



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



AT 2025-FFBB-087

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Conocimiento etnobotánico de las plantas medicinales en el  
Distrito de San Antonio de Cusicancha, provincia de  
Huaytará – Huancavelica, 2023**

Presentado por:

**HUARCAYA YARANGA FABIOLA LIZZET**

**Bachiller** del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 0% por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20164831

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 29 de setiembre de 2025

Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Adherencia al tratamiento antineoplásico oral, en pacientes tratados  
en el Hospital Regional de Ica

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. PIERINA XIOMARA HUAYANCA CARRASCO

Ica, Perú

2025

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo con profundo amor a mis padres, Juan y Maribel, por ser mi mayor inspiración y fortaleza. Gracias por su esfuerzo incansable, por sus enseñanzas y por confiar en mí incluso en los momentos más difíciles. A mis ángeles que me cuidan desde el cielo, por su luz silenciosa que me acompañó a lo largo de este camino. Esta meta es también de ustedes, porque sin su amor, guía y compañía, no habría sido posible.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la fortaleza, la paciencia y la claridad mental para atravesar cada etapa de este proceso.

A mi familia, por ser mi base y mi impulso constante. Gracias a mis padres (Maribel y Juan) por su amor incondicional. A mis hermanos, por su compañía, su aliento y su ejemplo.

A mis ángeles que me cuidan desde el cielo, gracias por ser mi guía silenciosa, mi fuerza en los momentos difíciles y la luz que me acompaña aun en la distancia.

A mi pareja José, por su constante apoyo emocional, comprensión y motivación durante todo el proceso de elaboración de esta tesis.

A mi asesora Rita Lucy Valenzuela Herrera, por su dedicación y valiosas orientaciones durante el desarrollo de esta tesis.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	15
2.1 Tipo y diseño de investigación	15
2.2 Población y muestra	15
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
2.4 Análisis de datos	17
2.5 Aspectos éticos	17
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VIII. ANEXOS	37

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b>	Pacientes con terapia oncológica oral, según sexo	18
<b>Tabla 2.</b>	Pacientes con terapia oncológica oral, según grupos de edad	19
<b>Tabla 3.</b>	Edad de pacientes con terapia oncológica oral: características descriptivas	20
<b>Tabla 4.</b>	Pacientes con terapia oncológica oral, según grado de instrucción	21
<b>Tabla 5.</b>	Pacientes con terapia oncológica oral, según estado civil	22
<b>Tabla 6.</b>	Pacientes con terapia oncológica oral, según tiempo de enfermedad	23
<b>Tabla 7.</b>	Medicamentos oncológicos de administración oral y de uso en el Hospital Regional de Ica	24
<b>Tabla 8.</b>	Pacientes y acceso a los medicamentos	25
<b>Tabla 9.</b>	Pacientes y apoyo familiar	26
<b>Tabla 10.</b>	Pacientes y eventos adversos	27
<b>Tabla 11.</b>	Pacientes y adherencia farmacológica	28
<b>Tabla 12.</b>	Adherencia puntaje: características descriptivas	29

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b>	Pacientes con terapia oncológica oral, según sexo	18
<b>Figura 2.</b>	Pacientes y terapia oncológica oral, según grupos de edad	19
<b>Figura 3.</b>	Pacientes y terapia oncológica oral, según características de la edad	20
<b>Figura 4.</b>	Pacientes y terapia oncológica oral, según características de la edad	21
<b>Figura 5.</b>	Pacientes y terapia oncológica oral, según estado civil	22
<b>Figura 6.</b>	Pacientes y terapia oncológica oral, según tiempo de enfermedad	23
<b>Figura 7.</b>	Medicamentos oncológicos de administración oral, de uso en el HRI	24
<b>Figura 8.</b>	Pacientes y acceso a medicamentos oncológicos en el HRI	25
<b>Figura 9.</b>	Pacientes y apoyo familiar	26
<b>Figura 10.</b>	Pacientes y adherencia farmacológica	28
<b>Figura 11.</b>	Puntaje de adherencia farmacológica, características descriptivas	29

## RESUMEN

**Objetivo.** Analizar en qué medida se presenta adherencia al tratamiento antineoplásico oral, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica.

**Estrategia metodológica.** Estudio cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental. **Muestra:** pacientes mayores de edad con diagnóstico de cáncer y con al menos tres meses de tratamiento con antineoplásicos orales, se aplicó muestreo casual. Se utilizó una encuesta estructurada y el cuestionario validado de adherencia Martín-Bayarre-Grau (MBG). El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión.

**Resultados.** El 64.3% de los pacientes fueron varones y el grupo etario predominante fue de 51 a 70 años (46.4%). En cuanto a la adherencia terapéutica, el 46.4% presentó buena adherencia y el 53.6% adherencia parcial; no se reportaron casos de mala adherencia. El puntaje promedio fue de 38.11 (DE: 4.6). El 60.7% de los pacientes reportó acceso continuo a los medicamentos, mientras que un 39.3% señaló acceso esporádico. Asimismo, el 67.9% manifestó haber experimentado al menos un efecto adverso relacionados al tratamiento, siendo los más frecuentes la gastritis, el malestar general y la diarrea.

**Conclusiones.** La adherencia terapéutica al tratamiento antineoplásico oral en la población estudiada se encontró en un nivel intermedio, con una proporción importante de pacientes con adherencia parcial. Factores como el acceso irregular a medicamentos, la presencia de efectos adversos y la ausencia de apoyo familiar influyen negativamente en la adherencia.

**Palabras clave:** adherencia, antineoplásicos orales, tratamiento oncológico.

## ABSTRACT

**Objective.** To analyze the extent of adherence to oral antineoplastic treatment among patients treated at the Regional Hospital of Ica.

**Methodological strategy.** A quantitative, descriptive, and non-experimental design study. **Sample:** adult patients diagnosed with cancer and undergoing oral antineoplastic treatment for at least three months; convenience sampling was applied. A structured survey and the validated Martín-Bayarre-Grau (MBG) adherence questionnaire were used. Data were analyzed using descriptive statistics, including measures of central tendency and dispersion.

**Results.** Of the patients, 64.3% were male, and the predominant age group was 51 to 70 years (46.4%). Regarding therapeutic adherence, 46.4% demonstrated good adherence, and 53.6% partial adherence; no cases of poor adherence were reported. The average adherence score was 38.11 (SD: 4.6). A total of 60.7% of patients reported consistent access to medications, while 39.3% had occasional access. Additionally, 67.9% reported experiencing at least one adverse effect related to treatment, with the most frequent being gastritis, general discomfort, and diarrhea.

**Conclusions.** Therapeutic adherence to oral antineoplastic treatment in the studied population was found to be at an intermediate level, with a significant proportion of patients showing partial adherence. Factors such as irregular access to medication, presence of adverse effects, and lack of family support negatively impact adherence.

**Keywords:** adherence, oral antineoplastic agents, cancer treatment.

## I. INTRODUCCIÓN.

La presentación de efectos adversos inmediatos a la quimioterapia parenteral y la adherencia a la terapia oral en pacientes oncológicos son dos aspectos críticos en la gestión del tratamiento oncológico. Ambos pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida del paciente, la efectividad del tratamiento y los resultados clínicos generales.

La eficacia terapéutica requiere una administración consistente de dosis específicas de medicamentos en los intervalos indicados en el etiquetado. Los médicos pueden verificar que las inyecciones administradas en los establecimientos de salud son oportunas, sin embargo, confirmar si los pacientes están tomando medicamentos orales correctamente puede ser más difícil (1), considerando que la adherencia se define como la medida en que los comportamientos de una persona, por ejemplo, tomar medicamentos, seguir una dieta y ejecutar cambios en el estilo de vida, etc. se corresponden con las recomendaciones del profesional de salud.

La quimioterapia y la radioterapia combaten el cáncer destruyendo las células cancerosas. Aunque ambas están diseñadas para matar las células cancerosas mientras preservan el tejido sano, estos tratamientos a veces dañan o destruyen las células normales (2). El daño a las células normales puede causar efectos secundarios. Mientras las células cancerosas dañadas mueren, las células normales pueden repararse. La mayoría de las personas en tratamiento reciben quimioterapia y radiación extendida en múltiples sesiones (2, 3), para dar tiempo a las células normales para repararse, lo que permite que el organismo tenga un tiempo de recuperación adecuado pueda disminuir los efectos secundarios.

Los efectos adversos de la quimioterapia a menudo se informan en los ensayos clínicos; sin embargo, hay poca evidencia sobre la adherencia al tratamiento oral en la atención clínica de rutina. El objetivo de este estudio es determinar la adherencia a la quimioterapia oral reportados por el paciente tratados en el Hospital Regional de Ica.

A las personas con cáncer se les recetan cada vez más agentes antineoplásicos orales (OAA), que tienen varias ventajas sobre la quimioterapia intravenosa. Sin embargo, los propios pacientes, o sus cuidadores, son responsables de administrar este tratamiento según lo prescrito, y la falta de adherencia puede tener graves consecuencias clínicas, sociales y económicas (4).

Entre los antecedentes internacionales se presentan a: Reshma et al. (5) 2024, quienes en su artículo informan que, el cáncer es una enfermedad compleja que puede afectar a diferentes partes del cuerpo. Las tasas de cáncer han mostrado una tendencia creciente en la última década y la mayoría de los cánceres se detectan tarde, por lo que se vuelven intratables y resultan en una mortalidad significativa. Además, la falta de conciencia sobre los cánceres, sus factores de riesgo, modalidades diagnósticas y medidas preventivas contribuye a una mayor carga entre las personas. A pesar de los avances significativos en el manejo terapéutico e integral de los cánceres, el motivo de preocupación es la falta de adherencia a la medicación. Esto se atribuye principalmente a los efectos adversos de la medicación, el costo de los medicamentos y otras razones. La revisión realizada analiza exhaustivamente varios aspectos de la adherencia a los medicamentos contra el cáncer que incluyen modalidades terapéuticas para tratar los cánceres, los factores que influyen en la adherencia a los medicamentos, las barreras y los facilitadores para la adherencia a la medicación.

Bandiera et al. (6) 2024, en su estudio indican como objetivo, evaluar el impacto de un programa de adherencia interprofesional a la medicación (IMAP) dirigido por un farmacéutico en la implementación del paciente (historial de dosificación), la persistencia (tiempo hasta la terminación prematura del tratamiento) y la adherencia a 27 inhibidores de la proteína quinasa (PKI) prescritas para varios cánceres sólidos, así como el impacto en las creencias de los pacientes sobre los medicamentos (BAM) y la calidad de vida (QoL). Los pacientes (n=118) fueron aleatorizados 1:1 en dos grupos. En el grupo de intervención, los farmacéuticos apoyaron la adhesión del paciente a través de la retroalimentación electrónica y motivacional mensual, incluidos los componentes educativos, conductuales y afectivos, durante 12 meses. El grupo de control recibió atención estándar más monitores electrónicos (EM) sin intervención. La implementación diaria de la PKI fue consistentemente más alta y estadísticamente significativa en el grupo de intervención que en el grupo de control, con un 98,1% y 95,0% respectivamente. Las probabilidades de persistencia y adherencia no fueron diferentes entre los grupos, y no se encontró ninguna diferencia entre los grupos para las puntuaciones de BAM y QoL. No se encontró ninguna diferencia en BAM o QoL entre los pacientes que se negaron frente a los que participaron. La intervención benefició principalmente a los hombres (a los 6 meses,  $\Delta 4,7\%$ , IC del 95 % 3,4 %; 6,0%), los menores de 60 años ( $\Delta 4, \%$ , IC del 95 % 3,1 %; 4,9 %), los que habían iniciado la IP hace más de 60 días antes de la inclusión ( $\Delta 4,5 \%$ , IC del 95 % 3, %; 5,4 %), pacientes sin metástasis ( $\Delta 4,5\%$ , IC del 95 % 3,4 %; 5,7 %), aquellos que fueron diagnosticados con metástasis hace más de 2 años ( $\Delta 5, 3,3 \%$ , IC del 95 %, 3,3 %; 6,4 %) y aquellos que nunca habían utilizado ninguna herramienta de adherencia antes de la inclusión ( $\Delta 3, 0,8 \%$ , IC del 95 %; 4,5 %). El IMAP, dirigido por farmacéuticos en el contexto de una práctica colaborativa interprofesional, apoyó

la adhesión, específicamente la implementación, a las PKI entre los pacientes con cánceres sólidos.

Ahmed et al. (7) 2023, en su artículo informan que, el desarrollo y el uso de agentes anticancerígenos orales (OAA) continúan creciendo, y apoyar a las personas con OAA es ahora una prioridad, ya que se encuentran tomando estos medicamentos en casa con poca orientación profesional. La revisión de mapeo realizada proporciona una visión general de la evidencia actual sobre las intervenciones de adhesión de apoyo a la OAA, identificando posibles lagunas y haciendo recomendaciones para guiar el trabajo futuro. Cuatro grandes bases de datos y la literatura gris fueron buscadas en busca de publicaciones de 2010 a 2022. Se examinaron 120 publicaciones, el 39,2 % eran estudios observacionales, el 38,3 eran cuasiexperimentales y el 16,7 % eran experimentales. Solo el 17,5 se basaban en la teoría. A pesar de la eficacia conocida de las intervenciones multimodales, el 63,7 % contenía una o dos modalidades, el 33,3 % incluía 3 y el 3,3 % contenía cuatro tipos de modalidades. La adherencia a la medicación se midió principalmente a través de autoinforme (n = 31) o revisión de gráficos/recargas de farmacia (n = 28). Dada la importancia de las intervenciones adaptadas al paciente, el trabajo futuro debería probar si tener cuatro modalidades de intervención (conductual, educativa, médica y tecnológica) guiadas por la teoría puede optimizar los resultados relacionados con la OAA.

Lasala et al. (8) 2021, en su estudio indican como objetivo, evaluar hasta qué punto los pacientes con mejor adherencia a la terapia oral tienen mejores resultados clínicos entre los pacientes con cáncer. Se consideraron todos los estudios publicados en PubMed hasta el 20 de octubre de 2020, que consideraron el uso de medicamentos orales contra el cáncer para pacientes con cáncer y que correlacionaron la adherencia al tratamiento con un resultado clínico. De los 42 estudios considerados en la revisión sistemática, 14 fueron para indicaciones oncológicas y 28 para indicaciones hematológicas. Hubo una variación considerable en los métodos de cálculo, los resultados considerados y en las definiciones de adherencia. Sin embargo, surgió que la mayoría de los estudios informaron una correlación significativa entre la adherencia a la terapia y el resultado clínico.

Arunachalam et al. (9) 2021, en su estudio indican como objetivo, investigar la relación entre el conocimiento sobre los efectos adversos de la quimioterapia y la capacidad de autocuidado para manejar los efectos secundarios de los sobrevivientes de quimioterapia. Estudio transversal, descriptivo. Se realizó una entrevista entre 100 pacientes con cáncer ingresados para recibir ciclos repetidos de quimioterapia. La información recopilada incluyó el conocimiento sobre la quimioterapia y sus efectos adversos y la capacidad de autocuidado para manejarlos. El 58 % tenía un nivel de experiencia superior a la media en quimioterapia y efectos secundarios,  $16,42 \pm 3,56$  Vs  $8,52 \pm 3,37$ . Para superar la pérdida de cabello, el 77%

de los pacientes prefirieron usar una peluca/banda para cubrir la cabeza. Para reducir los síntomas de náuseas y vómitos, el 48 % eligió consumir menos alimentos. El conocimiento sobre los efectos secundarios de la quimioterapia moderadamente relacionado positivamente con las prácticas de autocuidado con ( $r = 0,55, p = \text{nivel } 0,001$ ), que muestra un aumento significativo en el nivel de conocimiento mejorará sus prácticas de autocuidado. El conocimiento de los efectos adversos de la quimioterapia no se asoció con las variables demográficas de los participantes del estudio.

Y entre los antecedentes nacionales, se presentan a: Canaza (10) 2023, en su Tesis de Maestría indica como objetivo, analizar cómo la percepción de la enfermedad se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos de un hospital público en Cusco, Perú, en 2023. Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal. La muestra censal incluyó a 100 pacientes oncológicos, seleccionados por muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos, se emplearon el Cuestionario Breve de Percepción de la Enfermedad (Brief Illness Perception Questionnaire - BIPQ) y la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8). Los resultados indicaron una correlación entre las variables de percepción de la enfermedad y adherencia terapéutica ( $\rho=0.275; p=0.006$ ). Además, se encontró una correlación positiva entre la adherencia terapéutica y las dimensiones de representación cognitiva ( $\rho=0.208; p=0.038$ ), representación emocional ( $\rho=0.220; p=0.028$ ) y comprensión de la enfermedad ( $\rho=0.264; p=0.008$ ).

Perez et al. (11) 2023, en su Tesis de especialidad indican como objetivo, determinar el nivel de conocimiento de estos familiares sobre efectos adversos de la quimioterapia en el servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en Junín, durante el año 2023. Estudio cuantitativo, transversal, con una muestra de 80 familiares de pacientes oncológicos. Emplearon un cuestionario y una guía de observación. Los resultados revelan que el 70% de los familiares poseen un conocimiento medio sobre los efectos adversos de la quimioterapia. El 80% de los familiares tienen un conocimiento inadecuado sobre el manejo de la alimentación, y un 52.5% presenta una actitud indiferente hacia los efectos adversos de la quimioterapia.

Gomez et al. (12) 2022, en su Tesis de Maestría indican como objetivo, evaluar la relación entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes del servicio de quimioterapia del IREN Sur Arequipa durante el año 2020. Estudio cuantitativo no experimental y transversal. La población objeto de estudio estuvo compuesta por pacientes diagnosticados con cáncer, para analizar la relación entre las variables, se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson, utilizando un nivel de significancia del 5%. El 67% de los pacientes reportaron una alta calidad de vida. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 79% de los pacientes mostró una alta adherencia, mientras que el 11% y el 10% presentaron adherencia

media y baja, respectivamente. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento quimioterápico, con un valor de  $P = 0,05$ .

El problema general planteado fue: ¿En qué medida se presenta adherencia al tratamiento antineoplásico oral, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica?, dando como objetivo general: Analizar en qué medida se presenta adherencia al tratamiento antineoplásico oral, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica. Y como objetivos específicos: a) Determinar el grado de adherencia al tratamiento antineoplásico oral, entre los pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica, b) Determinar los medicamentos oncológicos implicados en la no adherencia al tratamiento antineoplásico oral entre los pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica, c) Conocer las características de los pacientes oncológicos que presentan adherencia al tratamiento antineoplásico oral.

Por la característica del estudio (13), se formuló una hipótesis descriptiva: La mayoría de los pacientes que reciben tratamiento antineoplásico oral en el Hospital Regional de Ica presentan un alto nivel de adherencia terapéutica. Considerando como variable: Adherencia terapéutica.

El estudio de la adherencia al tratamiento oncológico por vía oral es relevante en la práctica clínica actual debido a que el cáncer, como enfermedad crónica compleja, requiere un enfoque terapéutico sostenido de los esquemas de quimioterapia intravenosa hacia formulaciones orales, las cuales ofrecen mayor comodidad y autonomía para el paciente. Sin embargo, este cambio ha trasladado la responsabilidad de la administración del tratamiento desde el equipo de salud hacia el paciente, generando nuevos desafíos en la adherencia terapéutica (14).

El tratamiento oncológico, es conocido por su alta eficacia en combatir el cáncer, pero también por sus efectos adversos significativos. Estos efectos adversos inmediatos pueden incluir náuseas, vómitos, fatiga, y neutropenia, entre otros, que no solo impactan la calidad de vida del paciente, sino que también pueden influir en la adherencia al tratamiento. La teoría subyacente es que la severidad de estos efectos adversos y la capacidad del paciente para manejarlos están directamente relacionados con su adherencia al tratamiento.

Desde un punto de vista práctico, el manejo eficaz de los efectos adversos es esencial para asegurar que los pacientes continúen con su tratamiento sin interrupciones, lo cual es fundamental para la efectividad del tratamiento. La interrupción o modificación del tratamiento debido a efectos adversos puede disminuir la efectividad de este, aumentando el riesgo de progresión de la enfermedad.

Metodológicamente, es crucial estudiar de manera sistemática la relación entre tratamiento oncológico y la adherencia. Esto puede involucrar la recopilación de datos sobre la aparición

de efectos adversos y cómo estos afectan su capacidad para adherirse al régimen terapéutico prescrito.

El estudio utilizará herramientas validadas para medir la adherencia al tratamiento, un conocimiento adecuado sobre la adherencia al tratamiento oncológico resaltaré la necesidad de mejorar los resultados de salud de los pacientes a través de un manejo más efectivo de los factores implicados con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento.

Se presenta este informe final en ocho secciones:

- I. En Introducción se plantea la realidad problemática, se consideran antecedentes relacionados, se plantean los objetivos, variables y la importancia del estudio, todo en un contexto narrativo.
- II. En Estrategia metodológica se plantea el tipo, nivel y diseño de estudio, técnica de investigación así como, instrumentos utilizados y otros aspectos como la recopilación y análisis de datos.
- III. En Resultados se presentan los datos procesados en tablas y figuras con la interpretación correspondiente.
- IV. En Discusión se analizan los resultados considerando los objetivos propuestos.
- V. En Conclusiones, se presenta de manera puntual la síntesis de los hallazgos y de acuerdo a los objetivos
- VI. En Recomendaciones, se presentan las sugerencias en base a las conclusiones.
- VII. En Referencias bibliográficas se presentan la literatura utilizada en el desarrollo de la tesis.
- VIII. En Anexos, sección opcional, se presenta documentación complementaria a la investigación realizada.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

### 2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.

#### **Tipo.**

Estudio cuantitativo.

Investigación en la que se recopilan y analizan datos numéricos sobre variables con el fin de un análisis cuantitativos (15).

#### **Nivel**

Descriptivo.

Los estudios donde el investigador recopila información de las variables y las presenta tal como suceden (16).

#### **Diseño.**

Diseño no experimental.

Estudios que implican la no manipulación de variables (13).

diseño: **X**      **→**      **Y**

Donde: **X** = Variable independiente

**Y** = Variable dependiente

### 2.2 Población y muestra

#### **Población.**

Población: usuarios mayores de edad, que acuden para su tratamiento en el Servicio de Oncología del Hospital Regional de Ica. Pacientes regulares en el Servicio de Oncología, con tratamiento oral: 40.

#### **Muestra.**

28 usuarios mayores de edad, que acuden para su tratamiento en el Servicio de Oncología del Hospital Regional de Ica.

Muestreo casual

El muestreo casual es un muestreo no probabilístico que toma una muestra de la población disponible y al alcance, en lugar de determinarla y obtenerla a través de métodos aleatorios.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de cáncer (cualquier tipo) atendidos en el Hospital Regional de Ica.
- Pacientes mayores de edad.
- Paciente con tratamiento actual con antineoplásicos orales, con al menos tres meses de iniciado el régimen terapéutico.
- Pacientes que hayan recibido orientación médica y farmacéutica documentada sobre su tratamiento.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado aceptando participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes en tratamiento combinado con quimioterapia intravenosa activa en el periodo de estudio.
- Pacientes con diagnóstico de cáncer y que reciben cuidados paliativos exclusivamente.
- Pacientes que hayan interrumpido el tratamiento por más de 30 días consecutivos.

### **2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Técnica.

Encuesta.

La encuesta es un método utilizado para recabar información entre la población. Íntimamente relacionado con el enfoque cuantitativo, se utiliza para obtener datos de una población determinada (17).

Instrumento.

Cuestionario estructurado (17).

Test de adherencia Martín-Bayarre-Grau, el cual es un instrumento utilizado para medir la adherencia al tratamiento farmacológico (18).

Procedimiento

Antes de la encuesta, se dio a conocer al participante, los objetivos de la investigación, respondiendo cualquier duda o inquietud. La contestación de la encuesta ratifica su consentimiento considerando que la encuesta es totalmente anónima y voluntaria.

La recolección de datos se realizó durante un periodo de dos meses

#### **2.4 Análisis de los datos.**

Los datos se analizaron utilizando la estadística descriptiva para caracterizar a los participantes según variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel educativo, estado civil), clínicas (tiempo de enfermedad, acceso a medicamentos, apoyo familiar) y otros.

Se usó software estadístico Excel. Y se presenta una representación gráfica para aclarar la comprensión de resultados.

#### **2.5. Aspectos éticos**

Se respetaron los aspectos éticos de toda investigación. Los participantes estarán plenamente informados sobre el propósito (consentimiento informado) Así como, los aspectos de Confidencialidad y Privacidad, No Maleficencia, Beneficencia, Justicia y Respeto o autonomía personal. No se tomaron fotografías.

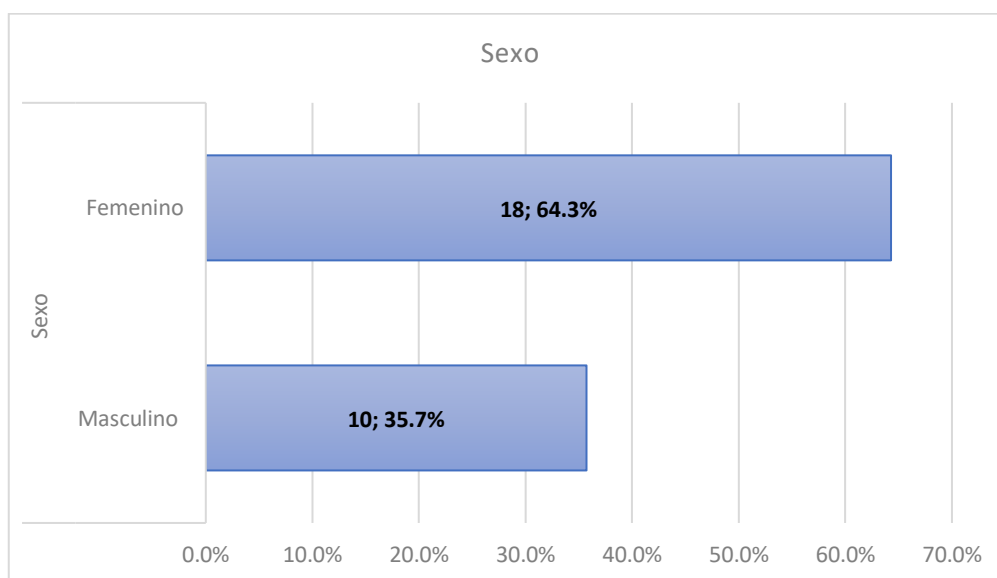
### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Pacientes con terapia oncológica oral, según sexo

		<b>Pacientes</b>	
		Nº	%
<b>Sexo</b>	Femenino	18	64.3%
	Masculino	10	35.7%
	Total	28	100.0%

Fuente: Datos consolidados de encuesta

Interpretación: Se observa un predominio del sexo femenino (64.3%) frente al masculino (35.7%), lo cual podría indicar una mayor representación de mujeres en el acceso y continuidad del tratamiento oncológico oral en la muestra evaluada



