

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Factores biosocioeconómicos y Adherencia terapéutica en pacientes con
cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de
enfermería: Enfermería en Oncología

Autoras:

Jovita Vasquez Rubio

Nalda Flor Cargualloclo Diaz

Asesora:

Mg. Jenny Evelyn Peralta Manzanares

Lima, 13 de enero del 2026

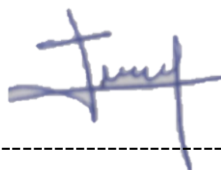
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Jenny Evelyn Peralta Manzanares, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FACTORES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX EN UN INSTITUTO ESPECIALIZADO, LIMA 2025”** de las autoras Jovita Vasquez Rubio y Nalda Flor Cargualloclo Diaz tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 13 días del mes de enero del año 2026.

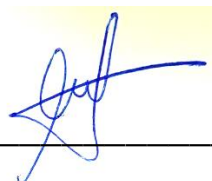


Mg. Jenny Evelyn Peralta Manzanares

**Factores biosocioeconómicos y Adherencia terapéutica en pacientes
con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Enfermería en Oncología



Mg. Celeste Mauricio Esteban
Dictaminador

Lima, 13 de enero del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	4
Planteamiento del Problema	5
Formulación del Problema	7
Objetivos de la Investigación	7
Justificación.....	8
Presuposición filosófica (opcional)	9
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	10
Antecedentes de la Investigación	10
Marco Conceptual	13
Bases Teóricas	21
Definición de Términos	22
Metodología	24
Descripción del Lugar de Ejecución.....	24
Población y Muestra	24
Tipo y Diseño de Investigación.....	26
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	30
Proceso de Recolección de Datos.....	31
Procesamiento y Análisis de Datos	31
Consideraciones Éticas	31
Administración del Proyecto de Investigación	33
Referencias Bibliográficas	35
Apéndice	43

Resumen

La presente investigación titulada, Factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024. El propósito será determinar los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024. La naturaleza del estudio será de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional; se aplicará a una muestra de 314 pacientes. Respecto a la recolecta de información será mediante la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario sobre factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix. Se llevará a cabo las coordinaciones pertinentes con los responsables de la institución de salud, previa autorización y el consentimiento informado de los participantes elegidos según los criterios establecidos en la investigación.

Palabras clave: Factores, adherencia terapéutica, neoplasia, autoeficacia.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

A nivel mundial, los factores biosocioeconómicos y la adherencia al cáncer cervicouterino alcanzó cifras de 64 %, integrado a ellos están los factores como el nivel educativo bajo y coberturas poco favorables en salud, los aspectos biosociales como la obesidad y el tabaquismo activo están relacionados directamente a una mayor deficiencia de la adherencia terapéutica al cáncer de cérvix (Zhang et al., 2022).

Asimismo, Xu et al. (2023) evidenciaron que las naciones con un nivel alto en desarrollo, tienen una incidencia de cáncer de cuello uterino menor a 7,3 casos por cada 100 000 mujeres, mientras que en países con bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH) se duplican estas cifras. Esta diferencia está fuertemente vinculada a factores socioeconómicos como la accesibilidad a servicios de salud, la escolaridad y los ingresos familiares.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) América Latina mostró alrededor de 63 000 nuevas incidencias de cáncer cervicouterino y más de 33 000 víctimas. Según Corona (2023) describe que estas cifras elevadas son producto de bajas coberturas de preventivo promocional, diagnóstico y el tratamiento oportuno, pero principalmente se resaltan en áreas vulnerables como social y económicas.

En Perú, Álvarez et al. (2021) explican que este país se ubica entre los seis países latinoamericanos con índices más elevados de mortandad por la enfermedad degenerativa del cáncer cervicouterino, y principalmente en áreas rurales donde las féminas con baja posesión económica presentan menos probabilidades de completar el tratamiento debido a barreras sociales y económicas como el transporte, el lenguaje y la educación deficiente.

Al respecto, Saldaña (2023) sustentó que, en Perú, de 161 pacientes con cáncer de cérvix el 68.3% se presenta a mayores de 60 años y 52.8% representan a un nivel educativo primario. Asimismo, Pacheco (2022) expresó que un 84 % de mujeres accede a algún tipo de tamizaje, pero no todos acuden a sus citas de control, y la mayoría son de zonas rurales. Esto explica que persiste la no adherencia terapéutica, permitiendo aumentar las coberturas de morbimortalidad.

Según Intimayta-Escalante et al. (2024) las mujeres indígenas que solo accedieron a educación primaria tienen entre 50 % y 95 % menos probabilidad de realizarse algún tipo de examen, lo cual demuestra cómo los determinantes biosocioeconómicos profundizan las distinciones en salud y afectan directamente la adherencia terapéutica.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2025) y el Ministerio de Salud (MINSA, 2024) advirtieron que el 80 % de los casos de cáncer cervicouterino ingresan al instituto en etapas clínicas avanzadas, demostrando una baja adherencia al tratamiento y a un deficiente seguimiento terapéutico, provocando el aumento en la incidencia de cáncer cervicouterino como 19,2 por cada 100 000 mujeres, y el promedio nacional alcanza 32,7%. Esta diferencia refleja el impacto de los factores biosocioeconómicos en la oportunidad del diagnóstico y la adherencia al tratamiento.

En el contexto local se aprecia que los pacientes con esta enfermedad a pesar de ser prevenible y tratable en estadios tempranos no acceden o no completan sus tratamientos, y existe un elevado número de registros de personas femeninas que padecen de esta enfermedad. Por ello, es significativo realizar el presente estudio con el objetivo principal en determinar la relación entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre factores los biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre los factores biológicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre factores sociales y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre factores económicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024

Objetivos Específicos

Identificar la relación entre los factores biológicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix.

Identificar la relación entre los factores sociales que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix.

Identificar la relación entre los factores económicos que afectan la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix.

Justificación

Justificación Teórica

La investigación apoya al perfeccionamiento a los conceptos teóricos del campo de la salud pública al integrar variables, biológicas, sociales y económicas como determinantes de la adherencia, enriqueciendo los modelos explicativos existentes. Aportará evidencia empírica que servirá como base para futuras investigaciones que aborden la complejidad del comportamiento terapéutico en contextos similares.

Justificación Metodológica

La investigación será de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y nivel correlacional que permitirá establecer asociaciones significativas entre variables. Esto afirma rigurosidad científica con el análisis de datos y objetividad en el entendimiento de los hallazgos, elementos fundamentales para sustentar la toma de decisiones en salud. Además, su importancia es tanto para el entorno académico como para el sistema de salud, pues manifiesta una necesidad concreta: mejorar el tratamiento en las mujeres con cáncer de cérvix en el Perú con atención integral ante los factores que la condicionan.

Justificación Práctica y Social

Se basa en los hallazgos que admitirán identificar factores modificables que podrían ser considerados en el diseño de intervenciones personalizadas, estrategias de educación sanitaria o programas de soporte psicosocial para mejorar la adherencia terapéutica, perfeccionando así los resultados del tratamiento oncológico. A nivel social, con el estudio se busca aportar a la reducción de barreras que enfrentan las mujeres con cáncer de cérvix, muchas de las cuales provienen de contextos vulnerables. Fortalecer la adherencia terapéutica implica mejorar su pronóstico, reducir costos asociados a la recaída y contribuir a una atención más equitativa.

