



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico
en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca,
2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Saldaña Valdivia, Yessica Margot (orcid.org/0000-0002-0530-9344)

ASESORES:

Dra. Alza Salvatierra, Vanessa Jocelyn (orcid.org/0000-0003-4781-8646)

Dr. Chávez Epiquén, Abdías (orcid.org/0000-0001-5589-5217)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

TRUJILLO — PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la vida y la fortaleza para seguir adelante. A mis hijas, Jennifer Allison y Belinda Grachel Muñoz Saldaña que son el motor y motivo de mi superación personal y profesional, a ustedes con el inmenso amor les dedico este trabajo.

Yessica Saldaña Valdivia

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Dra. Alza Salvatierra Vanessa Jocelyn por guiarme con su paciencia y sabiduría, por su tiempo dedicado, por aportar todo su conocimiento para hacerme mejor profesional y persona cada día.

A la Universidad César Vallejo, por ser una universidad de oportunidades, por su gremio de docentes de alta calidad, quienes dedican tiempo a la enseñanza para dar a los alumnos una educación de calidad.

Al Hospital Regional Docente de Cajamarca, a todas las autoridades que forman parte de esta institución por brindarme su venia para la ejecución de este proyecto y a todos los pacientes oncológicos por su tiempo dedicado y su participación voluntaria.

Yessica Saldaña Valdivia

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad de la asesora	iv
Declaratoria de originalidad de la autora	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	25
3.6. Método de análisis de datos	26
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Características sociales y epidemiológicas de los pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.	28
Tabla 2: Calidad de atención en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.	30
Tabla 3: Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.	31
Tabla 4: Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.	32
Tabla 5: Relación entre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.	35

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos de un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023. Investigación cuantitativa, de nivel correlacional, diseño observacional y trasversal; llevado a cabo con 161 pacientes diagnosticados con cáncer que recibían tratamiento farmacológico. La técnica de recolección de datos incluyó una encuesta y los instrumentos dos escalas tipo Likert, una para medir la calidad de atención y otra para valorar la adherencia al tratamiento farmacológico. Resultados: según las características sociales y epidemiológicas más frecuentes 45,3% tenían más de 60 años 68,3% eran mujeres, 52,8% contaban con educación primaria, 19,3% tenían cáncer de cérvix, 11,8% cáncer gástrico y 11,8% cáncer de piel; 65,3% percibieron una calidad de atención regular, 24,8% atención baja y 9,9% atención buena; 51,9% presentaron adherencia al tratamiento farmacológico alta, 32,9% adherencia media y 15,5% adherencia baja; 63,0% de los pacientes que tenían adherencia alta al tratamiento farmacológico percibieron una calidad de atención sanitaria regular. Conclusión: existe relación estadística significativa entre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con cáncer.

Palabras clave: Calidad de atención, adherencia, tratamiento farmacológico, paciente oncológico, cáncer.

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine the relationship between quality of care and adherence to drug treatment in cancer patients in a category II-2 hospital, Cajamarca, 2023. Quantitative research, correlational level, observational and cross-sectional design; carried out with 161 patients diagnosed with cancer receiving pharmacological treatment. The data collection technique included a survey and the instruments two Likert-type scales, one to measure the quality of care and another to assess adherence to drug treatment. Results: according to the most frequent social and epidemiological characteristics, 45.3% were over 60 years of age, 68.3% were women, 52.8% had primary education, 19.3% had cervical cancer, 11.8% gastric cancer, and 11.8% skin cancer; 65.3% perceived a quality of regular care, 24.8% low attention and 9.9% good care; 51.9% had high adherence to drug treatment, 32.9% medium adherence, and 15.5% low adherence; 63.0% of the patients who had high adherence to drug treatment perceived regular health care quality. Conclusion: there is a significant statistical relationship between quality of care and adherence to drug treatment in cancer patients.

Keywords: Quality of care, adhesion, drug treatment, cancer patient, cancer

I. INTRODUCCIÓN

El devenir de la globalización, la migración social, los cambios demográficos, las modificaciones en los estilos de vida, y las conductas alimentarias insalubres, han provocado que las enfermedades de todo tipo se hayan vuelto más frecuentes y agresivas; este es el caso del cáncer. Enfermedad que por la calidad de atención sanitaria que demanda el paciente y el alto grado de incumplimiento (adherencia) en el tratamiento, representa un problema que urge ser resuelto.

El cáncer es aquella morbilidad que fisiológicamente genera la multiplicación acelerada y descontrolada de las células que de no ser resuelta a tiempo da origen a una metástasis, lo que se traduce en la formación de tumores (benignos o malignos) en cualquier tipo de tejido (Castro et al., 2018; Imran et al., 2017). Las prácticas de alimentación insalubres, las adicciones como el tabaquismo y alcoholismo, la radiación intensa, las infecciones prolongadas, y los agentes biológicos carcinógenos (virus, bacterias o parásitos) son considerados factores de riesgo para el desarrollo del cáncer (Wang et al., 2018).

Bajo estas consideraciones, los pacientes oncológicos que se encuentran en tratamiento farmacológico (quimioterapia) son susceptibles a desarrollar, más allá del dolor físico, alteraciones socioafectivas, emocionales y comportamentales que hacen que perciban la atención sanitaria que brinda el profesional de salud de una manera completamente distinta a cómo lo perciben otros pacientes que no están expuestos a la incertidumbre y al temor de la muerte –sentimiento percibido por muchos pacientes diagnosticados con cáncer–, lo que en la mayoría de los casos conlleva al incumplimiento del tratamiento farmacológico, que en la práctica se denomina adherencia terapéutica (Graham y Sottoriva, 2017).

En las últimas décadas los casos de pacientes con cáncer se han incrementado notoriamente; tanto es así que, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), reportó que al año mueren más de 10 millones de personas víctimas de cáncer; además se diagnostican cerca de 11,9 millones de nuevos casos, los cuales al 2030 podrían superar los 20 millones.

Por otro lado, regiones como América Latina donde los altos índices de pobreza, las condiciones sociosanitarias deficientes y la escasa conciencia sobre la cultura de prevención, han hecho que sea la región con más incidencia de cáncer, pues de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), en el 2020 los casos nuevos de cáncer superaron los 3,8 millones, estimándose que al 2040 estos alcanzarán la alarmante cifra de 6 millones; asimismo, las defunciones superaron 1,4 millones, con mayor frecuencia entre la población adulta mayor.

En el Perú, la evolución histórica del cáncer reporta que este ha venido incrementándose en la última década; así, en el 2018, la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (2018), reportó una incidencia de 211,8 casos nuevos y 106,1 fallecidos por cada 100 mil peruanos, donde el riesgo promedio de contraer alguna enfermedad oncológica fue 17% entre los menores de 74 años y el riesgo de muerte por cáncer alcanzó 8,3%. Asimismo, el Ministerio de Salud (2021), indicó que en el 2021 fallecieron más de 33 mil pacientes y se diagnosticaron cerca de 65 mil nuevos casos; de estos, 75% estuvieron en estadios avanzados, 27% fallecieron tempranamente, 21,1% fueron cáncer de mama, 9,7% de pulmón y 4% de cuello uterino.

Cajamarca es una de las regiones peruanas con más incidencia de morbilidades oncológicas, pues de acuerdo al Ministerio de Salud (2021), anualmente se reportan más de 450 casos nuevos, constituyéndose en la séptima región con mayores índices de cáncer en el Perú y la sexta con cáncer gástrico, con casi 200 casos diagnosticados en los últimos 36 meses. Por otro lado, el “Centro de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer de la Dirección Regional de Salud - Cajamarca” (2022), indicó que a diciembre del 2022 se detectó 300 casos de cáncer y se realizaron más de 500 tamizajes para detectar cáncer de cuello uterino (Papanicolau e IVA).

Es de precisar que entre los más incidentes se encuentran el cáncer de mama, pulmón, recto y próstata; los varones son más afectados con cáncer de próstata (9%) y pulmón (12%) y las féminas con cáncer de mama (31%), pulmón (10%) y cuello uterino (7%); de todos ellos el cáncer de pulmón supera el 18% de mortalidad (OMS, 2022); identificándose su vinculación con las radiaciones (25%),

enfermedades infecciosas (24%) y consumo de sustancias tóxicas (OPS, 2022; MINSA, 2021).

Por lo indicado, se hace notar que cada vez hay más personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer, por ello, se requiere que los pacientes reciban una atención de calidad que abarque las dimensiones interpersonal, técnica, humana y de entorno; además de educar y proporcionar toda la información necesaria para lograr una buena adherencia al tratamiento farmacológico, dado que muchos condicionan el cumplimiento de este a la evolución de la enfermedad (Claros et al., 2019; Geynisman y Wickersham, 2018).

En este sentido, la calidad de atención hace referencia a la “medida en la que los servicios de salud proporcionados a los pacientes cumplen con los estándares y criterios establecidos para garantizar la seguridad, la eficacia y la satisfacción del paciente” (OMS, 2023); en el escenario del presente estudio el paciente oncológico por su misma condición emocional es más perceptible a demandar cuidados especializados, más aún si se encuentra bajo tratamiento farmacológico; entonces cualquier disrupción en la prestación sanitaria puede dar origen al incumplimiento terapéutico, lo que afecta la adherencia farmacológica, entendida como el hecho de tomar la medicación en la dosis, horario y tiempo prescrito (Fernandez et al, 2019).

Asimismo, la calidad de atención del paciente oncológico no debe depender de características sociales, económicas, sanitarias, ambientales o demográficas, pero sí debe ser íntegra, de tal manera que el paciente sienta que al sistema sanitario le importa y que es primordial su recuperación (Rodriguez, 2017; Spoelstra, 2018; Rodas, 2020). Además, es necesario que los pacientes cumplan con el tratamiento farmacológico, dado que ayuda al control del cuadro clínico, la evolución favorable y la mejora de la calidad de vida (Sreetama, 2019; Martínez et al., 2016; Rueda, 2021).

Por otro lado, en la práctica la calidad de atención repercute directamente en el nivel de adherencia terapéutica del paciente; así, pacientes que no reciben cuidados sanitarios oportunos, información clara o tienen escasa comunicación con el profesional de salud podrían presentar problemas al momento de tomar la medicación según dosis, horario y tiempo prescrito (Fernandez et al, 2019).

Las consecuencias de la falta de adherencia a los medicamentos pueden conducir a una menor eficacia del tratamiento, un mayor riesgo de recurrencia, un empeoramiento del cuadro clínico y un mal pronóstico de la enfermedad (Shankar et al., 2020). La no adherencia puede generar complicaciones adicionales y aumentar la carga económica tanto para los pacientes como para el sistema sanitario.

Razón por la cual, urge que el paciente diagnosticado con cáncer, y que se encuentra con tratamiento farmacológico reciba una atención de calidad que le permita no solo mejorar el nivel de adherencia terapéutica, sino también disponer de mejores condiciones de salud para mejorar su calidad de vida. Bajo este escenario, el estudio busca abordar la problemática en función a: ¿Cuál es la relación entre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca?

Teóricamente el estudio se fundamenta en el conocimiento científico que se ha producido sobre la relación entre calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico que reciben los pacientes oncológicos, permitiendo ampliar nuestro entender sobre las necesidades de atención sanitaria que demandan a nivel interpersonal, técnico y de entorno, y de las dificultades que presentan para el cumplimiento de su régimen terapéutico.

Desde lo social, el estudio beneficia a la población diagnosticada con cáncer, a su familia y a la comunidad en su conjunto, pues al identificar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento, se podrá diseñar políticas sanitarias que ayuden al equipo de salud a brindar cuidados oportunos e integrales que incrementen la satisfacción del paciente por el servicio y promuevan conductas generadoras de salud que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento oncológico.

En la práctica, el estudio se justifica por la información actualizada y verás que proporciona, la cual ayudará a los decisores políticos y personal de salud a diseñar, implementar y ejecutar estrategias que reduzcan los altos porcentajes de baja calidad de atención que perciben estos pacientes, lo que se traduciría en el incremento de la adherencia al tratamiento farmacológico, evolución favorable de la enfermedad, mejores relaciones familiares, estados emocionales óptimos y

conductas favorables hacia el tratamiento. Asimismo, ayuda a concientizar al equipo sanitario sobre la importancia de brindar cuidados íntegros a los pacientes oncológicos, dado que la naturaleza de su enfermedad así lo demanda.

Metodológicamente, el estudio brinda información de una muestra representativa de pacientes con cáncer, aportando el rigor científico que sirve para generalizar los resultados a poblaciones más amplias, así como replicarlo en otros escenarios, permitiendo mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional y su familia. Por otro lado, los hallazgos son un insumo indispensable para el desarrollo de nuevas investigaciones orientadas a mejorar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento oncológico.

El objetivo general fue determinar la relación entre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos de un hospital categoría II-2 Cajamarca. En tanto los objetivos específicos: Caracterizar social y epidemiológicamente a los pacientes oncológicos, identificar la calidad de atención en pacientes oncológicos de un hospital categoría II-2 Cajamarca, e identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos de un hospital categoría II-2 Cajamarca.

La hipótesis de estudio que guió la investigación presupuso: Existe relación estadística significativa entre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con cáncer en un hospital categoría II-2 de la región Cajamarca.

Con lo identificado hasta este punto se hace notar claramente la pertinencia de la realización del presente estudio, dado que la calidad de atención es un marcador importante para valorar la calidad de vida relacionada con la salud que los pacientes oncológicos presentan, entendiendo que muchos pueden desistir o verse desmotivados para cumplir con el tratamiento prescrito al notar que el sistema de salud no acompaña su proceso recuperativo.

II. MARCO TEÓRICO

El paciente diagnosticado con cáncer es muchas veces emocionalmente inestable, lo que hace que requiere de una atención de salud más integral y centrada en el propio paciente, esto con el objetivo de reducir al mínimo el riesgo el abandono del tratamiento o no cumplir con las indicaciones terapéuticas prescritas por el médico, lo que se traduce en niveles bajos de adherencia.

Razón por la cual, se requiere determinar la relación entre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes diagnosticados con cáncer. Para ello, en este apartado se realiza una colección retrospectiva e histórica de lo que hasta la fecha se ha avanzado en materia del objeto de estudio; haciendo una revisión y descripción de los antecedentes, los postulados teóricos y las bases conceptuales sobre calidad de atención y adherencia terapéutica oncológica, a fin de robustecer la discusión y análisis de los resultados.

En el nivel internacional diversos estudios afirman que la adherencia al tratamiento farmacológico que presentan los pacientes con cáncer se asocia a la calidad de atención que reciben cuando estos acuden al servicio de salud. Así;

Un estudio desarrollado en España por Ochagavía et al. (2023), con el objetivo de “Evaluar la adherencia y calidad de vida al tratamiento antineoplásico oral en pacientes con leucemia linfocítica crónica”; de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, donde se evaluaron a 23 pacientes; a quienes se les aplicó la escala de Morisky para identificar la adherencia al tratamiento y un cuestionario para medir calidad de vida; los resultados arrojaron que, 90% de los pacientes presentaron adherencia alta y 10% media, 70% eran completamente independientes, 78% se mostraron satisfechos con la atención y 57% indicaron tener una buena calidad de vida; concluyendo que los pacientes presentaron alta adherencia, adecuada satisfacción y buena calidad de vida.

Al igual que, Hassen et al. (2022), en Etiopía llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue medir el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de féminas diagnosticadas con cáncer de mama; investigación descriptiva y transaccional, realizada con 164 participantes, a quienes se les aplicó una encuesta móvil; se encontró que, la edad promedio fue 41,9 años, 72,6% procedían de la zona urbana, 48,2% tenían menos de 40 años, 90,9% fueron casadas, 42,7% iletradas, 72,6%

no tenían empleo; 84% presentaron una adherencia terapéutica buena y 16% mala; concluyendo que la mala adherencia es el resultado de un diagnóstico e inicio tardío del tratamiento, reflejando la falta de acceso oportuno a los servicios de salud y a una calidad de atención.

El estudio de Nizet et al. (2022) en Francia, se desarrolló con el objetivo de “explorar la relación del paciente con la medicación, su historial de salud, experiencias al momento del anuncio del tratamiento, confianza, miedos, motivaciones para adherirse a su tratamiento y las limitaciones vinculadas a su tratamiento”; estudio exploratorio, descriptivo y fenomenológico; realizado con 17 pacientes; los resultados indicaron que, la media de edad fue 60 años, 58,8% tuvieron cáncer colorectal, 17,7% hepático, 17,7% gástrico y 5,8% cáncer de páncreas; los factores de riesgo asociados a la adherencia terapéutica oncológica fueron la atención sanitaria, las comorbilidades, el tratamiento prolongado y la predisposición del paciente para cumplir con el tratamiento; la adherencia es mejor cuando se tiene el apoyo familiar y cuando en la atención sanitaria el paciente recibe información detallada sobre el tratamiento; concluyendo que la atención de salud en estos pacientes debe ser multidimensional para entender la conducta que este tiene hacia la adherencia.

Van et al (2022), en Países Bajos, se plantearon como objetivo fue “evaluar la calidad de vida y la calidad de la atención que experimentan los pacientes con cáncer avanzado y sus familiares, teniendo en cuenta su interdependencia”; estudio observacional y prospectivo; ejecutado con 1103 pacientes y 831 familiares, a los cuales se les aplicó el cuestionario EORTC QLQ-C30 para medir la calidad de vida y el IN- PATSAT32 para identificar la calidad de atención percibida; los hallazgos indicaron que, el funcionamiento emocional se relacionó con la satisfacción durante la atención sanitaria, con la continuación del tratamiento y con la información sobre el cáncer que recibe de parte del profesional sanitario; concluyéndose que promover una adecuada calidad de atención mejora la satisfacción y predisposición del paciente y los familiares hacia una atención paliativa del cáncer .

En México, Tristán et al. (2022), se plantearon como objetivo “comparar la calidad de atención centrada en el paciente de pacientes con cáncer de próstata en La Ciudad de México”; estudio descriptivo, prospectivo, realizado en 307 pacientes,

a los cuales se les realizó una encuesta para recoger indicadores sociodemográficos y de la calidad de atención centrada en el paciente; entre los resultados se reportaron que la media de edad fue 66,6 años, 82,9% eran casados, 49,6% tenían educación superior y 51,3% entre 1 y 5 años con la enfermedad; 67,1% mostraron cáncer avanzado (III – IV), 40,2% se encontraba recibiendo quimioterapia y 54,3% tenían comorbilidad crónico degenerativa; además, 90% manifestaron que la atención sanitaria se da de manera respetuosa, coordina y con información precisa; concluyendo que la atención centrada en el paciente con cáncer fue buena, a excepción de la atención de las necesidades biopsicosociales.

Otro estudio realizado en Alemania por Thomas et al. (2021), cuyo objetivo fue identificar la calidad de atención y adherencia en el paciente con cáncer de pene; desarrollado mediante revisión sistemática, identificó que la adherencia al tratamiento es baja, en tanto la calidad de atención ha mejorado producto de las recomendaciones del personal sanitario; concluyendo que, brindar una atención centrada en el paciente mejora significativamente los resultados del paciente, recomendándose que la adherencia debe ser superior al 90% y que medir la satisfacción del paciente frente a la atención ayudará con el establecimiento de estrategias para promover una atención integradora.

En Bélgica, Kinnaer et al. (2019), desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar un programa educativo para mejorar el apoyo de autogestión en los profesionales de la salud y en los pacientes que recibieron tratamiento farmacológico oral contra el cáncer; estudio aplicativo, prospectivo, cuasi experimental ejecutado con 142 pacientes oncológicos; en quienes se aplicó un programa educativo para mejorar la calidad de atención (sanitario-paciente); cuyos resultados indicaron que la atención del profesional sanitario debe estar orientado al apoyo en el autocuidado del paciente, la educación sanitaria y la intervención sobre las creencias y la percepción de los beneficios del tratamiento; llegando a la conclusión que estandarizar la atención de salud en cuanto al autocuidado del paciente oncológico mejora su percepción sobre la atención que recibe.

Asimismo en España, Fernández et al. (2018), ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue “analizar la adherencia que tuvieron los pacientes frente al tratamiento con capecitabina y el estado de salud general de los pacientes, así como la relación

de estos factores con la adherencia”; investigación correlacional, no experimental y transversal; desarrollado con 111 pacientes, de quienes se recogieron variables sociodemográficas y la adherencia terapéutica mediante la escala de Morisky; encontrándose que, el promedio de edad fue 66,7 años, 62% tenían cáncer colorectal, 22% mama y 11% gástrico; 78,4% tuvieron adherencia buena, 33,3% indicó llevar una vida “buena”; concluyendo que, la adherencia terapéutica se relaciona con la duración y toxicidad del tratamiento, la evolución clínica y lo que perciben sobre la calidad de atención; sugiriendo que individualizar la atención del paciente ayudaría a obtener una mayor satisfacción y adherencia.

En USA, Drzayich et al. (2018), se propusieron como objetivo indagar sobre la calidad de vida relacionada con la salud y su relación con la adherencia terapéutica en adultos mayores con cáncer; estudio correlacional, transversal y retrospectivo, ejecutado con 1847 pacientes; a quienes se les aplicó la escala de Morisky para medir la adherencia y un cuestionario para la CVRS; los hallazgos arrojaron que, la edad media fue de 69,2 años, 66,8% fueron féminas, 34,7% tuvieron cáncer de mama; 33,7% de pulmón y 28,4% colorectal, 59,1% casados; 67,8% hipertensión, 27,2% tenían DM2 y 29,6% anemia; en tanto, la adherencia terapéutica fue baja; se concluyó que la baja adherencia está vinculada al número de días que presentan peor CVRS (física y mental) y que intervenir sobre las comorbilidades es fundamental para mejorar la calidad de vida y hacer que el paciente perciba de una mejor manera la calidad de la atención que recibe durante el tiempo que dura el tratamiento.

Jacobs, et al. (2017), en un estudio realizado en los Estados Unidos de Norteamérica, se plantearon como objetivo evaluar la satisfacción terapéutica y la adherencia a la quimioterapia en pacientes oncológicos; estudio observacional y prospectivo, ejecutado con 90 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta para medir su conducta durante la medicación; los hallazgos indicaron que, 89,3% siguieron el tratamiento por un año completo, 25% presentaron una adherencia menor al 90% (baja), los varones tenían menor adherencia; concluyendo que la calidad de vida, la satisfacción con la quimioterapia y la calidad de atención en cuanto a comunicación médico-paciente guardaron relación con una mejor adherencia terapéutica.

A nivel nacional los estudios sobre calidad de atención y adherencia farmacológica desarrollados en pacientes oncológicos revelan que una baja calidad de atención siempre predispondrá al paciente a un incumplimiento del tratamiento prescrito. Así:

Ancajima y Ramos (2023), en la región Lambayeque se plantearon identificar la adherencia terapéutica al tratamiento con Trastuzumab en pacientes con cáncer de mama; estudio observacional, correlacional y transaccional, realizado con 30 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta para identificar el cumplimiento del tratamiento con Trastuzumab; reportándose que 76,3% tenían más de 50 años, 40% educación superior, 80% eran padres y 36,7% casados; 60% indicaron que eran autosuficientes con frecuencia, 80% tenía comunicación frecuente con el médico, 66,7% reportaron efectos adversos recurrentes durante el tratamiento, 60% recibieron apoyo familiar con frecuencia; llegando a la conclusión que el 76,7% de los pacientes presentaron adherencia media al tratamiento.

En Lima, Pacheco (2023), se planteó como objetivo “determinar la relación entre adherencia terapéutica farmacológica y calidad de vida en pacientes con enfermedad oncológica de una Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos”; estudio correlacional, observacional y transaccional; desarrollado en 184 pacientes, a los cuales se les administró el cuestionario SF-36 para calidad de vida y una escala de adherencia; los resultados indicaron que, la media de edad fue 61 años, 66,1% fueron mujeres, 35,3% universitarios; los cánceres más frecuentes fueron, cáncer de mama (18,5%), próstata (12%), cérvix (9,2%), mieloma múltiple (6%), pulmón (5,4%) y colorrectal (5,4%); la adherencia fue alta (49,5%), media (30,4%) y mala (20,1%); el 42,9% tuvo una calidad de vida muy baja y 23,9% relativamente baja; concluyendo que la adherencia farmacológica se relaciona con la calidad de vida y esta con los cuidados que le proporciona el profesional de salud al paciente.

En Arequipa, Gómez y Zuel (2022), se plantearon como objetivo “establecer la relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes oncológicos en Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Arequipa”; estudio correlacional, observacional y transaccional, ejecutado con 100 pacientes, a los cuales se les aplicó una encuesta sobre calidad de vida y un cuestionario para medir su adherencia terapéutica; los hallazgos indicaron que, 70% eran mujeres, 37%

tenían más de 58 años, 94% seguro de salud, 35% educación superior, 79% eran desempleados, 34% convivientes; 62% fueron diagnosticados con cáncer del sistema reproductor, 18% digestivo y 7% respiratorio; 31% habían recibido más de 8 sesiones de quimioterapia; además, 33% presentaron baja calidad de vida, con mayor afectación en la dimensión funcionamiento; la adherencia terapéutica alta alcanzó 79%, la media 11% y la baja 10%. Se concluyó que la calidad de vida se encuentra asociada a la adherencia al tratamiento farmacológico y que la atención sanitaria de calidad ayuda en el cumplimiento terapéutico.

En Lima, Díaz y Fernández (2022), realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos”; estudio correlacional, observacional y trasversal; desarrollado con 80 pacientes, a los que se les aplicó el test de Morisky para medir la adherencia terapéutica y una ficha de recolección de datos para identificar los factores asociados; el estudio arrojó que, 63,8% fueron adultos, 78,8% mujeres, 48,8% tenían secundaria, 62,5% no contaban con empleo; 46,3% tenían cáncer de mama, 16,3% de cérvix, 10% linfoma no Hodgkin, 3,8% próstata, 2,5% pulmón y 2,5% colon; la adherencia terapéutica fue mayor en mujeres, en quienes tienen mayor grado de instrucción, en los jóvenes y en pacientes que reciben información sobre su estado de salud; los adultos mayores tienen menor adherencia. Se concluyó que la atención de salud es uno de los factores más influyentes para la adherencia al tratamiento farmacológico de un paciente con cáncer.

En Puno, Chalco y Baca N (2021), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de “analizar los factores que influyen negativamente en la adherencia al tratamiento oncológico”; investigación, observacional y trasversal, realizado en 300 pacientes, a los que se les administró el test de Mosriky para medir adherencia y una ficha de recolección de datos para obtener los factores; los resultados evidenciaron que, 67% fueron mujeres, 75% tenían más de 50 años, 71% fueron casados y 55% contaban con educación superior; la adherencia baja se presentó en: 39% de las mujeres, 44% de los mayores de 50 años, 43% de los casados, 33,3% de quienes tuvieron educación superior y en 60,7% de los que indicaron haber recibido una atención de salud inadecuada; se concluyó existencia de asociación entre adherencia, tiempo de enfermedad, calidad de atención y complicaciones.

Ahora bien, teóricamente la calidad de atención es considerada como una “medida en la que los servicios de salud proporcionados a los pacientes cumplen con los estándares y criterios establecidos para garantizar la seguridad, la eficacia y la satisfacción del paciente” (OMS, 2023); siendo considerada en el ámbito sanitario como un indicador esencial para medir la satisfacción del usuario con el servicio de salud que recibe.

La calidad de atención en salud es valorada por medio de dimensiones que son aceptadas universalmente, tales como la eficacia, seguridad del paciente y capacidad de respuesta centrada en el paciente (Busse et al., 2019); además de otras como la idoneidad, oportunidad, eficiencia, acceso y equidad que han sido incorporadas a medida que las condiciones sociosanitarias y la gestión de los servicios de salud han ido transformándose (Upadhyai et al., 2019).

Empero, para el presente estudio se tendrán en cuenta las dimensiones de la calidad de atención propuestas por Donabedian (2005), el cual refiere que la calidad de atención en salud debe ser abordada de forma multidimensional y abarcar tres dimensiones, a saber: 1) dimensión interpersonal, 2) dimensión técnica, y 3) dimensión de entorno.

La dimensión interpersonal, está vinculada a la interacción social y psicológica entre el paciente y el personal de salud que brinda el cuidado; esto desde las relaciones socio-conductuales que se establecen en la diada médico/paciente, incluye acciones como el respeto, trato, atención personalizada e interés por la salud (Donabedian, 2005; Claros et al., 2019). Disrupciones en la interacción médico/paciente podrían llevar a este último a presentar problemas con la adherencia al tratamiento farmacológico, más aún en pacientes que por la carga emocional y su estado de salud son más propensos al incumplimiento del tratamiento.

La dimensión técnica, hace referencia a la capacidad con la que cuenta el personal de salud para aplicar los conocimientos científicos y tecnológicos que ayuden a resolver la necesidad de salud, reduciendo riesgos y maximizando beneficios; entre otras, se encuentran la calidad de la comunicación e información que se trasmite al paciente respecto a los efectos adversos de la medicación, exámenes diagnósticos auxiliares, consecuencias del abandono del tratamiento,

medicamentos y alimentación (Donabedian, 2005; Geynisman y Wickersham, 2018). El desconocimiento o la desinformación que posee el paciente oncológico sobre el cáncer (enfermedad, tratamiento, medicamentos, dosis, consecuencias, complicaciones, etc.), incrementa el riesgo de baja adherencia al tratamiento.

Mientras que la dimensión de entorno esta referida a las condiciones físicas y ambientales en las que se brinda la atención y cómo estas son percibidas por el paciente; aquí se destacan la ventilación, iluminación, limpieza y comodidad como elementos importantes para brindar cuidados de calidad (Donabedian, 2005; Busse et al., 2019). Cuando el paciente –oncológico para el caso–, percibe que el entorno donde recibe la atención es el adecuado, siente que el sistema sanitario se interesa por su salud, lo que se traduciría en mejores índices de adherencia terapéutica.

Por otro lado, la adherencia al tratamiento farmacológico es considerada como el hecho de tomar la medicación en la dosis, horario y por el tiempo prescrito (Fernandez et al, 2019); en otras palabras, viene a ser el grado de cumplimiento estricto que muestra el paciente con el tratamiento médico indicado (Saldaña, 2023). Para cuestiones del presente estudio, esta es medida en función a la dosis, hora y esquema de tratamiento prescrito, así como al control de peso, abandono del tratamiento, efectos adversos y olvido de los medicamentos.

Tanto la calidad de atención, como la adherencia al tratamiento farmacológico son aspectos fundamentales en la atención de los pacientes oncológicos; pues la primera esta referida al conjunto de acciones y servicios que se brindan a los pacientes con el fin de garantizar una atención integral, efectiva y segura; en tanto, la adherencia al tratamiento farmacológico implica la capacidad del paciente para seguir las indicaciones médicas de manera constante y correcta, lo cual es crucial para alcanzar los mejores resultados en el manejo de la enfermedad.

La calidad de atención en oncología implica la prestación de cuidados seguros, efectivos, centrados en el paciente y basados en la evidencia científica. La atención integral y multidisciplinaria, que involucra al equipo de salud, es esencial para brindar una atención de calidad a los pacientes oncológicos (Instituto Nacional del Cáncer [NCI], 2020). Según Yuan et al. (2022), la atención multidisciplinaria se asoció con una mejora en los resultados clínicos y la satisfacción del paciente en el tratamiento del cáncer.

Además de la calidad de atención, la adherencia al tratamiento farmacológico es un factor determinante en el éxito de la terapia oncológica. La adherencia se refiere a la capacidad del paciente para seguir las instrucciones médicas en relación con la toma de medicamentos, la dosis y la frecuencia (Prieto et al., 2023). Sin embargo, la adherencia en pacientes oncológicos puede ser un desafío debido a la complejidad de los regímenes de tratamiento, los efectos secundarios de los medicamentos y los problemas psicosociales asociados al diagnóstico de cáncer.

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico puede tener consecuencias graves en los pacientes oncológicos. Al respecto, Greer et al. (2019) refiere que la falta de adherencia a los medicamentos en pacientes con cáncer de se asocia con una menor supervivencia y una disminución de la calidad de vida. Por lo tanto, es crucial abordar los factores que pueden afectar la adherencia y desarrollar estrategias efectivas para mejorarla.

Entre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos se encuentran los vinculados con el paciente, como la educación, las creencias y la percepción de los beneficios del tratamiento (Kinnaer et al., 2019). Además, factores externos como la disponibilidad de medicamentos, los costos y el apoyo social también pueden desempeñar un papel importante en la adherencia (Ghooi, 2022). Por lo tanto, es necesario abordar estos factores de manera integral para promover la adherencia y mejorar los resultados del tratamiento.

Una estrategia importante para mejorar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos es la educación y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes. Según Shankar et al. (2020), la educación y la comunicación adecuadas se asociaron con una mayor adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de pulmón; por ello, es fundamental proporcionar información clara y comprensible sobre el tratamiento, los efectos secundarios y las medidas para controlarlos.

Además de la educación, el apoyo psicosocial también juega un papel crucial en la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos. En este sentido, Rueda y Cerezo (2020), sostienen que el apoyo emocional y social mejora la calidad de vida y la adherencia al tratamiento de los pacientes con cáncer.

Así, la disponibilidad de servicios de apoyo, como las redes psicoeducativas, terapias de consejería y programas de rehabilitación pueden ayudar a estos pacientes a enfrentar los desafíos emocionales y a mantenerse comprometidos con su tratamiento.

Al mismo tiempo, las intervenciones tecnológicas también pueden desempeñar un papel importante en la mejora de la calidad de atención y la adherencia al tratamiento oncológico; este es el caso de la implementación de recordatorios de medicación a través de aplicaciones móviles que se han asociado con un aumento en la adherencia terapéutica oncológica (Greer et al., 2020). Además, el uso de sistemas de telemonitoreo y telemedicina facilitan el seguimiento terapéutico y permiten una comunicación más estrecha entre paciente y profesional sanitario (Barajas, 2022).

En esta perspectiva, la calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico son aspectos fundamentales en la atención oncológica, dado que la efectividad terapéutica contra el cáncer depende en gran medida de la calidad de los cuidados brindados y de la capacidad del paciente para seguir las indicaciones médicas (Claros et al., 2019). Por ello, a medida que la incidencia del cáncer continúa en aumento, es crucial comprender y abordar estos dos aspectos para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

Existen diversos postulados teóricos que explican con precisión la calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes, además de ayudar a comprender cómo alcanzar una mejor calidad de atención y una mayor adherencia terapéutica en los pacientes diagnosticados con cáncer.

Uno de estos postulados teóricos es el “Modelo de Atención Centrado en el Paciente (ACP)”, propuesto por Carl Rogers (1961), el cual afirma que el cuidado que brinde el personal sanitario no debe estar orientado a “tratar” la enfermedad, sino a establecer un cuidado integral en torno a las necesidades y expectativas de salud que tiene el paciente. En términos del estudio, el profesional de salud debe hacer que el paciente con cáncer se sienta comprometido para asumir su autocuidado, asumiendo su rol de guía para ayudar al paciente a tomar decisiones conjuntas respecto al tratamiento y la atención que debe recibir; esto asegurará que los pacientes perciban ser escuchados y que su opinión en cuanto al tratamiento

que debe seguir importa, haciendo que cumplan con las indicaciones prescritas e incrementando su adherencia terapéutica.