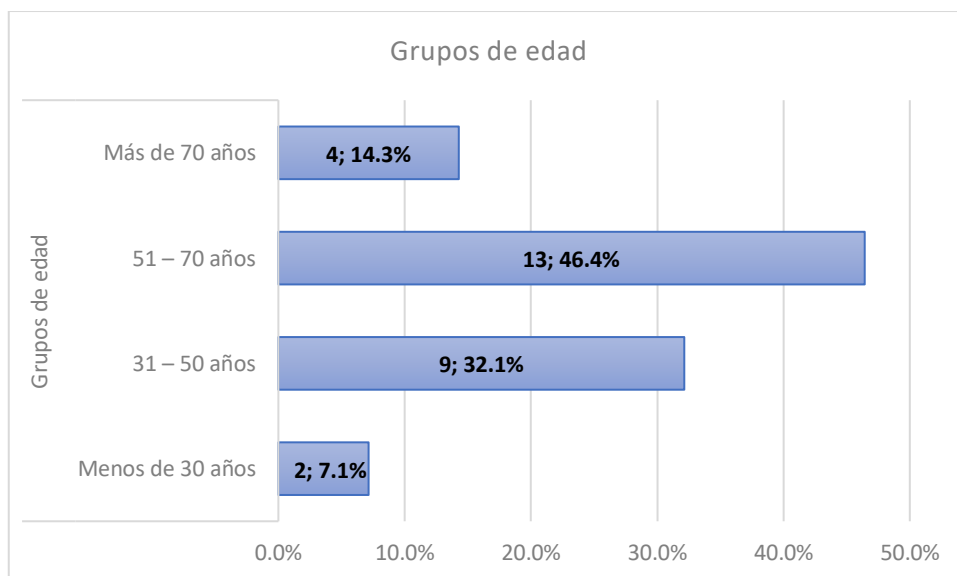
**Figura 1.** Pacientes con terapia oncológica oral, según sexo

**Tabla 2.** Pacientes con terapia oncológica oral, según grupos de edad

		<b>Pacientes</b>	
		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Grupos de edad</b>	Menos de 30 años	2	7.1%
	31 – 50 años	9	32.1%
	51 – 70 años	13	46.4%
	Más de 70 años	4	14.3%
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Datos consolidados de encuesta

Interpretación; Existió una proporción mayor de pacientes en el grupo de 51 a 70 años (46.4%), lo que corresponde al grupo etario donde el cáncer tiene mayor incidencia. La baja representación en menores de 30 años (7.1%) refleja la menor prevalencia de cáncer en jóvenes adultos.



**Figura 2.** Pacientes y terapia oncológica oral, según grupos de edad

**Tabla 3.** Edad de pacientes con terapia oncológica oral: características descriptivas.

<b>Edad</b>	
Media	53.89
Mediana	55.5
Desviación estándar	14.12
Rango	48
- Edad mínima	27
- Edad máxima	75

Fuente: Datos consolidados de encuesta

Interpretación: La edad media de los pacientes fue de 53.89 años, con una mediana de 55.5 y una desviación estándar de 14.12, lo cual indica una distribución centrada en la mediana edad.

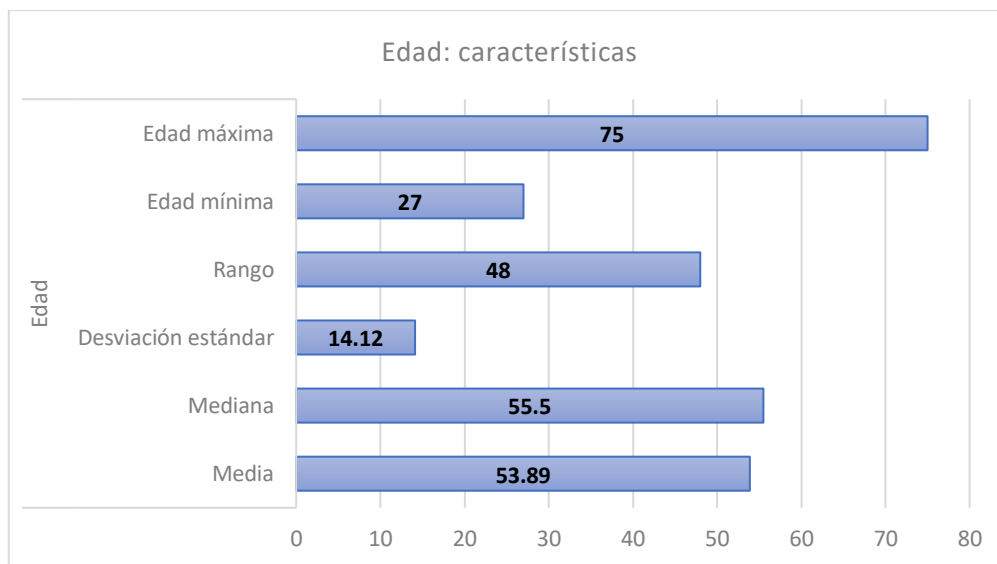


Figura 3. Pacientes y terapia oncológica oral, según características de la edad

**Tabla 4.** Pacientes con terapia oncológica oral, según grado de instrucción

Grado de instrucción		Pacientes	
		N°	%
Grado de instrucción	Primaria	2	7.1%
	Secundaria	15	53.6%
	Superior	11	39.3%
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Datos consolidados de encuesta

Interpretación: El 53.6% de los pacientes manifestó como nivel de instrucción; educación secundaria, seguido por un 39.3% con educación superior. Estos resultados son importantes, ya que el nivel educativo puede influir en la comprensión del tratamiento y en la adherencia

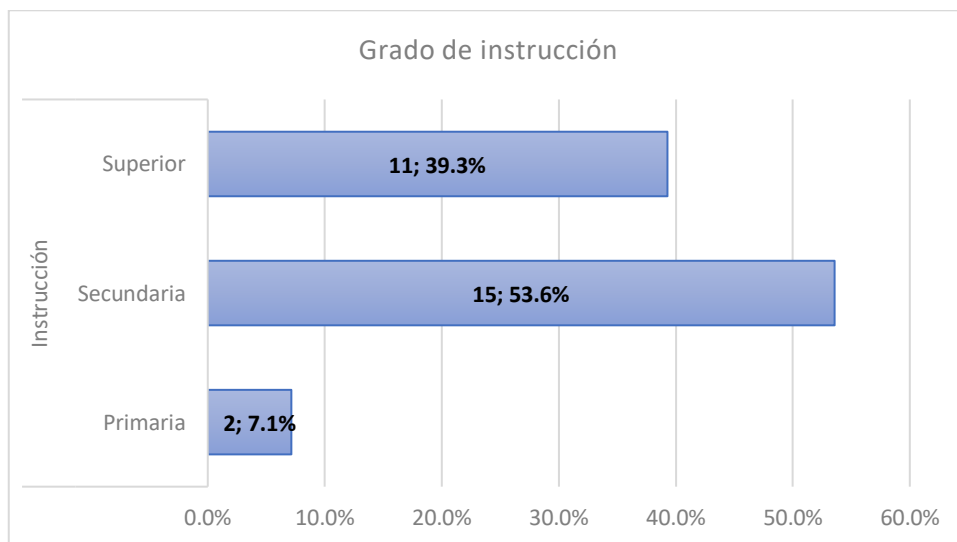


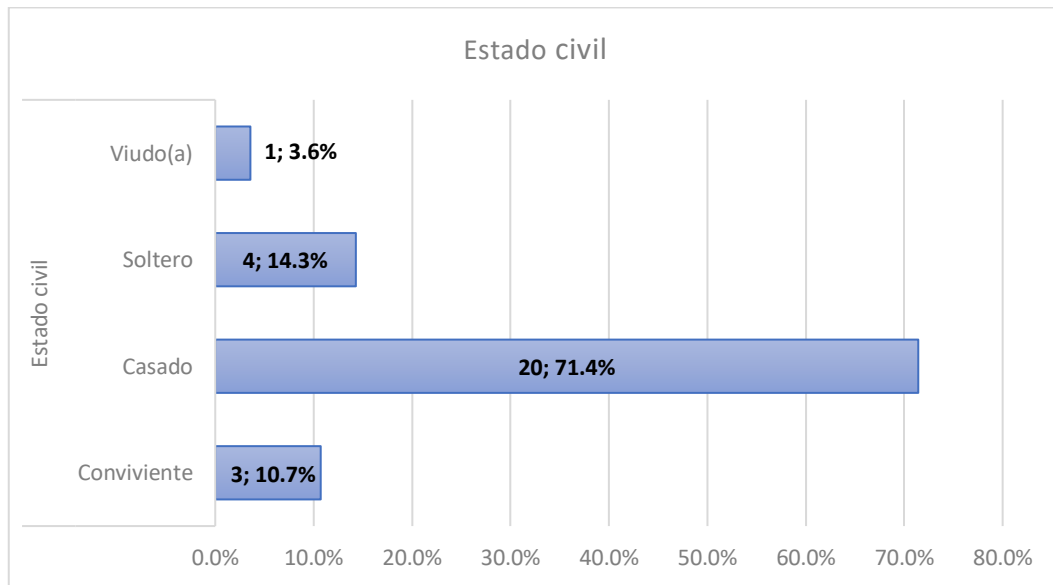
Figura 4. Pacientes y terapia oncológica oral, según características de la edad

**Tabla 5.** Pacientes con terapia oncológica oral, según estado civil

		<b>Pacientes</b>	
		N°	%
<b>Estado civil</b>	Conviviente	3	10.7%
	Casado	20	71.4%
	Soltero	4	14.3%
	Viudo(a)	1	3.6%
	<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Datos consolidados de encuesta

Interpretación: El 71.4%, de los pacientes eran casados lo que podría influir en la adherencia, considerando que el estado civil se relaciona con apoyo emocional durante el tratamiento.