Presuposición filosófica (opcional)

3 Juan. 3:2. Amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Huamán (2025) realizó una investigación en Ecuador, la cual tuvo como objetivo en determinar los factores y la adherencia terapéutica en los pacientes oncológicos. Estudio de tipo aplicado, nivel correlacional, no experimental y transversal. Tuvo como muestra a 68 pacientes con diagnóstico de cáncer. Los resultados mostraron un 35,3 % se encontraban entre 31 a 40 años. En cuanto a la adherencia terapéutica, el 67,64 % reportó cumplir con su tratamiento, mientras que el 32,36 % no lo hacía. La investigación concluyó que los factores y el tratamiento tienen relación estadísticamente significativa.

Gutiérrez (2025) efectuó un estudio en México, con el objetivo de identificar los factores asociados al tratamiento en las mujeres con cáncer cérvico uterino en un Instituto. Estudio descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo, ejecutado con una muestra de 64 pacientes. Los resultados y conclusiones que los factores de trabajo, el diagnóstico y tratamiento están asociados significativamente con el diagnóstico y tratamiento.

Vega et al. (2024) ejecutaron un estudio en México, lo cual tuvo como objetivo en identificar los factores asociados a la adherencia en la quimioterapia en pacientes con cáncer en un Hospital. De tipo cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. Se empleó un cuestionario estructurado a una muestra de 300 pacientes. Resultados, el 84 % de los pacientes mostraron nivel bajo de tratamiento, pero el 16 % presentó adecuado nivel de adherencia. En este contexto, los factores socioeconómicos fueron identificados como elementos que se asociaban de manera directa hacia la adherencia al tratamiento.

Arrossi et al. (2024) desarrollaron una investigación en Argentina, con el objetivo de evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la adherencia al tratamiento del cáncer cervicouterino en pacientes atendidas en establecimientos de salud. Con metodología de estudio de cohorte retrospectivo. Resultados revelaron que el 40% de las pacientes completó el tratamiento dentro del tiempo recomendado. Por tanto, se concluyó que el tratamiento fue de nivel regular, en cuanto a el grado de relación no hubo diferencias estadísticamente significativas entre variables.

Insaurralde y Villagra (2021) realizaron un estudio en Colombia, lo cual tuvo como objetivo de evaluar el grado de adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con cáncer uterino. Estudio cuantitativo, nivel descriptivo y transversal, aplicado a una muestra de 64 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 69 % de los pacientes presentó baja adherencia al tratamiento. Concluyendo así, que la mayoría de los pacientes mostró baja adherencia al tratamiento.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Espinoza (2023) efectuó un estudio en Lima, con el objetivo en determinar la adherencia al tratamiento oncológico en mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix. De enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental y de tipo transversal, ejecutado a una muestra de 130 pacientes. Como instrumento se empleó una ficha estructurada. Se tuvo como resultados que, el 38,9 % de las participantes cumplía con el tratamiento prescrito, mientras que el 36,2 % no lo hacía. A partir de estos datos, se concluyó que una mayoría relativa de mujeres mostraba adherencia a las indicaciones médicas.

Frías (2023) ejecutó una investigación en Lima, cuyo objetivo fue de evaluar los factores de ansiedad, depresión y adherencia al tratamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de

cuello uterino en un hospital 2023-2024. Investigación no experimental, transversal y relacional. La muestra estuvo conformada por 144 pacientes. Los resultados reflejaron una relación significativa entre ansiedad, depresión y adherencia. Además, el soporte social mostró adecuada adherencia, en cambio la falta de soporte no fue significativo. Conclusión, en su mayoría las participantes tuvieron un nivel educativo medio y un nivel socioeconómico bajo, además se evidenció un grado de relación significativa entre variables.

Pacheco (2022) desarrolló una investigación en Perú, cuyo objetivo fue de analizar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix. De tipo cuantitativo y descriptivo, aplicado a una muestra de 184 participantes. Se utilizó como técnica el cuestionario estructurado. En efecto, los resultados mostraron un 49,5 % de los pacientes sí mostraba buena adherencia las indicaciones médicas. Por lo tanto, se concluyó que los factores influyen en la adherencia terapéutica.

Gómez y Zuel (2022) ejecutaron un estudio en Perú, con el objetivo de analizar la relación entre factores y la adherencia al tratamiento en pacientes del servicio de quimioterapia. Se empleó el enfoque cuantitativo, relacional y transversal, con una muestra compuesta por 100 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 79 % de los participantes presentaron adherencia al tratamiento. Concluyeron que la relación es significativa entre los factores y la adherencia al tratamiento.

Chalaco y Baca (2021), realizaron una investigación en Perú, con el objetivo de evaluar los factores que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes oncológicos en un Hospital. Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, se aplicó a 300 pacientes. Los hallazgos revelaron que la adherencia terapéutica

adecuada fue en 60.7 % y el 39.3% se reportó como inadecuado. Se concluyó, que los factores asociados a la adherencia terapéutica tienen una relación estadísticamente significativa.

Marco Conceptual

Factores Biosocioeconómicos

Comprende un vínculo de factores interrelacionados entre sí que influyen de manera significativa con la calidad de vida. Estos elementos deben tener un comportamiento positivo porque son esenciales frente a las personas con problemas crónicos entre ellos las mujeres que padecen de cáncer de cuello uterino (OPS, 2021).

Actualmente la adherencia terapéutica de cáncer de cérvix se ve condicionada por múltiples factores sociales, culturales, económicos y estructurales por ello incrementan el riesgo de deserción y disminuyen la eficacia del tratamiento, afectando la supervivencia de estas pacientes (Instituto Nacional de Salud, 2024).

Al respecto, Bartolomé-Moreno et al. (2024) dio a conocer que el carcinoma de cérvix está relacionado con factores biosocioeconómicos, entre los que destacan el bajo nivel educativo, la pobreza, la dificultad al servicio de salud y las desigualdades estructurales, además, afectan negativamente para la buena adherencia terapéutica; incrementando la incidencia de casos y complica el diagnóstico conllevando a la morbimortalidad (Bartolomé-Moreno et al., 2024).

Según Marzo-Castillejo (2022) expusieron que el cáncer de cérvix se ve afectado principalmente por desigualdades biosocioeconómicas, y se incluyen, la escasa información o conocimiento respecto a la enfermedad, limitaciones de acceso geográfico, condiciones laborales o familiares que dificultan asistir a controles prescritos, datos que impactan claramente en la no adherencia al tratamiento y eleva cada vez más el número de mortalidad.

Características de los Factores Biosocioeconómicos

Valverde (2022) refiere a los elementos que lo integran como los biológicos (edad, paridad), educativos (nivel de instrucción) y económicos (ingresos, residencia), los cuales influyen en la exposición del cáncer de cérvix. Se recalca que las mujeres con educación superior, ingresos medios, altos y de zonas urbanas tienen mayor probabilidad de realizarse pruebas de Papanicolaou.

Aspectos Positivos. Según Puga et al. (2024) justifican que existen elementos favorables como el apoyo para hacer frente a este problema en la ayuda en la adherencia como referencia a una buena escolaridad y nivel socioeconómico se asocian con mayor conocimiento sobre los problemas de cáncer de cérvix, mayor tasa de vacunación y realización periódica de exámenes citológicos.

Aspectos Negativos. La desigualdad en los derechos es un problema grave en el mundo, la pobreza, analfabetismo, el nivel educativo son cuestiones que limitan el oportuno diagnóstico y tratamiento médico elevando la mortalidad por cáncer cervical. Además, las dificultades en zonas rurales agravan la desigualdad, dado que no todas presentan las mismas oportunidades, sin embargo, desde una perspectiva humana el trabajo debe alcanzarse para todos, valiéndose de los derechos igualitarios (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2024).

