones o incumplimiento en el tratamiento, lo que puede afectar negativamente su evolución clínica

* Berrios; Gomez, (5).

Anexo 4

Carta de aprobación por parte del hospital



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud



EsSalud



Firmado digitalmente por
ZUÑIGA RODRIGUEZ Juan FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 04.12.2025 10:57:21-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000094-UCIYD-GRAAR-ESSALUD-2025

Arequipa, 04 de Diciembre del 2025

Expediente: 0343020250028073.

Señoritas

ALISSON GRETHEL NUÑEZ ORTIZ

VANESA CANDELARIA SINTI TICONA

Estudiantes de la Facultad de Enfermería - Universidad Católica de Santa María

Investigador principal

Presente. -

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Reciba un saludo cordial y en atención al asunto, comunicarle que de acuerdo a la Directiva N° 03- IETSI-ESSALUD-2019, Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud - EsSalud, el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, ha evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación:

"IMPACTO DEL ENTORNO FAMILIAR EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA 2025 "

El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar un informe final de su trabajo en el servicio o departamento donde realizó el estudio de investigación; asimismo, deberá dejar en la Oficina de Capacitación Investigación y Docencia, una copia de la tesis aprobada, para la biblioteca del HNCASE.

Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio, teniendo una vigencia de 12 meses a partir de la fecha de aprobación del CIEI.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Firmado digitalmente por

JUAN ZUÑIGA RODRIGUEZ

UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA - GRAAR
ESSALUD

cc.:

JZR/gmvmc

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: IRBOLG0.

www.gob.pe/essalud | Jr. Domingo Cueto N.° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
Tel.: 265 - 6000 / 265 - 7000

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

NOTA N° 000080-CIEI-UCIYD-GRAAR-ESSALUD-2025

Arequipa, 03 de Diciembre del 2025

Señor

JUAN ZUÑIGA RODRIGUEZ

JEFE DE UNIDAD DE UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA - GRAAR

Expediente: 0343020250028073.

ASUNTO : APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, con un saludo cordial y en atención al asunto comunicarle que el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, ha evaluado y APROBADO, el siguiente Proyecto de Investigación titulado:

"IMPACTO DEL ENTORNO FAMILIAR EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA 2025"

Presentado por **ALISSON GRETHEL NUÑEZ ORTIZ y VANESA CANDELARIA SINTI TICONA**, estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, como **investigador principal**. La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEI-RAAR y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
- Se compromete a respetar la CONFIDENCIALIDAD de la información.
- La vigencia de la aprobación es de un año (12 meses) a partir de la emisión de este documento.
- Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
- Todo trabajo de investigación debe contar con la filiación de ESSALUD, para efectos de publicación.

El proyecto mencionado, califica para evaluación expedita, por cumplir los requisitos según el Manual de Procedimientos del CIEI. Para la ejecución del proyecto, deberá contar con la carta de aprobación de la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
REMMY RONALD FLORES VELARDE
Red Asistencial Arequipa – ESSALUD
ESSALUD

RRFV/gmvmc

Esta es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por ESSALUD, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del D.S. 070-2013- PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM.

Esquina Peral – Ayacucho s/n
Cercado-Arequipa-Perú
Tel.:(054) 370380 - anexo 80953
Correo: cieiraar@gmail.com

Anexo 5

Dictamen aprobatorio por parte del Comité de Ética de la UCSM

COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 11 de agosto de 2025

Investigadoras Sinti Ticona, Vanesa Candelaria
 Nuñez Ortiz, Alisson Grethel

Presente.-

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "Impacto del entorno familiar en la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025".

Investigadoras: Sinti Ticona, Vanesa Candelaria y Nuñez Ortiz, Alisson Grethel.

TIPO Y DISEÑO: De campo, correlacional, de corte transversal.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Evaluar el apoyo familiar que reciben los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa 2025, considerando dimensiones emocionales, económicas y de acompañamiento, con el fin de establecer su influencia en el proceso terapéutico.

PROCEDIMIENTOS: Entrevista, Escala de Clima Social Familiar, Test de Adherencia Morisky-Green.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE 260 – 2025 CIEI-UCSM



VIGENCIA:

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 11 de agosto de 2026.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

Anexo 6

Matriz de datos entorno familiar

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45		
0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0
1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	
1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1		
1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	
1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	
1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	
0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	
0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	
1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	
1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	
1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0
1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0</			

1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1		
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1
1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	
1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0
1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0
1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1
0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					

0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0						
1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1					
1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1							
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0					
1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0					
1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0				
1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0			
0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1				
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1					
1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1						
1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1						
1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1			
0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0		
1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0			
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1			
1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0			
1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	
0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0			
1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1		
1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1			
0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0		
1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1		
1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1		
1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0			
1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	
1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0		
1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1		
0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0			
0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1		
1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0		
1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	
1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	
0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	

0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1					
0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1				
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1				
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1				
1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1					
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1				
0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1				
0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1		
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1			
0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1			
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0				
1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1			
0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1			
1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1		
0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0			
0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0			
0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0			
0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1		
0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0			
1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0		
0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1			
1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1		
1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1		
0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0		
0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0		
0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	1	1	0	1	0																																										

0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0
1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1
1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0
0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0
1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	
1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1
1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0
0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1
1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0
0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1
1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0																						

Anexo 7

Matriz de datos adherencia al tratamiento

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI
SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO
SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO
NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO
SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI
NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI
SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO
SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI
SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO
SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	SI
SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI
SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO
SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO

NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO
SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO
SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	SI
SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO
SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO
SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO
SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI
NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO
NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI
NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI
NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI
SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO
SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI
SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI
SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO
SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO
SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO
SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI
NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO