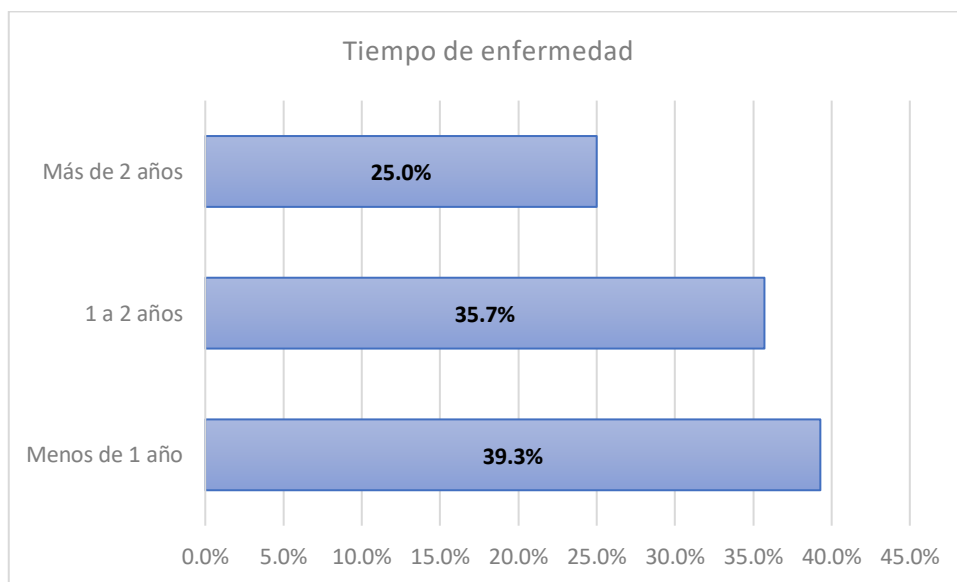
**Figura 5.** Pacientes y terapia oncológica oral, según estado civil

**Tabla 6.** Pacientes con terapia oncológica oral, según tiempo de enfermedad

		<b>Pacientes</b>	
		Nº	%
<b>Tiempo de enfermedad</b>	Menos de 1 año	11	39.3%
	1 a 2 años	10	35.7%
	Más de 2 años	7	25.0%
	<b>Total</b>	28	100.0%

Fuente: Datos consolidados de encuesta

Interpretación: El 39.3% de los pacientes tenía menos de un año desde el diagnóstico, lo que sugiere una población en etapa inicial o intermedia de enfermedad. Este aspecto influye en su adaptación al tratamiento y en la adherencia farmacológica.



**Figura 6.** Pacientes y terapia oncológica oral, según tiempo de enfermedad

**Tabla 7.** Medicamentos oncológicos de administración oral y de uso en el Hospital Regional de Ica

<b>Antineoplásicos</b>	
<b>Citotóxicos y medicamentos adyuvantes</b>	
<b>Medicamento</b>	<b>Presentación</b>
Capecitabina	500 mg TAB
Folinato Ca (ác folínico)	15 mg equiv. TAB
Metotrexato	2.5 mg TAB
Talidomida	100 mg TAB
<b>Hormonas y antihormonas</b>	
Anastrozol	1 mg TAB
Bicalutamida	50-150 mg TAB
Dexametasona	4 mg TAB
Prednisona	5-20-50 mg TAB
Tamoxifeno	20 mg TAB

Fuente: Servicio de Oncología

Interpretación: Los principales medicamentos utilizados fueron capecitabina, tamoxifeno, anastrozol y metotrexato. Estos medicamentos pertenecen a distintas categorías (citotóxicos, hormonas, anti-hormonas), y su uso refleja la diversidad de diagnósticos y esquemas terapéuticos

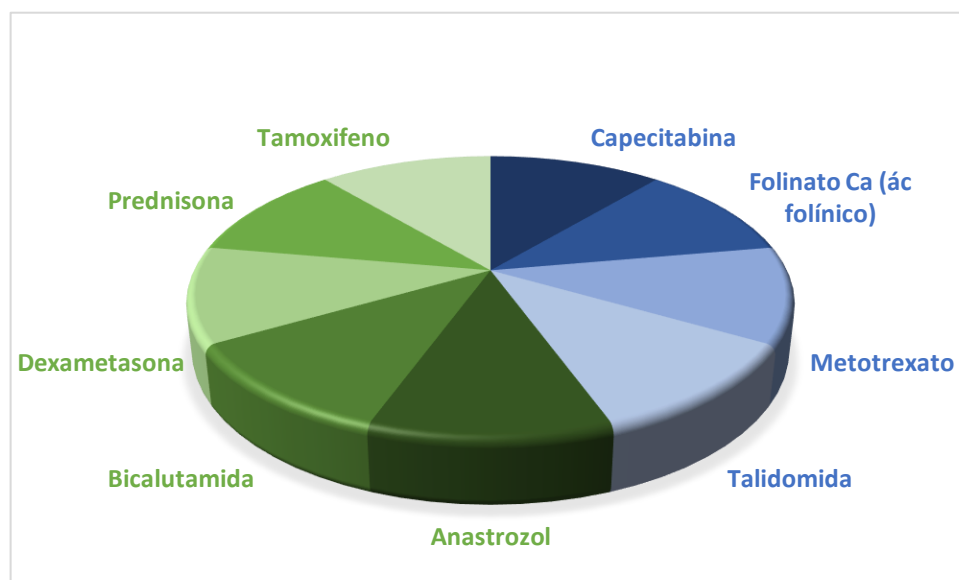


Figura 7. Medicamentos oncológicos de administración oral, de uso en el HRI

**Tabla 8.** Pacientes y acceso a los medicamentos

		<b>Pacientes</b>	
		N°	%
<b>Acceso a los medicamentos</b>	A veces	11	39.3%
	Si	17	60.7%
	<b>Total</b>	28	100.0%

Fuente: Datos consolidados de encuesta

Interpretación: El 60.7% de los pacientes manifestó tener acceso constante a sus medicamentos, sin embargo, un 39.3% reportó acceso limitado. Aspecto que podría estar relacionado con el importante porcentaje de adherencia parcial encontrada en el estudio.