Lineamientos frente a los Factores Biosocioeconómicos. Carranza (2025) enfatiza directrices esenciales y que no se requiere amplios aportes económicos pues son sencillos y el trabajo es favorable con resultados significativos, dentro de ello se tiene las campañas gratuitas, unidades móviles y eliminación de mitos. Asimismo, promueven estrategias de capacitación, vacunación focalizada y políticas integrales desde un enfoque cultural y de educación.

Dimensiones.

Factores Biológicos. Los factores biológicos constituyen conjunto de constructos de conceptos, como la edad, frecuencia de partos, así como el nivel de educación, los mimos que producen de manera positiva o negativa con el cáncer de cérvix. Actualmente las mujeres jóvenes menores de 35 años prescritas con cáncer de cuello uterino presentan la enfermedad en estadios localmente avanzados (IIB-IIIB), lo que preocupa el grado de avance o de recuperación de las pacientes (Manrique-Granda, 2018).

Factores Sociales. Diversos estudios han demostrado que el cáncer de cérvix tiene una relación estrecha con los factores sociales, entre ellos especifica al acceso geográfico, la calidad de la atención prestado por el profesional, asimismo la educación, la cultura de las étnicas, aspectos que reducen la prevención oportuna para realizar el tamizaje y el diagnóstico de cáncer del cuello uterino en consecuencia, elevan la morbimortalidad en esta población vulnerable (OPS, 2024).

Factores Económicos. Este factor es otro determinante y están estrechamente vinculados con la detección tardía del cáncer de cérvix. Se estima que las mujeres con bajos ingresos, educación limitada o que viven en territorios rurales son las que presentan más dificultades para asistir a servicios preventivos como el tamizaje y la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) En Perú, los estudios refieren como causa significativa para la presencia de cáncer ginecológico es decir de cérvix y mama (Cetina-Pérez et al., 2024).

Interacción de Factores y Recomendaciones. Los factores biosocioeconómicos interactúan entre sí para generar vulnerabilidades en las mujeres con riesgo de cáncer cervical. Los países con índices de desarrollo humano más bajos presentan una mayor carga de enfermedad y mortalidad por esta causa, de esta realidad se plantea una estrategia importante

para mitigar el cáncer de cérvix como problema de salud pública mediante intervenciones multisectoriales que aborden los determinantes sociales, económicos y clínicos (OPS, 2023).

Adherencia Terapéutica. Comprende el comportamiento del paciente respecto a la responsabilidad para considerar lo prescrito por el médico. Cuando se administra adecuadamente los medicamentos sus efectos suelen ser favorables, así como la implementación de una dieta específica o la adopción de cambios en los estilos de vida, aspectos sugeridos por el personal de salud. Esta conducta es sensible a ser afectada por múltiples factores vinculados al propio paciente, su entorno social o incluso al sistema de atención sanitaria. A nivel mundial, la falta de adherencia representa una problemática significativa, ya que contribuye al aumento de la morbimortalidad, errores en los diagnósticos y tratamientos, y consigue aumentar el costo económico a los sectores de salud (Hernández, 2018).

Desde otra perspectiva, se conceptualiza la adherencia como la cantidad total de días en los que las personas con esta enfermedad, si cumple con la administración del medicamento según las indicaciones médicas durante un periodo determinado. Asimismo, la persistencia hace referencia a la continuidad con la que se mantiene el tratamiento durante dicho periodo. Para cada paciente se puede definir un margen de tolerancia en el que es aceptable obtener o renovar el medicamento; si se sobrepasa ese límite, se considera que el paciente ha interrumpido el tratamiento. Tanto la adherencia como la persistencia pueden cuantificarse dividiendo los días que el paciente cumple con el tratamiento o lo mantiene de manera continua, entre la duración total del seguimiento (Dilla & Lizan, 2019).

Asimismo, la adherencia al tratamiento es el comportamiento de una persona, frente a como toma el medicamento, si respeta las indicaciones y recomendaciones prescritas y precisas por el especialista (Maidana et al., 2021).

Importancia de la Adherencia Terapéutica en Pacientes con Cáncer de Cérvix

La responsabilidad en el tratamiento es considerada como un aspecto fundamental para la recuperación del paciente por enfermedad oncológica, pues el mismo que se ve afectado por varios aspectos que inciden de forma favorable o negativa en la toma de decisiones. Se requiere participación activa del paciente, es decir voluntad de aceptar y compromiso en cumplir con todo lo requerido para enfrentar el desarrollo de la enfermedad, caso contrario siempre habrá un fracaso (Cuellar et al. 2024).

Factores de la Adherencia Terapéutica en Pacientes con Cáncer de Cérvix en el Sistema Sanitario y Personal Médico. El enfoque de salud integral estima la importancia de la calidad brindada al paciente el mismo que sustenta la satisfacción del cliente, pero se registran percepciones poco favorables, por ejemplo las consejerías inadecuadas y la estadía de espera son prolongadas en los establecimientos de salud, permitiendo que las pacientes nieguen acudir a las consultas médicas afectando la adherencia al tratamiento y seguimiento oportuno, esto agrava la salud de las pacientes oncológicas y en particular las féminas con cáncer de cérvix (Aguilar, et al., 2024)

Factores Sociales y Económicos. Se estima que en el mundo existe una baja cobertura en la adherencia al tratamiento en las mujeres con cáncer de cérvix, pues se ha registrado elementos base en este caso como la falta de recordatorios, escaso conocimiento y problemas económicas para transportes de pagos de los viáticos; en efecto tanto pacientes como personal de salud consensan estos factores como barreras clave en mejora de la salud de estas pacientes (Alemayehu et al., 2024).

Relacionado con la Condición Médica. Reducir las complicaciones en las pacientes con cáncer de cuello uterino es el principal objetivo, puesto que facilita la seguridad para el

tratamiento y mejorar la tasa de supervivencia. Asu vez, se recalca en la acción inmediata del profesional médico a seguir y especialmente presentar atención al avance de la enfermedad, es decir, entre el grado I y II donde es más favorable atender el problema (Putri et al., 2020).

Relacionado con la Terapia. Las experiencias de las personas con cáncer que aplican terapias suplementarias reportan una satisfacción y un bienestar general. La terapia complementaria debe estar enfocada a la atención holística del cuidado, conteniendo mejoras físicas, mentales, espirituales y sociales. Las personas con cáncer de cuello uterino aprecian estas terapias porque empodera su forma personal y afrontar resistencia a la enfermedad (Herrera et al. 2020).

Factores Personales del Paciente. Dentro de los componentes personales más destacados están el tabaquismo, la promiscuidad sexual y el analfabetismo que se comportan como negativas y aumentan la incidencia de cáncer de cérvix; asociado a ello está presente el limitado acceso a servicios médicos, bajas coberturas de vacunación y el estigma social que agravan la prevención, todo esto refuerzan las desigualdades sanitarias en la población vulnerable (Alemayehu et al., 2024).

Estrategias de Adherencia del Tratamiento Oncológico. Consiste en tres tipos de estrategias: en primer lugar, enfoca a la técnica, entendido como sistema recordatorio y se basa en medios como enviar un escrito por medio del teléfono es útil y accesible debido a que no genera costos elevados; otro es el método del pastillero es el más económico se realiza un grafica o folder donde se describe en colores las indicaciones, se asemeja a una ficha técnica de medicamentos. Asimismo, existe otra técnica que se conocen como las conductuales, estas conducta que son estrategias constituye en cambiar o reforzar el proceder de los pacientes y

empoderarlos para el cumplimiento de su propio cuidado y la resolución de problemas (Valverde-Merino, 2018).

