



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

Adherencia al tratamiento de quimioterapéutico en pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil, año 2026.

AUTORES:

**Corozo Salazar, Jennifer Naomi
Cruz Malavé, Yeliver María**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciadas en Enfermería.**

TUTORA:

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena. Mgs

**Guayaquil, Ecuador
01 de septiembre de 2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Corozo Salazar, Jennifer Naomi y Cruz Malavé, Yeliver María**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en enfermería**.

TUTORA



f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lic. Mendoza Vincés, Ángela Ovilda, Mgs.

Guayaquil, al 01 de septiembre del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Corozo Salazar, Jennifer Naomi

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Adherencia al tratamiento de quimioterapéutico en pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil, año 2026**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 01 de septiembre del 2026

LA AUTORA

f. 
Corozo Salazar, Jennifer Naomi



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cruz Malavé, Yeliver María

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Adherencia al tratamiento de quimioterapéutico en pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil, año 2026**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 01 de septiembre del 2026.

LA AUTORA

Yeliver Cruz M.

f. _____

Cruz Malavé, Yeliver María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Corozo Salazar, Jennifer Naomi**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Adherencia al tratamiento de quimioterapéutico en pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil, año 2026**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 01 de septiembre del 2026

LA AUTORA

f.  _____

Corozo Salazar, Jennifer Naomi



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cruz Malavé, Yeliver María**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Adherencia al tratamiento de quimioterapéutico en pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil, año 2026**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

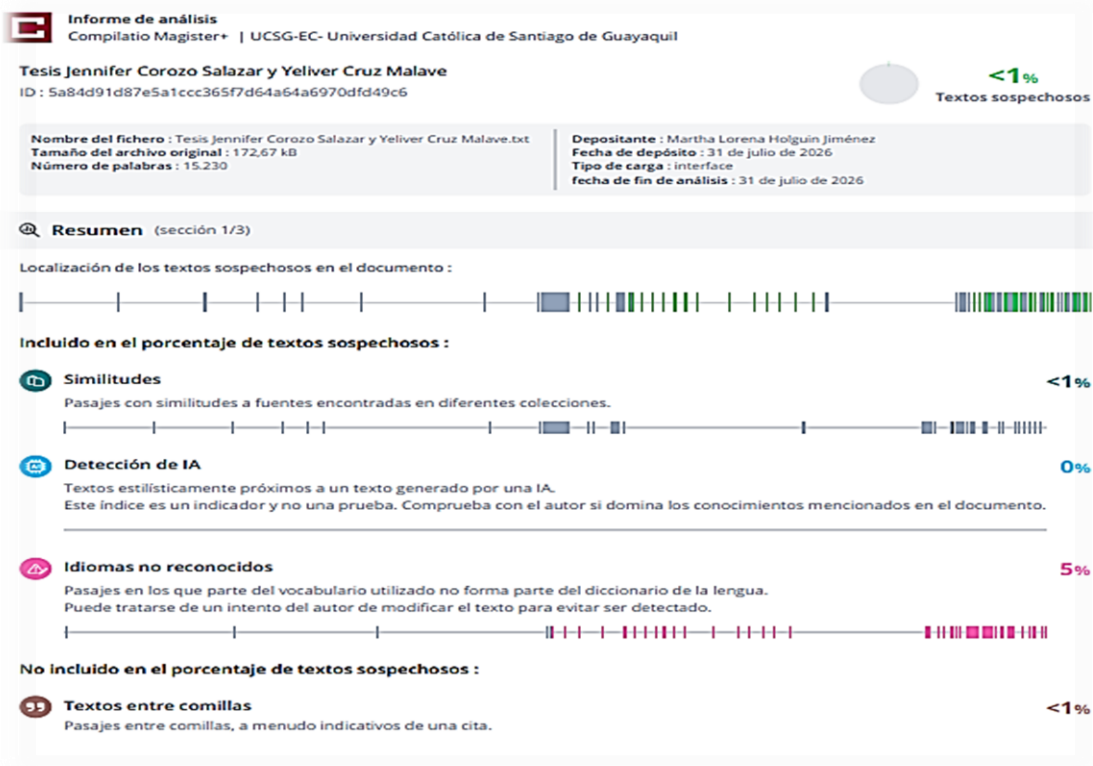
Guayaquil, al 01 de septiembre del 2026

LA AUTORA

YELIVER CRUZ M.
f. _____
Cruz Malavé, Yeliver María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
Reporte de Compilatio



TUTORA



Firmado digitalmente por:
MARTHA LORENA
HOLGUIN JIMENEZ

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, Mgs.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por acompañarme en este camino y darme la fortaleza para seguir y no rendirme a pesar de las adversidades. Gracias por guiarme y darme la oportunidad de cumplir una meta, que no ha sido fácil pero que me ha llenado completamente como profesional y ser humano.

A mi mamá por todo su esfuerzo realizado para que yo pueda estudiar y por siempre estar presente en cada paso que doy. Gracias por tu amor, tu apoyo incondicional y por creer en mí incluso cuando no sé a dónde ir. Este logro no es solo mío, también lleva tu nombre.

A mi tutora de tesis, por su paciencia, ayuda y acompañamiento, no solo en esta etapa de la tesis, sino a lo largo de la carrera. Gracias por compartir sus conocimientos con amor y respeto.

A mi compañera de tesis, a mi amiga, con quien desde el primer día formamos una linda amistad. Gracias por acompañarme en cada logro, pero también por sostenerme en los días difíciles y en las preocupaciones. Gracias por cada momento compartido, cada conversación que hicieron que estos años fueran más gratos. Me emociona mucho poder decir que no solo tengo una compañera de tesis sino también una amiga.

Al mirar, el camino recorrido, me doy cuenta que no ha sido fácil, pero que con esfuerzo, perseverancia y ganas de salir adelante todo es posible. Por ello, agradezco enormemente a Dios y a todas aquellas personas que estuvieron en este camino.

Jennifer Naomi Corozo Salazar

AGRADECIMIENTO

En este espacio quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la institución y a las personas que hicieron posible la culminación del trabajo de tesis.

Doy gracias a mi madre, por su infinito amor, su apoyo constante y dedicado, por siempre creer en mí y estar a mi lado. Sin lugar a dudas sin su sacrificio y constante motivación, este logro no habría sido posible.

A mi hermano por su paciencia, por estar pendiente de mí, gracias por ir por mí después de una larga guardia o cuando tuve que salir tarde de la universidad, su apoyo silencioso significó más de lo que las palabras pueden expresar.

A nuestra tutora de tesis Lcda. Martha Holguín por su dedicación y orientación durante toda esta investigación, sin su guía esto no habría sido posible.

A Jennifer Corozo, mi mejor amiga y compañera de tesis, por su infinita paciencia, gracias por cada desvelo compartido, por las risas en medio del estrés. Sin ti este trabajo no hubiera culminado nunca.

Finalmente agradezco a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por haberme brindado las herramientas, espacios y formación académica necesarios para mi desarrollo profesional y personal.

A todos, gracias por ser parte de este logro.

Yeliver María Cruz Malavé

DEDICATORIA

A Dios, por darme sabiduría y fortaleza necesaria para culminar esta etapa; a mi familia, por ser mi motivación constante y mi refugio en los momentos de duda. Cada palabra de aliento se convirtió en la fuerza que necesité para no rendirme; y a todos quienes creyeron en mí.

Yeliver María Cruz Malavé

DEDICATORIA

A mi mamá, mi motor principal, quién con su amor, esfuerzo y sacrificio ha logrado darme todo lo que tengo. Este logro no solo es mío, también es tuyo porque se todo el esfuerzo que has hecho para ayudarme a cumplirlo.

A mi tía, mi segunda mamá por escucharme, aconsejarme, apoyarme y ponerme siempre en sus oraciones. Te dedico este logro por ser muy especial para mí y porque tu amor siempre me acompaña mientras crecía.

A mi prima por darme el amor más puro que conozco, por ser una parte esencial en mi vida y por regalarme su cariño.

A mi novio, por acompañarme en este camino y darme ese apoyo que muchas veces necesite. Gracias por sostenerme y decirme siempre que yo podía con todo.

A mí, porque sé el esfuerzo que realicé, por no rendirme en ningún momento y por el sacrificio que hice para cumplir este objetivo. Me dedico este logro por creer mí.

Jennifer Naomi Corozo Salazar



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lic. Ángela Ovilda Mendoza Vines, Mgs.

DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Lic. Geny Margoth Rivera Salazar, PhD.

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. 

Lic. Rosa Calderón Molina, Mgs.

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Preguntas de investigación	7
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	10
1.4.1. Objetivo General.....	10
1.4.2. Objetivos Específicos.....	10
CAPITULO II	11
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	11
2.1. Antecedentes de la investigación	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.2.1. Cáncer	17
2.2.2. Causas del cáncer	17
2.2.3. Tipos de Cáncer	18
2.2.4. Manifestaciones clínicas	20
2.2.5. Paciente oncológico.....	20
2.2.6. Tratamiento oncológico	21
2.2.7. Adherencia al tratamiento	22
2.2.8. Características Sociodemográficas de los pacientes oncológicos.....	22
2.2.9. Factores asociados a la adherencia	24
2.2.10. Calidad de vida.....	26
2.2.11. Calidad de vida del paciente oncológico.....	26
2.2.12. Índice de karnofsky	26
2.2.13. Escala de Morisky-Green	28

2.3. MARCO LEGAL	29
CAPITULO III	31
3. DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1. Tipo de estudio.....	31
3.2. Población y muestra	31
3.2.1. Criterios de Inclusión.....	32
3.2.2. Criterios de exclusión.....	32
3.3. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos	32
3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	33
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.	33
3.6. Variable general: Operacionalización de variables	34
3.7. Presentación y análisis de resultados.....	37
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIÓN	56
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos.....	32
Tabla 2. Operacionalización de variables	34
Tabla 3. Distribución porcentual de edad.....	37
Tabla 4. Distribución porcentual por sexo	38
Tabla 5. Distribución porcentual de escolaridad.....	38
Tabla 6. Distribución porcentual del nivel socioeconómico	39
Tabla 7. Distribución porcentual por ocupación	40
Tabla 8. Distribución porcentual por tipo de cáncer	41
Tabla 9. Distribución porcentual de tiempo de tratamiento	42
Tabla 10. Distribución porcentual según con quien vive	43
Tabla 11. Distribución porcentual del cuidador	44
Tabla 12. Distribución porcentual de la adherencia al tratamiento	45
Tabla 13. Indicadores de la adherencia al tratamiento según la escala de Morisky Green.....	46
Tabla 14. Distribución porcentual de factor paciente relacionado a la adherencia a la quimioterapia.....	47
Tabla 15. Distribución porcentual de factor estado de la enfermedad	48
Tabla 16. Distribución porcentual de factor relacionado con la terapia	49
Tabla 17. Distribución porcentual de factor relacionado con el personal y el	50
Tabla 18. Distribución porcentual de factor socioeconómico.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1Ecuación estadística para proporciones poblacionales.	31
--	----

RESUMEN

La adherencia al tratamiento quimioterapéutico en pacientes oncológicos se comprende como la capacidad de un usuario de seguir indicaciones médicas, que incluya la asistencia a las revisiones médicas y el correcto cumplimiento del tratamiento. **Objetivo:** Determinar la adherencia al tratamiento de la quimioterapia en paciente oncológicos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2026. **Metodología:** Fue descriptivo, método cuantitativo y diseño no experimental, de campo y de corte transversal. **Población y muestra:** Estuvo formada por 3082 pacientes oncológicos, con una muestra de 157 pacientes. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas de Escala Morisky-Green e Índice Karnofsky. **Resultados:** En el presente estudio hubo una mayor prevalencia del sexo femenino con un 73%, el cáncer de mama predominó con 38% seguido del cáncer de útero y ovario 14%, los resultados muestran que el 91,3% de los pacientes muestran adherencia al tratamiento de quimioterapia, pero con limitantes en algunos casos como el acceso a la cita del IESS, además de que, el 65% de los pacientes no cuentan con recursos económicos o apoyo familiar suficiente. **Conclusión:** la adherencia al tratamiento de quimioterapia en la población estudiada es alta y la cual es favorecida por el apoyo de los familiares, el nivel educativo y la atención brindada por el personal de salud; sin embargo, aún persisten las barreras económicas, estos aspectos deben ser abordados de manera integral en la práctica de enfermería y mejor los resultados obtenidos.

Palabras Claves: Adherencia; Quimioterapia; Pacientes; Oncología, Cáncer, Factores asociados

ABSTRACT

Adherence to chemotherapy treatment in cancer patients is understood as the ability of a user to follow medical instructions, including attending medical check-ups and correctly complying with the treatment. **Objective:** To determine adherence to chemotherapy treatment in cancer patients at the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital, year 2026. **Methodology:** It was descriptive, quantitative method and non-experimental, field and cross-sectional design. **Population and sample:** It consisted of 3082 cancer patients, with a sample of 157 patients. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire with Morisky-Green Scale and Karnofsky Index questions. **Results:** In the present study there was a higher prevalence of female sex with 73%, breast cancer predominated with 38% followed by uterine and ovarian cancer 14%, the results show that 91.3% of the patients show adherence to the chemotherapy treatment, but with limitations in some cases such as access to the IESS appointment, in addition to the fact that 65% of the patients do not have sufficient economic resources or family support. **Conclusion:** Adherence to chemotherapy treatment in the studied population is high and is favored by family support, educational level, and the care provide by health personnel; however, economic barriers still persist, and these aspects should be addressed comprehensively in nursing practice to improve the results obtained.

Keywords: Adherence; Patients; Oncology; Cancer; Associated Factors

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud(1) las enfermedades no transmisibles como en el caso del cáncer constituyen unas de las principales causas de muertes a nivel mundial. Esto representa un gran reto para los diferentes sistemas de salud debido a su impacto en el ámbito económico, social y emocional, tanto en las personas que padecen estas enfermedades como en sus familiares. Por lo que, la adherencia al tratamiento en pacientes que padecen estas enfermedades, se ha convertido en un factor esencial para garantizar la eficacia en las intervenciones que permitan mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Esta adherencia no solo se limita al cumplimiento del tratamiento farmacológico, sino que también implica los hábitos saludables, el estricto seguimiento del tratamiento médico y la participación activa del paciente y sus familiares durante su proceso de recuperación (2).

La importancia de la adherencia al tratamiento terapéutico radica en que ayuda a mantener el control de las enfermedades, prevención de recaídas y reducir la progresión en los daños y evitar posibles complicaciones asociadas a la enfermedad. En el caso de pacientes que padecen de algún tipo de cáncer, el cumplimiento del tratamiento es fundamental para lograr resultados positivos ante tratamientos como la radioterapia, quimioterapia o las terapias dirigidas. Sin embargo, la existencia de factores de riesgos como los efectos adversos del tratamiento farmacológico, falta de recursos económicos, falta de apoyo familiar y el deterioro de la salud emocional de los pacientes pueden afectar directamente a los resultados del tratamiento (3).

Por otra parte, la no adherencia al tratamiento terapéutico puede generar graves consecuencias no solo para los pacientes sino para los sistemas de salud. En el caso de las enfermedades no transmisibles puede aumentar el incremento del índice de hospitalización de estos pacientes e incluso incrementar el índice de mortalidad en los hospitales (4). Por otra parte, según Galan y otros el incumplimiento o abandono del tratamiento terapéutico en pacientes oncológicos puede ocasionar deterioro de la calidad de vida o incluso la muerte del paciente.

Además de generar un incremento en los costos hospitalarios, sobrecarga laboral en el personal de salud y disminución de la salud emocional tanto en el paciente como en su entorno familiar (5).

A partir de esto, es de suma importancia realizar un análisis detallado de los diferentes factores que inciden directamente en la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades no transmisibles o pacientes oncológicos. Por lo que, esta investigación pretende contribuir al conocimiento científico desde la perspectiva de los cuidados de enfermería, reconociendo que la adherencia al tratamiento terapéutico no solo depende de la voluntad de los pacientes, sino que también influyen factores personales, económicos y emocionales. Por lo que este tratamiento requiere de un abordaje más integral.

Por lo antes mencionado, el propósito de este estudio es identificar los factores que afectan la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con enfermedades no transmisibles y oncológicas en un hospital de la ciudad de Guayaquil, a fin de plantear estrategias de intervención basadas en la educación, comunicación efectiva y acompañamiento entre paciente-enfermero. De esta forma, se busca potenciar la práctica en los cuidados de enfermería, orientada a la mejora de los resultados en el tratamiento a estos pacientes. Los resultados de este estudio podrán contribuir al desarrollo de políticas que garanticen una atención más humana y sostenible en los centros hospitalarios del Ecuador.

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema

La adherencia al tratamiento hace referencia al grado de comportamiento de una persona en relación con los medicamentos recibidos, cambios de estilo de vida, seguimiento del tratamiento y las dietas, además de las recomendaciones dadas por profesionales de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud indica que la adherencia al tratamiento no solo depende de los pacientes, sino que también depende de otros aspectos como el aspecto personal, económico, social y sanitario (6). Por lo que, una adecuada adherencia al tratamiento implica la participación activa de los pacientes en el cumplimiento de su tratamiento, acompañamiento directo del personal de salud, disponibilidad de recursos económicos y el apoyo emocional por parte de los familiares para generar resultados positivos que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes.

A nivel mundial, de acuerdo a un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades no transmisibles son consideradas la principal causa de aproximadamente el 74% de las muertes cada año, es decir un equivalente a más de 41 millones de fallecidos. De estas cifras, se estima que aproximadamente el 50% de estos pacientes no tuvieron una adherencia adecuada al tratamiento terapéutico. Mientras que en el caso de los pacientes oncológicos, se estima que entre el 20 y 40% de los pacientes fallecen debido a que abandonan o no cumplen debidamente su tratamiento terapéutico sin orientación de un profesional de salud, lo que reduce significativamente las tasas de supervivencia y aumenta las tasas de mortalidad (7).

En Europa, particularmente en Estado, se ha evidenciado que aproximadamente el 42% de pacientes oncológicos en el país incumplen con el tratamiento terapéutico, en su mayoría debido a la falta de recursos económicos y a la falta de apoyo por parte de sus familiares (8). Mientras que, en Estados Unidos, el Centro para el

Control y Prevención de Enfermedades indica que el 90% del gasto público en las instituciones hospitalarias deben a causa de la atención en pacientes que padecen de algún tipo de enfermedad no transmisible. Además, debido a una falta de adherencia al tratamiento terapéutico causan aproximadamente 125 mil muertes cada año (9).

En la región de América Latina, según un informe de la Organización Panamericana de la Salud, las enfermedades no transmisibles son consideradas las principales causas de muertes en esta región con un 65% de muertes cada año. De acuerdo a este informe, aproximadamente el 40% del total de muertes ocurren en pacientes menores de los 70 años. La mayoría de estas muertes se deben a diferentes factores de riesgos como la falta de hábitos saludables, consumo de alcohol y tabaco, escasa actividad física (10). Asimismo, la mayoría de las muertes se deben a la presencia de otras enfermedades, como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias.

En el contexto ecuatoriano, las cifras sobre la no adherencia al tratamiento terapéutico en enfermedades no transmisibles también son evidentes, de acuerdo a informes publicados por el Ministerio de Salud Pública donde evidencian el incremento de enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades oncológicas. De acuerdo a este informe, la mayoría de estos pacientes están concentrados en la ciudad de Guayaquil, en donde se ha evidenciado que la mayor parte de los pacientes que padecen de este tipo de enfermedades, enfrentan problemas relacionados con la no adherencia al tratamiento terapéutico. En muchos casos debido a la falta de conocimientos, limitaciones por falta de recursos económicos o la escasa comunicación entre el personal de salud en los hospitales y los pacientes y sus familiares (11).

En el cantón Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador, esta problemática se hace más evidente debido a que es la ciudad con mayor densidad poblacional en el país, lo que genera una mayor concentración en los servicios de salud. La mayoría de los

hospitales públicos de la ciudad reciben diariamente un alto número de pacientes con enfermedades no transmisibles o pacientes con enfermedades oncológicas (12). En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se ha evidenciado que existe un alto porcentaje de pacientes con enfermedades no transmisibles y de pacientes oncológicos, quienes en su mayoría presentan dificultades para mantener una adherencia al tratamiento. Entre los principales factores se encuentran la falta de recursos económicos, falta de conocimiento sobre estas enfermedades, evolución de estas enfermedades y la escasa comunicación entre los familiares del paciente y el personal de salud.

Esta problemática evidencia la necesidad de analizar los diferentes factores que influyen directamente en la adherencia al tratamiento de estos pacientes desde una perspectiva de la práctica de los cuidados en enfermería, debido a que cumplen un rol fundamental en la educación, cuidado, acompañamiento y seguimiento de estos durante su tratamiento hospitalario: Por lo que, es indispensable comprender las principales causas que llevan al incumplimiento del tratamiento terapéutico para diseñar las estrategias de intervención para fortalecer la calidad en el cuidado de estos pacientes y mejorar los resultados que contribuyan a mejorar la calidad de vida en estos pacientes.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Existe Adherencia al tratamiento Quimioterapéutico en paciente oncológicos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2026?
- ¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia, que acuden a un hospital de Guayaquil, año 2026?
- ¿Qué factores relacionados con la adherencia al tratamiento de la quimioterapia en pacientes oncológicos?
- ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia?

1.3. Justificación

La adherencia al tratamiento terapéutico constituye un aspecto fundamental en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y enfermedades oncológicas, debido a que dependen del éxito que tiene el tratamiento, la prevención de complicaciones de estas enfermedades y la mejora en la calidad de vida de estos pacientes. Sin embargo, la realidad es otra, debido a que un gran número de estos pacientes no cumplen de forma adecuada sus tratamientos, debido a posibles factores personales, económicos o sociales. Esta problemática ha generado un impacto negativo en la salud de los pacientes y en el sistema de salud ecuatoriano (12).

Es por ello que el presente trabajo de investigación parte de la necesidad de comprender y evaluar los principales factores que inciden bajo nivel de adherencia al tratamiento terapéutico observado en los pacientes que padecen de enfermedades no transmisibles y enfermedades oncológicas atendidos en el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo” del cantón Guayaquil. Institución hospitalaria de tercer nivel donde los profesionales de enfermería han evidenciado que muchos pacientes no cumplen con el correcto tratamiento médico o los interrumpen sin

supervisión directa. Estos factores incrementan los riesgos de posibles recaídas, alargan más el tiempo de hospitalización, disminuye significativamente la efectividad del tratamiento terapéutico e incluso aumenta la probabilidad de mortalidad en estos pacientes. Por lo que, esta situación justifica la importancia del desarrollo de este trabajo investigativo con el fin de diseñar estrategias de intervención efectivas desde la práctica de enfermería.

Desde el punto de vista académico científico, este estudio contribuirá a ampliar los conocimientos acerca de la adherencia al tratamiento terapéutico en el sistema hospitalario ecuatoriano, específicamente en pacientes que padecen de enfermedades no transmisibles y enfermedades oncológicas. Asimismo, este estudio permitirá evaluar el rol del personal de enfermería como agente facilitador durante el proceso terapéutico. De igual manera, los resultados de este estudio servirán de base para el desarrollo de futuras investigaciones, y para el diseño e implementación de estrategias de intervención terapéutica basadas en evidencia. De esta forma, este estudio proporcionará información relevante que complementará las fuentes científicas en el contexto de la enfermería clínica.

A su vez, desde el contexto social, la importancia de esta investigación radica en que las enfermedades crónicas no transmisibles y las enfermedades oncológicas suponen un gran desafío en el sistema de salud pública en Ecuador, ya que, altera significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus familiares. Por lo que, es importante comprender los factores que llevan al incumplimiento de la adherencia al tratamiento; estos resultados permitirán diseñar estrategias que favorezcan a la continuidad del tratamiento en los pacientes con el propósito de disminuir sus complicaciones y disminuir la carga emocional en los pacientes y familiares.

Los principales beneficiarios directos de esta investigación serán los pacientes que padecen de enfermedades no transmisibles y enfermedades oncológicas que se atienden en el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”, y quienes serán favorecidos

con el diseño e implementación de estrategias de acompañamiento y seguimiento terapéutico desarrollados a partir de los resultados de este estudio. De igual manera, los profesionales de enfermería y de salud obtendrán información necesaria para optimizar los cuidados en estos pacientes. Por otra parte, a nivel institucional, el hospital se beneficiará directamente a través de la disminución del índice de tasas de abandono del tratamiento, lo que contribuirá a la mejora de los indicadores de salud y a la gestión efectiva de los recursos del centro hospitalario.

Por lo que, a partir de lo antes mencionado, este estudio es de gran importancia debido a que aportará en el fortalecimiento de las prácticas de enfermería, promoviendo a la atención más humanizada hacia estos pacientes y basada en la educación para la salud. Este estudio también permitirá visibilizar la importancia del rol del personal de enfermería en la promoción de la adherencia al tratamiento terapéutico, desde el acompañamiento hasta el seguimiento y educación sobre los cuidados a estos pacientes. Por lo que, este estudio, además de generar conocimientos también busca mejorar la calidad de vida de estos pacientes, alineándose con los principios éticos que justifican la formación como profesionales de enfermería.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la adherencia al tratamiento de la quimioterapia en pacientes oncológicos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2026.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas presentan los pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia.
- Especificar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento de la quimioterapia en pacientes oncológicos.
- Valorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Continuando con nuestra investigación, Isaurralde y Villagra, en su estudio *Adherencia al tratamiento quimioterapéutico en pacientes oncohematológicos y su relación con la calidad de vida*, conceptualiza a la adherencia terapéutica como clave fundamental para que el paciente siga con su tratamiento y haga cambios en sus hábitos de vida para su bienestar. El objetivo de esta investigación fue determinar cuál es el nivel de adherencia a la quimioterapia en pacientes oncohematológicos y cuál fue su relación con la calidad de vida. El estudio se conformó por 64 pacientes de los cuales el 56% eran mujeres y el 36% eran casadas con los cuales se pudo determinar usando la escala de medición de adherencia a la medicación de Morisky, que en un promedio de 6.98 los pacientes tienen una baja adhesión. Su rango de edad fue de 61 años y el 95% vive en una zona urbana, por otro lado usando el cuestionario de WHOQOL-BREF reportó un porcentaje del 34% lo que indica que su calidad de vida es buena, en cuanto a la percepción de la salud se demostró que estos pacientes tienen una baja adherencia al tratamiento pero con una percepción de la salud regular, el dominio físico fue de los que obtuvo una puntuación muy baja(13).

En el siguiente estudio realizado por Espinoza et.al. el cual se titula *Intervención educativa de enfermería al paciente oncológico que recibe tratamiento de quimioterapia*, nos dice que el cumplimiento terapéutico es un mecanismo de suma importancia, que asegura una continuidad del tratamiento médico, revirtiéndose en conductas que favorecen a los individuos. En este estudio, también se evalúa la calidad de vida cuyo concepto principal es el bienestar y satisfacción cotidiana de los pacientes sobre el cual se constituye una variable que se evalúa en la literatura clínica para medir el impacto de las neoplasias y sus oportunos tratamientos. El estudio tiene como objetivo determinar el nivel de adherencia a la quimioterapia en

pacientes oncohematológicos y su vinculación en la calidad de vida de cada uno de los pacientes. Este se orienta hacia la educación y acompañamiento continuo desde que da inicio al tratamiento, resolviendo las dudas e inquietudes que surjan durante este periodo, ayudando a disminuir el miedo a los efectos secundario de la terapia y generando un sentimiento de confianza, lo que dará como resultado un efectivo manejo de los síntomas secundarios a la quimioterapia(14).

El artículo desarrollado por Galán, Sifuentes y Margoth, presenta una metodología cuantitativa, tipo correlacional, la técnica utilizada en el estudio es una encuesta e instrumento el cual fue aplicado a 300 pacientes. Este estudio nos muestra que el 84% de los pacientes escogidos para este estudio no presentan una adherencia al tratamiento con quimioterapia y que solo el 16% tiene adherencia al tratamiento. Según este estudio, la situación económica del paciente más el apoyo financiero familiar está directamente relacionado con la capacidad de poder cubrir los gastos de la quimioterapia. Puesto que aquellos quienes sí cuentan con este apoyo son los que mejor adherencia tienen al tratamiento de quimioterapia dando resultados positivos, además aquellos pacientes que cuentan con una independencia laboral también muestran una mejor adherencia aumentando así sus probabilidades de mejora. Por otro lado, hay factores que influyen en la no adherencia como el tiempo que pasa entre que se da el diagnóstico y el momento en que deciden empezar con el tratamiento(15).

Sarmiento et.al., realizó un estudio con el objetivo de identificar el impacto de las estrategias psicológicas y el bienestar emocional en la adherencia al tratamiento cancerígeno realizando una revisión de manera sistemática de amplia literatura científica. Para este estudio se optó por mantener un lineamiento del protocolo PRISMA, además de utilizar el modelo PICOS los cuales ayudaron a obtener conceptos de elegibilidad. En esta búsqueda de información científica se utilizaron páginas como Scopus y Web of Science, en donde se encontró 121 estudios relacionados con el tema. Cada una de las investigaciones fue hecha por dos investigadores independientes, luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión se

hizo la selección finalmente de 44 artículos que cumplen con los requisitos establecidos para este estudio. En el presente estudio se determinó que, el cáncer de mama es uno de los más estudiados, seguido del cáncer ginecológico, en segundo lugar, está el cáncer pulmonar, gastrointestinal y finalmente el cáncer hematológico. Dentro de las intervenciones aplicadas se combinó psicoterapia, educación psicológica al paciente, técnicas que ayudan a la regulación de sus emociones y respaldo afectivo; lo que dio como resultado en su mayoría efectos positivos en la adherencia, asociados con menos casos de abandono a los tratamientos y mayor cumplimiento de regímenes terapéuticos y reducción de síntomas psicológicos negativos. Lo que lleva a la conclusión de que las intervenciones psicoemocionales son clave fundamental para que los pacientes tengan una mejor adherencia a sus tratamientos quimioterapéuticos(16).

Los autores Manges-Bafalluy et.al. En su estudio multicéntrico, de diseño observacional y orientado a evaluaciones futuras realizado en año 2024 por 6 profesionales farmacéuticos de 6 hospitales diferentes en España, tiene como objetivo describir un protocolo para evaluar la adherencia a la quimioterapia oral en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico. Aquí participaron tanto hombres como mujeres mayores de 18 años con el diagnóstico antes mencionado; arrojó como resultado que el grado de adherencia al tratamiento con quimioterapia oral tiene mucha variabilidad entre los pacientes de acuerdo al tipo de medicamento administrado y lo que dure el seguimiento. A continuación, se mencionan los factores que más influyen en la adherencia deficiente, entre ellos está la edad tanto en etapas tempranas o avanzadas, vivir solo, padecer depresión, comorbilidades anexas, el grado de toxicidad de su tratamiento administrado, la cantidad de concomitantes y el valor del tratamiento. La adherencia al tratamiento es más compleja en pacientes con diagnósticos de leucemia mieloide crónica, por lo que se concluye, que brindar información de fácil comprensión para los pacientes es fundamental para facilitar una adherencia al tratamiento, esto es en lo que coinciden tanto profesionales de la salud como pacientes(17).

Álvarez y Pérez en su estudio desarrollado en el año 2024, cuyo objetivo fue examinar que tipo de efecto causa la enfermedad en la calidad de vida del adulto y adulto mayor con cáncer. Se manejó una metodología observacional analítica con una población de no más de 60 pacientes cuyo diagnóstico fue cáncer, en esta investigación se usó la escala de EORTC C-30, donde se incluyen preguntas que evalúan la calidad de vida del paciente con diagnóstico de cáncer. Este estudio nos menciona que el 51.7% de los pacientes encuestados eran hombres y padecían de tumores sólidos mientras que el 45% tenían cáncer hematológico. Los síntomas más frecuentes entre estos pacientes fueron el dolor la fatiga y el decaimiento de su estado emocional, claramente son factores que están estrechamente relacionados con la adherencia al tratamiento y que se interpone en la continuidad y culminación del tratamiento programado. Finalmente, el estudio se lleva a cabo en una evaluación integral de la calidad de vida y la adherencia terapéutica(18).

Estrada et al. En su estudio seleccionó una muestra de 315 pacientes con diagnóstico de Leucemia Mieloide Crónica, entre 17 y 52 años que recibieron tratamiento con Imatinib de marca genérica, definió que la adherencia a este medicamento está vinculado a variables sociodemográficas, clínicas y farmacológicas. Los investigadores intervinieron al paciente contactándolo para mejorar la adherencia, los investigadores identificaron factores asociados a la no adherencia en esta población oncológica, entre ellos se menciona el tiempo de tratamiento prolongado, la presencia de efectos adversos gastrointestinales y variables socioeconómicas. La intervención farmacéutica activa mostro ser efectiva para revertir la no adherencia en un porcentaje significativo de los pacientes identificados. Este trabajo constituye un referente metodológico estricto para estudiar la adherencia a terapias oncológicas orales crónicas de alto costo, destacando el papel del farmacéutico como actor esencial en su monitoreo y mejora(19).

En el estudio de Farberman D.; Adherencia a medicación antineoplásica oral en oncología pediátrica. Se evaluó la adherencia a la medicación antineoplásica oral

en pacientes de oncología pediátrica. En este estudio se analizaron características sociodemográficas, clínicas y de tratamiento en donde se incluyeron una red de apoyo, necesidades básicas según criterios del INDEC; si el tratamiento fue llevado a cabo en uno o dos centros; la necesidad de trasladarse a otro sitio para adquirir el tratamiento; la presencia de comorbilidades previas que no se relacionan con la enfermedad oncológica en el momento del diagnóstico y finalmente la presencia de comorbilidades adquirida durante el tratamiento oncológico. La información obtenida fue brindada por los padres de los pacientes o cuidador. Esta muestra estuvo compuesta de 196 pacientes de 6 hospitales pediátricos de Argentina. Durante el estudio se logró recoger creencias de los padres sobre la adherencia al tratamiento antineoplásico oral. Las revelaciones del estudio muestran múltiples barreras para; la adherencia que guardan relación con el acceso geográfico, la situación socioeconómica y las creencias de familiares sobre el tratamiento. Por esta razón, el presente estudio tiene un aporte fundamental para comprender la adherencia oncológica en contextos pediátricos latinoamericanos, señalando que el acompañamiento sistemático y la eliminación de barreras logísticas y financieras son factores que determinan el cumplimiento terapéutico (20).

Camejo et al. En su estudio Adhesión a la hormonoterapia adyuvante en pacientes con cáncer de mama nos dice que es muy conocido que el tratamiento adyuvante con inhibidores de aromatasa o tamoxifeno por cinco años en el cáncer de mama receptor de estrógeno o receptor de progesterona positivo, aumenta la supervivencia libre de enfermedad y la sobrevida global. La adhesión al tratamiento médico es de alta complejidad que puede determinar variantes sustanciales en la respuesta obtenida. El aumento del número de consultas, mayores tasas de hospitalización estadías hospitalarias de mayor tiempo entre otras consecuencias está asociada a la falta de adhesión. Se muestra que al año de iniciado el tratamiento, el 95,3% continuó siendo adherente; a los dos, tres, cuatro, y cinco años de los pacientes, permanecieron adheridas al tratamiento, estos datos muestran un patrón de descenso progresivo de la adherencia conforme va pasando el tiempo del tratamiento, lo que representa un desafío clínico crítico dado que la hormonoterapia

adyuvante requiere de continuidad al menos de cinco años para ejercer su efecto protector. En conclusión, este estudio dice que la adherencia subóptima en tratamientos oncológicos prolongados es un fenómeno frecuente y predecible, y que las intervenciones educativas, el seguimiento farmacéutico activo y el apoyo psicosocial son de las estrategias fundamentales para sostener el cumplimiento terapéutico a lo largo del tiempo (21).

Galindo et al., define que la adherencia terapéutica es un aspecto relevante en el logro del tratamiento en oncología, pero, su medición es todo un reto dentro del sistema sanitario. Además, no existen escalas específicas válidas o construidas específicamente para valorar la adherencia en pacientes con cáncer de mama. La finalidad fue precisar las propiedades psicométricas de la escala de adherencia terapéutica al cáncer de mama. El estudio es no experimental, instrumental con muestreo no probabilístico. Se constituye de una muestra de 189 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama cuya edad es de 21 a 84 años. Los estudios estadísticos incluyeron un análisis exploratorio. Los hallazgos obtenidos mostraron que la neoplasia mamaria de 27 reactivos obtuvo una consistencia interna mundial de 0,81 y una varianza explicada del 64%. Se determinaron factores como la autoeficacia y comunicación médico paciente, así como diferentes indicadores. En conclusión, esta investigación representa un aporte metodológico fundamental para el campo de la oncología, ya que la ausencia de instrumentos específicos y validados para medir la adherencia en pacientes con cáncer había sido una limitante para la investigación inclinada a la oncología(22).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Cáncer

Se estima relevante incluir en esta sección una conceptualización del término “cáncer” para comprender el contexto de los pacientes oncológicos y la importancia del cumplimiento de la adherencia terapéutica para la mejora del estado de salud. El cáncer es una patología en la cual se produce un crecimiento anormal y desproporcionado de células que conllevan a la destrucción tisular de ciertas partes del cuerpo humano. Este término hace referencia a una serie de enfermedades, caracterizadas por una proliferación desregulada de células malignas y alteraciones en el funcionamiento biológico del cuerpo humano (23).

El cáncer tiene la capacidad de desarrollarse y diseminarse a otras zonas del cuerpo, creando masas llamadas neoplasias o tumores. Estos tumores pueden ser malignos o benignos. Los tumores benignos no son cancerosos y no producen metástasis, mientras que los tumores malignos se caracterizan por la capacidad que tienen de invadir otros tejidos, es decir, se diseminan, también evaden la apoptosis y estimulan la angiogénesis local. El cáncer presenta alteraciones genéticas, con características propias de su etiología, factores de riesgo, formas de diseminación y respuesta terapéutica (24).

La Organización Mundial de la Salud, conceptualiza el cáncer como una enfermedad en la que las células anormales crecen de manera rápida y descontrolada, invadiendo los límites normales y tejidos circundantes, a este proceso se lo conoce como “metástasis”. En la actualidad, el cáncer es la segunda causa de defunción a nivel mundial, pudiendo destacar en primer lugar al cáncer de pulmón, como la principal causa de muerte. Esta cifra varía según el país del que se esté tratando, del estilo de vida de las personas, las comorbilidades y la detección precoz en países desarrollados y subdesarrollados (25).

2.2.2. Causas del cáncer

El cáncer es una patología hereditaria que puede producirse por distintos factores, ya sean factores ambientales, conductuales y genéticos. Dentro de estas la principal causa de cáncer es la mutación o replicación del ADN que puede ser hereditaria u obtenerse durante la vida. Además, aumenta la susceptibilidad de padecer esta enfermedad, cuando hay antecedentes familiares preexistentes. También, el envejecimiento es una de las causas de la reproducción descontrolada de células, ya que a medida que avanzan los años aumenta los daños biológicos en los tejidos y disminuye la regeneración celular (26).

El modo de vida o también llamado factor modificable es otra de las causas de cáncer. En este grupo se incluye el consumo de tabaco, uno de los estilos de vida modificables a nivel mundial, que puede ocasionar cáncer en algunos casos debido a las sustancias dañinas que contiene el cigarrillo. Del mismo modo, la obesidad, el sedentarismo, la mala alimentación y consumo de alcohol se relacionan con mayor riesgo de cáncer. Además, la exposición a los rayos ultravioleta incrementa la posibilidad de tener cáncer de piel, debido a la exposición continua al sol. Por otra parte, las personas que trabajan en sectores agrícolas o en entornos laborales que estén en contacto con sustancias tóxicas como el benceno son propensas a desarrollar cáncer a largo plazo (27).

Los cuadros infecciosos son otra de las causas de cáncer en menor proporción a nivel mundial. Algunos virus como, el virus de hepatitis B y C, el virus del papiloma humano, entre otros, pueden conllevar a alteraciones genéticas de células oncogenes, como es el caso del VPH, que a largo puede ocasionar cáncer de cuello uterino. También, se incluye a la bacteria *Helicobacter pylori*, la cual si no es tratada y combatida con los medicamentos correspondientes, pueden continuar causando inflamación hasta causar un cáncer gástrico (28).

2.2.3. Tipos de Cáncer

El cáncer engloba un extenso grupo de enfermedades que afecta a distintos órganos del cuerpo. Por ello, existen distintos tipos de cáncer que se clasifican de acuerdo con la célula y la localización. Estos son los siguientes:

Carcinoma: Este es el tipo de cáncer más común y varía según la célula epitelial donde aparezca. Se distinguen carcinomas como:

- **Adenocarcinoma:** También llamado tejido glandular, es un tipo de cáncer que produce moco o líquido, en este grupo se encuentra el cáncer de mama, el cáncer de próstata y el de colon.
- **Carcinoma de células basales:** Este tipo se produce en la capa interna de la piel.
- **Carcinoma de células escamosas:** Es una neoplasia maligna que se origina en las células escamosas de la piel, que puede afectar a distintos órganos.
- **Carcinoma de células transicionales:** Cáncer que se origina en el epitelio transicional, este tipo de tejido se encuentran en algunos órganos como los uréteres, la pelvis y la vejiga, así como en otros órganos (29).

Sarcoma: Tipo de cáncer que se forma a nivel óseo y de tejidos, así como en la grasa, músculos, vasos sanguíneos, entre otros. En esta clasificación encontramos uno de los cánceres más comunes como es el osteosarcoma, que se origina en el hueso, así como los sarcomas de tejidos blandos como: histiocito de tejido blando maligno, sarcoma muscular maligno y liposarcoma (29).

Leucemia: Cáncer que inicia en los tejidos de la médula ósea roja que se transforman células sanguinolentas llamadas leucemias. Este cáncer actúa acumulando los glóbulos blancos en la sangre y la médula ósea, lo que produce que las células sanguíneas se desplacen y sea más difícil el aporte de oxígeno a los órganos y el luchar contra las infecciones.

Linfoma: Es un tipo de cáncer que comienza en las células T o células B, son

glóbulos blancos encargados de combatir enfermedades. Los linfocitos anormales se desarrollan en vasos linfático y ganglios, entre otros.

Se pueden encontrar dos tipos de linfomas:

- Linfoma no Hodgkin: Es un cáncer de desarrollo rápido que se forma en los linfocitos.
- Linfoma de Hodgkin: Patología en la que se forman las llamadas células de REED-Sternberg, causadas por los linfocitos anormales (30).

Mieloma Múltiple: El mieloma múltiple o también llamado enfermedad de Kohler, se produce en los plasmocitos, un tipo de célula inmunitaria, las cuales se acumulan en la médula ósea ocasionando tumores en los huesos.

Melanoma: El melanoma es un cáncer que se desarrolla en las células encargadas de producir la melanina. La mayor parte de los melanomas se dan en la piel y pocas veces se produce en los tejidos, como a nivel ocular (30).

2.2.4. Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas del cáncer son un conjunto de signos y síntomas que varían según la localización, tamaño y el grado de diseminación. Algunos de los síntomas y signos más comunes que presentan los pacientes oncológicos son (31):

- Fatiga
- Cambios en el peso
- Fiebre
- Náuseas y vómitos
- Mialgia
- Cefalea
- Disfagia
- Sangrado
- Hematomas
- Cambios en la visión

2.2.5. Paciente oncológico

El paciente oncológico es una persona afectada que ha sido diagnosticada con un tumor o que está presentando una enfermedad neoplásica. Pudo adquirir el cáncer por factores de riesgo o por genética por lo cual el paciente necesita monitoreo continuo, atención especializada para el control de la enfermedad, intervención terapéutica, y cuidados integrales con el fin de reducir las complicaciones, prevenir efectos adversos y optimizar la calidad de vida del paciente oncológico (32).

2.2.6. Tratamiento oncológico

Quimioterapia

Procedimiento que inhibe la reproducción de células cancerosas y a su vez elimina las células funcionales del organismo, mediante el empleo de fármacos. Los fármacos quimioterapéuticos son sustancias fuertes que tratan el cáncer, mediante el uso simultáneo de varios fármacos para potenciar su efecto. La mayor parte del tratamiento es por vía intravenosa o por acceso venoso central. El tratamiento quimioterapéutico estará determinado por el tipo de cáncer diagnosticado en el paciente, el lugar donde se originó, la extensión de la enfermedad y si se ha diseminado (33). Según estas pautas se distinguirá en:

- Quimioterapia preventiva: Tiene como finalidad disminuir el grado de recurrencia de la enfermedad.
- Quimioterapia prequirúrgica: Tiene como objetivo reducir el tamaño del tumor con el fin de facilitar un tratamiento definitivo posterior.
- Quimioterapia perioperatoria: Este tratamiento combina procesos curativos perioperatorios y postoperatorios para la disminución del tumor y para que evitar que tras los procedimientos haya una recaída cancerígena.
- Quimioterapia paliativa: Busca optimizar la calidad de vida de personas con cáncer, aliviar los síntomas y aumentar de forma complementaria la supervivencia.

Hormonoterapia

La hormonoterapia es un tipo de tratamiento del cáncer que bloquea y disminuye la acción de las hormonas del organismo. Este procedimiento se realiza en ciertos tipos de cáncer en el cual, su reproducción viene condicionada por hormonas, como en el cáncer de mama. Este procedimiento se realiza mediante el uso de fármacos vía oral o inyectables o por procesos inhibitorios. El fin de este tratamiento es disminuir la progresión de la enfermedad y aumentar la calidad de vida del paciente (34).

Inmunoterapia

La inmunoterapia consiste en el uso de fármacos que actúan en el sistema inmunológico del paciente, reduciendo las células cancerígenas y ayudando a reducir el efecto tumoral, mejorando la capacidad de respuesta inmunológica. En la actualidad se conoce que el sistema inmunológico tiene memoria, ayudando de esta manera a que el cuerpo reaccione contra ciertas enfermedades (35).

2.2.7. Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento es la capacidad que tiene una persona para cumplir con las indicaciones médicas, las recomendaciones de tratamiento dada por un profesional de salud. Este determinante es muy importante en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes e incluso el cáncer para tener una mejor evolución clínica y lograr el bienestar completo e integral del paciente. La adherencia requiere de un compromiso del paciente y el profesional de salud, en el cual el paciente se involucra activamente en la toma de decisiones y en el seguimiento de su tratamiento, siguiendo con el modelo de atención centrado en la persona (36).

2.2.8. Características sociodemográficas de pacientes oncológicos

Las características sociodemográficas en pacientes con cáncer constituyen un conjunto de variables que deben integrarse en la valoración inicial mediante factores de dimensión biológica, aspectos económicos e intervenciones terapéuticas que permitan la adherencia al tratamiento, el seguimiento del cuidado y la identificación de las poblaciones vulnerables, influyendo de esta manera en el acompañamiento continuo hacia los pacientes oncológicos, la mejora de la calidad de vida y la disminución de la carga de no afrontamiento.

Edad: Esta variable es mayoritariamente prevalente en adultos mayores, debido al deterioro de la reparación celular que se produce con el envejecimiento, los factores ambientales y las comorbilidades que presenta cada paciente. Además, la edad influye en el tipo de tratamiento a recibir ya que, a mayor edad aumenta la complejidad clínica y por ende la no adherencia al tratamiento (37).

Género: En esta investigación oncológica, el sexo predominante en la población de estudio es el femenino con relación a los tipos de cáncer de mayor frecuencia como son el cáncer de mama y el cáncer de cérvix. Este comportamiento hace frente, a que las pacientes de sexo femenino tienen un mayor afrontamiento frente a la enfermedad, y según estudios, son las que buscan atención médica de forma urgente antes algún síntoma o factor que consideren de riesgo (38).

Escolaridad: La educación es un punto relevante para la comprensión de la información relacionada con la adherencia al tratamiento, las complicaciones a las que conlleva la no adaptabilidad y las recomendaciones dadas por los profesionales de salud. Las personas con menor instrucción escolar tienen menos comprensión sobre la magnitud y los desencadenantes del cáncer, en comparación con los pacientes que tienen niveles superiores de estudio, que son capaces de reconocer la importancia del tratamiento quimioterapéutico para su bienestar y mejora de la calidad de vida (39).

Nivel socioeconómico: El factor económico constituye una variable de referencia

para posicionar a una persona en un estatus según diferentes factores como son ingresos económicos, residencia, acceso a servicios básicos, entre otros. Dentro de este ámbito, esta característica sociodemográfica influye en el acceso a la salud, la continuidad del tratamiento y por ende al cumplimiento quimioterapéutico, ya que tiene la posibilidad y los recursos para acudir a las sesiones y gastar en la enfermedad en caso que lo amerite.

Ocupación: En este grupo se encajan a personas empleadas, desempleadas, estudiantes, jubilados, amas de casa y trabajadores independientes. Los pacientes que realizan alguna actividad laboral son los que tienen más responsabilidades, debido a su carga horaria, por lo cual se puede dificultar la asistencia a las quimioterapias o a controles médicos. A su vez, la enfermedad puede causar efectos adversos de tal gravedad que provoca la inasistencia a su labor.

2.2.9. Factores asociados a la adherencia

La adherencia consta de un proceso complejo que se encuentra determinado por una serie de factores los cuales se detallan a continuación:

Factor paciente

Los factores relacionados con el paciente nos indican que aquellas personas con vulnerabilidad socioeconómica y de un nivel educativo bajo o que sean pacientes de edad avanzada, son los que mayormente presentan dificultades con la adherencia a los tratamientos; más que todo por dificultades que tienen relación con el dinero, ya que tienen limitaciones en el acceso a medicamentos y a cumplir con las estrictas dietas que se le recomiendan una vez iniciada la terapia, además de no contar con la suficiente información o comprensión sobre el tratamiento y los efectos secundarios que causa, lo que representa un grave problema para la continuidad de su tratamiento (40). A estos factores se suma la capacidad que tiene el paciente para comprender la dificultad de la enfermedad, ya que si el paciente no logra entender la gravedad de su diagnóstico difícilmente podrá cumplir con las indicaciones del tratamiento.

Factor estado de la enfermedad

Este factor hace referencia a las complejidades inherentes a la enfermedad. Los múltiples síntomas que se suman en el proceso del tratamiento y el estado crónico propia de la enfermedad más el tiempo que se prolonga son aspectos que tienen un gran impacto des motivante para el paciente y que crean dudas de completar con el régimen terapéutico a esto se vincula también el dolor no controlado lo que hace más difícil una adherencia eficaz (41).

Factor terapia

Los regímenes terapéuticos de alta complejidad que están constituidos por varios medicamentos son de los principales obstáculos a los que se enfrenta un paciente oncológico ya sean estos por plazos alargados, restricciones alimenticias muy estrictas, efectos secundarios a la terapia, son los que hace que el paciente desista de continuar con el tratamiento. Muchos de los fármacos utilizados en este tipo de terapias causan efectos gastrointestinales considerables, en muchos de los casos se hace una polifarmacia lo que causa incomodidad al paciente a tener que tratar con gran cantidad de medicamentos (42).

Factor del personal y sistema sanitario

La interacción que se da entre paciente y personal sanitario representa muchas veces una baja e ineficaz comunicación entre ambos, lo que genera en el paciente un estado de desconfianza hacia el personal sanitario y al tratamiento que se le está ofertando, lo que da como resultado en un fracaso en la adhesión terapéutica. Razón por la que es de importancia que tanto médicos como enfermeros y todo aquel que esté relacionado directamente con el tratamiento del paciente debe estar disponible para responder dudas e inquietudes que lleguen a surgir, además de ser empático y proporcionar seguridad al paciente (43).

Factor socioeconómico

El nivel socioeconómico del paciente en su mayoría es lo que define el éxito de la adherencia al tratamiento, ya que pacientes que cuentan con un grupo familiar unido que brindan apoyo tanto emocional como económico son los en su gran mayoría

logran adherirse correctamente a su tratamiento dando resultados positivos. Por otro lado, las limitaciones económicas y las barreras de acceso a los servicios de salud representan una limitación para pacientes que habitan en zonas rurales o que no cuentan con medios de movilización para el cumplimiento de su terapia (44).

2.2.10. Calidad de vida

Este término se define como la sensación de bienestar percibida por el individuo, donde la subjetividad constituye un aspecto clave para la comprensión de sus dimensiones y características. En un sentido más general, la calidad de vida comprende elementos que conllevan a la existencia de un individuo pleno y satisfecho, a través de los niveles de bienestar emocional y espiritual y de la calidad de vínculos sociales desarrolladas por las personas (45).

Este concepto es muy utilizado por profesionales de la salud y se define como la satisfacción o felicidad de un individuo con su entorno, con el estilo de vida, las necesidades que demande, y que determinan el estado emocional y físico de una persona, incluye también el bienestar material que está relacionado con la parte económica y como hace uso, tanto el bienestar físico como emocional se relaciona estrechamente con la salud del individuo ya que en su conjunto genera felicidad o plenitud (46).

2.2.11. Calidad de vida del paciente oncológico

La calidad de vida de quienes padecen cáncer es un factor esencial en el desarrollo de la enfermedad y su tratamiento. El saber el diagnóstico de cáncer conlleva a la persona a tener reacciones negativas acerca de su esperanza de vida, aspectos de la vida diaria, las actividades y las relaciones interpersonales. De ahí, la importancia de desarrollar actividades para mantener el bienestar individual, familiar y social, a través del diálogo y de charlas educativas, con el fin de empatizar con el paciente, aclarar dudas y mitigar las barreras emocionales que se puedan presentar en el transcurso de la enfermedad, como tristeza, depresión, aislamiento social (47).

2.2.12. Índice de karnofsky

El índice de karnofsky o también llamado estado funcional de karnofsky (KPS) es un instrumento utilizado para valorar el estado funcional de un paciente. Este índice fue creado por David A. Karnofsky en el año 1949, por ende, se acuñó el nombre de "Índice de Karnofsky". Este tiene su aplicación en pacientes oncológicos para valorar la capacidad del paciente para realizar las actividades de la vida diaria de manera normal o su dependencia según el estadio del cáncer en el que se encuentre para poderla clasificar en un puntaje y medir su condición funcional (48).

El KPS se evalúa en una escala integral de 11 puntos en correlación con valores que van desde el 100% (sin evidencia) hasta el 0% (muerte). Los valores del KPS pueden situar al paciente dentro de 3 estados: De 100% a 80%, de 70% a 50% y de 40% a 0%, esta puntuación, ayuda a los profesionales de la salud a poder pronosticar y tomar mejores decisiones con respecto al tratamiento terapéutico oncológico, anticipándose al deterioro biológico. Este instrumento estima la eficacia del tratamiento y junto con otras escalas potencia la evaluación del desempeño funcional y la mejora o el deteriora de la calidad de vida de cada paciente oncológico (49).

En este sentido, el índice de karnofsky permite valorar el impacto de las enfermedades oncológicas en los pacientes, mediante la realización de las actividades de la vida diaria. Se busca categorizar, al paciente dentro de uno de estos 11 ítems, según su funcionalidad y la independencia que presente, para decidir su terapia. Según estudios, los pacientes que se encuentren en un porcentaje del 90 al 100, no necesitan quimioterapia, debido a los riesgos que tiene este procedimiento y a la toxicidad de su tratamiento, mientras que los que obtengan un puntaje menor a 40, son los que están en una categoría de discapacidad y etapas finales de la vida. En conclusión, este instrumento refleja la calidad de vida del paciente y como el cáncer afecta su vida diaria. La aplicación de este índice identifica las necesidades y planifica los cuidados integrales individualizados, según los derechos, la autonomía y el bienestar de cada persona (50).

2.2.13. Escala de Morisky-Green

La escala de adherencia al tratamiento Morisky-Green, es un instrumento que evalúa la conducta de los pacientes frente a la toma de medicamentos en el transcurso de la enfermedad. Esta medida fue creada para reconocer los distintos comportamientos frente a la adherencia al tratamiento en enfermedades como el cáncer (51). Al principio la escala estaba formada por 4 ítems, luego se verificó que esta información no era viable y se añadieron 4 más, por ende, quedó un cuestionario de 8 preguntas, siendo el puntaje de 8 como pacientes adherentes a su tratamiento y 0 no adherentes, las 8 preguntas requieren de una respuesta (Sí/No). De esta manera, esta escala permite identificar y validar el grado de adherencia terapéutica de un paciente oncológico para mejorar el cumplimiento al tratamiento, promoviendo mayores estándares de calidad de vida (52).

2.3. MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

La salud es un derecho fundamental de la Constitución de la República del Ecuador, la cual constituye una norma obligatoria en la atención de los usuarios. En este contexto, los pacientes oncológicos tienen derecho a recibir una atención individual, continua y especializada para garantizar la adherencia al tratamiento terapéutico. A continuación, se mencionan los artículos que forman parte de este marco (53).

Artículo 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

Así mismo, resalta que:

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (53).

Artículo 35.- “Las personas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestara especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad” (53).

Artículo 50.- “El estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente” (53).

Artículo 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social” (53).

Ley Orgánica de salud

Artículo 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (54).

Artículo 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional (54).

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Método cuantitativo

Diseño: El estudio tiene un diseño no experimental, debido a que las variables serán observables en su transcurso natural, es de campo y de corte transversal porque los datos serán recogidos en un determinado tiempo.

3.2. Población y muestra

La población de este estudio estuvo conformada por 3082 pacientes diagnosticados con cáncer, atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el año 2026. Para la selección, de personas se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, delimitando el estudio al área denominada "Unidad de Quimioterapia". A través de un muestreo por conveniencia, se seleccionó una muestra de 157 pacientes que se realizan quimioterapias, y a quienes se les aplicó las encuestas de forma voluntaria.

Para ello se aplicarán los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Margen: 10%

Nivel de confianza: 99%

Población (N): 3082

Tamaño de muestra (n): 157

Ecuación Estadística para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra
Z= Nivel de confianza deseado
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la población

Figura 1 Ecuación estadística para proporciones poblacionales.

Para ello se aplicarán los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

3.2.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes diagnosticadas con enfermedades no transmisibles o enfermedades oncológicas.
- Pacientes que reciben atención en el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”.
- Pacientes mayores de 18 años de edad
- Pacientes que participen voluntariamente y otorguen su consentimiento informado para participar en este estudio
- Pacientes con capacitación de comunicación y comprensión del cuestionario

3.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes diagnósticos con otro tipo de enfermedades ajenas a este estudio.
- Pacientes que se atiendan en otro centro hospitalario que no sea el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”.
- Pacientes menores de edad.
- Pacientes que se nieguen a participar en este estudio o no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes hospitalizados en estado crítico o fase terminal

3.3. Técnicas y procedimientos para la recolección de datos

Tabla 1. *Técnicas y procedimientos para la recolección de datos*

Técnica	Instrumento
Encuesta	Cuestionario de preguntas/ Escala Morisky-Green/ Índice karnofsky

3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

La información obtenida a través de los instrumentos utilizados será procesada a través de herramientas estadísticas descriptivas como:

- **Representación gráfica:** Los resultados obtenidos en este estudio serán presentados a través de gráficos estadísticos (pasteles estadísticos) para facilitar la interpretación visual de los resultados.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

Para garantizar el cumplimiento de aspectos éticos en este estudio, se respetarán los principios éticos y universales de la bioética. Por lo que, para preservar la confidencialidad de la información y el bienestar de los participantes, se realizará el siguiente procedimiento:

- Se solicitará la autorización formal a la dirección del Hospital “Teodoro Maldonado Carbo” en conjunto con la Dirección de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, para el desarrollo de este estudio.
- Solicitar a los participar el consentimiento informado donde se explicarán los objetivos del estudio, procedimientos y beneficios durante este estudio.
- La participación de los pacientes será de forma voluntaria, incluso garantizando el derecho a retirarse cuando ellos lo consideren, sin repercusión alguna.

3.6 Variable general: Operacionalización de variables

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variable general: Adherencia terapéutica a pacientes oncológicos.			
Dimensión	Indicador	Escala	Técnica e Instrumento
Características sociodemográficas	Edad	18 – 35 años 35 – 70 años	Encuesta/Cuestionario de preguntas
	Sexo	Hombre Mujer	
	Escolaridad	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	
	Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto	
	Ocupación	Desempleado Empleado Estudiante Actividades del hogar Trabajador independiente Jubilado	
	Tipos de cáncer	Mama Ovario Próstata Pulmón Colon Útero Cérvix Otros	
	Tiempo de tratamiento	Menos de 1 año 1 – 2 años 3 – 4 años 4 años en adelante	
	Vive con	Solo Pareja Padres Hijo/a Otros	

	Cuidador/a	Padres Esposo/a Hijo/a otros	
	Adherencia al tratamiento	Cumple con el tratamiento No cumple con el tratamiento	
Adherencia al tratamiento	¿A veces se olvida de tomar su medicamento?	Sí No	Escala de Morisky - Green
	La gente a veces omite tomar sus medicamentos por razones diferentes al olvido. Pensando en las últimas 2 semanas, ¿Hubo algún día que no tomó su medicamento?		
	¿Alguna vez ha recortado o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico, ya que se sintió peor cuando lo tomaba?		
	Cuando viaja o salde de casa, ¿A veces se olvida de llevar su medicina?		
	Ayer, ¿Tomó todos los medicamentos?		
	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿A veces deja de tomar su medicamento?		
	Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente para algunas personas. ¿Alguna vez se siente presionado a apegarse a su plan de tratamiento?		
	¿Tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos?		
Factores relacionados a la adherencia de la quimioterapia	Factor Paciente	Favorece a la adherencia: 3 - 5 puntos. No favorece a la adherencia: 0 – 2 puntos.	Encuesta/ Cuestionario de preguntas
	Factor estado de la enfermedad		
	Factor Terapia		

	Factor del personal y sistema sanitario		
	Factor socio económico		
Valoración de la calidad de vida	Capaz de realizar actividades normales, no requiere cuidados especiales	Puntuación: 100 - 80	Encuesta/ Índice de Karnofsky
	Incapaz de trabajar, puede vivir en casa y auto cuidarse con ayuda variable	Puntuación: 70 - 50	
	Incapaz de auto cuidarse. Requiere cuidados especiales, susceptible de hospitalización. Probable avance rápido de enfermedad	Puntuación: 40 - 0	

3.6. Presentación y análisis de resultados

Características sociodemográficas de los pacientes con cáncer

Tabla 3. *Distribución porcentual de edad*

Edad	N	Porcentaje%
18 a 35 años	7	4%
35 a 70 años	150	96%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

En la tabla 3 se presenta la distribución porcentual de los pacientes según la edad. De un total de 150 pacientes con cáncer estudiados, 143 (96%), se ubicaron en el rango de 35 a 70 años, mientras que solamente 7 pacientes, lo que comprende al 4% de la muestra tienen se encontraba entre los 18 y 35 años. Porcentaje que nos indica que el cáncer, en esta muestra afecta a personas de mediana edad y adultos mayores, por lo que es consistente con la literatura epidemiológica general, ya que el riesgo de desarrollar cáncer aumenta con la acumulación de células malignas y factores de riesgo.