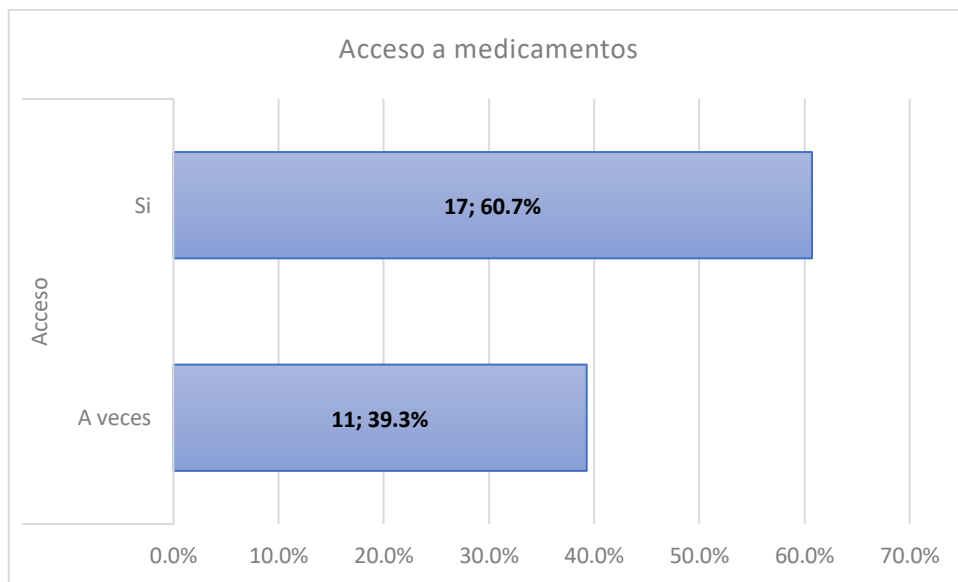


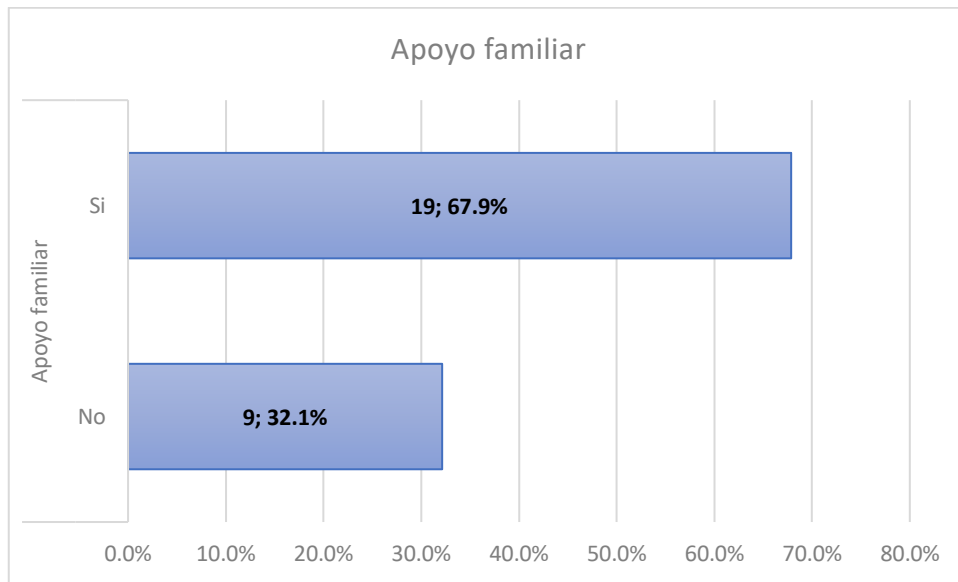
Figura 8. Pacientes y acceso a medicamentos oncológicos en el HRI

**Tabla 9.** Pacientes y apoyo familiar

		<b>Pacientes</b>	
		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Apoyo familiar</b>	No	9	32.1%
	Si	19	67.9%
	<b>Total</b>	28	100.0%

Fuente: Datos consolidados de encuesta

Interpretación: El 67.9% de los pacientes contó con apoyo familiar, mientras que el 32.1% no lo recibió. Considerando que el apoyo familiar influye en la adherencia, los resultados resaltan la importancia de incluir a la familia en el tratamiento.



**Figura 9.** Pacientes y apoyo familiar

**Tabla 10.** Pacientes y eventos adversos

N°	Evento adverso	Pacientes	
		N°	%
Un evento adverso	Malestar	3	10.7%
	Gastritis	4	14.3%
	Diarrea	3	10.7%
	Náuseas	2	7.1%
	Dolor muscular	2	7.1%
	Dolor de estómago	1	3.6%
	Hipotensión	1	3.6%
	Calambres	1	3.6%
	Debilidad	1	3.6%
	Estreñimiento	1	3.6%
2 o más eventos adversos	Dolor de estómago; náuseas	6	21.4%
	Gastritis; diarrea	2	7.1%
	Cefalea; fiebre	1	3.6%
	<b>Total</b>	28	100.0%

Fuente: Datos consolidados de encuesta

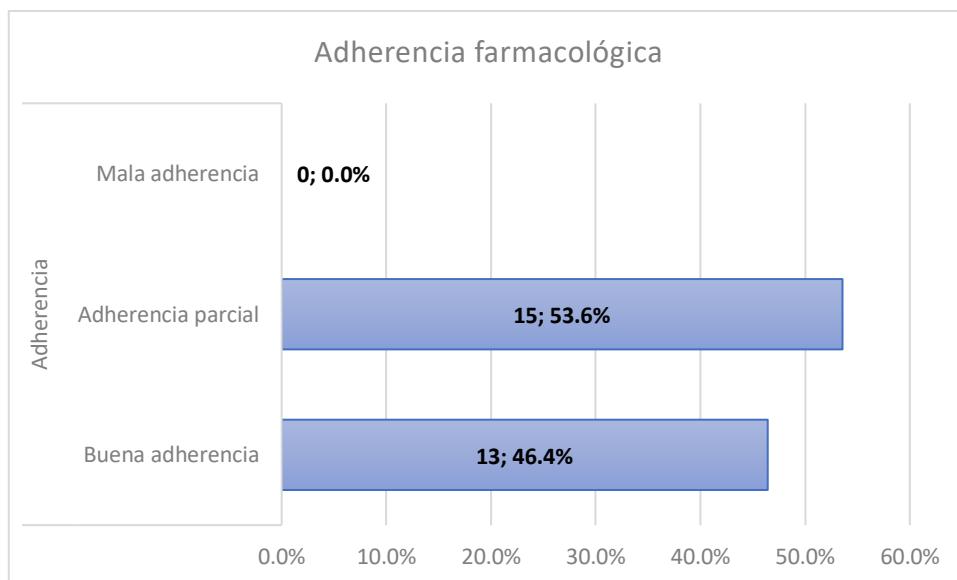
Interpretación: El 67.9% de los pacientes manifestaron al menos un efecto adverso, siendo los más frecuentes: gastritis (14.3%), malestar (10.7%) y diarrea (10.7%). Y el 32.1% experimentó dos o más efectos adversos simultáneamente. Es de entender que la presentación de estos eventos impactan de manera negativa en la adherencia al tratamiento.

**Tabla 11.** Pacientes y adherencia farmacológica

		<b>Pacientes</b>	
		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Adherencia</b>	Buena adherencia (38 – 48 puntos)	13	46.4%
	Adherencia parcial (18 – 37 puntos)	15	53.6%
	Mala adherencia (0 – 17 puntos)	0	0.0%
<b>Total</b>		28	100.0%

Fuente: Datos consolidados de encuesta

Interpretación: La adherencia determinada mediante el Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau), dio como resultado, que la mitad de los pacientes (46.%) presentó buena adherencia, mientras que el 53.6% mostró adherencia parcial. No se registraron casos de mala adherencia, lo que podría relacionarse con una percepción favorable del tratamiento.



**Figura 10.** Pacientes y adherencia farmacológica

**Tabla 12.** Adherencia puntaje: características descriptivas.

<b>Adherencia</b>	
Media	38.1
Mediana	37
Moda	43
Desviación estándar	4.65
Rango	19
- Puntaje mínimo	27
- Puntaje máximo	46

Fuente: Datos consolidados de encuesta

Interpretación: La media de los puntaje de adherencia farmacológica es de 38.1, lo aignifica que los pacientes han alcanzado un promedio de buena adhernacia (Buena adherencia: 38 – 48 puntos), con una desviación estándar de 4.65. El puntaje mínimo alcanzado fue de 27 y el máximo fue de 46.

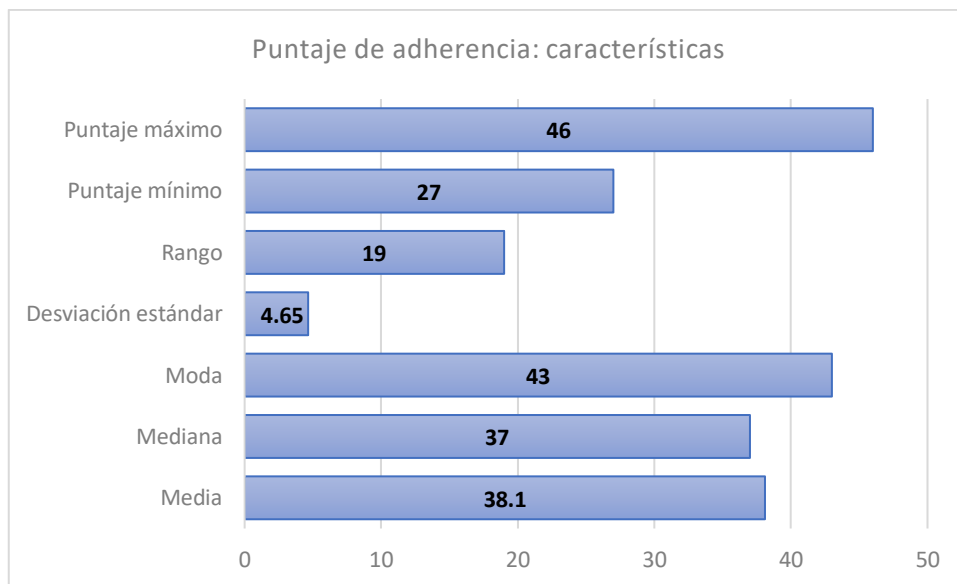


Figura 11. Puntaje de adherencia farmacológica, características descriptivas

#### IV. DISCUSIÓN

La terapia oral contra el cáncer tiene el beneficio de permitir que los pacientes con cáncer lleven a cabo su tratamiento en casa, sin mayor incomodidad o estar en riesgo de infección nosocomial. Sin embargo, la no adherencia es un problema de salud pública que contribuye al deterioro clínico del paciente (19).

El presente estudio tuvo como objetivo general analizar la adherencia al tratamiento antineoplásico oral en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica. De acuerdo con los resultados obtenidos, el 46.4% de los pacientes mostró una buena adherencia, mientras que el 53.6% presentó adherencia parcial, y de acuerdo a los resultados en ningún paciente se encontró mala adherencia según el test Martín-Bayarre-Grau, (MBG).