Factores que Afectan la no adherencia Terapéutica en Pacientes Oncológicos.

Actualmente existen varios factores que impiden el cumplimiento terapéutico: primero el factor socioeconómico, que estriba los bajos recursos económicos, la educación, los accesos al servicio de salud, el apoyo familiar o sanitario. Segundo es la complejidad del tratamiento que indica el tiempo, la frecuencia, las dosis en partículas reacciones negativas en el organismo. Tercero, está la enfermedad, pues a mayor grado avanzado de la enfermedad es menor la adherencia al tratamiento porque el paciente percibe la negativa para dicho tratamiento. Cuarto, la creencia religiosa, recalca a la no aceptación o no uso del medicamento a pesar que recibe el medicamento. Y quinto enfoca en que poco seguimiento realiza el personal de salud al paciente con tratamiento medicamentoso (Ortega et al., 2018).

Incumplimiento de la Adherencia en Pacientes Oncológicos. Es significativo examinar las causas del inadecuado tratamiento, pues se identificarán que existe factores predominantes como la creencia de que las indicaciones médicas o los medicamentos no son necesarios, la baja tolerancia a los tratamientos, así como la percepción de ineficacia debido a la ausencia de mejoría o al uso excesivo de fármacos, pero predomina un nivel considerable de incumplimiento terapéutico debido a efectos adversos de quimioterapia (Lorenzo, 2022).

Tipos de Incumplimiento de Adherencia Farmacológica.

Intencionados y no Intencionados. El paciente decide no continuar con la medicación y lo realiza sin consultar con los profesionales sanitarios, pues intenta no seguir porque no tienen tiempo, o ir a clínicas porque los medicamentos son más buenos, otro puede ser porque ya sintió

mejoría y desiste de continuar, en cambio los no intencionales se da por falta de información, no tiene apoyo familiar, no recuerda con facilidad (Lorenzo, 2022).

Dimisiones de Adherencia Terapéutica Farmacológica.

Ingesta de Medicamento y Alimentos. Referente a la administración de fármacos y su combinación con sustancias orgánicas, se torna de importancia crucial en la medicina actual, ya que, al ser aplicados tras un diagnóstico adecuado, permiten prevenir, aliviar, curar o tratar síntomas de múltiples enfermedades. El uso racional de los fármacos depende en gran medida de la colaboración del paciente, quien debe considerar aspectos clave como el tratamiento prescrito, las indicaciones médicas, la seguridad del medicamento y su disposición personal, ya que el mal uso puede generar resistencia tanto en enfermedades agudas como crónicas (Vera, 2020).

Seguimiento médico: La intervención médica continua en personas diagnosticados con cáncer de cuello uterino representa una estrategia determinante para garantizar la efectividad del tratamiento. No obstante, muchos pacientes reportan experiencias negativas durante el seguimiento, ya que manifiestan que la orientación institucional es deficiente, especialmente en el manejo de las reacciones adversas al tratamiento, pero también a los cambios en el estilo de vida. Por ello, es esencial que el personal de salud capacitado adopte una actitud empática, promuevan una comunicación clara y mantengan una estima médico-paciente fundada en la confianza (Rubio et al., 2022).

Autoeficacia. Según la percepción de autoeficacia se identifica como un elemento importante para potenciar la vida de los pacientes oncológicos, debido a que mantiene una relación positiva con tranquilidad general y el amparo de estrategias de resistencia. Esta variable psicológica puede manifestarse coherentemente en la manera en que los pacientes confrontan las crisis derivadas de la enfermedad y sus tratamientos. Factores como la toma de decisiones, el

sentido de seguridad, el apoyo familiar y la tolerancia en el entorno laboral contribuyen a fortalecer esta percepción de autoeficacia (Pastuña & Sanhueza, 2021).

Bases Teóricas

Modelo Teórico sobre los Factores o Determinantes de la Adherencia Terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (2021) plantea que los factores o determinantes sociales de la salud están representados por el nivel educativo, los ingresos, la ocupación, el entorno físico, la red de apoyo social y el acceso al sistema de salud. Estos inciden de manera directa en los resultados en salud de las personas oncológicas. Este enfoque reconoce que las desigualdades estructurales, como la pobreza, la exclusión social y las barreras culturales, pueden limitar el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado del cáncer. Así, el modelo promueve la adopción de políticas de salud más equitativas y centradas en el contexto real de vida de los pacientes, con el fin de reducir las brechas en la adherencia terapéutica.

Asimismo, la OMS, resalta la importancia de integrar intervenciones intersectoriales para abordar los componentes biosocioeconómicos que interfieren en las personas con cáncer, especialmente en poblaciones vulnerables. La inclusión de estrategias como el fortalecimiento de la atención primaria, la ejecución de directrices de defensa social, y el empoderamiento comunitario, son esenciales para mejorar el apego al tratamiento y reducir las tasas de abandono. El modelo sugiere que mejorar las condiciones sociales y económicas es tan importante como la oferta de tratamientos clínicos en sí mismos.

Teoría del Autocuidado de Orem

Explica como una función autorreguladora que cada persona debe ejecutar de manera intencional la forma de conservar la vida, la salud, progreso y la tranquilidad; en consecuencia,

constituye un verdadero sistema de acción. La importancia del autocuidado, insuficiencia del mismo y la actividad de autocuidado establecen los cimientos que facilitan la comprensión de las demandas y las limitaciones de las personas susceptibles de recibir intervención de enfermería. Como función regulatoria propia del ser humano, el autocuidado difiere de otras formas de regulación del funcionamiento y crecimiento humano (Raile & Marriner, 2011).

De mismo modo Raile y Marriner indican que es un punto esencial y fundamental el recobro del sufrimiento persistente de las personas ecológicas y principalmente de cáncer cervicouterino, es simplemente la atención plena que se espera de uno mismo, la consideración que debe tenerse en cuenta para su mejora. Por ello el cumplimiento del autocuidado en relación a la ingesta de medicamentos debe ser oportuna por parte del paciente, esto permite recuperar el estado de salud del mismo.

Definición de Términos

Factores: Son elementos, condiciones o circunstancias que influyen en un resultado, proceso o fenómeno determinado, es decir son componentes clave que, en conjunto, contribuyen a la aparición, desarrollo o modificación de una situación específica (Sierra, 2021)

Adherencia terapéutica: La adherencia terapéutica hace referencia al grado en que una persona sigue las indicaciones médicas relacionadas con la administración de medicamentos. Este cumplimiento resulta fundamental para evaluar tanto la eficacia como la seguridad del tratamiento farmacológico (Pérez, 2022).

Neoplásicas: Las neoplasias son formaciones anómalas de tejido que se originan cuando las células del organismo se reproducen de manera excesiva o cuando no mueren en el momento apropiado, alterando así el equilibrio celular (Universidad Internacional de La Rioja [UNIR], 2021).

Autoeficacia: La autoeficacia alude con la forma de percepción de las personas que padecen de alguna enfermedad en relación con la capacidad de ejecutar determinadas acciones o tareas. Esta percepción se vincula estrechamente con la motivación para aprender, la cual cumple un papel crucial al incentivar la realización de actividades (Rossi et al., 2020).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se realizó en un Instituto Especializado de Lima, encargado de la calidad del organismo ejecutor del sector Salud, como labores de prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de quienes padecen patologías tumorales o neoplásicas. Su origen data del 11 de mayo de 1939, cuando la Ley No 8892 creó el entonces denominado “Instituto Nacional del Cáncer”, cuyas primeras funciones abarcaron la prevención y la asistencia social en oncología, la atención de experticia en servicios externos y en hospitalización, así como la actuación de estudios y la capacitación universitaria en materia de cáncer.