Tabla 4. *Distribución porcentual por sexo*

Sexo	N	Porcentaje%
Masculino	43	27%
Femenino	114	73%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

En la tabla 5 se presenta la distribución porcentual de sexo de los pacientes oncológicos evaluados, los hallazgos muestran que existe un predominio del sexo femenino, que representa el 73% de los pacientes evaluados, mientras que, el 27% restante representa al sexo masculino, es claramente observable el predominio del sexo femenino, lo cual coincide con el mayor porcentaje de los tipos de cancer en este estudio (cancer de mama y cuello uterino), posiblemente vinculada a una mayor adherencia a los controles médicos preventivos en la población femenina.

Tabla 5. *Distribución porcentual de escolaridad*

Escolaridad	N	Porcentaje%
Sin instrucción	11	7%
Primaria	21	13,4%
Secundaria	80	51%
Superior	45	28,7%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

En la tabla 6 se presenta la distribución porcentual del nivel de escolaridad de los pacientes evaluados, los resultados muestran que la mayor proporción le corresponde al nivel medio, con un 51%, mientras que el menor porcentaje es para los pacientes que no tienen ningún tipo de instrucción académica, quienes representan el 7% de la muestra. Estos hallazgos evidencian que la mayoría de la

población estudiada cuenta con un nivel educativo medio alto, lo cual constituye un aspecto relevante a considerar en cuanto a la comprensión de la información brindada por el personal sanitario, la adherencia al tratamiento y la capacidad de los pacientes para entender y manejar los síntomas de la quimioterapia, dado que el nivel de escolaridad puede influir de manera significativa en la conducta de autocuidado y en la toma de decisiones frente al proceso del tratamiento.

Tabla 6. *Distribución porcentual del nivel socioeconómico*

Nivel socioeconómico	N	Porcentaje%
Bajo	37	23,6%
Medio	102	65%
Alto	18	11,5%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

En la tabla 7 se presenta la distribución porcentual del nivel socioeconómico de los pacientes evaluados, observándose un predominio del nivel medio, con un 65% de la muestra, seguido por el nivel bajo, que representa el 23,6%. Estos resultados evidencian que la mayor parte de la población estudiada se ubica en un nivel socioeconómico medio, aunque también es relevante que casi una cuarta parte de los pacientes pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, situación que puede convertirse en un factor limitante en el acceso a recursos económicos para cubrir los gastos derivados del tratamiento oncológico, tales con transporte, medicamentos, alimentación, aspectos que podrían como influir en la adherencia al tratamiento de quimioterapia.

Tabla 7. *Distribución porcentual por ocupación*

Ocupación	N	Porcentaje %
Desempleado	20	12,7%
Empleado	44	28%
Estudiante	6	3,8%
Actividades del hogar	31	19,7%
Trabajador independiente	18	11,5%
Jubilado	38	24,2%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

En la tabla 8 se presenta la distribución porcentual de la ocupación de los pacientes evaluados, observándose que la mayor proporción corresponde a pacientes empleados, con un 28% de la muestra. En menor proporción se encuentran los pacientes desempleados, con un 12,7%. Estos resultados evidencian una notable heterogeneidad ocupacional dentro de la población estudiada, en la que coexisten pacientes con vínculo laboral activo y otros en condición de inactividad económica, como jubilados y desempleados, situación que resulta relevante al momento de interpretar los hallazgos relacionados con el factor socioeconómico, dado que la condición ocupacional puede incidir estrechamente en la disponibilidad de los recursos económicos para sostener económicamente el tratamiento de quimioterapia.

Tabla 8. *Distribución porcentual por tipo de cáncer*

Tipo de cáncer	N	Porcentaje %
Mama	60	38%
Ovario	21	14%
Próstata	16	10%
Pulmón	2	1%
Colon	7	5%
Útero	22	14%
Cérvix	5	3%
Otros	24	15%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

En la tabla 9 se presenta la distribución porcentual de los tipos de cáncer identificados en los pacientes evaluados, observándose un claro predominio del cáncer de mama, con un 38% del total de pacientes. Estos resultados evidencian que el cancer de mama constituye la neoplasia de mayor prevalencia en la población estudiada, hallazgo que resulta coherente con el predominio del sexo femenino, seguido de por los canceres de origen ginecológico, lo que en unión sugiere que las neoplasias propias del sistema reproductivo femenino representan una proporción considerable de los casos atendidos.

Tabla 9. *Distribución porcentual de tiempo de tratamiento*

Tiempo de tratamiento	N	Porcentaje%
Menos de 1 año	55	35%
1 - 2 años	48	30,6%
3 - 4 años	31	19,7%
4 años en adelante	23	14,6%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

En la tabla 10 se observa cómo se distribuyen los pacientes según el tiempo que llevan con el tratamiento. El grupo de mayor cantidad es aquel que lleva menos de un año que representa el 35% es decir 52 pacientes. En esta tabla se puede notar que más de la mitad de los pacientes es decir un 64% tiene un tiempo de tratamiento relativamente corto o menor a dos años, lo que puede explicarse por diagnósticos recientes o por el hecho de que muchos pacientes con enfermedades más avanzadas no logran mantenerse en tratamiento por periodos de tiempo prolongados.

Tabla 10. Distribución porcentual según con quien vive

Vive con	N	Porcentaje%
Solo	19	12,1%
Pareja	55	35%
Padres	24	15,3%
Hijo/a	37	23,6%
Otros	22	14%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

La tabla numero 11 presenta la distribución porcentual de los pacientes en relación de con quien vive el paciente, aquí podemos observar que la mayor parte vive con su pareja ya que este representa el 36% de la muestra. En menor cantidad aquellos que viven con otras personas con un 14%, y quienes viven solo que representan el 12.1% del total de pacientes evaluados. Resultados que nos indican que la mayor parte de los pacientes cuenta con una convivencia familiar cercana, constituida principalmente por su pareja o hijos, lo cual es un factor altamente favorable en el acompañamiento y apoyo emocional en el transcurso del tratamiento oncológico; sin embargo es importante mencionar que más de una décima parte de los pacientes vive en condición de soledad, situación que resulta una vulnerabilidad en cuanto al apoyo social y familiar necesario para soportar el tratamiento y ayudar en la adherencia a la quimioterapia.

Tabla 11. *Distribución porcentual del cuidador*

Cuidador	N	Porcentaje%
Padres	28	17,8%
Esposo/a	47	29,9%
Hijo/a	43	27,4%
Otros	39	24,8%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

En la tabla 12 donde se presenta la distribución porcentual del cuidador nos muestra que, el 29,9% de los pacientes oncológicos encuestados, lo que representa el mayor porcentaje, es cuidado por su esposo o esposa, seguido del 27.4%, porcentaje que representa a quienes son cuidados por hijos. Los resultados encontrados nos indican que estos pacientes mayormente y que, aunque reciben cuidados por partes de sus familiares, de quienes más ayuda reciben es de sus parejas he hijos lo que nos lleva a la importancia de la familia en este proceso y que debe ser tomado en cuenta la relación que existe entre la familia directa y el paciente para la correcta adherencia al tratamiento.

Tabla 12. *Distribución porcentual de la adherencia al tratamiento*

Adherencia al tratamiento	N	Porcentaje%
Cumple con el tratamiento	144	91,7%
No cumple con el tratamiento	13	8,3%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

En la tabla 13 se presenta la distribución porcentual de la adherencia al tratamiento en los pacientes oncológicos evaluados en este estudio, observándose que el 91,7% de la muestra (144 pacientes) cumple con el tratamiento de quimioterapia indicado, mientras que el 8.3% (13 pacientes) no cumple con dicho tratamiento. Estos resultados evidencian un nivel de adherencia terapéutica considerablemente alto en la población estudiada, lo cual constituye un aspecto favorable para el pronóstico clínico de los pacientes, ya que la adherencia al tratamiento oncológico es un factor determinante en la eficacia terapéutica y en los resultados de la enfermedad; por otro lado la existencia de un porcentaje de pacientes que no cumple con el tratamiento aunque es bajo es relevante de analizar en relación con los factores económicos, sanitarios y de calidad descritos anteriormente los cuales podrían influir en el incumplimiento del tratamiento.

Adherencia al tratamiento de los pacientes con cáncer

Tabla 13. *Indicadores de la adherencia al tratamiento según la escala de Morisky Green*

Indicadores de adherencia al tratamiento	Si	No
Olvida tomar su medicamento	59.2%	40.8%
En las últimas 2 semanas, hubo algún día que no tomó su medicamento	53.5%	46.5%
Dejo de tomar su medicamento, ya que se sintió peor cuando lo tomaba	61.1%	38.9%
Se olvida de llevar su medicina cuando sale o viaja	55.4%	44.6%
Ayer tomó todos los medicamentos	87.9%	12.1%
Cuando siente que sus síntomas están bajo control, deja de tomar su medicamento	52.2%	47.8%
Se siente presionado a apegarse a su plan de tratamiento	56.1%	43.9%
Tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos	61.1%	38.9%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

La figura 1 muestra hallazgos sobre indicadores de adherencia al tratamiento muestran un patrón general de baja adherencia terapéutica en la mayoría de los pacientes, ya que nos indica que en 6 de los 8 indicadores más del 50% respondió “sí” a situaciones que reportan incumplimiento: el 59,2% olvida tomar su medicamento, el 53.5% reportó haber omitido alguna dosis en las últimas dos semanas, el indicador favorable encontrado en esta tabla es que el 87.9% afirmó haber tomado todos sus medicamentos el día anterior, estos hallazgos evidencian que las principales causas de la falta de adherencia se deben al olvido involuntario de la toma de sus medicamentos o por la mejoría percibida o al malestar generado por los medicamentos.

Factores relacionados a la adherencia de la quimioterapia

Tabla 14. *Distribución porcentual de factor paciente relacionado a la adherencia a la quimioterapia*

Factor paciente	Si	No
Conoce su diagnóstico	97,5%	2,5%
Importancia de realizarse las quimioterapias	93,6%	6,4%
Acudió a la cita a pesar de tener temor	89,8%	10,2%
Se realiza los cuidados generales luego de una quimioterapia	93%	7%
Realiza cambios en su estilo de vida	91,7%	8,3%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

La tabla 15 representa la distribución porcentual del factor paciente relacionado a la adherencia a la quimioterapia, hallazgos que nos muestra un patrón de factores ampliamente favorable para la adherencia al tratamiento, de los principales resultados la adherencia parece potencial en conocimiento ya que el 97.5% afirma conocer su diagnóstico y reconoce la importancia del mismo, aunque el temor, los síntomas y parte psicosocial siguen siendo de los puntos importantes que pueden convertir esa disposición positiva en la adherencia real a en incumplimiento parcial.

Tabla 15. *Distribución porcentual de factor estado de la enfermedad*

Factor estado de la enfermedad	Si	No
Después de la quimioterapia ha notado mejoría	81,3%	18,7%
Se ha sentido débil, pero ha continuado con sus quimioterapias	88,7%	11,3%
Ha tenido sintomatología clínica, pero aun así continua con sus quimioterapias	90,7%	9,3%
La quimioterapia mejora su salud	89,3%	10,7%
Considera importante continuar con la quimioterapia para mejorar su salud	93,3%	6%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

La tabla 16 representa la distribución porcentual del factor estado de la enfermedad en relación con la adherencia al tratamiento de quimioterapia, el hallazgo más relevante se encuentra en dos indicadores específicos, solo el 81,3% de los pacientes encuestados refirió haber notado mejoría después de la quimioterapia, mientras que, el 93,3% considero importante continuar con el tratamiento para mejorar su salud, en síntesis estos resultados evidencian que el estado de la enfermedad y la percepción de mejoría actúan como factores protectores de la adherencia a la quimioterapia. aunque es importante mencionar que existe también un factor que puede llevar a que el paciente deje el tratamiento a causa de los síntomas ya que el, 88.7% reportó sentir malestar y sintomatología clínica, porcentaje que puede volverse negativo y afectar el cumplimiento con el tratamiento de quimioterapia.

Tabla 16. *Distribución porcentual de factor relacionado con la terapia*

Factor relacionado con la terapia	Si	No
Es adecuada la cantidad de medicamentos	84,7%	15,3%
Conoce los efectos adversos de la quimioterapia	92 %	8%
Toma a la hora indicada la medicación post quimioterapia	80,7%	19,3%
No dejo de acudir a las quimioterapias, cuando sintió mejoría	24,7%	75,3%
Los efectos de la quimioterapia no le impiden continuar con el tratamiento	86,7%	13,3%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

En la tabla 17 se muestra la distribución porcentual de factor relacionado con la terapia, estos hallazgos muestran un perfil de adherencia más favorable que los factores conductuales generales (figura 1), lo cual sugiere que el componente informativo y educativo es clave, mientras que los componentes de rutina diaria siguen siendo los de principal vulnerabilidad. El 92% de los pacientes refieren tener conocimiento acerca de los efectos adversos de la quimioterapia y aunque un 86,7% afirma que los efectos de la quimioterapia son tóxicos, esto no lo les impide continuar con el tratamiento.

Tabla 17. *Distribución porcentual de factor relacionado con el personal y el sistema sanitario*

Factor relacionado con el personal y el sistema sanitario	Si	No
El personal brinda información sobre los efectos de la quimioterapia	92%	8%
El personal brinda información sobre el proceso a seguir en cada quimioterapia	88%	12%
Tiene acceso a las citas del IESS	81,3%	18,7%
El personal atiende a sus requerimientos	91,3%	8,7%
Tiene servicios básicos	92%	8%
La distancia no impide acudir a las citas	19,3%	80,7%
Tiene apoyo familiar para cumplir su tratamiento	88%	12%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

En la tabla 18 se muestra la distribución porcentual del factor relacionado con el personal y el sistema sanitario evaluado a través de siete indicadores vinculados a la atención recibida por los pacientes oncológicos. Los resultados nos muestran una valoración positiva del sistema sanitario, ya que el 92% de los pacientes indicó que el personal por el cual es atendido brinda información clara sobre los efectos de la quimioterapia. Un 18.7% reportó tener dificultades para acceder a las citas. La principal limitante identificada fue la distancia geográfica, pues solamente el 19,3% de los pacientes encuestados consideró que esta no representa un impedimento para acudir a sus citas, mientras que el 80,7% señaló que la distancia sí dificulta en gran medida la asistencia a su tratamiento.