Otro postulado teórico es el “Modelo de las Creencias de Salud”, planteado por Becker (1974), quién sostiene que el comportamiento adoptado por un individuo respecto a su salud está en función a la percepción que tiene sobre su riesgo de enfermar y la consecuencia que podría originar dicha enfermedad; lo que en términos amigables sería el establecimiento de patrones conductuales que ayuden a promover la salud, controlar los riesgos y prevenir morbilidades. Para el estudio, los pacientes con cáncer toman decisiones sobre su tratamiento con base en su percepción sobre la enfermedad, la severidad del cáncer, los beneficios del tratamiento y la calidad de atención que reciben, siendo estos además factores que influyen en la adherencia terapéutica.

Asimismo, el “Modelo de cambio de etapas”, propuesto por Prochaska y DiClemente (1982), es un modelo transteórico utilizado para explicar el cambio de conductas en salud que experimenta el individuo; es decir, es aquel proceso en el que la persona busca modificar su pensamiento, sentimientos o conductas que le permitan tener mejores condiciones de salud. Para el estudio, los pacientes con cáncer atraviesan este proceso de cambios, empezando desde la etapa de negación hasta la aceptación de la enfermedad, para en última instancia asumir el compromiso de iniciar el tratamiento; para ello, el personal de salud debe identificar la fase de cambio en la que se encuentra el paciente y brindarle todos los recursos disponibles para mejorar su adherencia al tratamiento.

Entre las teorías que ayudan a explicar el objeto de estudio también se puede identificar a la “Teoría de la autodeterminación”, planteada por Deci y Ryan (2008), la cual sostiene que las conductas del individuo están condicionadas por motivadores internos y por las necesidades de autonomía, competencia e interacción social que contribuyen a su bienestar. Para el estudio, cuando los pacientes con cáncer son autónomos en sus decisiones respecto al tratamiento y están conscientes de su importancia, tienen mejores niveles de adherencia al tratamiento; por el contrario, factores extrínsecos que condicionan su autonomía reducen su motivación y adherencia terapéutica.

Por otro lado, el “Modelo de Literacidad en Salud”, según Piette (2009), es considerado como la competencia que posee la persona para entender las prescripciones médicas y cualquier tipo de información asociada al cuidado de su salud, lo que se traduce en un tratamiento exitoso. En el estudio se asume que, el paciente con cáncer tiene la capacidad de comprender los aspectos más importantes del tratamiento, haciendo que tenga mayor adherencia terapéutica y menores dificultades para cumplir y seguir las instrucciones que el personal de salud le proporciona.

En definitiva, la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en los pacientes oncológicos son procesos complejos y multifactoriales. Por tanto, la integración holística de estos modelos teóricos-conceptuales ayudan al personal sanitario a entender mejor los factores que influyen en las conductas de los pacientes y diseñar estrategias efectivas para promover una óptima calidad de vida, mejorar el pronóstico del cáncer y fortalecer la capacidad de afrontamiento del paciente y la familia.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

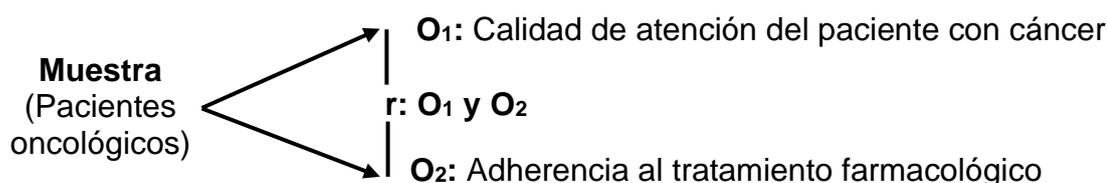
3.1.1. Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo aplicada (Hernández y Mendoza, 2018), pues tuvo como propósito profundizar, comprender y aportar conocimiento científico sobre la calidad de atención y la adherencia terapéutica en los pacientes que padecen cáncer. Abordaje cuantitativo, debido a que utilizó la recolección de datos numéricos con el objeto de probar hipótesis utilizando el análisis estadístico descriptivo e inferencial (Arispe et al., 2020). Nivel correlacional, porque se buscó determinar la relación entre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico (Contreras et al., 2020).

3.1.2. Diseño de investigación

El estudio fue de diseño no experimental, debido a que no se presentó intervención de las variables y solo se limitó a medirlas en su contexto natural; y transversal, puesto que la información se recabó en un momento único y por una sola vez (Hernández y Mendoza, 2018). Asimismo, se utilizó el método hipotético deductivo, pues se partió de la teoría para finalmente llegar a probar la hipótesis, es decir, se partió de lo general a lo particular (Pérez y Cruz., 2014).

Gráfico 1: Diagrama del estudio



3.2. Variables y operacionalización (ver anexo 1)

- Definición conceptual:

- **Variable 1: Calidad de atención de los pacientes oncológicos con tratamiento farmacológico**

Es el logro máximo de los beneficios que debe recibir el paciente, reduciendo en lo posible el nivel de riesgo y afectación del estado de su

salud (Donabedian, 2005). En el presente estudio hace alusión a los pacientes que están recibiendo tratamiento oncológico.

- **Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico oncológico**

Se entiende por adherencia farmacológica al hecho de tomar la medicación con la dosis, horario y por el tiempo que se le ha prescrito (Fernandez et al, 2019). En este caso se refiere al tratamiento que recibe los pacientes diagnosticados con cáncer.

- **Definición operacional**

- **Variable 1: Calidad de atención de los pacientes oncológicos con tratamiento farmacológico**

Fue determinada mediante una escala tipo Likert elaborada por Pajuelo (2013) y adaptada por Saldaña (2023), está conformada por 20 ítems distribuidos en tres dimensiones: dimensión interpersonal (8 ítems), dimensión técnica (7 ítems) y dimensión de entorno (5 ítems). Cuyo objetivo es identificar la calidad de atención de los pacientes oncológicos con tratamiento farmacológico

- **Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico oncológico**

Fue medida a través de una escala tipo Likert elaborada por Pajuelo (2013) y adaptada por Saldaña (2023), organizada en 08 ítems distribuidos en una dimensión denominada cumplimiento del tratamiento farmacológico. El objetivo es identificar la adherencia que tienen los pacientes oncológicos al tratamiento farmacológico

- **Indicadores**

- **Variable 1: Calidad de atención de los pacientes oncológicos con tratamiento farmacológico**

Fueron organizados en función a las dimensiones; así, en la dimensión interpersonal se consideraron indicadores como, respeto y cortesía, trato amable, atención personalizada e interés por su salud; la dimensión técnica, información, clara y sencilla, efectos adversos, realización de exámenes rutinarios, consecuencias del abandono, medicamentos completos y dieta

adecuada; en tanto, para la dimensión de entorno se incluyeron indicadores como, ventilación, iluminación, limpieza y comodidad.

- **Variable 2: Adherencia al tratamiento farmacológico oncológico**

Los indicadores que evaluaron esta variable fueron, dosis adecuada, hora indicada, esquema indicado, control de peso, abandono de tratamiento, incomodidad y olvido de medicamentos.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por 161 pacientes que reciben tratamiento farmacológico contra el cáncer en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los meses de enero a mayo del 2023.

3.3.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión (pacientes):

- Oncológicos que reciben tratamiento oncológico en el Hospital de referencia.
- De ambos sexos.
- Que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado (Anexo 11 Y 12).

Criterios de exclusión (pacientes):

- Referidos para consulta médica y que no reciben tratamiento farmacológico en el Hospital de Cajamarca.
- Que se encontraron bajo tratamiento médico que altere el estado de conciencia.
- Con problemas para comunicarse.
- Que no desearon participar del estudio y/o no firmaron el consentimiento informado.

3.3.3. Unidad de análisis

Pacientes que reciben tratamiento farmacológico contra el cáncer en el hospital II-2 de Cajamarca, atendidos entre el 01 de enero al 31 de mayo del 2023.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos fueron obtenidos por medio de dos encuestas y dos escalas tipo Likert que permitieron identificar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes oncológicos.

3.4.1. Técnica

Se empleó como técnica de recolección de información la encuesta personal, anónima, sincrónica, leída y respondida por el propio paciente. Al respecto, Sánchez (2022) afirma que la encuesta es un medio de recojo de información que busca recoger la opinión del participante sobre algún fenómeno de estudio.

3.4.2. Instrumento de recolección de datos

Los datos fueron recabados en dos escalas tipo Likert, la primera para medir la calidad de atención y la segunda la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes oncológicos. Al respecto, Hernández y Mendoza (2018) sostienen que las escalas son herramientas de medición que permiten valorar la reacción de los participantes sobre una serie de ítems propuestos para un tema específico, buscando su afirmación o juicio en términos de acuerdo o desacuerdo.

La escala “Calidad de atención de los pacientes con tratamiento farmacológico” fue diseñada por Pajuelo (2013) y adaptada por Saldaña (2023) para la presente investigación. La adaptación quedó conformada por 20 ítems distribuidos en tres dimensiones: dimensión interpersonal (ítems = 8), dimensión técnica (ítems = 7) y dimensión entorno (ítems = 5). Cada ítem está organizado en tres posibles respuestas (nunca = 1, raras veces = 2, siempre = 3). Las puntuaciones en la escala se obtuvieron tras la sumatoria del total de ítems, donde las categorías por baremación arrojaron: calidad de satisfacción baja (00 a 41 puntos), regular (42 a 51 puntos) y buena (52 a 60 puntos) (Anexo 02).

Ficha técnica: Calidad de atención de los pacientes oncológicos con tratamiento farmacológico

Título	Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023
---------------	--

Autora	Químico Farmacéutico: Saldaña Valdivia Yessica Margot
Asesora	Dra. Alza Salvatierra, Vanessa Jocelyn Dr. Chávez Epiquen, Abdias
Contexto	La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Cajamarca, en pacientes diagnosticados con cáncer que estuvieron recibiendo tratamiento farmacológico.
Validez	<p>Validez interna: La escala ha sido construida en función a la teorización propuesta por los distintos investigadores abordados en el marco teórico, además de los postulados planteados por Pajuelo (2013), en los que se afirma que la calidad de la atención es percibida por el usuario del servicio de salud de acuerdo a las interacciones sociales y psíquicas que tiene con el proveedor del cuidado; cuidado que es brindado por el profesional sanitario de acuerdo a su capacidad técnica (competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales) y de acuerdo a las condiciones físicas (infraestructura, equipamiento, iluminación, ventilación, comodidad) del entorno donde se brinda el cuidado.</p> <p>En este sentido, la escala presenta diversos reactivos que buscan identificar la calidad de atención percibida por los pacientes oncológicos que se encuentran recibiendo tratamiento farmacológico.</p> <p>Validez externa: La escala fue elaborada por Pajuelo (2013), en una investigación que ayudó a identificar la calidad de atención percibida por un grupo de pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento farmacológico. Fue sometida al juicio de tres expertos en el área sanitaria, los cuales indicaron que la misma tiene una validez transcultural adecuada y una validez externa medida con r de Pearson, la cual arrojó un valor binomial de 0,43. La fiabilidad se obtuvo de una prueba piloto realizada a 33 pacientes, donde el Alfa de Cronbach fue 0,783, mostrando fiabilidad aceptable de la escala.</p> <p>Validez de contenido y estructura: En el presente estudio la validez se realizó con tres jueces expertos, de amplia</p>

	experiencia en la atención oncológica y con experticia en metodología de la investigación científica. La validez de contenido se calculó con V de Aiken, teniendo en cuenta cuatro criterios de validación, tales como: objetividad (0,98), pertinencia (0,98), relevancia (0,98) y claridad (0,95); la validez total de la escala alcanzó el 0,98. Reportando que la validez de la escala es pertinente para su aplicación en la población de referencia (Anexo 05).
Confiabilidad	La fiabilidad se obtuvo mediante prueba piloto aplicada a 15 pacientes diagnosticados con cáncer que se encontraban recibiendo tratamiento farmacológico en el Hospital de EsSalud Cajamarca. El Alpha de Cronbach fue de $\alpha = 0,882$, dando una fiabilidad aceptable para su administración (Anexo 08).
Conclusiones	La escala tiene una validez y una confiabilidad aceptable para su aplicación en la población de referencia; esto sumando a la revisión bibliográfica realizada e identificada, demuestra su pertinencia como un instrumento para medir la calidad de atención en pacientes oncológicos que reciben tratamiento farmacológico.

Por otro lado, la escala “Adherencia al tratamiento farmacológico” fue diseñada por Pajuelo (2013) y adaptada por Saldaña (2023) para la presente investigación. La adaptación quedó conformada por 08 ítems distribuidos en una única dimensión. Cada ítem está organizado en tres posibles respuestas (nunca = 1, casi siempre = 2, siempre = 3). Las puntuaciones en la escala se obtuvieron tras la sumatoria del total de ítems, donde las categorías por baremación arrojaron: Adherencia baja (00 a 16 puntos), media (17 a 19 puntos) y alta (20 a 24 puntos) (Anexo 03).

Ficha técnica: Adherencia al tratamiento farmacológico oncológico

Título	Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023
Autora	Químico Farmacéutico: Saldaña Valdivia Yessica Margot

Asesora	Dra. Alza Salvatierra, Vanessa Jocelyn Dr. Chávez Epiquen, Abdias
Contexto	La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Cajamarca, en pacientes diagnosticados con cáncer que estuvieron recibiendo tratamiento farmacológico.
Validez	<p>Validez interna: La escala ha sido construida en función a la teorización propuesta por los distintos investigadores abordados en el marco teórico, además de los postulados planteados por Pajuelo (2013), en los que se afirma que la adherencia al tratamiento farmacológico que presenta el paciente está en función al grado de cumplimiento respecto a la posología, horario y periodo de tiempo prescrito; cumplimiento que debe ser mayor al 75% y verificable objetivamente.</p> <p>En este sentido, la escala presenta diversos reactivos que buscan identificar la adherencia al tratamiento farmacológico oncológico que presentan los pacientes.</p> <p>Validez externa: La escala fue elaborada por Pajuelo (2013), en una investigación que ayudó a identificar la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes diagnosticados con cáncer. Fue sometida al juicio de tres expertos en el área sanitaria, los cuales indicaron que la misma tiene una validez transcultural adecuada y una validez externa medida con r de Pearson, la cual arrojó un valor binomial de 0,47. La fiabilidad se obtuvo de una prueba piloto realizada a 33 pacientes, donde el Alfa de Cronbach fue 0,827, mostrando que la escala tiene validez aceptable.</p> <p>Validez de contenido y estructura: En el presente estudio la validez se realizó con tres jueces expertos, de amplia experiencia en la atención oncológica y con experticia en metodología de la investigación científica (Anexo 05). La validez de contenido se calculó con V de Aiken, teniendo en cuenta cuatro criterios de validación, tales como: objetividad (1,00), pertinencia (1,00), relevancia (1,00) y claridad (1,00); la validez</p>

	total de la escala alcanzó el 1,00. Reportando que la validez de la escala es pertinente para su aplicación en la población de referencia (Anexo 06).
Confiabilidad	La fiabilidad se obtuvo mediante prueba piloto aplicada a 15 pacientes diagnosticados con cáncer que se encontraban recibiendo tratamiento farmacológico en el Hospital de EsSalud Cajamarca. El Alpha de Cronbach alcanzó $\alpha = 0,785$, indicando que la escala muestra fiabilidad aceptable para ser utilizada (Anexo 09).
Conclusiones	La escala tiene una validez y una confiabilidad aceptable para su aplicación en la población de referencia; esto sumando a la revisión bibliográfica realizada e identificada, demuestra su pertinencia como un instrumento para medir la adherencia al tratamiento farmacológico oncológico.

3.5. Procedimiento

La recolección de información seguirá en siguiente flujo:

- Solicitud dirigida a la dirección del Hospital Regional Docente de Cajamarca, con el fin de solicitar los registros de los pacientes diagnosticados con cáncer y que se encuentran con tratamiento farmacológico.
- La solicitud estuvo acompañada del perfil del proyecto, el cual incluyó el título, objetivos, justificación, metodología y los instrumentos de recolección de datos.
- Con la autorización se dio a conocer sobre el proyecto al jefe del servicio de oncología del hospital y al personal que labora en el servicio.
- A cada uno del personal involucrado se le compartió en físico el perfil del proyecto.
- Una vez se accedió a la data, se realizó la selección de los participantes, considerando para ello los criterios de inclusión y exclusión.
- Los pacientes fueron captados en el servicio al momento de que acudieron a su tratamiento o se encontraron hospitalizados.

- Luego de brindarles explicación sobre el propósito, objetivos, riesgos y beneficios del estudio, se les proporcionó el consentimiento informado.
- Tras la firma voluntaria del consentimiento informado se procedió a proporcionarle los instrumentos para que sean respondidos.
- Durante la aplicación de los instrumentos que duró en promedio 15 minutos, el investigador acompañó en todo momento al paciente para absolver dudas.
- Al momento de la entrega individual del cuestionario se realizó una verificación de la calidad del llenado, solicitando al participante que complete o aclare su respuesta si esta no ha sido marcada o hay confusión en su llenado (borrón, marcado inteligible).

3.6. Métodos de análisis de datos

La información recolectada se codificó numéricamente y fue ingresada en una base elaborada en el software IBM SPSS Statistics v.27.0 a fin de analizarlos estadísticamente.

El análisis descriptivo se presenta en gráficos que incluyen frecuencias absolutas (N) y relativas (%), lo que ayudó a identificar la calidad de atención (variable 1) y la adherencia al tratamiento farmacológico oncológico (variable 2).

El análisis inferencial se presenta en tablas de doble entrada (variable 1 vs variable 2, con sus respectivas categorías). Para ello se utilizó la prueba de correlación lineal de Rho Spearman, con nivel de significancia $< 0,05$. Los resultados se analizaron consignando los valores relevantes y más observados.