Bajo este contexto de líneas se llevará a cabo la ejecución del presente proyecto durante el tiempo de marzo a diciembre de 2024.

Población y Muestra

Población

La población estará conformada por pacientes escritos en módulo III del servicio de Ginecología con diagnóstico de cáncer de Cérvix en el 2024, se estimó 3902 consultas; de éstas 1700 son continuadoras; concluyendo un total de 1310 consultas mensuales realizadas.

Muestra

Para obtener la muestra será mediante el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, lo cual resultará una muestra de 314 participantes según los criterios del estudio.

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

N: población o universo

P: 0.5

Q: 0.5

$Z^2: (1.96)^2 = 3.84$ indica el coeficiente de confiabilidad

E: margen de error

n: tamaño de muestra deseada

$$n = \frac{1310(0.25)3.84}{(1309)0.0025 + 3.84(0.25)}$$

$$n = \frac{1257.6}{5}$$

n: 314

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Inclusión.

- ✓ Pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix confirmadas por anatomía patológica.
- ✓ Pacientes en tratamiento activo (quimioterapia, radioterapia y/o cirugía) durante el periodo de estudio.
- ✓ Pacientes que acepten participar y firmen el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes de 18 a 40 años de edad.
- ✓ Pacientes que se atenderán en los meses de enero a mayo del 2024.

Exclusión.

- ✓ Pacientes con diagnóstico reciente de cáncer de cérvix
- ✓ Pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix en etapa terminal o en cuidados paliativos exclusivamente.
- ✓ Pacientes con alteraciones cognitivas o psiquiátricas que impidan responder adecuadamente.

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación será de enfoque cuantitativo, porque busca medir y analizar de forma objetiva la relación entre las variables mediante el uso de datos numéricos y estadísticos, diseño no experimental ya que las variables no serán manipuladas, sino observadas tal como ocurren en su contexto natural, de corte transversal pues los anuncios de resultados se obtendrán en un solo tiempo y de nivel correlacional porque busca establecer asociación o relación entre dos o más variables, observando como varían naturalmente (Hernández & Mendoza, 2018)

Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024.

H0: No existe relación significativa entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024.

Hipótesis Específicas

H1: Existe relación significativa entre los factores biológicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024.

H0: No existe relación significativa entre los factores biológicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024.

H1: Existe relación significativa entre los factores sociales y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024.

H0: No existe relación significativa entre los factores sociales y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024.

H1: Existe relación significativa entre los factores económicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024.

H1: No existe relación significativa entre los factores económicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024.

Identificación de Variables

V1: Factores biosocioeconómicos

V2: Adherencia terapéutica

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Factores biosocioeconómicos	Constituyen un vínculo de factores interconectados que influyen de forma significativa para una buena salud y aptitud de vida (OPS, 2021)	Para medir la variable será mediante tres dimensiones, los factores biológicos, sociales y económicas con un instrumento de 15 preguntas lo cual permitirá recabar las respuestas.	Biológica Social Económico	Edad Estado nutricional Estadio del cáncer Nivel educativo Estado civil Apoyo familiar Residencia Ingreso económico Empleo Carga económica	Nominal Escala de razón Ordinal Ordinal Nominal Nominal Ordinal Nominal Razo
Adherencia a la terapéutica	Es la medida, en que el paciente se administra el medicamento prescrito por el médico, indicado la dosis, frecuencia y tiempo del mismo, siendo propio de la ciencia médica (Reyes, 2021)	Es el máximo puntaje o resultado que obtienen los pacientes, datos que son evaluados mediante la técnica del cuestionario integrado por 21 enunciados y tres dimensiones.	Administración de fármacos y alimentos Control médico Autoeficacia	Ingesta adecuada de fármacos Ingesta adecuada de alimentos Relación médico-pacientes es bueno o no Cumplimiento o no de muestras de diagnóstico y análisis Conformidad Confidencia Autopercepción	Variable de tipo cualitativo Ordinal Con escala de tipo Likert

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

En relación a la técnica se hará uso de la encuesta, para compilar datos cuantitativos de los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica. Los cuestionarios contendrán escalas validadas para medir las dimensiones de cada variable.

Instrumento

Para recolectar los datos de la variable Factores Biosocioeconómicos y Adherencia terapéutica se usará un cuestionario adaptado de Pacheco (2022), los investigadores cumpliendo el rigor científico realizaron el proceso de validación y confiabilidad (anexos B y C).

El instrumento está estructurado en tres dimensiones para la primera variable: factores biológicos, social y económicos integrando un total de 15 ítems, valor de preguntas cerradas y abiertas.

En cuanto a la variable 02, sobre adherencia terapéutica lo conforman 03 dimensiones: Ingesta de medicamentos, seguimiento médico y autoeficacia que conforman 18 ítems, con escala tipo Likert y un valor: 1 nunca, 2 pocas veces, 3 frecuentemente, 4 muy frecuente, 5 siempre; con una escala final.

Validez y Confiabilidad. El instrumento de adherencia terapéutica fue sometido a un proceso de validación de contenido por 05 juicio de expertos (anexo B), alcanzando un coeficiente de correlación de Alfa de Cronbach de 0,84 (anexo C) valor que evidencia una adecuada validez de contenido, por ello, garantiza su pertinencia y confiabilidad para su aplicación.

Proceso de Recolección de Datos

Para recabar la información seguirá un proceso ordenado, en primera instancia se solicitará permiso al jefe del Instituto Especializado, luego se solicitará permiso al jefe del área de triaje donde se procederá a identificar a la población que participará en el estudio, iniciará el proceso donde firmaran el consentimiento informado, posterior a ello se aplicará dicho cuestionario en un tiempo de 15 minutos que luego se sintetizarán los datos permitiendo su análisis correspondiente.

Procesamiento y Análisis de Datos

Teniendo el resumen de información de las respuestas, se procederá hacer uso de programas Excel 2013 y el SPSS V25 con los cuales se procesa la información para mostrar el resumen de frecuencias relativas y absolutas, además se aplicará la prueba de normalidad que confirmará el tipo de prueba a utilizar y probar el valor de coeficiente de las variables factores biosocioeconómicos y Adherencia terapéutica en pacientes con cáncer. Los hallazgos se mostrarán en tablas y gráficos según el propósito del estudio.

Consideraciones Éticas

El estudio se registrará por los principios éticos de investigación lo que respalda a los derechos y dignidad humana, en este caso tomará el principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y la justicia. Se obtendrá la conformidad por la delegación de ética de la institución antes a proceder a recogida de datos. Se garantizará la confidencialidad, el anonimato de los colaboradores y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento (Pérez, 2017).

Limitaciones del Proyecto

En este apartado se tiene que mostrar los límites del estudio, la investigadora trabaja en provincia, sin embargo, las unidades de estudio se encuentran en la capital, estos denotan elevar

costos económicos; segundo la demora en trámites de documentos por ser una entidad de mayor complejidad y priorizar acciones más emergentes. La mala interpretación o sesgo de memoria, lo podría afectar la precisión de variables como adherencia, factores no medidos (comorbilidades, apoyo familiar, variables terapéuticas) podrían influir en la relación.

