

Stefany

Manuscrito Stefany- Maricielo Version 6.0 (1).docx

 My Files My Files Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:436527897

Fecha de entrega

5 mar 2025, 10:07 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

5 mar 2025, 10:12 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Manuscrito Stefany- Maricielo Version 6.0 (1).docx

Tamaño de archivo

2.9 MB

16 Páginas

5,480 Palabras

33,157 Caracteres

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB on 2025-01-29	2%
2	Trabajos entregados	upeu on 2025-01-14	1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	www.scielo.org.pe	<1%
5	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
6	Internet	revista.nutricion.org	<1%
7	Internet	www.scielo.br	<1%
8	Internet	www.researchgate.net	<1%
9	Trabajos entregados	National University College - Online on 2025-01-23	<1%
10	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%

12	Internet	gacetasanitaria.org	<1%
13	Internet	journals.plos.org	<1%
14	Internet	worldwidescience.org	<1%
15	Internet	latam.redilat.org	<1%
16	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
17	Internet	zagan.unizar.es	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-12-08	<1%
19	Internet	www.slideshare.net	<1%
20	Internet	www.elsevier.es	<1%
21	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
22	Internet	revmedmilitar.sld.cu	<1%
23	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
24	Internet	informacion.comunidadsaludable.org	<1%
25	Internet	issuu.com	<1%

26	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
27	Trabajos entregados	Columbia Central University on 2024-02-21	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad de Cádiz on 2023-09-14	<1%
29	Internet	bvs.minsa.gob.pe	<1%
30	Internet	revista.infectologia.info	<1%
31	Internet	revistamedica.imss.gob.mx	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad del Norte on 2024-01-31	<1%
33	Publicación	Yarilsa Alexandra Cruz Toloza, Steisi Yineth Mondragón Castillo, Aylin Dayana Est...	<1%
34	Internet	dev.scielo.org.pe	<1%
35	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
36	Internet	scholar.archive.org	<1%
37	Publicación	María Álvarez-Ruiz. "Análisis de la calidad de vida y adherencia terapéutica en pa...	<1%
38	Trabajos entregados	Universidad del Desarrollo on 2024-07-05	<1%
39	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%

40	Internet	gredos.usal.es	<1%
41	Internet	helvia.uco.es	<1%
42	Internet	ojs.revistamaternofetal.com	<1%
43	Internet	repo.sibdi.ucr.ac.cr:8080	<1%
44	Internet	repositorio.puce.edu.ec	<1%
45	Internet	repositorio.udec.cl	<1%
46	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
47	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
48	Internet	repositorio.utn.edu.ec	<1%
49	Internet	repository.eafit.edu.co	<1%
50	Internet	revistas.ufps.edu.co	<1%
51	Internet	revistas.unach.mx	<1%
52	Internet	www.tdx.cat	<1%

Percepción de la empatía del médico y adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos de un hospital nacional público de Lima, Perú: un estudio transversal

Resumen

Objetivo: El objetivo del estudio fue evaluar la asociación entre la percepción de la empatía del médico y la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos de un hospital nacional público de Lima, Perú.

Métodos: Se realizó un estudio transversal analítico en 462 pacientes del Hospital Nacional Cayetano Heredia, seleccionados mediante muestreo no probabilístico consecutivo. Se recolectaron variables sociodemográficas (edad, sexo, grado de instrucción, tipo de familia, distancia domicilio-hospital) y características clínicas (tipo de cáncer, modalidad de tratamiento, comorbilidades, escala ECOG), Test de Morisky – Green – Levine, The CARE Measure. Las variables categóricas se describieron como frecuencias absolutas y relativas (%), las numéricas como media $\pm$ desviación estándar o mediana y rango intercuartílico según su distribución. Para el análisis comparativo se usó chi-cuadrado, exacta de Fisher, t de Student o U de Mann-Whitney según correspondiera. La asociación entre adherencia al tratamiento y percepción de empatía se evaluó mediante modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia crudas y ajustadas con intervalos de confianza al 95%.

Resultados: El 52.4% fueron mujeres, con educación secundaria (41.1%) y familia nuclear (40.7%). La percepción de empatía médica fue favorable (mediana=46/50). Se demostró una asociación significativa entre la percepción de empatía y la adherencia al tratamiento, el análisis ajustado (PRa: 1.03; IC 95%: 1.02-1.03), con significancia estadística ($p=0.001$). Se identificaron como factor asociado el estado funcional ECOG 3 (PRc: 0.68; IC 95%: 0.47-0.93).