3.7. Aspectos éticos

Cada paciente o familiar firmará una hoja de consentimiento para manejar sus datos personales, estableciéndose así el criterio de privacidad; además se respetará los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía (Varkey, 2020; Universidad César Vallejo, 2020).

El estudio consideró el principio ético de libertad, respaldada por el consentimiento informado, en el que cada paciente recibió información clara y detallada sobre el estudio, asegurando la confidencialidad y anonimato. El principio de beneficencia para actuar con integralidad en pro de los pacientes

considerándolos como un fin ulterior. El principio de dignidad humana, mismo que respetó y protegió a los participantes. El principio de justicia, con el cual se brindó un trato equitativo e igualitario (Informe Belmont, 1978; Declaración de Helsinki, 2011). Además, se tuvo en cuenta los postulados éticos del “Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú” (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008), que refiere “respetar los derechos del individuo sin distinción de raza, credo, nacionalidad, ni condición social”.

El rigor científico se respaldó en los principios de validez y fiabilidad que permitió presentar hallazgos válidos y veraces; la credibilidad que garantizó presentar conclusiones en hallazgos sin prejuicios; y la transferibilidad que asegurará la generalización y transferibilidad de los reportes a otros espacios sociosanitarios (Cancio y Soares, 2020; Universidad César Vallejo, 2020).

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Características sociales y epidemiológicas de los pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.

Características de los pacientes	Categorías	N (161)	% (100,0)
Edad	13 a 17 años	5	3,1
	18 a 29 años	11	6,8
	30 a 60 años	72	44,7
	Mayor a 60 años	73	45,3
Sexo	Femenino	110	68,3
	Masculino	51	31,7
Profesión	Iletrada(o)	25	15,5
	Primaria	85	52,8
	Secundaria	46	28,6
	Superior	5	3,1
Tipo de cáncer	Cérvix	31	19,3
	Gástrico	19	11,8
	Piel	19	11,8
	Leucemia*	16	9,9
	Colorrectal	12	7,5
	Mama	9	5,6
	Vesícula biliar	8	5,0
	Útero-Ovárico	7	4,3
	Próstata	7	4,3
	Linfoma Hodgkin	7	4,3
	Tiroides	6	3,7
	Otros**	14	8,7

* Leucemia (linfoide aguda y crónica, mielóide aguda, linfoblástica. ** Otros: Testículo, cerebro, mieloma múltiple, boca, sarcomas, vejiga, páncreas, esófago, pulmón, parótidas y vulva.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que las características más frecuentes en los pacientes diagnosticados con cáncer fueron tener más de 60 años (45,3%), los del género femenino (68,3%), quienes tenían educación primaria (52,8%) y aquellos diagnosticados con cáncer de cérvix (19,3%), cáncer gástrico (11,8%) y cáncer de piel (11,8%).

Al considerar la descripción de las características de los participantes se observa que, según etapa de vida, 45,3% eran adultos (30 a 60 años), 6,8% jóvenes (18 a 29 años) y 3,1% adolescentes (13 a 17 años). En cuanto al género, 31,7% fueron mujeres; mientras que, de acuerdo a la profesión u ocupación, 28,6% tenían educación secundaria, 15,5% eran iletradas y 3,1% contaban con educación superior (técnica o universitaria)

Por otro lado, si consideramos el tipo de cáncer con los que fueron diagnosticados los pacientes del estudio, 9,9% tenían leucemia (linfoide aguda y crónica, mieloide aguda, linfoblástica), 7,5% cáncer colorrectal, 5,6% de mama, 5,0% de vías biliares, 4,3% de útero u ovario, 4,3% de próstata, 4,3% linfoma Hodgkin y no Hodgkin, 3,0% de tiroides, y 8,7% otros (testículo, cerebro, mieloma múltiple, boca, sarcomas, vejiga, páncreas, esófago, pulmón, parótidas y vulva).

Tabla 2

Calidad de atención en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.

Calidad de atención	N	%
Mala	40	24,8
Regular	105	65,3
Buena	16	9,9
Total	161	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se observa que, 65,3% de los pacientes oncológicos percibieron una calidad de atención sanitaria regular, 24,8% calidad de atención mala y 9,9% calidad de atención buena. Es decir, casi siete de cada diez pacientes oncológicos percibieron una calidad de atención de salud regular, casi tres de cada diez una satisfacción mala y uno de cada diez indicó percibir una calidad de atención buena.

Tabla 3

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.

Adherencia al tratamiento farmacológico	N	%
Baja	25	15,5
Media	53	32,9
Alta	83	51,6
Total	161	100,0

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se observa que, 51,9% de los pacientes oncológicos presentaron adherencia al tratamiento farmacológico alta, 32,9% adherencia terapéutica media y 15,5% adherencia baja. Es decir, cinco de cada diez pacientes diagnosticados con cáncer en estudio mostraron una alta adherencia al tratamiento farmacológico, más de tres de cada diez una adherencia media y casi dos de cada diez una adherencia terapéutica baja.

Tabla 4

Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.

Calidad de atención	Adherencia al tratamiento farmacológico							
	Baja		Media		Alta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mala	6	3,7	17	10,6	17	10,6	40	24,8
Regular	13	8,1	34	21,1	58	63,0	105	65,3
Buena	6	3,7	2	1,2	8	5,0	16	9,9
Total	25	15,5	53	32,9	83	51,6	161	100,0

* $p < 0,05$

En la tabla 4 se observa que, según las razones cruzadas, la calidad de atención baja se presentó en 3,7% de los pacientes con adherencia baja, en 10,6% con adherencia media y en 10,6% con adherencia alta al tratamiento farmacológico. De acuerdo a la calidad de atención regular, 8,1% de los pacientes evidenciaron adherencia baja, 21,1% adherencia media y 63,0% adherencia alta. Asimismo, respecto a la calidad de atención buena, 3,7% de los pacientes oncológicos del estudio presentaron adherencia terapéutica baja, 1,2% adherencia media y 5,0% adherencia farmacológica alta.

Tabla 5

Relación entre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.

H0: Existe relación significativa entre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con cáncer en un hospital categoría II-2 de la región Cajamarca.

H1: No existe relación significativa entre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados con cáncer en un hospital categoría II-2 de la región Cajamarca.

Prueba De Hipótesis

Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos	Coefficiente	p-valor
Rho de Spearman	1,000	0,030*

* $p < 0,05$.

En la tabla 5, se observa que la calidad de atención se relaciona con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman (1.000), siendo significativa (0,030); por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación estadística significativa entre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.

V. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio en la mayoría de los casos son parecidos a los identificados en las diferentes investigaciones que se han sometido a discusión, tanto a nivel internacional como nacional (regional y local); mientras que en otros se observa ligeras diferencias, lo que hace inferir que la calidad de atención se encuentra vinculada a la adherencia en el tratamiento farmacológico de los pacientes con cáncer, impactando en su calidad de vida.

Así, en la tabla 1 se observa que las características sociales y epidemiológicas más frecuentes en los pacientes diagnosticados con cáncer fueron, el tener más de 60 años (45,3%), el género femenino (68,3%), quienes tenían educación primaria (52,8%) y aquellos diagnosticados con cáncer de cérvix (19,3%), cáncer gástrico (11,8%) y cáncer de piel (11,8%). Cifras similares a lo reportado por la OMS (2022) y OPS (2022), quienes identificaron que la población adulta mayor y el género femenino son las poblaciones más afectadas con el cáncer.

En el ámbito internacional los estudios que evaluaron la calidad de atención y la adherencia al tratamiento oncológico reportaron hallazgos similares; este es el caso de Hassen et al. (2022) en Etiopía, donde las mujeres y los pacientes con educación primaria tuvieron altas frecuencias de cáncer; Nizet et al. (2022) en Francia, evidenció que el promedio de edad de un grupo de pacientes oncológicos fue 60 años, y que el cáncer colorectal (58,8%) y gástrico (17,7%) fueron los más prevalentes; en México, Tristán et al. (2022), encontró una media de edad de 66,6 años; Fernández et al. (2018) en España, observó una media de edad mayor a 66,7 años y que los cánceres más recurrentes fueron el colorectal (62%), mama (22%) y gástrico (11%); mientras tanto, Drzayich et al. (2018) en USA, reportó una edad media de 69,2 años, 66,8% féminas, y mayor recurrencia de cáncer de mama (34,7%) y colorectal (28,4%).

A nivel nacional, Estudios que identificaron la calidad de atención y la adherencia al tratamiento oncológico, evidenciaron resultados coincidentes; este es el caso de Ancajima y Ramos (2023), quienes mostraron que 76,3% de los pacientes con cáncer tenían más de 50 años; Pacheco (2023), observó que la edad media fue de 61 años, 66,1% eran mujeres y que los cánceres más frecuentes incluyeron el cáncer de mama (18,5%), próstata (12%), cérvix (9,2%) y colorrectal

(5,4%); Gómez y Zuel (2022), encontró que de los pacientes oncológicos 70% eran mujeres, 37% tenían más de 58 años, 18% digestivo. Mientras que, Díaz y Fernández (2022) identificaron que, 78,8% fueron mujeres, 48,8% tenían secundaria, 46,3% tenían cáncer de mama, 16,3% de cérvix y 2,5% colon.

Cabe indicar que el nivel educativo, sociosanitario y epidemiológico de los individuos influye en el acceso a la atención médica y a la educación y comunicación en salud, lo que condiciona en muchos casos la detección temprana y el tratamiento oportuno del cáncer, haciendo que este sea detectado en estadios avanzados e impacte en el cumplimiento (adherencia) del tratamiento farmacológico prescrito.

Las cifras de edades observadas eran de esperarse dado que esta es considerada como el factor de riesgo más influyente para la aparición del cáncer en general (Instituto Nacional del Cáncer [NCI], 2021), esto debido a que con el transcurrir del tiempo, las células y tejidos corporales sufren constantes agresiones ambientales y modificaciones genéticas que incrementan el riesgo de sufrir anomalías que podrían ocasionar cáncer.

Respecto a la frecuencia de cáncer, se observa que estas tienen tendencias parecidas a lo reportado a nivel mundial (OMS, 2022), latinoamericano (OPS, 2022) y nacional (MINSa, 2021), donde se reportó que entre los cánceres más recurrentes se encuentran el cáncer de cérvix, mama y gástrico. Escenario que refleja la falta de conciencia preventiva del paciente, dado que son cánceres enteramente prevenibles, pero también el limitado acceso que tienen la población a los servicios de salud oncológicos, quizá por problemas en la calidad de atención.

La divergencia observada en cuanto a la frecuencia de cáncer de piel podría estar asociado a la excesiva exposición a los rayos ultravioletas que han tenido a lo largo de su vida los pacientes, más aún en una región altoandina (Cajamarca) donde los niveles de radiación en los últimos años se han incrementado exponencialmente. Al respecto, Bordelois (2020) indica que los distintos cánceres de piel también son el resultado de hábitos inadecuados de exposición al sol que, para el caso, incluiría realizar actividades de agricultura y pastoreo con mayor tiempo de exposición, al aire libre, sin prendas de cabeza, etc.

Por otro lado, en la tabla 2 se observa que, 65,3% de los pacientes oncológicos percibieron una calidad de atención sanitaria regular, 24,8% calidad de atención mala y 9,9% calidad de atención buena. Lo observado puede deberse a una serie de factores (sociales, culturales, educativos, económicos) que podrían estar afectando la atención de salud y la experiencia del paciente oncológico con su tratamiento.

Estudios realizados a nivel internacional para medir la calidad de atención en pacientes con cáncer que se encuentran recibiendo tratamiento farmacológico reportan hallazgos diferentes; este es el caso de Ochagavía et al. (2023) en España, quienes identificaron 78% de pacientes satisfechos con la atención sanitaria recibida durante el tratamiento; o el estudio desarrollado en Alemania por Thomas et al. (2021), donde se identificó que la calidad de atención ha mejorado producto de las recomendaciones del personal sanitario; en Bélgica, Kinnaer et al. (2019), evidenciaron que la atención del profesional sanitario debe estar orientada a promover el autocuidado, la educación sanitaria y la intervención sobre las creencias y la percepción sobre los beneficios del tratamiento en el paciente; mientras que en México, Tristán et al. (2022), reveló que los pacientes con cáncer perciben una atención sanitaria buena, respetuosa, coordinada, informada y centrada en el paciente.

Las diferencias observadas sobre calidad de atención en el ámbito internacional podrían estar asociadas a la cultura y expectativas sobre la salud que presentan los pacientes con cáncer (Claros et al., 2019); pues estudios han evidenciado que estas varían entre poblaciones y países, siendo los países desarrollados los que tienen poblaciones generalmente más satisfechas con la atención dado que los servicios oncológicos son más accesibles y eficientes que en los países en vías de desarrollo.

Asimismo, estudios de nivel nacional desarrollados en pacientes diagnosticados con cáncer coinciden con lo observado, pues reportan que la calidad de atención esta entre mala y regular; tal como lo afirma Ancajima y Ramos (2023), quienes encontraron 20% de pacientes oncológicos que no tenían comunicación efectiva y frecuente con el médico tratante; el estudio de Pacheco (2023), puso en evidencia que los cuidados que proporciona el profesional de salud

al paciente oncológico no son percibido como satisfactorios. Cifras asociadas a la condición sanitaria (cáncer), la edad (adulto mayor) y el nivel de afrontamiento que tienen los pacientes, haciendo que perciban la atención de salud como una forma de buscar apoyo, refugiarse o expresar su dolor emocional.

Al respecto, Gómez y Zuel (2022) indican que la atención sanitaria de calidad ayuda en el cumplimiento terapéutico; pues como lo afirma Díaz y Fernández (2022), la atención de salud es uno de los factores más influyentes para la adherencia al tratamiento farmacológico en un paciente con cáncer. Por ello, se requiere estandarizar la atención de salud en cuanto al autocuidado del paciente oncológico, mejora su percepción sobre la atención que recibe y brindar un cuidado orientado al paciente.

Los hallazgos también pueden estar revelando la existencia de factores que alteran la percepción del paciente sobre la calidad de atención que recibe, entre otros, el limitado acceso a los servicios sanitarios, pues se ha evidenciado que los servicios de salud oncológicos por su complejidad y requerimiento de intervenciones especializadas limitan al paciente acceder a terapias farmacológicas adecuadas y oportunas (Bustamante-Coronado, 2022); las demoras en la atención que generan diagnósticos y tratamientos tardíos; la educación y comunicación sanitaria (médico/paciente) poco clara y efectiva que provoca confusión y preocupación, generan interrupciones en la percepción de la calidad de la atención (Vela-Ruiz, 2020).

En tanto, la falta de seguimiento al paciente que hace menos efectivo el tratamiento; la escasa experticia del personal de salud, los limitados recursos hospitalarios y la carga psicoafectiva y emocional del paciente que condiciona la evolución de la enfermedad; y las diferencias en la percepción de la calidad de atención por las características socioculturales, educativas, económicos, etc. del paciente, impactan negativamente en la percepción que este tiene sobre la calidad de atención sanitaria que recibe (Hermosilla, 2020). En este punto lo observado resalta la necesidad de mejorar la calidad de atención del paciente oncológico bajo un enfoque integrativo y centrado en el paciente.

En general, se observa que los pacientes oncológicos participantes perciben que la relación médico/paciente (dimensión interpersonal) se encuentra

deteriorada, es decir, el respeto y trato no es el adecuado, no se promueve la atención centrada en el paciente y el personal de salud no muestra interés por el estado de salud del paciente; también existe la percepción que el profesional de salud que lo atiende no comunica o informa al paciente sobre los efectos adversos de la medicación, exámenes diagnósticos auxiliares, consecuencias del abandono del tratamiento, medicamentos, alimentación, etc. además de no poseer los suficientes conocimientos científicos, técnicos y tecnológicos para brindar una adecuada atención (dimensión técnica).

Igualmente, lo observado revela que los pacientes perciben que las condiciones físicas y ambientales (dimensión de entorno) como, ventilación, iluminación, limpieza y comodidad en las que recibe la atención no son las adecuadas. Escenario que podría estar incrementando la probabilidad del paciente con cáncer a desarrollar niveles de adherencia baja e incumplimiento del tratamiento oncológico prescrito.

En la tabla 3 se observa que, 51,9% de los pacientes oncológicos presentaron adherencia al tratamiento farmacológico alta, 32,9% adherencia terapéutica media y 15,5% adherencia baja. Si bien es cierto que más de la mitad de pacientes presentaron una adherencia alta, cuatro de cada diez indicaron haber tenido dificultades y ciertos desafíos al momento de seguir el tratamiento prescrito, pues mostraron adherencia regular y baja.

Los hallazgos de adherencia alta coinciden con lo reportado por diversos estudios a nivel internacional que miden el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes con cáncer, pero con porcentajes mayores. Así, en España Ochagavía et al. (2023), evidenciaron 90% de pacientes oncológicos con adherencia alta y 10% con adherencia media; Hassen et al. (2022) en Etiopía, mostraron 84% adherencia farmacológica buena y 16% mala; Jacobs, et al. (2017), en USA identificó 89,3% de pacientes que llevaron el tratamiento por un año completo; en tanto, en España, Fernández et al. (2018), reportaron 78,4% de adherencia buena. Los porcentajes mayores en los estudios discutidos se podrían vincular al contexto donde se ejecutaron, pues en países desarrollados donde los sistemas sanitarios por lo general son más eficientes y brindan una atención más oportuna y especializada los niveles de adherencia terapéutica son más altos.

En el Perú, estudios al respecto mostraron que el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con cáncer es bajo o medio, hallazgos que coinciden con más del 45% de los pacientes del presente estudio; esto es parecido a lo reportado por Ancajima y Ramos (2023), donde 76,7% de los pacientes evidenciaron adherencia media, y al estudio de Pacheco (2023) quien identificó 50,4% de adherencia media/baja. Hallazgos que podrían reflejar la calidad de atención que recibe el paciente oncológico.