Respecto a la causalidad, este estudio es tipo transversal pues no permitirá establecer relaciones causales entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica. En cuanto a generalidad de datos, los resultados pueden no ser generalizables a otras localidades de pacientes con esta patología, debido a las características específicas de la muestra y el contexto local.

Presupuesto

Descripción	Cantidad	Unidad.	Costo unitario	Costo total
		Medida		
BIENES				
Materiales de escritorio				42.5
Lapiceros	5	Unid.	0.5	2.5
Papel Bond A4 60 gr.	1	Millar	20	20
Papel Bond A4 80 gr.	1	Millar	20	20
Mat. de almacenamiento				85
Memoria USB 4 Gb.	1	Unid.	25	25
Otros		Varios		60
SERVICIOS				2210
Movilidad	2	Persona/mes	200	400
Investigador	1	Persona/día	500	1000
Uso de internet	1	Mes	80	160
Asesoría estadística	1	Persona	300	300
Revisión de la redacción	1	Persona	50	50
Fotocopias	100	Unid	0.3	30
Impresión de material	400	Unid.	0.1	120
Empastado	5	Ejemplar	60	300
Gastos administrativos		Varios		200
3. Otros (10%)				150
TOTAL				2637.5

Referencias Bibliográficas

- Arrossi, S., Binder, F., Ituarte, C., Martiarena, N., Campanera, A., Bárcena, M., & Paolino, M. (2024). *Efecto de COVID-19 en el tratamiento del cáncer cervicouterino: estudio antes/después*. *Medicina*, 84(2), 236–248. <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v84n2/1669-9106-medba-84-02-236.pdf>
- Aguilar-Linares, G., Márquez-Serrano, M., Meneses-Navarro, S., Pelcastre-Villafuerte, B. E., Castillo-Castillo, L. E., Estévez-García, J. A., Valadez-George, T. O., Bahena-Román, M., Madrid-Marina, V., & Torres-Poveda, K. (2024). Barreras y facilitadores para la adherencia al seguimiento de mujeres positivas a VPH-AR con lesiones cervicales premalignas: un estudio de diseño mixto en México. *BMC Women's Health*, 24(182). <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03379-3>
- Alemayehu, R., Stroetmann, C. Y., Wondimagegnehu, A., Rabe, F., Addissie, A., Kantelhardt, E. J., & Gizaw, M. (2024). *Barreras para la adherencia al seguimiento postratamiento después de un cribado positivo de cáncer de cuello uterino primario en Etiopía: un estudio de métodos mixtos*. *The Oncologist*. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyae305>
- Álvarez, J. A., Rosas, C., & Quispe, A. M. (2021). *Mortalidad por cáncer de cuello uterino en el Perú: análisis regional 2008-2017*. *BMC Public Health*, 21, 219. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10274-1>
- Bartolomé-Moreno, C., Melús-Palazón, E., Vela-Vallespín, C., Arana-Ballestar, S., Gallego, M., Navarro, J., & Bellas-Beceiro, B. (2024). *Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización 2024*. *Atención Primaria*, 56, 103128. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103128>
- Cetina-Pérez, L., Luvían-Morales, J., Delgadillo-González, M., Castro-Eguiluz, D., Galicia-Carmona, T., Rely, K., Nateras, A. (2024). Sociodemographic characteristics and their

association with survival in women with cervical cancer. *BMC Cancer*, 24, 161.

<https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-024-11909-3>

Cuéllar, C. N., López, A. L., Cuéllar, I. N., & Martín, J. J. V. (2024). *La importancia de la enseñanza de la comunicación Médico-Paciente Oncológico para Médicos Internos Residentes, Hospital Gregorio Marañón de Madrid*. *Acreditas*, 13, 25–29.

<https://doi.org/10.61752/ACD.I13.188>

Carranza, J. M. (2025). *Factores limitantes para la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres indígenas en Perú* [Informe de investigación, Universidad de San Martín de Porres].

Repositorio USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/17329>

Corona, R. (2023). *Relación entre estrés, afrontamiento y emoción en la adherencia terapéutica*. (Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de México).

<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000837080/3/0837080.pdf>

Chalco, M. L., & Baca Parra, N. L. (2021). *Factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un Hospital*. (Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora). <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/589>

Dilla, V & Lizan, G. (2019). *Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora*. 41(6), 342–348. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031>

Espinoza, G. (2023). *Factores asociados al cumplimiento del tratamiento oncológico en mujeres con cáncer de cérvix inen 2023*. [Universidad Norbert Winer, Posgrado].

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9787/T061_72257482_M.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Frías, C. (2023). *Factores de ansiedad-depresión y adherencia al tratamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en un hospital*. [Tesis de titulación, Universidad

César Vallejo].

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_4ab78a3df5003d31a599e49f83d0be16

Gutiérrez, S. E. (2025). factores que influyen en la inoportunidad del diagnóstico y tratamiento oncológico en mujeres con diagnóstico de cáncer cérvico uterino 2023. *Exploraciones, Intercambios y Relaciones Entre El Diseño y La Tecnología*, 57–79.

<https://doi.org/10.16/CSS/JQUERY.DATATABLES.MIN.CSS>

Gomez, N & Zuel, A. (2022). *Calidad de vida y adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes del Iren, Sur Arequipa, 2021*. [Universidad San Agustín de Arequipa, Posgrado].

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2f1dcf4e-4b09-4649-ad58-f3fa8bf9b8d6/content>

Herrera, S., Espinoza, M., & Huaiquian, J. (2020). *Experiencia de personas con cáncer que realizan terapia complementaria: Revisión integrativa*. *Ciencia y Enfermería*, 26, e30001.

<https://doi.org/10.29393/ce26-1epsh30001>

Hernandez S, & Mandoza M. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa* (8th ed.). México

Hernández, G (2018). *Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito Adherence to treatment in outpatient patients of health centers in Quito*. 26(593), 7–11. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>

Huamán, E. L. (2025). *Factores relacionados a la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2024*. Universidad Nacional San Luis

Gonzaga. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6115>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). (2025, marzo 25). *El cáncer de cuello uterino es 100 % prevenible, pero el 80 % de los casos llegan al INEN en etapas avanzadas.*

<https://www.inen.sld.pe>

Intimayta-Escalante, C., Rojas-Roque, C., & Zevallos, K. (2024). Desigualdades étnicas en el acceso al tamizaje del cáncer en mujeres peruanas. *BMC Women's Health*, 24, 418.

<https://doi.org/10.1186/s12905-024-03225-6>

Instituto Nacional de Salud. (2024). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino* (Informe N.º 01-2024). Subdirección de Investigación en Servicios de Salud, Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud.

<https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/tipos/215-revisiones-rapidas>

Insaurrealde, V., & Villagra, C. (2021). *Adherencia al tratamiento quimioterápico en pacientes oncohematológicos y su relación con la calidad de vida*. *NE*, (23), 23–33.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>

Lorenzo, A. (2022). *Libro Blanco de la Adherencia en España*.

[https://www.oatobservatorio.com/wp-content/uploads/2023/02/17.20220404.Proy-](https://www.oatobservatorio.com/wp-content/uploads/2023/02/17.20220404.Proy-Adher.LB_Version-digital-OK.pdf)

[Adher.LB_Version-digital-OK.pdf](https://www.oatobservatorio.com/wp-content/uploads/2023/02/17.20220404.Proy-Adher.LB_Version-digital-OK.pdf)

Marzo-Castillejo, M., Bartolomé-Moreno, C., Bellas-Beceiro, B., Melús-Palazón, E., & Vela-Vallespín, C. (2022). Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2022. *Atención Primaria*, 54, 102440. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102440>

Maidana, G. M., Raquel, L., Silva, S., Vera, Z., Acosta, P., Safi, N. L., & Lugo, G. B. (2021). *Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en un centro asistencial público*. 23(6), 19–32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8324470>

Ministerio de Salud. (2024). *Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer*. Perú.