Este hallazgo coincide con lo reportado por Gómez et al. en Arequipa (12), quienes también encontraron que un 79% de pacientes oncológicos mostraron alta adherencia al tratamiento, asociada significativamente a una mejor calidad de vida. En relación a ello, Lasala et al.(8), señalan en su revisión sistemática que la mayoría de los estudios respaldan la existencia de una relación directa entre adherencia y mejores resultados clínicos en pacientes con cáncer.

En el análisis considerando objetivos, se tiene que en relación al objetivo específico 1, el grado de adherencia hallado puede considerarse intermedio en comparación con la literatura internacional, donde programas como el implementado por Bandiera et al. (6), mostraron niveles de adherencia mayores al 95% con intervenciones estructuradas dirigidas por farmacéuticos. En contraste, el estudio realizado refleja una necesidad de reforzar las estrategias educativas y de soporte a pacientes, considerando que la adherencia parcial aún representa un riesgo para la efectividad terapéutica.

En relación al objetivo específico 2, que considera, determinar cuáles son los medicamentos oncológicos implicados en la no adherencia al tratamiento antineoplásico oral entre los pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica, se debe precisar que la no adherencia tiene relación con los medicamentos más utilizados entre los cuales destacaron la capecitabina, tamoxifeno, prednisona y anastrozol. Estos fármacos, comúnmente empleados en el tratamiento de tumores sólidos y hormonodependientes, así como adyuvantes presentan efectos adversos que podrían afectar la adherencia. El 67.9% de los pacientes reportaron al menos un evento adverso, siendo los más frecuentes los relacionados al sistema digestivo:

gastritis, náuseas, diarrea, así como, malestar general. Esta situación coincide con los hallazgos de Reshma et al. (5), quienes identificaron que los efectos secundarios son una de las principales barreras para la adherencia a la terapia oncológica oral.

En relación al objetivo específico 3, sobre los factores personales que podrían explicar la adherencia parcial incluyen: el acceso limitado a medicamentos (39.3% de pacientes refirió acceso esporádico), la presencia de efectos adversos y la falta de apoyo familiar en el 32.1% de los casos. Ahmed et al. (7), destacan que las intervenciones que combinan apoyo conductual, educativo, médico y tecnológico pueden mitigar estos obstáculos y mejorar la adherencia.

En cuanto al perfil sociodemográfico, predominó el sexo masculino (64.3%), adultos mayores (media de edad: 53.89 años), con predominio de nivel educativo secundario (53.6%) y estado civil casado (71.4%). Estos factores también han sido considerados en investigaciones como la de Canaza (10), quien encontró que la percepción positiva de la enfermedad y el apoyo familiar se correlacionan significativamente con una mayor adherencia terapéutica.

De otro lado, es importante considerar que, aunque la mayoría de pacientes manifestó recibir orientación médica y farmacéutica, los niveles de adherencia observados sugieren que se requiere una intervención farmacéutica más activa, sostenida y personalizada. Esta necesidad también es resaltada por estudios como el de Bandiera et al. (6), quienes demostraron la efectividad de programas liderados por farmacéuticos en mejorar la adherencia a terapias oncológicas orales.

## V. CONCLUSIONES

- 1) El 46.4% de los pacientes presentó buena adherencia y un 53.6% adherencia parcial. No se presentaron casos de mala adherencia. El porcentaje hallado en adherencia parcial sugiere la necesidad de reforzar el seguimiento terapéutico en el entorno ambulatorio.
- 2) Los medicamentos más utilizados incluyeron capecitabina, tamoxifeno, anastrozol y prednisona. La mayor parte de los efectos adversos presentados están relacionados al sistema digestivo: gastritis, náuseas, dolor de estómago, diarreas, además del malestar general y podrían estar interfiriendo en la buena adherencia al tratamiento.
- 3) Los factores personales asociados a la adherencia parcial incluyen el acceso irregular a medicamentos (39.3% de los pacientes), la falta de apoyo familiar en un tercio de los casos y la presentación de efectos adversos.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 1) Promover intervenciones lideradas por farmacéuticos incluyendo monitoreo regular de adherencia e identificación de factores asociados.
- 2) Incluir a los familiares o cuidadores en sesiones educativas y actividades de soporte, reconociendo su rol clave en la adherencia al tratamiento.
- 3) Implementar programas educativos orientados a pacientes y cuidadores sobre la importancia de la adherencia terapéutica y estrategias de manejo domiciliario de los efectos adversos comunes

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.


1. Higano CS, Hafron J. Adherence With Oral Anticancer Therapies: Clinical Trial vs Real-world Experiences With a Focus on Prostate Cancer. *Journal of Urology* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2024 Aug 29];209(3):485–93. Available from: <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000003081>
2. Cleveland Clinic Chemotherapy and Radiation Side Effects. [Internet] August 2024 [Access 2024 Ago 26] Available from: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/10257-chemotherapy-side-effects>
3. Cancer Council. Chemotherapy. [Internet] August 2024 [Access 2024 Ago 26] Available from: [https://www.cancervic.org.au/cancer-information/treatments/treatments-types/chemotherapy/side\\_effects\\_of\\_chemotherapy.html](https://www.cancervic.org.au/cancer-information/treatments/treatments-types/chemotherapy/side_effects_of_chemotherapy.html)
4. Talens A, LÓpez-Pintor E, Guilabert M, Cantó-Sancho N, Aznar MT, Lumbreras B. Validación de una escala para evaluar la adherencia a la quimioterapia oral basada en las experiencias de pacientes y profesionales de la salud (EXPAD-ANEQ). *Front Pharmacol*. 2023 Mar 9;14:1113898. doi: 10.3389/fphar.2023.1113898.
5. Reshma V, Chacko AM, Abdulla N, Annamalai M, Kandi V. Medication Adherence in Cancer Patients: A Comprehensive Review. *Cureus*. 2024 Jan 22;16(1):e52721. doi: 10.7759/cureus.52721.
6. Bandiera C, Cardoso E, Locatelli I, Zaman K, Diciolla A, Digkila A, et al. A pharmacist-led interprofessional medication adherence program improved adherence to oral anticancer therapies: The OpTAT randomized controlled trial. *PLoS One*. 2024 Jun 7;19(6):e0304573. doi: 10.1371/journal.pone.0304573
7. Ahmed S, Loiselle CG. Patient Adherence to Oral Anticancer Agents: A Mapping Review of Supportive Interventions. *Current Oncology*. 2023; 30(12):10224-10236. <https://doi.org/10.3390/curroncol30120744>.
8. Lasala R, Santoleri F. Association between adherence to oral therapies in cancer patients and clinical outcome: A systematic review of the literature. *Br J Clin Pharmacol*. 2022; 88(5): 1999-2018. doi:10.1111/bcp.15147
9. Arunachalam S, Shetty A, Panniyadi N, Meena C, Kumari J, Rani B, et al. Study on knowledge of chemotherapy's adverse effects and their self-care ability to manage - The

- cancer survivors impact. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2021; 11:100765. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100765>
10. Canaza S. Percepción de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes oncológicos de un hospital público, Cusco-Perú 2023. [Tesis de Maestría] Lima. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121515/Canaza\\_CSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121515/Canaza_CSL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. Perez F, Quintana I. Conocimiento y actitud sobre efectos adversos de la quimioterapia en familiares de pacientes del servicio de oncología del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, Junín 2023. [Tesis de especialidad] Callao. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7957/TESIS%20PEREZ%20-%20QUINTANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  12. Gomez M, Zuel D. Calidad de vida y adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes del IREN – Sur Arequipa, 2021. [Tesis de especialidad] Arequipa. Universidad San Agustín de Arequipa; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2f1dcf4e-4b09-4649-ad58-f3fa8bf9b8d6/content>
  13. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
  14. Ruddy K, Mayer E, Partridge A. Patient adherence and persistence with oral anticancer treatment. *CA Cancer J Clin*. 2009 Jan-Feb;59(1):56-66. doi: 10.3322/caac.20004.
  15. Universidad de Jaén. Metodología cuantitativa [Internet] [Citado marzo 18, 2025] Disponible en: [https://web.ujaen.es/investiga/tics\\_tfg/enfo\\_cuanti.html](https://web.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuanti.html)
  16. Research Integrity. Estudios descriptivos. [Internet] [Citado marzo 18, 2025] Disponible en: [https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res\\_des1.htm](https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm)
  17. Universidad Veracruzana. La encuesta y el cuestionario. [Internet] [Acceso 2024 agosto 26] disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad3/encuesta.html>
  18. Rodríguez M, García E, Rodríguez A, Batanero C, Pérez E. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. *Pharm Care Esp*. [Internet] 2020 [Citado 2024, abril 12]; 22(3): 148-172. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/download/572/460>


19. Portela Machado de Aguiar Y, Santos de Souza A, Diniz Lima e Silva C, do Carmo Queiroz S. Adherence to oral anticancer therapy of oncology patients attending the pharmaceutical office of a public hospital in the lower Amazon region. *ecancer* 2022;16:1417. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2022.1417>

## VIII. ANEXOS.

### 8.1 Resolución de aprobación de Proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 762373



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
DECANATO

**"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"**

**RESOLUCION DECANAL N° 095-D/FFB-UNICA-2025**

Ica, 24 de enero de 2025

**VISTO:**  
El Oficio N°088-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 22 de enero de 2025, Exp. N° 292 del 23 de enero de 2025, presentado por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) Bach. HUAYANCA CARRASCO PIERINA XIOMARA (Autor).