Sin embargo, difieren a los resultados de Gómez y Zuel (2022), donde 79% de los pacientes oncológicos mostraron adherencia terapéutica alta; las diferencias en este último se deberían a que este estudio se llevó a cabo en un hospital especializado (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Arequipa) que oferta servicios de salud especializados, donde el personal sanitario está capacitado, cuenta con infraestructura adecuada para la atención, disponibilidad de recursos, y donde existe comunicación médico/paciente clara y efectiva, corroborando que la adherencia al tratamiento farmacológico es proporcional a la calidad de atención que se brinda.

En este punto los hallazgos indican que se requiere de estrategias que ayuden a mejorar los niveles de adherencia al tratamiento, considerando para ello las condiciones socioculturales de los pacientes. Al respecto, Díaz y Fernández (2022); y Chalco y Baca (2021) indican que las mujeres, los jóvenes, quienes reciben información sobre su estado de salud y el mayor grado de instrucción influyen en el nivel de adherencia al tratamiento oncológico.

En definitiva, respecto a la adherencia observada en el estudio podemos inferir que casi cinco de cada diez pacientes con cáncer del hospital II-2 de Cajamarca presentan problemas con el cumplimiento del tratamiento, siendo probable que no recuerden o desconozcan la dosis, horario y esquema de prescripción de los fármacos, no cuenten con hábitos alimenticios para mantener un peso adecuado y muestren incomodidad o abandonen el tratamiento.

El cáncer es una enfermedad devastadora que afecta a millones de personas en todo el mundo (OMS, 2022). La calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico son dos aspectos fundamentales para garantizar el mejor resultado clínico y la supervivencia de los pacientes oncológicos (Lara, 2022).

En este sentido, en la tabla 4 se observa que 63,0% de los pacientes con adherencia terapéutica alta percibieron una calidad de atención regular; en tanto, 21,1% de aquellos con adherencia terapéutica media evidenciaron haber recibido una atención regular. Además, en la tabla 5 se evidencia la existencia de relación significativa entre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer. Cifras que corroboran y ponen a la calidad de atención como un indicador promotor de la adecuada adherencia terapéutica entre los pacientes diagnosticados con cáncer.

Los reportes internacionales sobre calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer, independientemente de las frecuencias observadas, indican que ambas variables se relacionan significativamente. Así, Jacobs, et al. (2017), en un estudio realizado en USA con 90 pacientes oncológicos evidenciaron que la calidad de atención es proporcional a la satisfacción que percibe sobre la quimioterapia y a nivel de adherencia terapéutica; asimismo en España, Fernández et al. (2018), en una muestra de 111 pacientes identificó que la adherencia terapéutica se relaciona con la duración del tratamiento y con la percepción que tiene sobre la calidad de atención. Resultados que sugieren brindar cuidados centrados en el paciente que ayuden a una mayor satisfacción y adherencia.

Por otro lado, Nizet et al. (2022) en Francia, realizaron un estudio de 17 pacientes con cáncer, reportando que los factores asociados que más influyen en la adherencia terapéutica de los pacientes con cáncer es la atención sanitaria, el tratamiento prolongado y la predisposición del paciente para cumplir con el tratamiento. Aquí, tal como lo afirma López et al. (2019), la adherencia terapéutica se mejora notablemente cuando el paciente tiene apoyo familiar y cuando recibe información detallada sobre el tratamiento; lo que sugiere un abordaje multidimensional de las conductas que muestran los pacientes oncológicos hacia la adherencia.

Estudios en diversos países coinciden en que mejorar la calidad de atención es imperativo para que el paciente con cáncer tenga una mejor adherencia al tratamiento. Al respecto, Kinnaer et al. (2019), en un estudio con 142 pacientes oncológicos llegó a la conclusión que estandarizar la atención de salud en cuanto

al autocuidado del paciente mejora su percepción sobre la atención que recibe y la adherencia farmacológica.

Al respecto, Drzayich et al. (2018), en una muestra de 1847 pacientes diagnosticados con cáncer hizo hincapié en que la adherencia terapéutica está vinculada al número de días que presentan peor calidad de vida relacionada con la salud (física y mental) y que brindar atención de calidad sobre el tratamiento farmacológico del cáncer es fundamental para mejorar la calidad de vida del paciente; por tanto, hacer que perciba de mejor manera la atención, se comprometa con su tratamiento y asuma la responsabilidad de autocuidarse podría incrementar su adherencia al tratamiento.

A nivel nacional los estudios sobre calidad de atención y adherencia farmacológica desarrollados en pacientes oncológicos revelan que la calidad de atención está vinculada con el grado de incumplimiento de estos pacientes con el tratamiento prescrito. Así, Pacheco (2023); y Gómez y Zuel (2022), confirmaron en una muestra de 184 y 80 pacientes respectivamente, que la adherencia farmacológica se relaciona con la calidad de los cuidados que proporciona el profesional de salud. Del mismo modo, Chalco y Baca (2021), en 300 pacientes oncológicos evidenció la existencia de asociación entre adherencia, tiempo de enfermedad y calidad de atención.

Lo observado indica la existencia de una relación estadística significativa entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer destacando la importancia de brindar una atención de calidad integral y centrada en el paciente para mejorar los resultados del tratamiento y la experiencia general de los pacientes con esta enfermedad.

Por esta razón, la calidad de atención debe incluir el acceso del paciente – para el caso paciente oncológico– a servicios de salud seguros, efectivos y centrados en el paciente, promoviendo en ellos las competencias necesarias para seguir adecuadamente las indicaciones médicas y lograr una alta adherencia a los medicamentos.

En definitiva, la calidad de atención es un concepto teórico-práctico multidimensional, que abarca las competencias interpersonales (comunicación, trato, acceso sanitario y cuidado integral) y técnicas (conocimientos científicos del

profesional de salud para brindar el cuidado); además de las condiciones del lugar donde se lleva a cabo la atención sanitaria (Charvel, 2019); por lo que cualquier interrupción en el proceso de cuidar altera el cumplimiento del tratamiento prescrito, más aún en los pacientes que se encuentran afectados física y emocionalmente por una enfermedad discapacitante como el cáncer.

Además, en el contexto de lo evidenciado en el estudio, se sugiere que los servicios oncológicos promuevan acciones de mejora comunicativa entre personal de salud y paciente, proporcionen información clara y accesible sobre el tratamiento y ofrezcan apoyo emocional individual y familiar. Además, es fundamental que los sistemas de salud diseñen políticas que reduzcan las barreras sociosanitarias para acceder a los tratamientos oncológicos; pues está comprobado que la falta de adherencia puede reducir la eficacia de los medicamentos, limitar el progreso del cáncer y afectar la calidad de vida del paciente.

En general, la calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico son aspectos cruciales en la atención de pacientes oncológicos. La atención integral y multidisciplinaria, la educación y la comunicación efectiva, el apoyo psicosocial y las intervenciones tecnológicas son estrategias clave para mejorar la calidad de atención y promover la adherencia al tratamiento. Por ello, es necesario seguir investigando y desarrollando nuevas intervenciones para optimizar la atención, mejorar los resultados y lograr mayores adherencias al tratamiento.

VI. CONCLUSIONES

1. Las características sociales y epidemiológicas más frecuentes en los pacientes diagnosticados con cáncer tienen más de 60 años (45,3%), pertenecen al género femenino (68,3%), cuentan con educación primaria (52,8%) y han sido diagnosticados con cáncer de cérvix (19,3%), cáncer gástrico (11,8%) o cáncer de piel (11,8%).
2. Los pacientes diagnosticados con cáncer perciben una calidad de atención regular que afectó al 65,3%; mientras que dos tercios de los pacientes indicaron haber recibido una atención de salud baja o buena.
3. Los pacientes diagnosticados con cáncer muestran adherencia alta al tratamiento farmacológico con 51,9%; en tanto, cuatro de cada diez pacientes tienen adherencia terapéutica media o baja.
4. Los pacientes con adherencia alta al tratamiento farmacológico perciben una calidad de atención regular, con frecuencias de 63,0%.
5. La calidad de atención se relaciona significativamente (0,030) con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con cáncer atendidos en un hospital II-2 de Cajamarca. Por esta razón, promover una atención de calidad, integradora y centrada en el paciente incrementa la satisfacción y la predisposición del paciente a una mejor adherencia terapéutica.

VII. RECOMENDACIONES

1. A la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo promover la línea de investigación sobre calidad de atención y adherencia terapéutica, dado que contribuirá en la reducción de las complicaciones asociadas al cáncer.
2. A la Maestría de Gestión en los Servicios de Salud, estimular la realización de estudios aplicativos, pues darían mayores luces sobre el comportamiento de los pacientes en escenarios reales de atención sanitaria.
3. A la directiva, personal que labora en la unidad oncológica del Hospital Regional de Cajamarca, brindar una atención de calidad y calidez, con servicios donde que involucre la satisfacción del paciente oncológico en sus tres dimensiones, interpersonal, técnica y de entorno.
4. A los pacientes diagnosticados con cáncer que se encuentran bajo tratamiento farmacológico, tener la seguridad que el sistema sanitario trabaja día a día para mejorar la calidad de atención, por lo que se requiere de su compromiso.

REFERENCIAS

- Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC). (2018). *Cáncer na América Central e do Sul – uma análise abrangente*. Ginebra, Suiza [citado 16 julio 2023]. https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/07/pr248_PT.pdf
- Ancajima, M. S y Ramos, R. V. (2023). *Adherencia al tratamiento con trastuzumab en pacientes con cáncer de mama Her2+ en el Hospital Regional de Lambayeque – 2023* [Tesis de Titulación, Universidad Roosevelt, Lima - Perú]. <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1568/TESIS%20ANCAJIMA%20-%20RAMOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arispe, C. M, Yangali, J. S, Guerrero, M. A, Lozada, O. R, Acuña, L. A, Arellano, C. *La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado. Ecuador. Universidad Internacional del Ecuador; 2020*. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
- Barajas, E. A. (2022). *Efecto de la orientación nutricional a través de una aplicación móvil en mujeres con cáncer de mama con quimioterapia neoadyuvante*. [Tesis de Maestría, Universidad Iberoamericana Puebla, Puebla - México]. <http://repositorio.iberopuebla.mx/handle/20.500.11777/5479>
- Becker, M.H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monograph*, 2(número completo), pp-16. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1571698600460560768>
- Bordelois, J. A., Lagos, K. J., López, M. (2020). Cáncer de piel no melanoma en adultos mayores de hogares de ancianos, Guantánamo 2017-2019. *Rev Inf Cient*, 99(3), 200-208. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n3/1028-9933-ric-99-03-200.pdf>
- Busse, R., Panteli, D., Quentin, W. (2019). An introduction to healthcare quality: Defining and explaining its role in health systems. En *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies [Internet]*. European Observatory on Health Systems

and Policies, 51(1), pp.10.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549277/>

- Bustamante-Coronado, R., Vela-Ruiz, J. M., Paredes-Olivares, O., Carreño-Escobedo, R. A. (2022). Brechas de acceso al tratamiento oncológico en un hospital de salud de referencia del sur de lima en el año 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(3), 497-513. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000300497
- Cancio, I., Soares, J. (2020). Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. *Rev Iberoamericana de Investigación*, 26(1), 1-10. <http://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2977>
- Castro, C., Junior, A. G. F., Soares, P., Tuji, F., Paschoal, E., Chaves, L. C., Burbano, R. R. (2018). Molecular biology as a tool for the treatment of cancer. *Clinical and Experimental Medicine*, 18(4), 457-464. <https://doi.org/10.1007/s10238-018-0518-1>
- Colegio de Enfermeras(os) del Perú. (2008). *Código de ética y deontología*. https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
- Contreras, V., Cumpa, R. Fuerte, J., Saavedra L., Vásquez, J. y War, A. (2020). *Metodología de la Investigación*. Universidad de San Martín de Porres. <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020i/manuales/ii%20ciclo/metodologia%20de%20investigacion.pdf>
- Chalco, M. L., Parra, N. L. *Factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos del Hospital Essalud III Base Puno, marzo-mayo 2021* [Tesis de Titulación, Universidad María Auxiliadora, Lima Perú]. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/589/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Charvel, S., Cobo, F., Hernández, M., Reynales, L. M., Salas, J., Arrieta, O., Santillán, P., Roldán, J., Pérez, R., Escudero, P. M. O, Segú, J. L. (2019). Necesidades de cobertura y atención del cáncer pulmonar en México.

Salud Pública de México, 61(3), 339-346.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000300339

Claros, M. P., Messa, C. V. M., García-Perdomo, H. A. (2019). Adherence to oral pharmacological treatment in cancer patients: Systematic review. *Oncology Reviews*, 13(1), 49-53. <https://doi.org/10.4081/oncol.2019.402>

Deci, E. L. Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 183-185. <https://www.scinapse.io/papers/1972950717>

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (2011). *Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2011.* <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Demonceau, J., Ruppard, T., Kristanto, P., Hughes, D. A., Fargher, E., Kardas, P., De Geest, S., Dobbels, F., Lewek, P., Urquhart, J., & Vrijens, B. (2013). Identification and Assessment of Adherence-Enhancing Interventions in Studies Assessing Medication Adherence Through Electronically Compiled Drug Dosing Histories: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Drugs*, 73(6), 545-562. <https://doi.org/10.1007/s40265-013-0041-3>

Díaz, J., Fernández, N. M. (2022). *Factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores- Lima - Miraflores, 2021-2022* [Tesis de Titulación, Universidad Norbert Wiener, Lima - Perú]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7590>

Dirección Regional de Cajamarca. (2022). *Centro de Prevención y Diagnóstico precoz del Cáncer*. Cajamarca, Perú [citado 13 2023]. <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/4233>

- Donabedian A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691-729. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/>
- Drzayich, D., Waldman, A., Khoury, R., Michael, T., Renda, A., Hopson, S., Parikh, A., Stein, A., Costantino, M., Stemkowski, S., Bunce, M. (2018). The relationship between comorbidity medication adherence and health related quality of life among patients with cancer. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 2(29), pp.12. <https://doi.org/10.1186/s41687-018-0057-2>
- Fernandez, C. I., García, J. M., Adams, D. P., Fernandez, D., Mielgo, J., Caballero, A., Moreno, F., Córdova, A., Miron, J. A. (2019). Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: A cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 20(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1019-3>
- Fernández, F., Olivera, R., Crespo, C. (2018). Adherence and safety study in patients on treatment with capecitabine. *Farmacia Hospitalaria*, 41(2), 204-221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28236798/>
- Geynisman, D. M., Wickersham, K. E. (2018). Adherence to Targeted Oral Anticancer Medications. *Discovery medicine*, 15(83), 231-241. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23636140/>
- Gomez M, Zuel D. *Calidad de vida y adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes del IREN-SUR AREQUIPA, 2021* [Tesis de Especialización, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Arequipa - Perú]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2f1dcf4e-4b09-4649-ad58-f3fa8bf9b8d6/content>
- Ghooi, R. B. (2022). Need for revision: EC process, members' training, and compensation formula in the New Drugs and Clinical Trials Rules. *Perspect Clin Res*, 13(3), 129-131. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35928642/>
- Graham, T. A., Sottoriva, A. (2017). Measuring cancer evolution from the genome. *J Pathol*, 241(2), 183-191. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27741350/>
- Greer, J. A., Jacobs, J. M., Pensak, N., Nisotel, L. E., Fishbein, J. N., MacDonald, J. J., Ream, M. E., Walsh, E. A., Buzaglo, J., Muzikansky, A., Lennes, I. T.,

- Safren, S. A., Pirl, W. F., Temel, J. S. (2020). Randomized Trial of a Smartphone Mobile App to Improve Symptoms and Adherence to Oral Therapy for Cancer. *J Natl Compr Canc Netw*, 18(2), 133-141. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32023526/>
- Greer, J. A, Jacobs, J., Pensak, N., MacDonald, J.J., Fuh, C. X., Perez, G. K., Ward, A., Tallen, C., Muzikansky, A., Traeger, L., Penedo, F. J., El-Jawahri, A., Safren, S. A., Pirl, W. F., Temel, J. S. (2019). Randomized Trial of a Tailored Cognitive-Behavioral Therapy Mobile Application for Anxiety in Patients with Incurable Cancer. *Oncologist*, 24(8), 1111-1120. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30683710/>
- Hassen, F., Enquesselassie, F., Ali, A., Addissie, A., Taye, G., Assefa, M., Tsegaye, A. (2022). Adherence to Chemotherapy among Women with Breast Cancer Treated at Tikur Anbessa Specialized and Teaching Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Asian Pac J Cancer Prev*, 23(9), 3035-3041. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36172666/>
- Hermosilla, A., Sanhueza, O. (2020). La vivencia de los pacientes con cáncer y el cuidado de enfermería. *Revista Cuidarte*, 11(1), e782. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000100400
- Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1a. ed. México: Editores, S.A. de C.V.; 2018.
- Imran, A., Qamar, H. Y., Ali, Q., Naeem, H., Riaz, M., Amin, S., Kanwal, N., Ali, F., Sabar, M. F., Nasir, I. A. (2017). Role of Molecular Biology in Cancer Treatment: A Review Article. *Iranian Journal of Public Health*, 46(11), 1475-1485.
- Informe Belmont. (1978). *Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación. USA: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento.*
https://www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf

- Instituto Nacional del cáncer (NCI). (2021). *Edad*. Barcelona, España [citado 21 julio 2023]. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/edad>
- Instituto Nacional del cáncer (NCI). (2020). *Manejo de la atención del cáncer*. Barcelona, España [citado 19 julio 2023]. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/manejo-del-cancer>
- Jacobs, J. M., Pensak, N. A., Sporn, N. J., MacDonald, J. J., Lennes, I. T., Safren, S. A., Pirl, W. F., Temel, J. S., Greer, J. A. (2017). Treatment Satisfaction and Adherence to Oral Chemotherapy in Patients With Cancer. *Journal of Oncology Practice*, 13(5), e474-e485. <https://doi.org/10.1200/JOP.2016.019729>
- Jimmy, B., Jose, J. (2011). Patient Medication Adherence: Measures in Daily Practice. *Oman Medical Journal*, 26(3), 155-159. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/>
- Kinnaer, L. M, Decoene, E., Van Hecke, A., Foulon, V. (2019). Collaborative network to take responsibility for oral anticancer therapy (CONTACT): Study-protocol investigating the impact of a care pathway. *J Adv Nurs*, 75(12), 3726-3739. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31310353/>
- Lara, A., Gandarillas, A., Díaz, A., Serrano, P. (2022). Psychosocial factors in adherence to pharmacological treatment and diabetes mellitus control in patients over 65. *Atención Primaria*, 54(5). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102302>
- López, M. M., Mendonça, E. T., Oliveira, D. M., Carmo, P. C. P., Andyara, A. J., Rodrigues, L., Ana, L. (2021). Impactos del cuidado de personas con cáncer en la vida del cuidador y la dinámica familiar. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), e3679. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200009
- Martínez, G. I., Martínez, L. M., Lopera, J. S., Vargas, N. (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y*

Metabolismo, 14(2), 107-116.
<http://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v14n2/art03.pdf>

Ministerio de Salud. (2021). *Situación del cáncer en el Perú, 2021*. Lima, Perú [citado 12 2023].
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>

Nizet, P., Touchefeu, Y., Pecout, S., Cauchin, E., Beaudouin, E., Mayol, S., Fronteau, C., Huon, J.F. (2022). Exploring the factors influencing adherence to oral anticancer drugs in patients with digestive cancer: A qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 30(3), 2591-2604.
<https://doi.org/10.1007/s00520-021-06663-2>

Ochagavía, M., Gil, M. Á., Yáñez, L., Amado, C. A., Barbadillo, S., Martínez, V., Villacañas, M. V., Valero, M. (2023). Adherence and quality of life in patients with chronic lymphocytic leukemia treated with oral antineoplastic drugs. *Farmacia Hospitalaria*, 47(2), T69-T74.
<https://doi.org/10.1016/j.farma.2022.12.010>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Calidad de la atención. Ginebra, Suiza [citado 15 julio 2023]. <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Cáncer*. Washington, USA [citado 15 julio 2023]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Notas de salud. Cáncer*. Washington, USA [citado 15 julio 2023]. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

Pacheco, G. M. (2023). *Adherencia terapéutica farmacológica y calidad de vida en pacientes con enfermedad oncológica atendidos en la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19780>

Pajuelo, V. (2013). Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis Hospital de Barranca. [Tesis de

Especialización, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú].
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13277>

Pérez, S. M, Cruz, R. M. (2014). Aplicación de una metodología para desarrollar el razonamiento hipotético deductivo, desde los contenidos estadísticos. *Correo Científico Médico*, 18(1), 100-107.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812014000100012&lng=es&tlng=es.

Piette, J. Literacidad en salud. (2009). *Medwave*, 9(5), 1-10.
<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/3921>

Prieto, B. C, Ibarra, B. G, Guzmán, V. P, Werth, C. A, Espinoza, O. R, Sepúlveda, C. R. (2023). Risk factors associated with adherence to medical oncology treatment in pediatrics. *Andes Pediatr*, 94(2), 144-152.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37358107/>

Prochaska, J., DiClemente, C. (1982). Transactional therapy: toward a more integrative model of change. *Psichoterapy: theory, research and practice*, 19, 276-288. https://www.researchgate.net/profile/James-Prochaska/publication/232461028_Trans-Theoretical_Therapy_-_Toward_A_More_Integrative_Model_of_Change/links/02e7e52d6db5ee1110000000/Trans-Theoretical-Therapy-Toward-A-More-Integrative-Model-of-Change.pdf

Rodas, M. L. (2020). Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 38(1), 23-32.
<https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.05>

Rodriguez, J. V. (2017). Nivel de la calidad de atención hospitalaria a pacientes oncológicos en el servicio de cirugía general del HNAAA Essalud Chiclayo. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán. Chiclayo – Perú].
<http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/4760>

Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin, Boston.

[https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/Reference_sPapers.aspx?ReferenceID=2038491](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/Reference_sPapers.aspx?ReferenceID=2038491)

- Rueda, P., Cerezo, M. V. (2020). Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. *Escritos de Psicología*, 13(2), 90-97. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092020000200005&script=sci_arttext
- Rueda, C. (2021). *Atención farmacéutica en pacientes oncológicos* [Tesis de Titulación, Universidad Complutense de Madrid. Madrid - España]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=290942>
- Sánchez, D. V. (2022). Técnicas e instrumentos de recolección de datos en investigación. *TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 9(17), 38-39. <https://doi.org/10.29057/estr.v9i17.7928>
- Silva, W. H., Dantas, D. S., Nóbrega, B. S., Queiroz, M. S., Alves, H. S. (2019). Evaluation of adherence to pharmacological treatment. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 55, e18341. <https://doi.org/10.1590/s2175-97902019000218341>
- Shankar, B., Zhang, J., Naqash, A. R. (2020). Multisystem Immune-Related Adverse Events Associated With Immune Checkpoint Inhibitors for Treatment of Non–Small Cell Lung Cancer. *JAMA Oncol*, 6(12), 1952–1956. <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/article-abstract/2772169>
- Spoelstra, S. L. (2018). Assessment and Measurement of Medication Adherence: Oral Agents for Cancer. *Oncology Nursing Society*, 19(3), 47-52. <https://doi.org/10.1188/15.S1.CJON.47-52>
- Sreetama D. (2019). Importance of patient adherence and compliance in the present day. *J Bacteriol Mycol Open Access*, 4(5), 150–152. <https://doi.org/10.15406/jbmoa.2017.04.00106>
- Thomas, A., Kölling, F., Haferkamp, A., Tsaur, I. (2021). Quality of care criteria in the treatment of penile cancer. *Urologe A*, 60(2), 186-192. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33452551/>

- Tristán, P. D., Doubova, S. V., Saucedo, A. L. (2022). Quality of care in patients with prostate cancer treated in Mexico. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 60(3), 275-282. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35759755/>
- Universidad César Vallejo. (2020). *Actualización del código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo*. Lima, Perú [citado 01 agosto 2023.]<https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>
- Upadhyai, R., Jain, A. K., Roy, H., Pant, V. (2019). A Review of Healthcare Service Quality Dimensions and their Measurement. *Journal of Health Management*, 21(1), 102-127. <https://doi.org/10.1177/0972063418822583>
- Van, J., Raijmakers, N., Ham, L., van den Beuken-van, M., Van den Borne, B., Creemers, G.-J., Cornelis Hunting, J., Kuip, E., Van, L., Van, H., Mandigers, C., Nieboer, P., van der Velden, L.-A., Zuylen, L. van, Gelissen, J., Zijlstra, M., Brom, L., Fransen, H. P., Poll-Franse, L. (2022). Quality of life and quality of care as experienced by patients with advanced cancer and their relatives: A multicentre observational cohort study (eQuiPe). *European Journal of Cancer*, 165, 125-135. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2022.01.039>
- Varkey, B. (2020). Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. *Medical Principles and Practice*, 30(1), 17-28. <https://doi.org/10.1159/000509119>
- Vela-Ruiz, J. M., Ramos, w., De La Cruz-Vargas J. A. (2020). Desafíos en la atención de los pacientes con cáncer durante la pandemia COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(3), 580-581. <https://scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n3/580-581/es/>
- Wang, J. J., Lei, K. F., Han. F. (2018). Tumor microenvironment: recent advances in various cancer treatments. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 22(12), 3855-3864. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29949179/>

Yuan, B., Jiang, C., Chen, L., Wen, L., Cui, J., Chen, M., et al. (2022). Novel DNA Repair Gene Signature for Immune Checkpoint Inhibitor-Based Therapy in Gastric Cancer. *Front Cell Dev Biol*, 23(10), 893546. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35676932/>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

a) Calidad de atención de los pacientes oncológicos con tratamiento farmacológico

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores / ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Calidad de atención de los pacientes oncológicos con tratamiento farmacológico	Logro del máximo de beneficios, reduciendo en lo posible el nivel de afectación del estado de salud del paciente (Donabedian, 2005)	Los datos se obtendrán por medio de una escala tipo Likert organizada en 20 ítems, adaptada por Saldaña (2023).	Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto y cortesía. - Trato amable. - Atención personalizada. - Interés por su salud. <p style="text-align: center;">(Ítems: 1 - 8)</p>	<p style="text-align: center;">Ordinal</p> <p>Nunca = 1 Raras veces = 2 Siempre = 3</p>	<p>Mala: 00 – 41</p> <p>Regular: 42-51</p> <p>Buena: 52 – 60</p>
			Técnica	<ul style="list-style-type: none"> - Información, clara, sencilla y efectos adversos - Realización de exámenes rutinarios. - Consecuencias del abandono. - Medicamentos completos - Dieta adecuada <p style="text-align: center;">(Ítems: 9 - 15)</p>		
			Entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación - Iluminación - Limpieza - Comodidad. <p style="text-align: center;">(Ítems: 16 - 20)</p>		

b) Adherencia al tratamiento farmacológico oncológico

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores / ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Adherencia al tratamiento farmacológico oncológico	Se entiende por adherencia farmacológica al hecho de tomar la medicación con la dosis, horario y por el tiempo que se le ha prescrito (Fernandez et al, 2019).	Los datos se obtendrán por medio de una encuesta organizada en 08 ítems, adaptada por Saldaña (2023).	Cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Dosis adecuada - Hora indicada - Esquema indicado - Control de peso - Abandono de tratamiento - Incomodidad - Olvido de medicamentos <p style="text-align: center;">(Ítems: 1 - 8)</p>	<p style="text-align: center;">Ordinal</p> <p>Nunca = 1</p> <p>Casi siempre = 2</p> <p>Siempre = 3</p>	<p>Baja: 00-16</p> <p>Media: 17- 19</p> <p>Alta: 20-24</p>

ANEXO 02

ESCALA: “CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ONCOLÓGICO”

Estimado participante, se está realizando un estudio titulado: “**Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital II Cajamarca, 2023**”, para lo cual se solicita su colaboración a través de la respuesta a las siguientes preguntas, las cuales deben ser respondidas con mucha sinceridad. Se le hace saber que la información es confidencial y solo será utilizada por los investigadores.

I. DATOS GENERALES

Llene los espacios en blanco con la información respectiva.

- Edad (años):
- Género:
- Grado de instrucción:
- Ocupación:
- Diagnóstico médico:
- Otras enfermedades:

II. INSTRUCCIONES

Marque con una (X), el número que considere necesario según su percepción sobre la calidad de atención que recibe durante el tratamiento que lleva para tratar su enfermedad. Para ello considere la siguiente puntuación

Nunca	Raras veces	Siempre
1	2	3

N°	Pregunta	1	2	3
Dimensión interpersonal				
1	¿La persona que le atiende en el servicio de oncología le saluda con respeto en todas sus consultas?	1	2	3
2	¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología es sensible a su enfermedad?	1	2	3
3	¿Le satisface que el personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le preste atención cuando conversa con usted?	1	2	3
4	¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología muestra interés por su estado de salud?	1	2	3
5	¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología muestra cortesía hacia usted?	1	2	3
6	¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le muestra confianza?	1	2	3
7	¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología respondieron a sus dudas o preguntas sobre su problema de salud o afines?	1	2	3
8	¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le brinda información constante sobre la evolución de su enfermedad?	1	2	3
Dimensión técnica				
9	¿Está satisfecho con el tiempo que le dedica el personal de salud en sus consultas?	1	2	3
10	¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le orienta con palabras fáciles de entender sobre su enfermedad?	1	2	3
11	¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le orienta sobre posibles efectos adversos de su tratamiento?	1	2	3

12	¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le explica sobre los procedimientos que le van a realizar para su tratamiento?	1	2	3
13	¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le explica las consecuencias, en caso de abandonar su tratamiento?	1	2	3
14	¿El personal de salud le entrega todos los medicamentos que necesita?	1	2	3
15	¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le proporciona información sobre su nutrición y dieta adecuada?	1	2	3
Dimensión entorno				
16	¿Le agrada el lugar donde usted es atendido?	1	2	3
17	¿El lugar donde se atiende tiene señalizaciones de seguridad?	1	2	3
18	¿Usted está satisfecho con las distribuciones del ambiente?	1	2	3
19	¿Le agrada la iluminación del lugar donde usted se atiende?	1	2	3
20	¿El ambiente donde recibe su tratamiento en el servicio de oncología es cómodo?	1	2	3

Escala	Mínimo	Máximo
Mala	00	46
Regular	47	53
Buena	54	60

ANEXO 03

ESCALA: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS”

Estimado participante, se está realizando un estudio titulado: “**Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023**”, para lo cual se solicita su colaboración a través de la respuesta a las siguientes preguntas, las cuales deben ser respondidas con mucha sinceridad. Se le hace saber que la información es confidencial y solo será utilizada por los investigadores.

I. INSTRUCCIONES

Marque con una (X), el número que considere necesario según su percepción sobre la calidad de atención que recibe durante el tratamiento que lleva para tratar su enfermedad. Para ello considere la siguiente puntuación:

Nunca	Casi siempre	Siempre
1	2	3

N°	Pregunta	1	2	3
	Dimensión cumplimiento del tratamiento			
1	¿Se olvida alguna vez de seguir con su tratamiento?			
2	¿Toma usted la medicación a las horas indicadas?			
3	¿Cumple usted con el esquema de tratamiento establecido?			
4	¿Acude usted puntualmente a todas sus citas?			
5	¿Ha dejado el tratamiento porque sintió alguna molestia después de su administración?			
6	¿Siente incomodidad por recibir varios medicamentos a la vez?			
7	¿Abandona el tratamiento cuando siente mejoría?			
8	¿Abandona el tratamiento cuando siente que empeora?			

Escala	Mínimo	Máximo
Baja	00	15
Media	16	20
Alta	21	24

ANEXO 04

CARTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO PARA LA EJECUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
UNIDAD DE CAPACITACIÓN DOCENCIA E INVESTIGACION
Av. Larry Johnson y Mártires de Uchuracay



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Cajamarca, 21 de julio del 2023

CARTA N° 009 - 2023 – GR.CAJ-DRS/HRDC-DCEI

Dr. Ruben Eduardo Celis Silva

Jefe de la Unidad Oncológico del HRDC

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para e presentarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2023", que está haciendo realizado por la investigadora Yessica Margot Saldaña Valdivia, ha sido **Aprobado** para su ejecución por el comité de Investigación del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Por lo que se solicita a usted brindar las facilidades para el recojo de información bajo las normativas y ordenanzas que su servicio y la institución necesaria.

Sea propicia la ocasión para expresar a Usted la muestra de mi especial consideración y estima

Atentamente,


Dr. Jorge Arturo Callantes Cajas
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE
INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

NOTA: Los datos serán manejados bajo estrictas conductas de "Ética en Investigación Científica", los problemas legales por el mal uso de estos datos será de Única responsabilidad del investigad.

JCHgr
EJA/Arzivo

REGISTRO REGIONAL DE CAJAMARCA
REGISTRO REGIONAL DE SALUD
RECIBIDO
FECHA 21/07/23 HORA 11:45 AM
REG. N° _____ FOLIO 1
Firma

ANEXO 05

VALIDACIÓN DE LA ESCALA: “CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ONCOLÓGICO”

V - Aiken: Validez de contenido de calidad de atención de los pacientes oncológicos con tratamiento farmacológico																							
Dimensiones	Ítems	Criterio evaluado por el experto												V de Aiken por ítem y criterio evaluado									
		Objetividad			Pertinencia			Relevancia			Claridad			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		V-Aiken (Ítem)	
		J1	J2	J3	J1	J2	J3	J1	J2	J3	J1	J2	J3	s	V-ítem	s	V-ítem	S	V-ítem	s	V-ítem		
Interpersonal	Ítem 1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	0.67	3	1.00	2	0.67	3		1.00
	Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	2	0.67	0.92
	Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
	Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
	Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
	Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
	Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
	Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	2	0.67	0.92
	Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
Técnica	Ítem 10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	2	0.67	3	1.00	3	1.00	0.92
	Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
	Ítem 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
	Ítem 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
	Ítem 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
	Ítem 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
	Ítem 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	2	0.67	0.92
	Ítem 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
Entorno	Ítem 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
	Ítem 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
	Ítem 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00

V-Criterio	0.98	0.98	0.98	0.95
V-Escal	0.98			

ANEXO 06

VALIDACIÓN DE LA ESCALA: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS”

V - Aiken: Validez de contenido de la Adherencia al tratamiento farmacológico oncológico																					
Ítems	Criterio evaluado por el experto												V de Aiken por ítem y criterio evaluado								
	Objetividad			Pertinencia			Relevancia			Claridad			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		V- Aiken (Ítem)
	s	V-ítem	s	V-ítem	S	V-ítem	s	V-ítem	s	V-ítem	s	V-ítem									
	J1	J2	J3	J1	J2	J3	J1	J2	J3	J1	J2	J3									
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1.00	3	1.00	3	1.00	3	1.00	1.00
													V-Criterio	1.00	1.00	1.00	1.00				
													V-Escala	1.00							

ANEXO 07

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 1

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez experto: *Arribayata Zurita Donis Cornejo*
- 1.2. Institución donde Labora: *Es Salud Cajamarca Hospital II*
- 1.3. Título de la investigación:
Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un Hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
Cuestionario de calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023
- 1.5. Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad de	Interpersonal	1. ¿La persona que le atiende en el servicio de oncología le saluda con respeto en todas sus consultas?		X	X			X			
		2. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología es sensible a su enfermedad?	X		X		X			X	
		3. ¿Le satisface que el personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le preste atención cuando conversa con usted?	X		X		X		X		

atención	4. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología muestra interés por su estado de salud?	X		X		X		X			
	5. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología muestra cortesía hacia usted?	X		X		X		X			
	6. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le muestra confianza?	X		X		X		X			
	7. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología respondieron a sus dudas o preguntas sobre su problema de salud o afines?	X		X		X		X			
	8. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le brinda información constante sobre la evolución de su enfermedad?	X		X		X				X	
Técnica	9. ¿Está satisfecho con el tiempo que le dedica el personal de salud en sus consultas?	X		X		X		X			
	10. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le orienta con palabras fáciles de entender sobre su enfermedad?	X				X		X		X	
	11. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le orienta sobre posibles efectos adversos de su tratamiento?	X		X				X		X	
	12. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le explica sobre los procedimientos que le van a realizar para su tratamiento?	X		X				X		X	

		13. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le explica las consecuencias, en caso de abandonar su tratamiento?	X		X		X		X		
		14. ¿El personal de salud le entrega todos los medicamentos que necesita?	X		X		X		X		
		15. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le proporciona información sobre su nutrición y dieta adecuada?	X		X		X		X		
	Entorno	16. ¿Le agrada el lugar donde usted es atendido?	X		X		X				X
		17. ¿El lugar donde se atiende tiene señalizaciones de seguridad?		X	X		X		X		
		18. ¿Usted está satisfecho con las distribuciones del ambiente?	X		X		X		X		
		19. ¿Le agrada la iluminación del lugar donde usted se atiende?	X		X		X		X		
		20. ¿El ambiente donde recibe su tratamiento en el servicio de oncología es cómodo?	X		X		X		X		
Adherencia al tratamiento	Adherencia al tratamiento	1. ¿Se olvida alguna vez de seguir con su tratamiento?	X		X		X		X		
		2. ¿Toma usted la medicación a las horas indicadas?	X		X		X		X		
		3. ¿Cumple usted con el esquema de tratamiento establecido?	X		X		X		X		
		4. ¿Acude usted puntualmente a todas sus citas?	X		X		X		X		
		5. ¿Ha dejado el tratamiento porque sintió alguna molestia después de su administración?	X		X		X		X		

am ien to far ma col ógi co	6.¿Siente incomodidad por recibir varios medicamentos a la vez?	X		X		X		X		
	7.¿Abandona el tratamiento cuando siente mejoría?	X		X		X		X		
	8.¿Abandona el tratamiento cuando siente que empeora?	X		X		X		X		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena (X) c) muy buena ()

Fecha...05/06/23



Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI...26627405

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un Hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Apellidos y nombres del evaluador:

Amibasplata Zurita Doris Carmela.