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>

Manrique-Granda, M. A. (2018). *Características clínico-patológicas y sobrevida en jóvenes y adultas con cáncer de cuello uterino en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2008–2012* [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio USMP.

<http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3647>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Determinantes sociales de la salud: informe sobre la situación en la Región Europea de la OMS*.

<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289055420>

Ortega, E, Herrera, D. S., Adrián, Ó., Miranda, R., Manuel, J., & Legaspi, O. (2018). *Adherencia terapéutica : un problema de atención médica*. 3, 226–232.[Universidad del Salle, posgrado].

España. <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Análisis de situación del cáncer cervicouterino en la Región de las Américas – Resumen ejecutivo*. Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/documentos/analisis-situacion-del-cancer-cervicouterino-en-region-americas>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Estrategia mundial para eliminar el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública*. Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-eliminacion-del-cancer-cuello-uterino>

OPS (2021). *Eliminación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe*.

<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cuello-uterino>

Puga, O., Belmar, F. & Pertossi, E. (2024). Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 35(2), 95–105.

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2024.03.003>

Putri, N. Q., Permata, T. B. M., Wulandari, N. A., Handoko, Nuryadi, E., Purwoto, G., & Gondhowiardjo, S. A. (2020). *Relación de la adherencia a la guía de tratamiento del cáncer de cuello uterino con la supervivencia a cinco años de las pacientes*. *Cáncer Management and Research*, 12, 12649–12655. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S267824>

Pacheco, N. (2022). *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*. [Universidad Cesar Vallejo].

<https://hdl.handle.net/20.500.12672/19780>.

Patuña, R & Sanhueza, T. (2021). *Influencia de la autoeficacia en la incertidumbre y la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama*. *Revisión integrativa*. 10(2), 124–144.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n2/2393-6606-ech-10-02-124.pdf>

Pérez D & Suaz, P. (2017). *Percepción del paciente sobre la aplicación de los principios bioéticos en el cuidado de enfermería brindado en el servicio de emergencia*.

<https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/viewFile/23/33>

Perez, H. (2022). *Adherencia terapéutica al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de 60 años en Consultorio 36 del Policlínico Cristóbal Labra*. 2020-2022. 0–88.

<https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/viewFile/23/33>

Raile & Marriner. (2011). *Modelos y teorías de Enfermedad* (7ma ed.). España

Reyes, R. M. (2021). *La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles : diabetes , hipertensión y obesidad*. 32, 897–922.

<https://revistas.anahuac.mx/index.php/bioetica/article/view/994/1079>

Rossi, T., Trevisol, A., Santos-nunes, D., Dapieve-patias, N., Hohendorff, J. Von, & Santos-nunes, D. (2020). *Autoeficácia geral percebida e motivação para aprender em adolescentes do Ensino Médio*. 23(55 55), 254–263. http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v23n1/es_0123-9155-acp-23-01-264.pdf

Rubio, A. R., Mareque, M., Soto, J., Casado, M. Á., Álvarez, R., Andrade, J., Esteban, C., & Chacón, J. I. (2022). *La experiencia del paciente en el cáncer de pulmón y de mama a través del recorrido del paciente*. 46. <https://doi.org/10.7399/fh.13191>

Sierra, E. (2021). Delimitación del concepto de riesgo psicosocial en el trabajo. *FORO: Revista de Derecho*, 35(1), 7-26. <https://doi.org/10.32719/26312484.2021.35.1>

Saldaña, Y. M. (2023). *Calidad de atención y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos en un hospital categoría II-2 Cajamarca, 2023* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV

Universidad Internacional de La Rioja-UNIR. (2021). *Tipos y relación de enfermedades neoplásicas*. <https://www.unir.net/salud/revista/neoplasia/>

UNICEF (2024). *Cinco datos sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino*.

<https://www.unicef.org/peru/historias/cinco-datos-sobre-el-vph-y-el-cancer-de-cuello-uterino>

Valverde, D. Y. Y. (2022). Determinantes socioeconómicos asociados al descarte del cáncer de cuello uterino [Tesis, U. César Vallejo]. Repositorio UCV.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/108446>

Vega, Y. M. G., Guisela, V. S., & Milagros, C. B. M. (2024). Factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital. *LATAM Revista*

Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 5(6), 1535-1551–1535 – 1551.

<https://doi.org/10.56712/LATAM.V5I6.3104>

Valverde-merino, M. I. (2018). *Adherencia terapéutica : factores modificadores y estrategias de mejora*. 59(4), 251–258. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251

Vera O. (2020). *Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción*. 26(2). <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v26n2/v>

Xu, T., Yang, X., He, X., & Wu, J. (2023). *El estudio sobre la carga del cáncer de cuello uterino en 127 países y sus factores de influencia socioeconómica*. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 13, 154–161. <https://doi.org/10.1007/s44197-022-00081-1>

Zhang, W., Gao, K., Fowkes, F. J. I., Adeloye, D., Rudan, I., Song, P., Jin, M., & Chen, K. (2022). *Factores asociados y adherencia global al cribado de cáncer de cuello uterino en 2019: Un análisis sistemático y estudio de modelado*. *Globalización and Health*, 18, 101. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00890-w>

Apéndice

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario 1. Factores biosocioeconómicos

El presente es un documento que tiene como propósito recabar información pertinente y confines de investigación, el objetivo es: **Determinar los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024**, por ello se requiere su participación respondiendo a las preguntas descritas. Respetamos su derecho, voluntad y dignidad.

El cuestionario está conformado por 15 preguntas identificadas por números ejemplo 1, 2, 3 y así sucesivamente y usted podrá marcar dentro los paréntesis que considere su respuesta.

A. Dimensión Biológica

1. ¿Su edad actual?

Menor de 30 30 a 39 40 a 49 mayor de 50

2. ¿Cuál es su peso actual (kg)?.....

3. ¿Cuál es su talla (m)?.....

4. ¿Padece alguna de estas enfermedades crónicas además del cáncer?

Diabetes Hipertensión VIH/SIDA Otras: Ninguna

5. ¿A qué edad tuvo su primer embarazo?.....años

6. ¿Cuántos hijos ha tenido en total?..... hijos

B. Dimensión Social

7. ¿Su nivel educativo es?

Sin estudios Primaria Secundaria Técnica o universitaria

8. ¿Su estado civil?

Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda

9. ¿Vive acompañada por algún familiar o cuidador?

Sí No

10. ¿Recibe ayuda emocional o práctica de su familia durante su tratamiento?

Sí A veces No

11. ¿Cuenta actualmente con algún seguro de salud?

SIS EsSalud Seguro privado No tiene

C. Dimensión Económico

12. ¿Cuál es el ingreso mensual?

Menos de S/ 500 Entre S/ 500 y S/ 1000 Mas de 1000 y S/ 2000

13. ¿Trabaja actualmente?

Sí, trabajo formal Sí, trabajo informal No trabajo

14. ¿Gasta dinero de su bolsillo para medicamentos, transporte o exámenes?

Sí No

15. ¿Cuánto gasta mensualmente en su tratamiento (aproximadamente)?

Menos de S/ 100 Entre S/ 100 y S/ 300 Más de S/ 300

Adaptado de Pacheco (2022)

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Cuestionario 2. Adherencia terapéutica

Objetivo: Determinar la relación entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024.