**CONSIDERANDO:**  
Que, mediante Resolución Rectoral N° 1578-R-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024, se Ratifica la Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de setiembre de 2024 emitida por el Comité Electoral Universitario, que resuelve nombrar como Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al Dr. FELIPE ARTEMIO SURCO LAOS, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo como lo establece el Estatuto de la UNICA.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): Bach. HUAYANCA CARRASCO PIERINA XIOMARA (Autor), su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 24 de octubre de 2024, Exp. N° 8022, se acuerda aceptar la propuesta de asesor: Dra. VALENZUELA HERRERA RITA LUCY, con Oficio N° 2265-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 20 de noviembre de 2024, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.


Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 19 de noviembre de 2024, se aprueba el proyecto de tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante el Oficio N° 088-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 22 de enero de 2025, Exp. N° 292 del 23 de enero de 2025; el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 20 de enero de 2025, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO ORAL, EN PACIENTES TRATADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA," presentado por el (la) Bach. HUAYANCA CARRASCO PIERINA XIOMARA, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 0% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trmlín.

Que, en virtud a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano en el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220.

**SE RESUELVE:**  
**ARTICULO 1°.-** Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la) Bach. HUAYANCA CARRASCO PIERINA XIOMARA (Autor), Titulado: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO ORAL, EN PACIENTES TRATADOS EN EL



Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA  
Email: farmacia@unica.edu.pe



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
DECANATO

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

HOSPITAL REGIONAL DE ICA.", para la obtención del Título Profesional.

**ARTÍCULO 2°.-** Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Dra. VALENZUELA HERRERA RITA LUCY** con N°Orcid.org/0000-0003-4663-5151; teniendo un periodo de 04 meses, del 24 de enero al 23 de mayo de 2025.

**ARTÍCULO 3°.-** Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
  
DR. FELIPE ALEJANDRO SURCO LAOS  
DECANO

## 8.2 ENCUESTA

La encuesta es de carácter anónimo, y las respuestas son confidenciales.

**Gracias por su participación**

### Datos

1. **Sexo.** F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

2. **Edad** \_\_\_\_\_

3. **Estado civil** \_\_\_\_\_

4. **Grado de instrucción:**

Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_

Superior \_\_\_\_\_

5. ¿Qué tipo de cáncer padece usted?

\_\_\_\_\_

6. ¿Hace cuánto tiempo padece usted de cáncer?

\_\_\_\_\_

7. ¿Tiene acceso a los medicamentos de quimioterapia?

Si

No

8. ¿Su familia, lo apoya para seguir con el tratamiento y lo acompaña a sus citas?

Si

No

9. ¿Usted padece de otra enfermedad, adicional a su cáncer?

Si

No

Mencione cuál \_\_\_\_\_

10. ¿Qué molestias tiene usted luego de recibir la quimioterapia?

Menciónelas \_\_\_\_\_

## Test de adherencia

### Cuestionario MBG Test validado

El cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) ofrece una valoración de la adherencia en todos los ámbitos, inicialmente se validó para la hipertensión arterial pero se ha adaptado a otras patologías, o a la pluripatología.

<b>Cuestionario M-B-G<sup>7</sup></b>	
1. Toma los medicamentos en el horario establecido. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)	
2. Se toma todas las dosis indicadas. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)	
3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)	
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)	
5. Realiza los ejercicios físicos indicados. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)	
6. Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)	
7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)	
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)	
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)	
10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)	
11. Usted y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)	
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico. (Nunca=0 / Casi nunca=1 / A veces=2 / Casi siempre=3 / Siempre=4)	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b> <b>Buena adherencia (38-48 puntos), Adherencia parcial (18-37 puntos) y</b> <b>Mala adherencia (0-17).</b>	

## 8.2 Consentimiento Informado

### **Investigación: Adherencia al tratamiento antineoplásico oral, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica**

Señor(a): \_\_\_\_\_

Cordialmente lo invitamos a participar en un estudio de investigación.

El objetivo del estudio de investigación es: Analizar en qué medida se presenta adherencia al tratamiento antineoplásico oral, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica.

Su participación es voluntaria y los datos aportados serán totalmente anónimos, puede decidir participar o no en este estudio.

Nadie, salvo la investigadora tendrá acceso a sus respuestas, las cuales serán analizadas de manera global, nunca individual.

Puede usted formular preguntas o explicaciones antes, durante y al finalizar la encuesta.

Acepte o no a participar en el estudio, este documento quedará en su poder.

**Si acepta participar y considerando el anonimato; no es necesario conocer su nombre, y solo se le pide que al finalizar la encuesta firme el documento como prueba de su participación. Gracias.**

\_\_\_\_\_

**Investigadora:**

### 8.3 Medicamentos Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, 2023

#### PNUME Ítem 8. Antineoplásicos e inmunosupresores

##### PNUME Ítem 8.2 Citotóxicos medicamentos adyuvantes (vía oral)

##### PNUME Ítem 8.3 Hormonas y antihormonas (vía oral)

Antineoplásicos e inmunosupresores		Uso en Hospital Regional
<b>Citotóxicos y medicamentos adyuvantes</b>		
<b>Medicamento</b>	<b>Presentación</b>	
Busulfano	2 mg TAB	
Capecitabina	500 mg TAB	✓
Ciclofosfamida	50 mg TAB	
Clorambucilo	2 mg TAB	
Dasatinib	50-70 mg TAB	
Erlotinib	150 mg TAB	
Etopósido	50 mg TAB	
Folinato Ca (ác folínico)	15 mg equiv. TAB	✓
Hidroxicarbamida	500 mg TAB	
Imatinib (mesilato)	100-400 mg TAB	
Melfalan	2 mg TAB	
Mercaptopurina	50 mg TAB	
Metotrexato	2.5 mg TAB	✓
Procarbazina	50 mg TAB	
Sunitinib	25 mg TAB	
Talidomida	100 mg TAB	✓
Temozolomida	100-250 mg TAB	
Tioguanina	40 mg TAB	
Tretinoína	10 mg TAB	
<b>Hormonas y antihormonas</b>		
<b>Medicamento</b>	<b>Presentación</b>	
Anastrozol	1 mg TAB	✓
Bicalutamida	50-150 mg TAB	✓
Flutamida	250 mg TAB	
Ciproterona acetato	50 mg TAB	
Dexametasona	4 mg TAB	✓
Dietilestilbestrol	1 mg TAB	
Prednisona	5-20-50 mg TAB	✓
Tamoxifeno	20 mg TAB	✓

## 8.4 Permiso



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



### CONSTANCIA

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, Dr. Harry Raúl Leveau Bartra:

Deja constancia de que la bachiller **Pierina Xiomara Huayanca Carrasco**, identificada con DNI 75180300, egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga cuenta con el permiso correspondiente para la realización de su Proyecto de Tesis "Adherencia al tratamiento antineoplásico oral, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica"

Se expide la presente constancia a los 01 días del mes de noviembre de 2024, para los fines que la interesada presente ante las instancias y para los fines correspondientes

  
GORE ICA  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
Dr. HARRY RAÚL LEVEAU BARTRA Ph.D.  
JEFE DE LA OFICINA DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN  
C.M.P. 37304 S.N.E. 11349  
REACTIVO - BIOLÓGICO

## 8.5 Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿En qué medida se presenta adherencia al tratamiento antineoplásico oral, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cuál es el grado de adherencia al tratamiento antineoplásico oral, entre los pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica?</p> <p>b) ¿Cuáles son los medicamentos oncológicos implicados en la no adherencia al tratamiento antineoplásico oral entre los pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica?</p> <p>c) ¿Cuáles son las características de los pacientes oncológicos que no presentan adherencia al tratamiento antineoplásico oral?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar en qué medida se presenta adherencia al tratamiento antineoplásico oral, en pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Determinar el grado de adherencia al tratamiento antineoplásico oral, entre los pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica.</p> <p>b) Determinar los medicamentos oncológicos implicados en la no adherencia al tratamiento antineoplásico oral entre los pacientes tratados en el Hospital Regional de Ica.</p> <p>c) Conocer las características de los pacientes oncológicos que presentan adherencia al tratamiento antineoplásico oral..</p>	<p>Por la característica de estudio descriptivo, no se formula hipótesis de investigación</p>	<p>a) Variable independiente. Tratamiento oncológico - Quimioterapia oral: medicamentos</p> <p>b) Variables dependientes. Adherencia terapéutica</p> <p>c) Variables intervinientes. Servicio de oncología – Hospital Regional de Ica Pacientes con cáncer</p>	<p><b>Tipo y diseño de investigación</b></p> <p>Estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Diseño no experimental</p> <p>Población: Población: usuarios mayores de edad: 40 pacientes regulares con tratamiento oral, Servicio de Oncología del Hospital Regional de Ica Muestra: 28 pacientes. Muestreo casual Técnica: Encuesta Instrumento Cuestionario estructurado Escala de Adherencia en pacientes oncológicos MBG.</p>