Los resultados reflejan que, si bien los pacientes reciben una atención adecuada por parte del personal de salud y además cuentan con apoyo de familiares y acceso a servicios básicos, la distancia que existe entre el domicilio del paciente y el centro de atención es de las principales barreras que podría comprometer la continuidad y adherencia del tratamiento de quimioterapia, situación que debería ser considerada dentro de las mejoras en la accesibilidad al sistema sanitario.

Tabla 18. *Distribución porcentual de factor socioeconómico*

Factor socioeconómico	Si	No
Tiene recursos para acudir a su quimioterapia	79,3%	20,7%
Tiene solvencia económica para los gastos del transporte	77,3%	22,7%
Recibe apoyo económico de sus familiares	76,7%	23,3%
Dispone de dinero para comprar el medicamento	76,7%	23,3%
Su situación económica le permite adherirse al tratamiento	75,3%	24,7%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

En la tabla19 se muestra la distribución porcentual del factor socioeconómico de los pacientes evaluados en este estudio, en los cuales se consideró cinco aspectos que se relacionan con la capacidad económica frente al tratamiento oncológico. Nos indica que el 79.3% de los pacientes refirió contar con recursos suficientes para acudir a sus quimioterapias, mientras que el 20,7% no tiene dichos recursos; por otro lado, el 77,3% manifestó tener solvencia económica para afrontar los gastos de transporte, mientras que el 22,7% no cuenta con estos recursos lo que dificulta acudir a sus terapias. Aunque los resultados muestran que en su mayoría los pacientes cuentan con apoyo y solvencia económica para cumplir con el tratamiento y se podría interpretar como algo positivo, tenemos también que tomar en cuenta los porcentajes de aquellos pacientes que no cuentan con este apoyo ya que representan más del 20% del total de la muestra, y que claramente influye en la adherencia al tratamiento.

Tabla 20. *Distribución porcentual de la valoración de la calidad de vida*

Valoración de la calidad de vida	Rango	N	%
Capaz de realizar actividades normales, no requiere cuidados especiales	100 – 80	61	40.67%
Incapaz de trabajar, puede vivir en casa y auto cuidarse con ayuda variable	70 – 50	87	58%
Incapaz de auto cuidarse. Requiere cuidados especiales, susceptible de hospitalización. Probable avance rápido de enfermedad	40 - 0	2	1.33%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Corozo Salazar Jennifer Naomi y Cruz Malavé Yeliver María

Análisis

La tabla 21 representa la distribución porcentual de la valoración de la calidad de vida, los resultados en esta tabla muestran que el 58% de los pacientes evaluados se ubicó en el rango de 70 a 50 puntos, lo que corresponden a pacientes que son incapaces de trabajar pero que tienen la capacidad de poder vivir en casa y cuidar de sí mismos con ayuda ocasional, lo que hace la categoría predominante en la muestra. Al contrario del 1,33% de los pacientes es decir 2 casos que se ubicaron en el rango de 40 a 0 puntos, lo que corresponde a quienes son incapaces de valerse por sí mismos, estos pacientes son aquellos que requieren de cuidados especiales y presentan mayor probabilidad de hospitalización, con un avance rápido de la enfermedad. Estos valores nos indican que más de la mitad de la muestra presenta una calidad de vida comprometida en el ámbito laboral y de independencia total, requiriendo de apoyo para el desarrollo de sus actividades diarias, siendo evidente el alto impacto de la enfermedad oncológica.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el cual se encontró que de los pacientes evaluados el 91.7% cumple con su tratamiento, mientras que un 8,3% no cumple con el tratamiento. El hallazgo en este estudio contrasta muy notablemente con lo ya escrito por Galán, Sifuentes y Margoth (3), quienes en su estudio realizado en un hospital de Lima evidenciaron que el 84% de los pacientes no presentaba adherencia al tratamiento de la quimioterapia, y con Insaurralde y Villagra (1), quienes usando la escala de Morisky determinaron una adhesión bastante baja en pacientes oncohematológicos. De la misma forma, difiere lo estudiado por Camejo et al. (9), quienes reportaron en su estudio un descenso progresivo de la adherencia conforme avanzaban en el tratamiento, el cual llegó hasta el 69,5% de adherencia a los 5 años. La adherencia que se encontró en el presente estudio podría explicarse por las particulares características de la población que fue estudiada, dentro de las cuales estas personas presentan una escolaridad medio alto en un 80% más el respaldo familiar el cual reportó un 88% de quienes reciben apoyo de algún familiar, sumándose también la información que brinda el personal de salud frente a las dudas e inquietudes de los pacientes referente a los efectos del tratamiento, factores que de acuerdo con Espinoza et al. (2), y Sarmiento et al. (4), forman elementos protectores que favorecen el cumplimiento con la terapia ya que disminuye el miedo a los efectos secundarios y ayudan a fortalecer la confianza del paciente durante todo el proceso de recuperación.

Relacionando el primer objetivo específico de nuestra investigación, el cual se orienta a describir las características sociodemográficas de los pacientes encuestados, en esta encuesta se encontró un predominio del sexo femenino es decir el 73%, un nivel de escolaridad secundaria de 51% y un nivel socioeconómico medio con el 65%, con el cáncer de mama como la neoplasia más frecuente lo cual representa un 38%, seguido de los cánceres ginecológicos como de ovario y útero con un 14% cada uno. Lo cual coincide con lo reportado por Insaurralde y Villagra

(1), quienes en su estudio lograron identificar al cancer de mama como el más estudiado dentro de la literatura oncológica, el cancer que le sigue es el ginecológico. A diferencia de lo hallado por Álvarez y Pérez (6), que reporto en su estudio un porcentaje mayor, pero en hombres de un 51.7% con tumores sólidos, lo cual podría explicarse por diferencias en los criterios de inclusión de la población y en el servicio que se realizó la investigación. Que el cancer de mama sea el más repetitivo es coherente con el hecho de que la mayoría de los pacientes que se evaluaron en nuestra investigación fueron mujeres, razón por la que el tipo de neoplasia es más prevalente en la muestra.

En el segundo objetivo de nuestra investigación, en el cual hace referencia a los factores relacionados con la adherencia terapéutica, los resultados evidenciaron que, si bien la mayoría de los pacientes cuenta con recursos económicos suficientes para acudir a su tratamiento (79.3%) del y con apoyo familiar (76.7%), un porcentaje cercano a la cuarta parte de la muestra enfrenta limitaciones económicas que dificultan la continuidad del tratamiento. Este hallazgo coincide con lo indicado por Galán, Sifuentes y Margoth (3), quienes en su estudio determinaron que la situación económica del paciente y el apoyo financiero del familiar están estrechamente relacionados con la capacidad de afrontar los gastos de la quimioterapia, y con Farberman (8), en su estudio en oncología pediátrica identifico a la situación socioeconómica y el acceso geográfico como barreras que determinantes para la adherencia. Justamente, en esta investigación se identificó que la distancia geográfica es de las principales limitantes reportada por los propios pacientes, ya que el 80% refirió que se les dificulta la asistencia a las citas, dato que refuerza lo descrito por Estrada et al. (7), los cuales también identificaron variables socioeconómicas y el acceso geográfico como barreras que determinan la no adherencia en tratamientos prolongado. A diferencia de estos estudios, en la presente esas barreras no se tradujeron en un bajo nivel de adherencia, lo que nos hace referencia a que, otros factores protectores tales como el acompañamiento familiar y la información que brinda el personal de salud, podrían estar compensando las limitaciones económicas y geográficas identificadas.

Por último, en el tercer objetivo el cual se orienta a valorar la calidad de vida de los

pacientes, los resultados mostraron que el 58% de los pacientes se ubicó en un rango de funcionalidad moderada, siendo incapaces de trabajar pero que conservaban su capacidad de autocuidado solo con un poco de ayuda, mientras que el 40,67% se mantuvo en un estado funcional bastante bueno de entre 80 a 100 puntos. Estos resultados coinciden vagamente con los resultados de Isaurralde y Villagra (1), quienes mediante un cuestionario WHOQOL-BREF refieren que únicamente el 34% de los pacientes tenían una buena calidad de vida, y también con Álvarez y Pérez (6), quienes identificaron que el dolor, la fatiga y el decaimiento emocional son los síntomas que se presentan con más frecuencia y se asocian al deterioro de la calidad de vida en los pacientes oncológicos. La relativa coincidencia entre estos estudios y nuestra investigación coinciden en la idea de que si bien los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia logran mantener cierto grado de adherencia, aquello no necesariamente es que tengan una calidad de vida óptima, ya que el propio proceso de la enfermedad y el tratamiento generan un impacto funcional considerable, dando especial importancia al ámbito laboral y la independencia total, tal como se evidencia con el 58% de los pacientes de esta muestra.

En resumen, los hallazgos de este estudio nos permiten evidenciar que, a diferencia de lo reportado por la literatura revisada, la población estudiada presentó un nivel de adherencia terapéutica bastante alto, este resultado se le podría atribuir al hecho de que nuestros pacientes cuentan con el apoyo de sus familiares, además de la oportuna información que da el personal de salud, además que en nuestra muestra la mayor parte tienen un nivel de educación medio-alto. No obstante, llama la atención que factores como la distancia geográfica y limitaciones económicas persisten e influyen en la no adherencia del tratamiento.

CONCLUSIÓN

En relación con el objetivo general, podemos concluir que los pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo presentan un nivel de adherencia terapéutica alto, ya que el 91,7% de la muestra si cumple con su tratamiento, mientras que solo el 8,3 de los encuestados no cumple con el tratamiento adecuadamente. Con este resultado se evidencia que en la población estudiada la adherencia al tratamiento oncológico no constituye un problema generalizado, contrario a lo que se reporta en las literaturas previamente revisadas.

Refiriéndonos al primer objetivo específico se concluye que, la población en la cual se hizo el estudio estuvo conformada en su gran mayoría por mujeres (73%) con un nivel de escolaridad de secundaria (51%) además de un nivel socioeconómico medio con el 65%, siendo el cancer de mama el más frecuente con un 38%, seguido del cancer ginecológico. Este perfil evidencia que la población estudiada corresponde principalmente a mujeres con cancer en el sistema reproductivo, resultados coherente con los patrones epidemiológicos descritos en la literatura oncológica.

En cuanto al segundo objetivo específico, podemos concluir que, si bien la mayoría de los pacientes cuenta con recursos económicos, el apoyo de familiares y una buena atención en salud, la distancia geográfica hacia el centro de salud es de los principales constituyentes para la adherencia al tratamiento, la cual se encuentra representada por el 80,7% de los pacientes. También se pudo evidenciar que casi una cuarta parte del total de la muestra tiene limitaciones económicas que podrían comprometer la continuidad de la quimioterapia.

Respecto al tercer y último objetivo específico se puede concluir que la calidad de vida de los pacientes oncológicos que participaron en este estudio se vio afectada en un grado moderado, ya que el 58% de los pacientes presento una capacidad funcional que, si les permite autocuidarse por sí mismos y con poca ayuda, pero sin poder desempeñar las actividades laborales. Lo cual nos dice que, a pesar del alto nivel de adherencia terapéutica encontrado, el proceso oncológico y su tratamiento

continúan generando un impacto en la funcionalidad y el bienestar de los pacientes.

En conclusión la adherencia al tratamiento de quimioterapia en la población estudiada es alta y la cual es favorecida por el apoyo de los familiares, el nivel educativo y la atención brindada por el personal de salud; sin embargo, aún persisten las barreras geográficas y económicas en un sector de los pacientes, además de un compromiso funcional moderado en un poco más de la mitad de la muestra, estos aspectos deben ser abordados de manera integral en la práctica de enfermería y mejor los resultados obtenidos.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer programas de educación continua dirigido por el personal de enfermería, los cuales deben estar orientados para reforzar la información que reciben los pacientes sobre cuáles son los efectos de la quimioterapia, con el fin de mantener los niveles de adherencia al tratamiento.
- Diseñar estrategias institucionales que faciliten el acceso geográfico de los pacientes al centro hospitalario, tales como la gestión de brigadas de quimioterapia ambulatoria en unidades de salud más cercanas a su lugar de residencia o la coordinación de transporte asistido.
- Implementar un sistema de identificación y seguimiento de pacientes con limitaciones económicas, en articulación con trabajo social, que permita optimizar oportunamente el apoyo institucional con programas de asistencia social y económica del IEES o Ministerio de Salud Pública.
- Seguir fomentando la participación activa de los familiares en el proceso del tratamiento con quimioterapia, creando espacios de acompañamiento, consejería y grupos de apoyo, ya que este fue uno de los factores que más influyó en la adherencia del tratamiento de este estudio.
- Promover que se sigan realizando estudios de este tipo con la finalidad de profundizar en el análisis de la relación que existe entre la calidad de vida, la funcionalidad y la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 17 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles. septiembre de 2018;16(3):226-32.
3. Mora CJN. El rol de la enfermería en la gestión de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas. Reincisol. 31 de marzo de 2025;4(7):1759-86. doi:10.59282/reincisol.V4(7)1759-1786
4. Pocohuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y, Pocohuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. julio de 2021;14(3):316-21. doi:10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1252
5. Vega YMG, Guisela VS, Milagros CBM. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de Lima 2024: Factors associated with adherence to chemotherapy treatment in patients with cancer in a hospital in Lima 2024. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 15 de noviembre de 2024;5(6):1535-51. doi:10.56712/latam.v5i6.3104
6. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [Internet]. [citado 17 de julio de 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/8fd0be4a-fa54-4adf-bb0e-6fa5e797aa3f>
7. Gail M. Perfil del cáncer en España: las desigualdades en el acceso a medicamentos y recursos continúan. El Globalfarma [Internet]. 17 de febrero de 2025 [citado 17 de julio de 2026]. Disponible en: <https://elglobalfarma.com/politica/perfil-cancer-espana-desigualdades-acceso/>
8. CDCespanol. Chronic Disease [Internet]. 2025 [citado 17 de julio de 2026]. Acerca de las enfermedades crónicas. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chronic-disease/es/about/index.html>

9. Las muertes por enfermedades no transmisibles en las Américas aumentaron 43% desde el año 2000, revela informe de la OPS - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 17 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-7-2025-muertes-por-enfermedades-no-transmisibles-americas-aumentaron-43-desde-ano-2000>
10. Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador.: “El primer autor es de correspondencia” | MQRInvestigar [Internet]. [citado 17 de julio de 2026]. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/229>
11. MIMG-GE. Municipio responde a la creciente demanda y supera las 530.000 atenciones médicas gratuitas – Alcaldía de Guayaquil [Internet]. 13 de agosto de 2025 [citado 17 de julio de 2026]. Disponible en: <https://guayaquil.gob.ec/municipio-responde-creciente-demanda-supera-atenciones-medicas-gratuitas/>
12. Catagua PEG, Calderón APS, Borrego LIE. Enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores durante pandemia: Retos, estrategias y oportunidades. Rev Soc Front. 22 de agosto de 2024;4(4):e44387-e44387. doi:10.59814/resofro.2024.4(4)387
13. Insaurrealde V, Villagra C. Adherencia al tratamiento quimioterápico en pacientes onco-hematológicos y su relación con la calidad de vida. Notas Enferm. 14 de junio de 2021;20(37):23-33. doi:10.59843/2618-3692.v20.n37.33365
14. Espinosa-Cabrera N, Armijos-Campoverde LM, Romero-Fernández AJ, Quelal-González J. Intervención educativa de enfermería al paciente oncológico que recibe tratamiento de quimioterapia. Rev Arbitr Interdiscip Cienc Salud Salud Vida. 7(1):601-9. doi:10.35381/s.v.v7i1.3628
15. Vega YMG, Guisela VS, Milagros CBM. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de Lima 2024: Factors associated with adherence to chemotherapy treatment in patients with cancer in a hospital in Lima 2024. LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 15 de noviembre de 2024;5(6):1535-51. doi:10.56712/latam.v5i6.3104
16. Sarmiento Benavides AS, Pilco Guadalupe A, Rodríguez Vintimilla AC, Guña Tarco LV, Choca Alcoser E. Impacto del apoyo emocional y psicológico en la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos: revisión sistemática de la literatura. Rev

Habanera Cienc Médicas. 2025;24(0):65.