Instrucciones: El cuestionario está conformado por 21 preguntas y responda con responsabilidad y veracidad marcando en cada casillero en blanco la opción que usted crea conveniente.

1: Nunca 2: Pocas Veces 3: Frecuentemente 4: Muy Frecuentemente 5: Siempre

Adherencia terapéutica

N°	Dimensiones/Times	Nunca	Pocas veces	Frecuente mente	Muy frecuente mente	Siempre
	Ingesta de medicamentos y alimentos					
1	Soy responsable con la ingesta de mis medicamentos					
2	Me administro los medicamentos oportunamente					
3	Considero que la dieta debe ser rigurosa y la respeto					
4	Tengo la decisión en abandonar malas costumbre como fumar, el alcohol si el médico prescribe					
5	Acepto y práctico los alimentos prescritos por el médico					
6	La confianza que brinda el médico me alienta a seguir el tratamiento					
7	Para potenciar el tratamiento hago ejercicios					
	Seguimiento médico					
8	Realizo los análisis recomendados por el médico					
9	Estoy a tiempo en las consultas indicadas por el médico					
10	Cumplo con estar atento e identificar cualquier síntoma relacionada a la enfermedad					
11	Acepto que al terminar el tratamiento iré a los controles que el médico indicó					

12	Lo que recomienda el médico, me hago mis análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo Seguir las recomendaciones médicas como los controles y análisis es mi prioridad					
13	El interés de médico al conocer ampliamente mi enfermedad me infunde seguridad					
	Autoeficacia					
14	Al tener los resultados de los análisis procuro con continuar con el tratamiento					
15	Los afares de casa u otro trabajo me hacen olvidar que debo tomar el medicamento					
16	Otros tienen que hacerme recordar sobre mi tratamiento					
27	Ver que mi enfermedad es complicada atiendo mi vida con lo que está a mi alcance además de las ordenes médicas					
18	Aunque el tratamiento sea complicado, lo sigo.					

Adaptado de Pacheco (2022)

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad en Determinar la relación entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Título del proyecto**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N^o: 1

Fecha actual: 07/09/2025

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. German Rojas Fernandez

Institución donde labora: Hospital María Auxiliadora

Años de experiencia profesional o científica: Profesional 5 años



MINISTERIO DE SALUD
German Rojas Fernandez
LIC. ENFERMERIA
CEP-67575

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad en Determinar la relación entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Título del proyecto**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N^o: 2

Fecha actual: 07/09/2025

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. José Neiro Tejada Gutiérrez

Institución donde labora: Hospital María Auxiliadora

Años de experiencia profesional o científica: Profesional 14 años



Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad en Determinar la relación entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Titulo del proyecto**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N^o: 3

Fecha actual: 07/09/2025

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. Lázaro Rojas Fernandez

Institución donde labora: Cutervo

Años de experiencia profesional o científica: Profesional 11 años



Lic. Enl. Lázaro Rojas Fernández
CEP- 71392

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad en Determinar la relación entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Título del proyecto**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 4

Fecha actual: 07-09-2025

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. Magali Velayance Llanos

Institución donde labora: Hospital Regional Virgen Fatima

Años de experiencia profesional o científica: 10 años.



Mg. Magali Velayance Llanos
Enfermera
CEP N° 79223

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad en Determinar la relación entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **Título del proyecto**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 5

Fecha actual: 10 - 09 - 2025

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. Blanca Y. Joaquín Tauca

Institución donde labora: Hospital Regional Virgen Fátima.

Años de experiencia profesional o científica: 12 años.


Mg. Blanca Y. Joaquín Tauca
 ASOCIACIÓN PERUANA DE ENFERMERÍA
COP: 54118

Firma y Sello

Cuestionario 2: adherencia terapéutica farmacológica en pacientes con cáncer de cérvix**Apéndice C: Confiabilidad del instrumento**

Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	18

Estadísticas de total de elemento

Estadísticas de total de elemento				
Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	79,7200	18,460	,132	,850
P2	79,5600	17,423	,477	,830
P3	79,5600	16,340	,785	,815
P4	79,5600	16,590	,713	,818
P5	79,6800	16,310	,718	,817
P6	79,6800	16,310	,718	,817
P7	79,7600	16,107	,756	,814

P8	79,5600	16,923	,617	,823
P9	79,5600	17,090	,570	,825
P10	79,6000	17,167	,524	,828
P11	79,5600	16,507	,737	,817
P12	79,7200	17,627	,371	,835
P13	79,5600	18,923	,082	,848
P14	79,4800	18,677	,123	,848
P15	79,3200	19,310	,063	,843
P16	79,5600	18,423	,210	,843
P17	79,7600	18,940	,059	,851
P18	79,5600	18,257	,254	,841

Confiabilidad del instrumento por V-AIKEN

ítem	n	S	V	SE	CI95 mínimo	CI95 máximo
P1	25	89	0.89	0.029	0.833	0.947
P2	25	93	0.93	0.023	0.885	0.975
P3	25	93	0.93	0.023	0.885	0.975
P4	25	93	0.93	0.023	0.885	0.975
P5	25	90	0.90	0.025	0.851	0.949
P6	25	90	0.90	0.025	0.851	0.949
P7	25	88	0.88	0.025	0.830	0.930
P8	25	93	0.93	0.023	0.885	0.975
P9	25	93	0.93	0.023	0.885	0.975
P10	25	92	0.92	0.024	0.873	0.967
P11	25	93	0.93	0.023	0.885	0.975
P12	25	89	0.89	0.025	0.840	0.940
P13	25	93	0.93	0.023	0.885	0.975
P14	25	95	0.95	0.025	0.901	0.999
P15	25	99	0.99	0.010	0.970	1.010
P16	25	93	0.93	0.023	0.885	0.975
P17	25	88	0.88	0.025	0.830	0.930
P18	25	93	0.93	0.023	0.885	0.975

N° de ítems: 18

n: Encuestados: 25

S: Sumatoria total

V: Coeficiente de correlación de *V-Aiken*:

va de 0.8 a 0.9

SE: Error estándar

CI: 95% de error esperado, CI 95% valor
máximo esperado

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo.....; acepto participar voluntariamente del estudio cuyo título es: factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024, investigación de la especialidad de enfermería en Oncología.....de la Universidad Peruana Unión con el objetivo de desarrollar su tesis para obtener el grado de especialista en Oncología, Por ende, declaro que:

He leído de forma detallada la hoja que se me ha entregado.

He conseguido hacer preguntas respecto de alguna duda.

He admitido suficiente información sobre el estudio.

Por lo tanto, concedo mi autorización para participar en el estudio de investigación.

Firma del Informante
N°. DNI

Firma del participante
N°. DNI

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2024

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general
¿Cuál es la relación entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025?	Determinar la relación entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024	Factores socioeconómicos	<p>H1: Existe relación significativa entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los factores biosocioeconómicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas
<p>¿Cuál es la relación entre los factores biológicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociales y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores económicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre los factores biológicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix</p> <p>Describir la relación entre los factores sociales y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix</p> <p>Analizar la relación entre los factores económicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix</p>	Adherencia terapéutica	<p>H1: Existe relación significativa entre los factores biológicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los factores biológicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024</p> <p>H1: Existe relación significativa entre los factores sociales y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los factores sociales y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024</p> <p>H1: Existe relación significativa entre los factores económicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los factores económicos y la adherencia terapéutica en pacientes con cáncer de cérvix en un Instituto Especializado, Lima 2024</p>