Conclusión: Se evidencio una asociación significativa entre la percepción de empatía médica y la adherencia al tratamiento oncológico.

Palabras clave: Empatía; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Cáncer.

Abstract

Objective: The aim of the study was to evaluate the association between the perception of physician empathy and treatment adherence in oncology patients at a public national hospital in Lima, Peru.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted in 462 patients from the Cayetano Heredia National Hospital, selected by consecutive non-probabilistic sampling. Sociodemographic variables (age, sex, educational level, family type, distance from home to hospital) and clinical characteristics (type of cancer, treatment modality, comorbidities, ECOG scale), Morisky-Green-Levine Test, The CARE Measure were collected. Categorical variables were described as absolute and relative frequencies (%), numerical variables as mean $\pm$ standard deviation or median and interquartile range according to their distribution. For comparative analysis, the chi-square, Fisher exact test, Student t test or Mann-Whitney U test were used as appropriate. The association between treatment adherence and perception of empathy was assessed using Poisson regression models with robust variance, obtaining crude and adjusted prevalence ratios with 95% confidence intervals.

Results: 52.4% were women, with secondary education (41.1%) and nuclear family (40.7%). The perception of medical empathy was favorable (median = 46/50). A significant association was demonstrated between the perception of empathy and adherence to treatment, the adjusted analysis (PRa: 1.03; 95% CI: 1.02-1.03), with statistical significance ($p = 0.001$). The ECOG 3 functional status was identified as an associated factor (PRc: 0.68; 95% CI: 0.47-0.93).

Conclusion: A significant association was found between the perception of medical empathy and adherence to oncological treatment.

Keywords: Empathy; Treatment Adherence and Compliance; Cancer.

Introducción

El cáncer se caracteriza por la proliferación celular anormal con potencial de invasión de estructuras biológicas próximas (1). Según el reporte del Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN), el panorama oncológico mundial en 2022 evidenció una significativa prevalencia, cerca de 20 millones de casos nuevos de cáncer y una mortalidad que alcanzó los 9.7 millones. Además, los datos sugieren que una de cada 5 personas desarrolla cáncer en el transcurso de su vida. En Perú, para el año 2022 se registraron 72 000 casos nuevos de cáncer, siendo los más frecuentes el de próstata para varones y el de mama para mujeres (2).

Ante este incremento significativo de casos de cáncer, es importante un diagnóstico temprano y la implementación oportuna del tratamiento para mejorar el pronóstico de los pacientes (3)(4). En la actualidad, es posible tratar diversos tipos de cáncer basándose en su firma molecular específica y fenotipo inmunológico, independientemente del origen tumoral. Las terapias agnósticas a la histología, dirigidas a marcadores moleculares comunes en múltiples tipos de cáncer, ofrecen tasas de respuesta notables y duraderas (5). Sin embargo, el acceso a estas terapias es limitado en países de medianos y bajos recursos. Las moléculas pequeñas y los anticuerpos son las modalidades terapéuticas dominantes en oncología, complementadas por tratamientos convencionales como la quimioterapia y radioterapia (4).

Los tratamientos como la quimioterapia o radioterapia pueden producir efectos adversos serios en los pacientes que pueden llevar a mayor morbilidad y menor calidad de vida (6). Particularmente, los efectos adversos relacionados con la inmunoterapia pueden variar en gravedad, desde transitorios hasta fatales presentándose en cualquier momento durante el tratamiento (7). Las manifestaciones incluyen fragilidad, somnolencia, vómitos, pérdida de movimiento, anemia e infecciones, requiriendo una monitorización cuidadosa (8).

La adherencia terapéutica es un acontecimiento del proceso de tratamiento, ya que es considerado un precursor fundamental para lograr la eficacia terapéutica. Según la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2003, la adherencia al tratamiento corresponde al “el grado en que el comportamiento de la persona (incluida la toma de medicamentos) se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica”(9).

En países desarrollados la mitad de los pacientes con enfermedad crónica se adhieren adecuadamente a sus esquemas terapéuticos, en cambio, la situación se agrava en los países de medianos a bajos recursos como Perú, donde el acceso a los medicamentos es limitado por la carencia de recursos (10). Estudios previos revelan que la adherencia al tratamiento puede variar entre 46% a 100% (11). Esta variabilidad está influenciada por múltiples factores como la actitud del paciente, el apoyo social, los efectos secundarios, las preocupaciones sobre la eficacia y las necesidades de información no satisfechas (12). Según la OMS, las principales causas de mala adherencia que conducen al abandono ya sea total o parcial se clasifican en cinco factores: problemas económicos, características del tratamiento, condiciones personales, naturaleza de la enfermedad y relación con los profesionales de salud (10).