17. Mangues-Bafalluy I, Bernárdez B, Martínez-Sesmero JM, Navarro-Ruiz A, Rubio-Salvador AR, Martín-Conde MT. [Artículo traducido] Adherencia al tratamiento con quimioterapia oral en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico localmente avanzado o metastásico: protocolo para un estudio de vida real realizado en farmacia hospitalaria. Farm Hosp. 1 de marzo de 2025;49(2):T117-21. doi:10.1016/j.farma.2024.10.004
18. Álvarez-Albarracín MA, Pérez-Villa M, Álvarez-Albarracín MA, Pérez-Villa M. Calidad de vida en el paciente adulto con cáncer. Index Enferm. marzo de 2024;33(1). doi:10.58807/indexenferm16634
19. Estrada J, Madrigal-Cadavid J, Rendon-Montoya A, Gómez-Mercado CA, Giraldo-Gallo EA, Cardona-Arango D, et al. Prevalence, associated causes, and explanatory variables of non-adherence of generic imatinib in chronic myeloid leukemia. Salud UIS. 16 de julio de 2024;56. doi:10.18273/saluduis.56.e:24023
20. Adherencia a medicación antineoplásica oral en oncología pediátrica. Estudio multicéntrico. Arch Argent Pediatr. 1 de febrero de 2021;119(1). doi:10.5546/aap.2021.44
21. Camejo-Martínez N, Castillo-Leska C, Artagaveytia-Cóppola NA, Hernández-Ibero AL, Amarillo-Hernández DL, Apud-Yumati PS, et al. Adhesión a la hormonoterapia adyuvante en pacientes con cáncer de mama. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2019;57(6):357-63.
22. Escala de Adherencia Terapéutica para tratamiento de Cáncer de Mama (EAT-CaMa): Una evaluación multidimensional | Psicooncología [Internet]. [citado 6 de junio de 2026]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/80802>
23. Brown JS, Amend SR, Austin RH, Gatenby RA, Hammarlund EU, Pienta KJ. Updating the Definition of Cancer. Mol Cancer Res. 1 de noviembre de 2023;21(11):1142-7. doi:10.1158/1541-7786.MCR-23-0411
24. Sanchez Bouza M de J, Sanchez Freenes P, Ayala Reina Z. Una mirada al cáncer desde la perspectiva molecular [Internet]. 2022. Disponible en:

<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1027>

25. Organización Mundial De La Salud. Cáncer [Internet]. [citado 1 de junio de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
26. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [Internet]. doi:10.3322/caac.21834
27. Islami F, Goding Sauer A, Miller KD, Siegel RL, Fedewa SA, Jacobs EJ, et al. Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States. CA Cancer J Clin. 2018;68(1):31-54. doi:10.3322/caac.21440
28. Martel C de, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. Lancet Glob Health. 1 de febrero de 2020;8(2):e180-90. doi:10.1016/S2214-109X(19)30488-7 PubMed PMID: 31862245.
29. ¿Qué es el cáncer? [cgvArticle] [Internet]. 1980 [citado 1 de junio de 2026]. Located at: nciglobal,ncienterprise. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
30. Cardona Palacio A, García Rueda JE. ASPECTOS ESENCIALES DEL CÁNCER: UNA REVISIÓN NARRATIVA. 2025. doi:<https://doi.org/10.17811/ap.v5i1.22982>
31. Symptoms of Cancer - NCI [cgvArticle] [Internet]. 2015 [citado 22 de junio de 2026]. Located at: nciglobal,ncienterprise. Disponible en: <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/symptoms>
32. Montalvo Morillo LA. MANEJO Y CUIDADOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL PERSONAL DE SOLCA IBARRA [Internet]. [IBARRA]: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE; 2022. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12518/2/06%20ENF%201261%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
33. Guía informativa para el paciente oncológico. Primera edición: octubre 2021. Madrid? Islagráfica.com; 2021.

34. Herruzo I. Tratamiento hormonal del cáncer de mama. *Oncol Barc.* julio de 2004;27(7):47-54.
35. Seguimiento del paciente oncológico en tratamiento con quimio y/o radioterapia por parte del Médico de Familia. *MedfamAndal.* 15 de agosto de 2025;26:30-40. doi:10.82033/MedfamAndal.2025.RR1556
36. Religioni U, Barrios-Rodríguez R, Requena P, Borowska M, Ostrowski J. Enhancing Therapy Adherence: Impact on Clinical Outcomes, Healthcare Costs, and Patient Quality of Life. *Medicina (Mex).* 17 de enero de 2025;61(1):153. doi:10.3390/medicina61010153 PubMed PMID: 39859135; PubMed Central PMCID: PMC11766829.
37. Rescigno P, Maruzzo M, Rebuzzi SE, Murianni V, Cinausero M, Lipari H, et al. Adherence to Oral Treatments in Older Patients with Advanced Prostate Cancer, the ADHERE Study: A Prospective Trial of the Meet-URO Network. *The Oncologist.* 9 de diciembre de 2022;27(12):e949-56. doi:10.1093/oncolo/oyac147
38. Bernardez B, Higuera O, Martinez-Callejo V, Cardeña-Gutiérrez A, Marcos Rodríguez JA, Santaballa Bertrán A, et al. Sex and gender differences in cancer pathogenesis and pharmacology. *Clin Transl Oncol Off Publ Fed Span Oncol Soc Natl Cancer Inst Mex.* octubre de 2025;27(10):3837-48. doi:10.1007/s12094-025-03894-1 PubMed PMID: 40164824; PubMed Central PMCID: PMC12460385.
39. Holden CE, Wheelwright S, Harle A, Wagland R. The role of health literacy in cancer care: A mixed studies systematic review. *PloS One.* 2021;16(11):e0259815. doi:10.1371/journal.pone.0259815 PubMed PMID: 34767562; PubMed Central PMCID: PMC8589210.
40. Rey LR, Mgs DA. DIRECTORA DE LA CARRERA. 2025.
41. Saldaña Valdivia YM. Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023. 2023.
42. Huamán Poma EL. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024 [Internet]. 2025 [citado 3 de junio de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6115>

43. Leno Sacristán A. Adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos [Internet]. 2022 [citado 3 de junio de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/81263>
44. Chang Marcovich MLR. “La esperanza y su rol en la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos adolescentes: una revisión sistemática” [Internet]. 2024 [citado 3 de junio de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/16560>
45. Salas Zapata C, Garzón Duque M. La noción de calidad y su medicion. Dialnet [Internet]. 2021;4(1). Disponible en: <file:///C:/Users/Jennifer/Downloads/Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356.pdf>
46. Nicolás SCM, Alejandro AHS, Gabriel RCE, Katherine RAC. CALIDAD DE VIDA: EL CAMINO DE LA OBJETIVIDAD A LA SUBJETIVIDAD EN POBLACIÓN GENERAL Y GRUPOS COMO: NIÑOS Y JÓVENES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES.
47. Castillo Luisa YL. CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS Y SUS CUIDADORES PRIMARIOS [Internet]. [Ambato]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2025. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/740bb7b4-d8f5-404b-bdc2-6fdf36d31619/content>
48. Péus D, Newcomb N, Hofer S. Appraisal of the Karnofsky Performance Status and proposal of a simple algorithmic system for its evaluation. BMC Med Inform Decis Mak. 19 de julio de 2013;13:72. doi:10.1186/1472-6947-13-72 PubMed PMID: 23870327; PubMed Central PMCID: PMC3722041.
49. FERREIRA PCDS, MOREIRA MN, LOURENÇO RA. Cross-cultural adaptation of the Karnofsky Performance Status instrument to Brazilian Portuguese. Rev Colégio Bras Cir. 51:e20243771. doi:10.1590/0100-6991e-20243771-en PubMed PMID: 39630756; PubMed Central PMCID: PMC11665335.
50. Freeman M, Ennis M, Jerzak KJ. Karnofsky Performance Status (KPS) ≤ 60 Is Strongly Associated With Shorter Brain-Specific Progression-Free Survival Among Patients With Metastatic Breast Cancer With Brain Metastases. Front Oncol. 27 de julio de 2022;12:867462. doi:10.3389/fonc.2022.867462 PubMed PMID: 35965535; PubMed

Central PMCID: PMC9364681.

51. De las Cuevas C, Peñate W. Psychometric properties of the eight-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) in a psychiatric outpatient setting. *Int J Clin Health Psychol*. 1 de mayo de 2015;15(2):121-9. doi:10.1016/j.ijchp.2014.11.003
52. Timmermann C. 'Just give me the best quality of life questionnaire': the Karnofsky scale and the history of quality of life measurements in cancer trials. *Chronic Illn*. septiembre de 2013;9(3):179-90. doi:10.1177/1742395312466903 PubMed PMID: 23239756; PubMed Central PMCID: PMC3837542.
53. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional del Ecuador; 2008. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
54. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud [Internet]. Quito, Ecuador; 2006. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

ANEXO

APROBACIÓN DEL TEMA



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería

Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 20 de marzo del 2026

Srta. Corozo Salazar Jennifer Naomi
Srta. Cruz Malave Yeliver María
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **“Adherencia al tratamiento de quimioterapéutico en pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil, año 2026.”** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Martha Holguin.

Me despido deseándole éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Cc: Archivo

PERMISO INSTITUCIONAL



Hospital de Especialidades
Teodoro Maldonado Carbo

Guayaquil, 24 de junio 2026

Asunto: Autorización condicionada para uso de datos hospitalarios en trabajo de titulación

Señores
Jennifer Naomi Corozo Salazar
Yeliver María Cruz Malave
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Presente.-

De nuestra consideración:

En atención a su solicitud presentada en fecha 30 de abril 2026, mediante la cual se solicita el uso de datos hospitalarios para el desarrollo del trabajo de titulación titulado: **"Adherencia al tratamiento de Quimioterapéutico en paciente oncológicos en un hospital de Guayaquil, año 2026"**

Se informa que, luego del análisis respectivo, **se ha autorizado de forma condicionada** el acceso y uso de datos hospitalarios de esta unidad médica con fines exclusivamente académicos e investigativos, conforme a las normativas institucionales y disposiciones éticas y legales vigentes.

No obstante, se deja constancia de que:

El documento formal de autorización institucional será entregado únicamente una vez que la tesis final haya sido presentada y entregada en formato PDF a esta unidad médica. En caso de no cumplir con lo indicado en el presente documento se realizará la comunicación correspondiente a la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Asimismo, se comunica que la tesis aprobada formará parte del archivo institucional del Hospital Carbo Teodoro Maldonado, y será incorporada en el repositorio de investigaciones de la unidad, como aporte al fortalecimiento del conocimiento técnico-científico, la mejora de procesos clínicos y el beneficio de la comunidad atendida.

Agradecemos su compromiso ético y académico con el uso responsable de la información, y reiteramos nuestra disposición a apoyar investigaciones que contribuyan al desarrollo de la salud pública.

Sin otro particular, nos suscribimos con estima y respeto.

Atentamente,



Dra. María Gabriela Acuña Chong
Coordinadora de Investigación
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

1



@IESSHTMC



@IESS-HTMC

www.htmc.gob.ec



IESS

EVIDENCIA DE FORMULARIO DE GOOGLE FORMS

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfyngEETXNH9IwmoeOORymGpNr-V2vAQ0v4cUrvRpYREV8Q/viewform?usp=header>

Formulario sin título

Preguntas Respuestas 150 Configuración

Sección 1 de 8

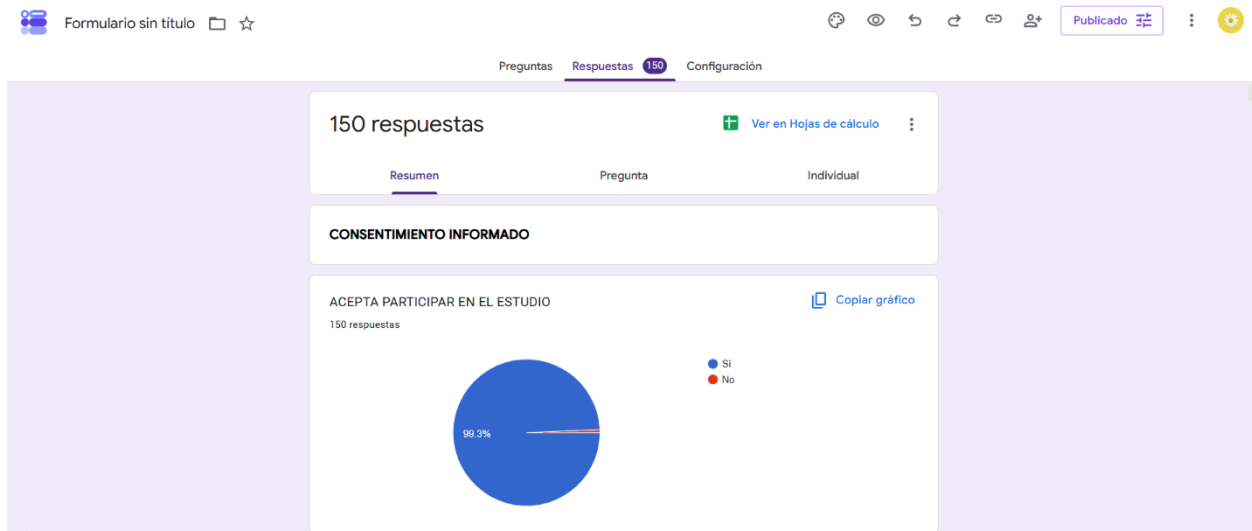
Adherencia al tratamiento quimioterapéutico en pacientes oncológicos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2026

B I U

La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación para optar al título de Licenciada en Enfermería. El objetivo es evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer. La información proporcionada será confidencial, anónima y utilizada únicamente con fines académicos. Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he sido informado(a) sobre el propósito de esta investigación y que mi participación es completamente voluntaria. Entiendo que la información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos. Asimismo, sé que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin



EVIDENCIA DE BASE DE DATOS

IESS-HTMC-CGI-2026-0134-M Lleno - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Diseño de tabla