Grado académico del evaluador:

Doctor en Salud Pública

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
			X	


.....
Apellidos y nombres

DNI: 86627406.....

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 2

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez experto: Valera Rojas Janeth Maribel
 1.2. Institución donde Labora: ESSalud Hospital II, - Cajamarca
 1.3. Título de la Investigación:

Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un Hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023

- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

Cuestionario de calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023

- 1.5 Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VA RI AB LE S	DIMENSI ÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observa ciones y/o recomen daciones
			OBJETI VIDAD		PERTI NENCIA		RELEV ANCIA		CLARI DAD		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Cal ida d de	Interper sonal	1. ¿La persona que le atiende en el servicio de oncología le saluda con respeto en todas sus consultas?	X		X		X		X		
		2. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología es sensible a su enfermedad?	X		X		X		X		
		3. ¿Le satisface que el personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le preste atención cuando conversa con usted?	X		X		X		X		

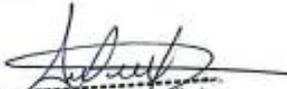
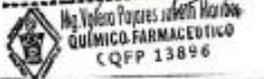
atención	4. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología muestra interés por su estado de salud?	X		X		X		X			
	5. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología muestra cortesía hacia usted?	X		X		X		X			
	6. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le muestra confianza?	X		X		X		X			
	7. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología respondieron a sus dudas o preguntas sobre su problema de salud o afines?	X		X		X		X			
	8. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le brinda información constante sobre la evolución de su enfermedad?	X		X		X		X			
Técnica	9. ¿Está satisfecho con el tiempo que le dedica el personal de salud en sus consultas?	X		X		X		X			
	10. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le orienta con palabras fáciles de entender sobre su enfermedad?	X		X		X		X			
	11. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le orienta sobre posibles efectos adversos de su tratamiento?	X		X		X		X			
	12. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le explica sobre los procedimientos que le van a realizar para su tratamiento?	X		X		X		X			

		13. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le explica las consecuencias, en caso de abandonar su tratamiento?	X		X		X		X		
		14. ¿El personal de salud le entrega todos los medicamentos que necesita?	X		X		X		X		
		15. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le proporciona información sobre su nutrición y dieta adecuada?	X		X		X		X		
	Entorno	16. ¿Le agrada el lugar donde usted es atendido?	X		X		X		X		
		17. ¿El lugar donde se atiende tiene señalizaciones de seguridad?	X		X		X		X		
		18. ¿Usted está satisfecho con las distribuciones del ambiente?	X		X		X		X		
		19. ¿Le agrada la iluminación del lugar donde usted se atiende?	X		X		X		X		
		20. ¿El ambiente donde recibe su tratamiento en el servicio de oncología es cómodo?	X		X		X		X		
Adherencia al tratamiento.	Adherencia al tratamiento.	1. ¿Se olvida alguna vez de seguir con su tratamiento?	X		X		X		X		
		2. ¿Toma usted la medicación a las horas indicadas?	X		X		X		X		
		3. ¿Cumple usted con el esquema de tratamiento establecido?	X		X		X		X		
		4. ¿Acude usted puntualmente a todas sus citas?	X		X		X		X		
		5. ¿Ha dejado el tratamiento porque sintió alguna molestia después de su administración?	X		X		X		X		

am ien to far ma col ógi co	6.¿Siente incomodidad por recibir varios medicamentos a la vez?	X		X		X		X	
	7.¿Abandona el tratamiento cuando siente mejoría?	X		X		X		X	
	8.¿Abandona el tratamiento cuando siente que empeora?	X		X		X		X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha..05..06..23



 Mg. Yvelina Payares
 QUÍMICO-FARMACÉUTICO
 CQFP 13896

Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI...42684764.....

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un Hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Apellidos y nombres del evaluador:

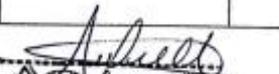
Valera Pajares Janeth Maribel

Grado académico del evaluador:

Magíster en Gestión de los servicios de la salud.

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X




Apellidos y nombres

DNI: 42684764

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 3

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Juez experto: *CASTEJÓN ROSAS, JOSÉ RAÚL*
- 1.2. Institución donde Labora: *Hospital II Es Salud - Cajamarca*
- 1.3. Título de la Investigación:
Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un Hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
Cuestionario de calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023
- 1.5 Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			OBJETIVIDAD		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad de	Interpersonal	1. ¿La persona que le atiende en el servicio de oncología le saluda con respeto en todas sus consultas?	X		X		X		X		
		2. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología es sensible a su enfermedad?	X		X		X		X		
		3. ¿Le satisface que el personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le preste atención cuando conversa con usted?	X		X		X		X		

atención	4. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología muestra interés por su estado de salud?	X		X		X		X			
	5. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología muestra cortesía hacia usted?	X		X		X		X			
	6. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le muestra confianza?	X		X		X		X			
	7. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología respondieron a sus dudas o preguntas sobre su problema de salud o afines?	X		X		X		X			
	8. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le brinda información constante sobre la evolución de su enfermedad?	X		X		X		X			
Técnica	9. ¿Está satisfecho con el tiempo que le dedica el personal de salud en sus consultas?	X		X		X		X			
	10. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le orienta con palabras fáciles de entender sobre su enfermedad?	X		X		X		X			
	11. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le orienta sobre posibles efectos adversos de su tratamiento?	X		X		X		X			
	12. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le explica sobre los procedimientos que le van a realizar para su tratamiento?	X		X		X		X			

		13. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le explica las consecuencias, en caso de abandonar su tratamiento?	X		X		X		X			
		14. ¿El personal de salud le entrega todos los medicamentos que necesita?	X		X		X		X			
		15. ¿El personal de salud que le atiende en el servicio de oncología le proporciona información sobre su nutrición y dieta adecuada?	X		X		X		X			
	Entorno	16. ¿Le agrada el lugar donde usted es atendido?	X		X		X		X			
		17. ¿El lugar donde se atiende tiene señalizaciones de seguridad?	X		X		X		X			
		18. ¿Usted está satisfecho con las distribuciones del ambiente?	X		X		X		X			
		19. ¿Le agrada la iluminación del lugar donde usted se atiende?	X		X		X		X			
		20. ¿El ambiente donde recibe su tratamiento en el servicio de oncología es cómodo?	X		X		X		X			
Adherencia al tratamiento.	Adherencia al tratamiento.	1. ¿Se olvida alguna vez de seguir con su tratamiento?	X		X		X		X			
		2. ¿Toma usted la medicación a las horas indicadas?	X		X		X		X			
		3. ¿Cumple usted con el esquema de tratamiento establecido?	X		X		X		X			
		4. ¿Acude usted puntualmente a todas sus citas?	X		X		X		X			
		5. ¿Ha dejado el tratamiento porque sintió alguna molestia después de su administración?	X		X		X		X			

am ien to far ma col ógi co	6. ¿Siente incomodidad por recibir varios medicamentos a la vez?	X		X		X		X	
	7. ¿Abandona el tratamiento cuando siente mejoría?	X		X		X		X	
	8. ¿Abandona el tratamiento cuando siente que empeora?	X		X		X		X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

Fecha... 06/06/23


 José Raúl Castrejón Rojas
 QUIMICO FARMACEUTICO
 C.Q.F D.C. 12872

Firma del JUEZ EXPERTO(A)

DNI... 41444540.....

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario de calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un Hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Apellidos y nombres del evaluador:

JOSÉ RAÚL CASTREJÓN ROJAS

Grado académico del evaluador:

MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X


José Raúl Castrojón Rojas
QUÍMICO FARMACÉUTICO

C.O.F.D.C. 12872

Apellidos y nombres

DNI: 41444540

ANEXO 08

CONFIABILIDAD DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,882	20

ANEXO 09

ANEXO CONFIABILIDAD DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,785	8

ANEXO 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023

Investigadora: Saldaña Valdivia Yessica Margot

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación titulada “Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023”, cuyo objetivo es determinar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un Hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.

Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

El estudio beneficia a la población diagnosticada con cáncer, a su familia y a la comunidad en su conjunto, pues al identificar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento, se podrá diseñar políticas sanitarias que ayuden al equipo de salud a brindar cuidados oportunos e integrales que incrementen la satisfacción del paciente por el servicio y promuevan conductas generadoras de salud que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento oncológico.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023”

2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en los ambientes del servicio de oncología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán beneficiar la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no habrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia de la investigadora principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Saldaña Valdivia Yessica Margot, mediante el correo electrónico yessica.margot.sv@gmail.com y a la Docente asesora, Dra. Alza Salvatierra Vanessa Jocelyn al correo electrónico valzasa@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

ANEXO 11

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023

Investigadora: Saldaña Valdivia Yessica Margot

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación titulada “Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023”, cuyo objetivo es determinar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.

Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

El estudio beneficia a la población diagnosticada con cáncer, a su familia y a la comunidad en su conjunto, pues al identificar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento, se podrá diseñar políticas sanitarias que ayuden al equipo de salud a brindar cuidados oportunos e integrales que incrementen la satisfacción del paciente por el servicio y promuevan conductas generadoras de salud que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento oncológico.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

4. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023”

5. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en los ambientes del servicio de oncología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
6. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán beneficiar la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no habrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia de la investigadora principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Saldaña Valdivia Yessica Margot, mediante el correo electrónico yessica.margot.sv@gmail.com y a la Docente asesora, Dra. Alza Salvatierra Vanessa Jocelyn al correo electrónico valzasa@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo participe en la investigación.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

ANEXO 12

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023

Investigadora: Saldaña Valdivia Yessica Margot

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación titulada "Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023", cuyo objetivo es determinar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.

Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

El estudio beneficia a la población diagnosticada con cáncer, a su familia y a la comunidad en su conjunto, pues al identificar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento, se podrá diseñar políticas sanitarias que ayuden al equipo de salud a brindar cuidados oportunos e integrales que incrementen la satisfacción del paciente por el servicio y promuevan conductas generadoras de salud que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento oncológico.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023"
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en los ambientes del servicio de oncología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán beneficiar la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no habrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia de la investigadora principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Saldafia Valdivia Yessica Margot, mediante el correo electrónico yessica.margot.sv@gmail.com y a la Docente asesora, Dra. Alza Salvatierra Vanessa Jocelyn al correo electrónico valzesa@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Bernardo Chavez Valderrama
Fecha y hora: 12 - 06 - 23 10:00 am



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023

Investigadora: Saldaña Valdivia Yessica Margot

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación titulada "Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023", cuyo objetivo es determinar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.

Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

El estudio beneficia a la población diagnosticada con cáncer, a su familia y a la comunidad en su conjunto, pues al identificar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento, se podrá diseñar políticas sanitarias que ayuden al equipo de salud a brindar cuidados oportunos e integrales que incrementen la satisfacción del paciente por el servicio y promuevan conductas generadoras de salud que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento oncológico.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023"
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en los ambientes del servicio de oncología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán beneficiar la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no habrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia de la investigadora principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Saldaña Valdivia Yessica Margot, mediante el correo electrónico yessica.margot.sv@gmail.com y a la Docente asesora, Dra. Alza Salvatierra Vanessa Jocelyn al correo electrónico yalzasa@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Andrea Paico Misahuamán
Fecha y hora: 11-06-23 9:00 am



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023

Investigadora: Saldaña Valdivia Yessica Margot

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación titulada "Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023", cuyo objetivo es determinar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.

Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

El estudio beneficia a la población diagnosticada con cáncer, a su familia y a la comunidad en su conjunto, pues al identificar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento, se podrá diseñar políticas sanitarias que ayuden al equipo de salud a brindar cuidados oportunos e integrales que incrementen la satisfacción del paciente por el servicio y promuevan conductas generadoras de salud que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento oncológico.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023"
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en los ambientes del servicio de oncología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán beneficiar la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no habrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia de la investigadora principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Saldaña Valdivia Yessica Margot, mediante el correo electrónico yessica.margot.svi@gmail.com y a la Docente asesora, Dra. Aliza Salvatierra Vanessa Jocelyn al correo electrónico valzasa@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Gloria Salazar Luján
Fecha y hora: 14-06-23 8:30 am



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023

Investigadora: Saldaña Valdivia Yessica Margot

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación titulada "Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023", cuyo objetivo es determinar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.

Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

El estudio beneficia a la población diagnosticada con cáncer, a su familia y a la comunidad en su conjunto, pues al identificar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento, se podrá diseñar políticas sanitarias que ayuden al equipo de salud a brindar cuidados oportunos e integrales que incrementen la satisfacción del paciente por el servicio y promuevan conductas generadoras de salud que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento oncológico.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023"
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en los ambientes del servicio de oncología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán beneficiar la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no habrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia de la investigadora principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Saldaña Valdivia Yessica Margot, mediante el correo electrónico yessica.margot.sv@gmail.com y a la Docente asesora, Dra. Alza Salvatierra Vanessa Jocelyn al correo electrónico valzasa@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Johana Nataly Bacon Chola
Fecha y hora: 14-06-23 11:00 am



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023

Investigadora: Saldaña Valdivia Yessica Margot

Propósito del estudio: Le invitamos a participar en la investigación titulada "Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023", cuyo objetivo es determinar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023.

Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

El estudio beneficia a la población diagnosticada con cáncer, a su familia y a la comunidad en su conjunto, pues al identificar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento, se podrá diseñar políticas sanitarias que ayuden al equipo de salud a brindar cuidados oportunos e integrales que incrementen la satisfacción del paciente por el servicio y promuevan conductas generadoras de salud que contribuyan a mejorar la adherencia al tratamiento oncológico.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023"
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en los ambientes del servicio de oncología del Hospital Regional Docente de Cajamarca.
3. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad, usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán beneficiar la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados serán anónimos y no habrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia de la investigadora principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Saldaña Valdivia Yessica Margot, mediante el correo electrónico yessica.margot.sv@gmail.com y a la Docente asesora, Dra. Alza Salvatierra Vanessa Jocelyn al correo electrónico valzasa@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: Lorena Ludelia Rojas Quispe
Fecha y hora: 13-06-23 10:00 am

Lorena Rojas

ANEXO 13

BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO

ID	EDAD	SEXO	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	DX	OTRAS ENFERMEDADES	C1	C2	C3	C4	C5	C6
1	2	2	2	5	1	2	2	2	2	2	3	3
2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	3	2
3	2	1	2	5	1	2	3	3	3	3	3	3
4	4	1	4	4	2	1	3	2	3	2	2	3
5	2	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2
6	4	2	4	5	1	1	2	2	1	2	3	2
7	1	1	2	5	1	2	3	2	3	2	2	2
8	1	1	2	5	1	2	3	3	3	3	3	3
9	2	1	2	5	2	2	2	2	2	2	3	2
10	2	1	3	5	4	2	2	2	2	5	2	2
11	1	1	2	5	1	2	3	2	3	2	2	2
12	2	1	3	5	1	2	3	2	2	2	3	2
13	2	1	3	3	1	2	3	2	2	2	3	2
14	1	1	2	5	1	2	2	2	2	2	2	2
15	2	1	3	3	1	2	3	2	2	2	3	2

C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20
1	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	1
1	3	3	3	1	2	1	3	1	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3
2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3
1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
1	3	3	3	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1
1	3	2	3	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1
1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3
1	3	2	3	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1

A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	CDI	CDT	CDE
2	2	2	2	2	2	2	2	1	16	12
2	2	2	2	2	2	2	3	1	14	15
2	2	2	2	2	3	2	3	1	17	15
3	3	3	3	3	3	3	3	1	17	13
3	3	3	3	3	3	2	2	1	13	14
2	2	2	2	3	2	3	3	1	11	10
2	2	2	2	2	2	2	2	1	14	15
3	3	2	2	3	3	1	2	1	14	15
2	2	2	2	2	2	2	2	1	13	14
2	2	2	2	2	2	2	3	1	14	9
2	2	2	2	2	2	2	2	1	14	15
3	2	2	2	2	3	1	2	1	13	9
3	2	2	2	1	1	1	2	1	13	7
2	2	2	2	2	2	3	2	1	12	13
3	2	2	2	1	1	1	2	1	13	7

ANEXO 14

BASE DE DATOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

ID	EDAD	EDA1	SEXO	INSTRUCCIÓN	DX	C1	C2	C3	C4	C5	C6
1	82	4	1	1	6	3	1	2	2	3	3
2	61	4	1	3	13	1	2	3	3	3	3
3	71	4	1	2	12	3	3	2	2	3	3
4	61	4	1	2	15	3	3	2	2	3	2
5	85	4	2	1	21	3	1	2	3	3	2
6	15	1	2	3	5	3	2	3	2	3	2
7	16	1	2	3	5	2	3	3	3	2	2
8	37	3	1	3	7	1	3	1	3	3	3
9	56	3	1	1	6	3	3	2	2	3	2
10	86	4	1	2	1	2	2	2	3	3	2
11	36	3	2	3	10	3	1	2	3	3	3
12	54	3	1	2	6	3	3	1	2	3	2
13	48	3	1	2	6	1	2	3	2	2	3
14	60	3	1	1	4	3	3	2	2	3	2
15	53	3	1	3	1	3	2	2	3	3	3
16	52	3	1	3	6	3	3	3	2	3	3
17	51	3	1	2	7	3	1	3	3	3	2
18	59	3	1	2	7	3	3	3	2	3	2
19	70	4	1	2	8	3	1	3	3	3	1
20	68	4	1	3	1	2	2	1	2	2	2
21	57	3	1	2	6	1	3	2	2	3	2
22	79	4	1	1	6	2	3	2	2	2	2
23	13	1	2	2	10	2	1	3	3	1	1
24	29	2	1	2	8	2	1	3	2	2	2
25	24	2	2	3	9	2	2	3	2	3	2
26	59	3	1	3	6	2	2	3	2	3	2
27	45	3	1	2	6	2	2	2	2	3	2
28	53	3	1	3	7	2	2	2	3	3	2
29	68	4	1	2	2	3	3	3	3	3	3
30	72	4	2	1	3	3	2	2	3	3	2
31	52	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2
32	71	4	2	1	4	2	1	3	3	2	2
33	42	3	1	3	6	2	2	2	3	3	3
34	76	4	1	2	1	3	2	3	3	3	1
35	81	4	1	2	1	1	1	3	3	3	3
36	80	4	2	2	7	3	1	3	3	3	3
37	48	3	1	2	6	3	2	2	3	3	3
38	72	4	1	3	1	2	2	1	2	3	2
39	58	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3
40	42	3	1	2	5	2	2	3	2	3	0

41	76	4	2	2	1	2	3	1	2	3	2
42	58	3	2	1	4	3	1	3	2	3	3
43	45	3	1	3	3	2	1	2	2	2	2
44	62	4	1	3	2	2	2	2	2	2	3
45	13	1	1	2	5	2	3	2	3	3	2
46	83	4	1	1	13	3	2	3	2	2	3
47	86	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1
48	47	3	1	3	6	2	2	2	1	3	1
49	61	4	2	3	23	2	2	3	3	3	3
50	66	4	2	2	7	2	3	3	2	2	2
51	66	4	2	2	1	2	2	2	3	2	3
52	65	4	1	3	1	3	3	3	2	3	3
53	66	4	1	4	28	3	2	3	3	3	2
54	59	3	1	2	8	3	2	3	3	2	2
55	48	3	1	2	10	2	2	3	3	3	3
56	60	3	2	3	23	3	2	2	2	3	2
57	41	3	1	2	5	3	2	2	3	3	2
58	21	2	2	3	5	2	2	3	3	2	2
59	56	3	1	4	18	3	2	3	3	3	2
60	66	4	1	2	3	3	2	3	3	2	2
61	39	3	1	2	8	3	3	3	3	3	3
62	46	3	2	3	7	3	2	2	2	3	2
63	53	3	2	3	7	2	2	2	3	2	3
64	32	3	1	3	6	2	2	1	2	3	2
65	62	4	2	2	13	3	2	3	2	2	2
66	51	3	1	2	3	1	2	3	2	2	3
67	59	3	2	2	18	2	2	2	2	3	2
68	40	3	1	2	6	2	2	2	5	2	2
69	80	4	1	2	6	2	2	2	2	2	2
70	68	4	2	2	6	2	2	3	2	3	3
71	50	3	1	2	5	3	2	1	2	3	2
72	81	4	2	1	13	2	2	2	2	3	3
73	69	4	1	2	3	2	2	2	3	2	3
74	41	3	1	3	6	2	2	1	2	3	2
75	65	4	1	2	2	3	2	3	2	2	2
76	48	3	1	2	1	2	2	3	2	3	3
77	77	4	1	1	15	2	2	2	2	3	3
78	54	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3
79	72	4	1	2	8	2	2	3	2	3	3
80	95	4	2	1	21	2	2	3	2	3	3
81	66	4	2	1	22	3	2	1	2	3	2
82	56	3	2	3	5	1	2	3	2	2	3
83	39	3	2	2	7	2	2	2	3	2	3
84	73	4	2	1	1	2	2	2	3	3	3
85	61	4	1	4	23	3	2	2	3	3	3
86	68	4	1	2	6	1	1	2	2	3	3
87	50	3	1	3	24	3	1	3	3	3	3
88	69	4	2	2	25	2	2	3	2	3	3

89	33	2	1	3	23	2	2	2	3	2	3
90	70	4	1	2	15	1	2	3	2	2	3
91	19	2	1	3	5	2	2	2	2	3	2
92	37	3	2	2	5	2	2	2	5	2	2
93	55	3	2	2	5	2	2	2	2	2	2
94	70	4	2	1	9	1	2	1	3	3	3
95	63	4	1	2	8	3	2	2	2	3	2
96	14	1	2	3	5	2	2	2	3	3	2
97	71	4	2	2	4	3	1	2	3	3	3
98	67	4	2	3	7	3	2	1	2	3	2
99	53	3	2	3	1	2	2	3	2	3	3
100	48	3	1	2	7	1	2	1	3	3	3
101	68	4	1	3	3	1	2	1	3	3	3
102	65	4	1	2	3	2	2	2	2	3	3
103	56	3	1	1	6	3	2	1	2	3	2
104	38	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3
105	47	3	1	4	26	3	2	1	2	3	2
106	26	2	1	2	6	1	2	3	2	2	3
107	86	4	1	1	1	3	2	1	2	3	2
108	56	3	1	3	2	1	2	1	3	3	3
109	49	3	1	2	6	1	2	1	3	3	3
110	61	4	1	2	15	3	2	2	2	3	2
111	56	3	1	2	8	2	2	2	3	3	2
112	60	3	1	1	15	3	1	2	3	3	3
113	69	4	2	2	1	3	2	1	2	3	2
114	29	2	2	2	5	2	2	1	2	3	2
115	63	4	2	2	23	3	2	3	2	2	2
116	42	3	1	3	5	2	2	3	2	3	3
117	82	4	2	2	4	1	2	1	3	3	3
118	82	4	2	1	7	1	2	3	2	2	3
119	63	4	1	1	6	2	2	2	2	3	2
120	46	3	1	3	6	2	2	2	3	2	2
121	69	4	1	1	27	2	2	2	2	2	2
122	70	4	1	2	6	2	2	2	2	3	3
123	37	3	1	3	6	2	2	2	2	3	2
124	83	4	1	2	1	2	2	1	2	3	2
125	20	2	2	2	5	3	2	3	2	2	2
126	24	2	2	2	5	3	2	1	2	3	2
127	27	2	2	2	7	1	2	3	2	2	3
128	68	4	1	2	7	2	2	3	2	3	3
129	73	4	2	2	7	1	2	3	2	2	3
130	79	4	1	2	7	2	2	2	2	3	2

131	86	4	2	2	1	2	2	2	5	2	2
132	26	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
133	62	4	1	2	21	2	2	3	2	3	3
134	49	3	2	3	24	3	2	1	2	3	2
135	72	4	1	2	7	1	2	3	2	2	3
136	70	4	2	1	4	3	2	2	2	3	2
137	44	3	1	2	6	2	2	2	3	3	2
138	49	3	2	2	13	3	1	2	3	3	3
139	53	3	1	3	15	3	2	1	2	3	2
140	59	3	1	3	6	1	2	3	2	2	3
141	53	3	1	2	23	2	2	2	2	3	2
142	46	3	1	3	15	2	2	2	5	2	2
143	35	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2
144	56	3	1	4	23	2	1	2	3	3	2
145	69	4	1	1	13	2	3	2	2	3	2
146	63	4	1	2	13	2	1	2	3	3	1
147	81	4	2	2	4	2	2	1	2	2	2
148	84	4	1	2	3	2	2	2	2	3	2
149	36	3	1	2	8	2	2	2	2	2	2
150	51	3	1	1	7	2	1	3	3	1	1
151	82	4	1	1	22	2	1	3	2	2	2
152	65	4	1	2	6	2	2	3	2	3	2
153	79	4	1	2	8	2	2	3	2	3	2
154	57	3	1	2	2	3	2	1	2	3	2
155	70	4	1	2	1	1	2	3	2	2	3
156	70	4	1	2	7	2	2	2	2	3	2
157	58	3	1	3	6	3	2	2	2	3	2
158	48	3	1	2	6	2	2	2	2	2	2
159	49	3	1	2	23	3	2	2	2	3	2
160	56	3	1	3	26	2	2	2	2	2	2
161	48	3	1	3	6	3	2	2	2	3	2

C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20
2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2
1	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	1
1	3	3	3	1	2	1	3	1	3	3	3	3	3
3	3	3	3	1	2	3	1	2	1	2	3	3	3
2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3
1	3	3	3	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1
1	2	3	3	1	3	2	1	1	2	3	3	1	2
1	3	3	3	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1
1	3	1	3	2	3	1	3	1	2	3	1	2	2
1	3	3	3	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3
1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3
1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	1
3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2
1	2	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	1	3
2	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	3	3	3
1	3	3	3	1	3	1	2	2	2	3	3	1	3
1	2	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3
1	3	2	3	2	3	1	2	1	1	3	1	1	1
1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3
1	3	2	3	3	3	1	2	1	2	3	1	3	3
1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	1
1	2	2	2	3	3	1	2	2	1	3	3	3	3
1	3	2	3	3	3	1	2	1	2	3	3	1	3
1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3
2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3
3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	2	1	2	2	1	2	3	3	3	3
2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3
1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3
1	3	3	3	3	1	2	1	1	1	3	3	1	1
1	2	3	2	2	3	1	1	1	2	3	2	1	2
3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3
1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3

1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3
2	1	2	2	3	1	2	1	1	3	3	3	2	1
2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
3	3	2	1	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3
1	2	2	3	3	3	1	1	3	3	3	2	3	3
2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2
3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	1	1
1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1
1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2
2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2
1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3
1	3	2	3	3	2	1	2	1	2	3	1	1	3
2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2
1	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3
2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3
1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2
1	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	1
3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	2	1	2
2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3
1	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	1
2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3
1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3
1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2
1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3
2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3
1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3
1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3

1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3
2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3
1	3	3	3	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1
1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	3	3	1	2
1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1
1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2
1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3
1	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	1
1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2
1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3
1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2
1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3
1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2
3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3
1	3	3	3	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1
1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	3	3	1	2
1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1
1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2
1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3
1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3
1	2	3	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3
1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	1
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
1	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1
1	2	2	2	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3
1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	3	2	1	2
2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3
1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2
1	3	3	3	2	3	1	2	1	3	3	3	3	3
1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3
1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3
1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3

1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	1	1
2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
1	3	3	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3
1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2
1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3
1	3	3	3	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1
1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	3	3	1	2
1	3	3	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1
1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2
1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
1	2	3	3	2	2	1	2	1	2	3	3	1	3
2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3
1	3	3	3	1	2	1	2	2	2	3	3	1	3
1	2	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	3
1	3	2	3	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1
1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3
1	3	2	3	3	3	1	2	1	2	3	1	3	3
1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	1
1	2	2	2	3	3	1	2	2	1	3	3	3	3
1	3	2	3	3	3	1	2	1	2	3	3	1	3
1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	3	1	2	2
1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3
1	3	2	3	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1
1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3
1	3	2	3	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1
1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3
1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	3
1	3	2	3	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1

A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	CAF	ADHE
3	3	3	3	3	3	2	1	2	3
2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
2	3	3	3	3	2	3	3	2	3
2	3	3	3	3	2	3	3	2	3
1	1	1	1	1	1	3	3	2	1
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
3	3	3	2	2	3	3	3	2	3
2	3	1	3	3	1	1	1	3	1
3	2	3	2	2	3	1	2	2	2
2	2	3	2	3	1	1	3	2	2
3	3	3	3	3	1	1	3	2	3
3	2	2	3	3	3	3	3	2	3
3	3	2	3	3	3	1	3	2	3
2	2	3	3	2	2	2	3	2	2
2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
2	2	2	3	3	2	2	3	2	2
3	3	3	3	1	2	3	3	2	3
2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	2	1	2	3	2	3
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
3	3	2	3	1	1	1	3	1	2
2	3	3	3	3	3	3	3	1	3
3	3	3	3	2	3	3	3	2	3
3	3	3	3	2	3	3	3	1	3
2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
3	3	2	3	2	3	2	3	2	3
2	2	2	3	2	2	3	3	2	2
2	3	3	3	3	3	3	2	2	3
2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
3	2	3	3	3	3	2	2	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
1	3	3	3	3	3	3	1	2	3
3	2	2	2	2	3	3	2	2	2
3	3	3	3	3	2	3	3	1	3
3	3	3	3	2	2	2	2	3	3
3	3	3	3	3	3	1	2	2	3

3	3	3	3	3	3	1	2	2	3
2	3	2	2	2	1	1	1	3	1
3	3	2	2	3	3	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	3	1
3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
2	2	2	2	2	3	2	3	3	2
2	3	1	3	3	1	1	1	2	1
3	2	2	2	2	3	1	2	1	2
2	2	2	2	3	1	1	3	1	1
3	3	2	3	3	1	1	1	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	1	2
3	3	3	3	3	3	1	2	2	3
2	3	1	3	3	1	1	1	2	1
2	3	1	3	3	1	1	1	2	1
2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
3	3	3	2	2	3	2	3	1	3
3	3	3	3	3	3	1	2	2	3
3	3	2	2	3	2	3	2	1	3
3	3	2	2	3	3	1	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	3	1	3	3	1	1	1	2	1
2	3	1	3	3	1	1	1	2	1
3	2	2	2	2	3	1	2	1	2
2	2	2	2	3	1	1	3	1	1
3	3	2	3	3	1	1	1	2	2
3	3	2	3	2	2	3	3	1	3
2	2	3	2	3	2	3	3	1	3
2	2	3	3	3	3	3	2	2	3
3	3	3	3	3	3	1	2	2	3
2	3	1	3	3	1	1	1	2	1
3	3	2	2	3	3	1	2	2	2
3	3	2	3	2	3	2	3	2	3
3	2	3	3	3	1	2	3	2	3
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
2	2	1	2	2	3	3	2	2	2
3	2	3	2	2	3	3	2	2	3
2	3	2	2	3	2	3	3	1	3
2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	1	2
3	3	2	2	3	3	1	2	2	2
3	3	3	3	3	3	1	2	2	3
3	3	2	2	3	3	1	2	2	2

2	3	3	3	3	3	3	2	2	3
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
2	3	3	3	3	3	3	2	2	3
3	3	3	3	3	3	1	2	2	3
3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
3	3	2	2	3	3	1	2	2	2
3	2	2	2	2	3	1	2	1	2
2	2	2	2	3	1	1	3	1	1
3	3	2	3	3	1	1	1	2	2
3	2	2	3	3	2	3	2	1	3
3	3	2	2	3	3	1	2	2	2
2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
2	2	2	3	3	3	2	3	1	3
2	2	2	3	2	2	3	3	1	2
3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
2	2	2	3	2	2	2	2	1	2
3	3	2	3	2	1	2	3	2	2
2	2	3	3	2	2	2	3	2	2
3	3	3	3	1	1	1	2	1	2
2	2	2	3	2	2	3	2	1	2
3	2	3	3	2	3	2	3	2	3
3	3	2	3	2	3	2	3	1	3
2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
3	3	3	3	2	3	2	3	2	3
3	2	2	3	2	2	2	2	1	2
3	3	3	2	3	3	1	2	2	3
2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
3	2	2	2	1	1	1	2	1	1
2	2	2	2	2	2	3	3	1	2
3	3	3	2	1	1	1	2	1	1
2	2	2	2	2	2	3	3	1	2
3	3	2	2	1	1	1	2	1	1

ANEXO 15
BAREMACIÓN

Estadísticos

Calidad de atención

N	Válido	161
	Perdidos	0
Mínimo		36
Máximo		56
Percentiles	30	41,00
	70	50,40

Estadísticos

Adherencia al tratamiento farmacológico

N	Válido	161
	Perdidos	0
Mínimo		11
Máximo		22
Percentiles	30	16,00
	70	19,00