Calibri 11 A+ A- Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

LOOR GALARZA ALEXANDRA

FECHA	HISTORIA	NOMBRE PACIENTE	CEDULA	EDAD	SEXO	AREA	GNOSTICOS. Presuntivos Y Definitivos.
01/04/2026		Arboleda Cobos Cecilia	909670606	58	F	HO(DIA)	VIAS BILIARES
01/04/2026		Asencio Bohorquez wilson	911616605	66	M	HO(DIA)	ESTOMAGO
01/04/2026		Lara Vargas Francis	953559853	41	M	HO(DIA)	MEDIASTINO
01/04/2026		Agua Martinez Fatima	912584067	59	F	HO(DIA)	OVARIO
01/04/2026		Baque Miranda Delia	917476111	57	F	HO(DIA)	MAMA
01/04/2026		Barrios Macias Alicia	1202377584	53	F	HO(DIA)	MAMA
01/04/2026		Bazantes Pallo Rosa	925865891	61	F	HO(DIA)	MAMA
01/04/2026		Cantos Cantos Bella	922782180	62	F	HO(DIA)	UTERO
01/04/2026		Carranza Solano Nora	800461550	68	F	HO(DIA)	MAMA
01/04/2026		Carrasco Poveda Angela	201378585	40	F	HO(DIA)	MAMA
01/04/2026		Castro Calero Zoila	1201287016	55	F	HO(DIA)	OVARIO
01/04/2026		Ortiz Asencio Erika	918034372	49	F	HO(DIA)	MAMA
01/04/2026		Moreno Lara Angela	917641300	68	F	HO(DIA)	OVARIO
01/04/2026		Palma Macias Angela	917664039	50	F	HO(DIA)	MAMA
01/04/2026		Plaza Herrera Eudocia	1200330056	68	F	HO(DIA)	OVARIO

Hoja1 Hoja2 Hoja3

IESS-HTMC-CGI-2026-0134-M Lleno - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Diseño de tabla

Calibri 11 A+ A- Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

LOZANO RODRIGUEZ CARLOS

FECHA	HISTORIA	NOMBRE PACIENTE	CEDULA	EDAD	SEXO	AREA	CIE-10 DIAGNOSTICOS. Presuntivos Y Definitivos.	NOMBRE MEDICO
06/04/2026		tutiven Jaramillo Armando	907181861	66	M	HO(DIA)	PROSTATA	LEON RODRIGUEZ GLORIA
06/04/2026		Veliz litardo Gina	9911550564	59	F	HO(DIA)	OVARIO	UNDA VERNELLE LUIS ALBERTO
06/04/2026		Villamar Quind Amada		70	F	HO(DIA)	UTERO	UNDA VERNELLE LUIS ALBERTO
06/04/2026		Alcivar Moreira Teresa	908815046	67	F	HO(DIA)	MAMA	LOOR GALARZA ALEXANDRA
06/04/2026		Freire Paredes amanda	1803891439	41	F	HO(DIA)	MAMA	LOOR GALARZA ALEXANDRA
06/04/2026		Medina Pinos Miguel	200938827	61	M	HO(DIA)	PROSTATA	ALMIRA GONZÁLEZ FIDEL
06/04/2026	1264324	Ponce Olvera tatiana		40	F	HO(DIA)	MAMA	BARRAGAN CAMACHO ALEXANDRA
06/04/2026		Vela Nuñez Tanya	913475968	56	F	HO(DIA)	OVARIO	LOOR GALARZA ALEXANDRA
06/04/2026		ALARCON LLAGUANO FALINA	920027901	45	F	HO(DIA)	ANO	UNDA VERNELLE LUIS ALBERTO
06/04/2026		REYES YAGUAL ALAN		26	M	HO(DIA)	TESTICULO	UNDA VERNELLE LUIS ALBERTO
06/04/2026		MORA VILLAMAR LUIS ARCADIO	1200822854	70	M	HO(DIA)	PROSTATA	UNDA VERNELLE LUIS ALBERTO
06/04/2026	2099599	PACHECO BARBERAN MARIA MERCEDES	916959042	49	F	HO(DIA)	MAMA	UNDA VERNELLE LUIS
06/04/2026	1283808	PEÑA JACOME HILDA BRIGIDA	909114423	63	F	HO(DIA)	MAMA	LOZANO RODRIGUEZ CARLOS
06/04/2026		SALGADO ANGULO FATIMA DE LOS ANGELES	907059505	67	F	HO(DIA)	MAMA	LOZANO RODRIGUEZ CARLOS
06/04/2026		BASTAMENTE CANSING SULLY		56	F	HO(DIA)	OVARIO	LOZANO RODRIGUEZ CARLOS
06/04/2026		RENTERIA MENDEZ JORGE	907595011	63	M	HO(DIA)	PROSTATA	LOZANO RODRIGUEZ CARLOS
06/04/2026		SPENCER SANTOS LILIAM	917105827	49	M	HO(DIA)	MAMA	TERRANOBA INTRIAGO HUGO
06/04/2026		ARTEAGA RODRIGUEZ MARITZA	910357870	61	F	HO(DIA)	UTERO	LEON RODRIGUEZ GLORIA
05/05/2026		ULLOA YAGUAL LEIDY ADRIANA	941005555	34	F	HO(DIA)	MAMA	ESPEJO CRUZ IRENE
05/05/2026		BAZURTO PIZA ALEXANDRA	914821301	52	F	HO(DIA)	MAMA	ESPINOZA HIDALGO FRANCELINA
05/05/2026		SAENZ VITERI FEIJOO JOHANNA	909018145	46	F	HO(DIA)	MAMA	PESANTES COBOS ALFONSO
05/05/2026		ANDRADE MORAN PATRICIA	914890314	52	F	HO(DIA)	OVARIO	LOZANO RODRIGUEZ CARLOS
05/05/2026		CRUZ YUEN CHON ANA	908930985	66	F	HO(DIA)	MAMA	LOOR GALARZA ALEXANDRA
05/05/2026		CASANOVA PEREA MARTHA	916155161	53	F	HO(DIA)	MAMA	UNDA VERNELLE LUIS ALBERTO
05/05/2026		GARNICA LOJA JOSE LUIS		63	M	HO(DIA)	PENE	LOZANO RODRIGUEZ CARLOS

Hoja1 Hoja2 Hoja3



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA ENCUESTA

Tema: Adherencia al tratamiento Quimioterapéutico en paciente oncológicos en un hospital de Guayaquil, año 2026.

Objetivo: Recolectar información sobre la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos, con el propósito de identificar los factores asociados al cumplimiento terapéutico.

Instrucciones para la/el encuestado/a:

- La encuesta es anónima no requiere incluir sus datos personales, sea lo más sincero/a posible para la veracidad de los datos que se requiere.
- Escriba una "X" en los casilleros de las preguntas que a continuación se detallan. Gracias por la colaboración

Sección 1. Datos generales

Características sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene?

☐ 18 a 35 años

☐ 35 a 70 años

2. ¿Cuál es su sexo?

☐ Hombre

☐ Mujer

3. ¿Cuál es su nivel educativo?

☐ Sin instrucción

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Superior

4. ¿Como considera usted su nivel económico?

☐ Bajo

☐ Medio

☐ Alto

5. ¿Cuál es su ocupación actual?

☐ Desempleado

☐ Empleado

☐ Estudiante

☐ Actividades del hogar

☐ Trabajador independiente

☐ Jubilado

6. ¿Con qué tipo de cáncer ha sido diagnosticado?

- ☐ Mama
- ☐ Próstata
- ☐ Pulmón
- ☐ Colon
- ☐ Gástrico
- ☐ Leucemia
- ☐ Otro

7. ¿Cuánto tiempo lleva recibiendo tratamiento oncológico?

- ☐ Menos de 1 año
- ☐ 1 a 2 años
- ☐ 3 a 4 años
- ☐ 4 años en adelante

8. ¿Con quién vive actualmente?

- ☐ Solo
- ☐ Pareja
- ☐ Padres
- ☐ Hijos/as
- ☐ Otros

9. ¿Quién es su cuidador principal?

- ☐ Padres
- ☐ Esposo/a
- ☐ Hijo/a
- ☐ Otros

10. ¿Usted cumple con el tratamiento oncológico correctamente?

- ☐ Cumple con el tratamiento
- ☐ No cumple con el tratamiento

Sección 2: Escala de Morisky-Green

N.º	Pregunta	Sí	No
1	¿A veces se olvida de tomar su medicamento?		
2	¿Hubo algún día en las últimas dos semanas en que no tomó su medicamento?		
3	¿Alguna vez ha dejado de tomar el medicamento porque sintió que le hacía mal?		
4	¿A veces se olvida de llevar su medicamento cuando viaja o sale de casa?		
5	Ayer, ¿Tomó todos sus medicamentos?		
6	¿Deja de tomar sus medicamentos cuando siente que sus síntomas están bajo control?		
7	¿Siente presión para apegarse a su tratamiento?		
8	¿Tiene dificultad para recordar tomar todos sus medicamentos?		

Sección 3: Factores relacionados a la adherencia de la quimioterapia

Factor relacionado con el paciente		si	no
1	¿Conoce su diagnóstico?		
2	¿Conoce la importancia de cumplir con las quimioterapias programadas?		
3	¿Después de recibir la quimioterapia ha sentido miedo, a pesar de ello acudió a su próxima cita?		
4	¿Conoce los cuidados generales que debe tener luego de recibir la quimioterapia?		
5	¿Cree que es importante modificar su estilo de vida (dieta, actividad física, no fumar)?		
Factor relacionado con el estado de la enfermedad			
6	¿Después de recibir la quimioterapia siente mejoría en su estado de salud?		
7	¿En ocasiones se ha sentido muy débil el cual no impidió seguir con sus quimioterapias?		
8	¿En algún momento usted ha tenido diarreas, fiebre, náuseas, vómitos, etc., los cuales no impidieron continuar con sus quimioterapias?		
9	¿Cree que lo mejor para su salud fue recibir la quimioterapia?		
10	¿Cree que es importante seguir con la quimioterapia para mejorar su salud?		

Factor relacionado con la terapia			
11.	¿Considera usted que la cantidad de medicamentos que le administran son adecuados?		
12	¿Conoce los efectos adversos de la quimioterapia que toma?		
13	¿Toma a la hora indicada sus medicinas post quimioterapia?		
14	¿Cuándo sintió alivio de su salud, usted no dejó de asistir a las quimioterapias programadas?		
15	¿Siente que los efectos de la quimioterapia son muy mortales, pero no le impiden continuar con el tratamiento?		
Factor relacionado con el personal y el sistema sanitario			
16	¿El personal de salud le ofreció información clara sobre los efectos adversos de la quimioterapia que recibe?		
17	¿Al iniciar la quimioterapia el personal de salud le brindó información adecuada en cuanto al proceso a seguir en cada quimioterapia?		
18	¿Ha tenido adecuado acceso a las citas en el instituto?		
19	¿El INEN cuenta con insumos (materiales y medicamentos), los cuales le permiten recibir la quimioterapia en las fechas indicadas?		
20	¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y problemas con relación a su tratamiento?		
21	¿Cuenta con los 4 servicios básicos (agua, Desagüe, luz, habitación propia), para el cuidado de su salud?		
22	¿Puede costearse sus medicamentos en caso no los otorgue el SIS?		
23	¿Considera que la distancia a su vivienda no es obstáculo para acudir a sus citas?		
24	¿Cuenta con el apoyo de familiares para cumplir con las quimioterapias y citas?		
25	¿Tiene los recursos para cumplir con la dieta prescrita debido al precio de los alimentos?		
Factor socioeconómico			
26	¿Cuenta usted con los recursos económicos suficientes para poder asistir a su tratamiento de quimioterapia?		
27	¿Cuenta con la solvencia económica para cubrir los gastos de transporte hacia el hospital?		
28	¿Posee algún tipo de apoyo económico de sus familiares o personas cercanas?		
29	¿Dispone de los medios económicos para comprar los medicamentos solicitados?		
30	¿Considera usted que su situación económica le permite cumplir correctamente con la adherencia al tratamiento indicado?		

Sección 4: Índice de Karnofsky

Normal: sin quejas, sin indicios de enfermedad	100
Actividades normales, pero con signos y síntomas leves de enfermedad	90
Actividad normal con esfuerzo, con algunos signos síntomas de enfermedad.	80
Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a término actividades normales o trabajo activo.	70
Requiere atención ocasional, pero puede cuidarse a si mismo.	60
Requiere gran atención, incluso de tipo médico. Encamado menos del 50% del día.	50
Inválido, incapacitado, necesita cuidados y atenciones especiales. Encamado más del 50% del día.	40
Inválido grave, severamente incapacitado, tratamiento de soporte.	30
Encamado por completo, paciente muy grave, necesita hospitalización y tratamiento activo.	20
Moribundo.	10
Fallecido.	0

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario, de nuestras consideraciones.

Nosotras **Jennifer Naomi Corozo Salazar** con **C.I: 0927577957** y **Yeliver María Cruz Malavé** con **C.I: 0952490662**, estudiantes de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, solicitamos a usted, colaborar con una encuesta con el objetivo de recabar información sobre nuestro tema: Adherencia al tratamiento quimioterapéutico en pacientes oncológicos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2026.

Le aseguramos mantener la confidencialidad de los datos que nos facilite y el compromiso de no utilizarlos para otros fines.

Yo _____ acepto participar en la encuesta solicitada, previa explicación del uso de información obtenida.

Firma

C.I.: _____



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Corozo Salazar, Jennifer Naomi** con C.C: # **0927577957** autor/a del trabajo de titulación: **Adherencia al tratamiento de quimioterapéutico en pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil, año 2026**, previo a la obtención del título de Licenciatura de Enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 1 de septiembre de 2026

f. _____

Corozo Salazar, Jennifer Naomi

C.C:0927577957



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cruz Malavé, Yeliver María** con C.C: # **0952490662** autor/a del trabajo de titulación: **Adherencia al tratamiento de quimioterapéutico en pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil, año 2026**, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 1 de septiembre de 2026

f. YELIVER CRUZ M.

Nombre: Cruz Malavé, Yeliver María

C.C: 0952490662



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Adherencia al tratamiento de quimioterapéutico en pacientes oncológicos de un hospital de Guayaquil, año 2026.		
AUTOR(ES)	Corozo Salazar, Jennifer Naomi Cruz Malavé, Yeliver María		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Holguín Jiménez, Martha Lorena		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciatura en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre de 2026	No. DE PÁGINAS:	74 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Enfermedades crónicas y degenerativas		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adherencia; Quimioterapia; Pacientes; Oncología, Cáncer, Factores asociados		
RESUMEN/ABSTRACT: La adherencia al tratamiento quimioterapéutico en pacientes oncológicos se comprende como la capacidad de un usuario de seguir indicaciones médicas, que incluya la asistencia a las revisiones médicas y el correcto cumplimiento del tratamiento. Objetivo: Determinar la adherencia al tratamiento de la Quimioterapia en paciente oncológicos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, año 2026. Metodología: Fue descriptivo, método cuantitativo y diseño no experimental, de campo y de corte transversal. Población y muestra: Estuvo formada por 3082 pacientes oncológicos, con una muestra de 157 pacientes. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas de Escala Morisky-Green e Índice Karnofsky. Resultados: En el presente estudio hubo una mayor prevalencia del sexo femenino con un 73%, el cáncer de mama predominó con 38% seguido del cáncer de útero y ovario 14%, los resultados muestran que el 91,3% de los pacientes muestran adherencia al tratamiento de quimioterapia, pero con limitantes en algunos casos como el acceso a la cita del IESS, además de que, el 65% de los pacientes no cuentan con recursos económicos o apoyo familiar suficiente. Conclusión: la adherencia al tratamiento de quimioterapia en la población estudiada es alta y la cual es favorecida por el apoyo de los familiares, el nivel educativo y la atención brindada por el personal de salud; sin embargo, aún persisten las barreras económicas, estos aspectos deben ser abordados de manera integral en la práctica de enfermería y mejor los resultados obtenidos.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 0990256961 - 0961253602	E-mail: jenni2407@hotmail.com yelivercruz@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Geny Margoth Rivera Salazar PhD Teléfono: +593- 99 309 5069 E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			