En este contexto, es fundamental la calidad de la relación médico-paciente. Específicamente se ha estudiado que la empatía del médico puede influenciar positivamente desenlaces de la salud del paciente oncológico como la disminución de ansiedad, mayor satisfacción, y mayor confianza en los médicos (13). Esta interacción positiva podría traducirse en una mejor adherencia a los esquemas terapéuticos establecidos y a las recomendaciones médicas para el manejo integral de su enfermedad.

La empatía del personal de salud constituye un factor importante a la adherencia, se define como la competencia para reconocer y asimilar las experiencias emocionales y circunstancias del paciente y sus allegados, incorporando la destreza para expresar esta comprensión de forma adecuada, la ausencia de la empatía puede generar en el paciente incertidumbre, inconformidad y desconfianza (14), afectando potencialmente la adherencia al tratamiento. Un estudio evaluó el efecto de la empatía en relación con la adherencia al tratamiento en condiciones crónicas como

diabetes, hipertensión, o infección por VIH y han encontrado resultados favorables (15–17). Otro estudio cualitativo donde se aplicó una entrevista a 15 enfermeras de oncología con cada uno de sus pacientes, se demostró que la empatía clínica es una estrategia eficaz en el contexto de la atención del cáncer (18). Sin embargo, son escasos los estudios que relacionan estas variables estudiadas en pacientes con cáncer. La comprensión del vínculo entre la capacidad empática del médico y la adherencia al tratamiento en el contexto oncológico resulta esencial, considerando que la empatía podría funcionar como un elemento que fortalezca la adherencia al tratamiento, lo cual podría traducirse en mejores desenlaces clínicos y mayores tasas de supervivencia (19).

Por lo expuesto, el objetivo del presente estudio fue evaluar la asociación entre la percepción de la empatía médica y la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos de un hospital público de Lima, Perú.

Metodología

Diseño y población

El estudio fue de diseño transversal analítico. Se evaluó a una población de pacientes que recibieron atención en la unidad oncológica del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo noviembre 2023 hasta septiembre 2024. Se incluyó a pacientes mayores de 18 años con diagnóstico oncológico confirmado, en tratamiento en la unidad de oncología y que mediante el consentimiento informado aceptaron participar en el estudio. Por otro lado, se excluyeron a pacientes que acuden a consulta sin diagnóstico confirmado y a pacientes con alteraciones que limiten su capacidad de comunicación, ya sean de origen cognitivo, neurológico, lingüístico u otras condiciones médicas subyacentes. El tamaño muestral se calculó utilizando la fórmula para población infinita: $n = (Z^2 \alpha / 2 \times p \times q) / e^2$, considerando una prevalencia de adherencia al tratamiento del 50% según un estudio previo (17), un error del 5%, y un nivel de confianza del 95%, resultando en 385 participantes. Además, contemplando un porcentaje de rechazos o mal llenado de datos del 20%, la muestra final se estableció en 462 participantes. Esta muestra se obtuvo utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para la recolección de datos, se aplicó encuestas estructuradas que incluyeron datos de las características sociodemográficas como edad, sexo, grado de instrucción, tipo de familia y distancia entre el domicilio - hospital. Asimismo, se registraron características clínicas que comprendieron tipo de cáncer, tipo de tratamiento, comorbilidades y la escala funcional ECOG. Para evaluar las variables principales se emplearon los siguientes cuestionarios.

Adherencia al tratamiento: Se evaluó con el instrumento validado por Morisky – Green – Levine que presenta alta especificidad y valor predictivo (20). Este instrumento se utilizó en la valoración de la adherencia en diversos tipos de enfermedades crónicas. Consiste de cuatro preguntas con respuesta dicotómica (sí/no), que evidencia la conducta del paciente con relación a la adherencia terapéutica. Se caracteriza por su sencillez, brevedad y facilidad de aplicación y comprensión. Se considera que el paciente presenta una buena adherencia al tratamiento, cuando responde correctamente a las cuatro preguntas en el siguiente orden No/Sí/No/No.

Percepción de la empatía del médico: Se evaluó con el instrumento The Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure que cuenta con una versión validada en español. Este instrumento consta de 10 preguntas tipo Likert con los siguientes puntajes: 'pobre' = 1, 'regular' = 2, 'bueno' = 3, 'muy bueno' = 4, 'excelente' = 5, y la opción de “No aplicable”, dando un puntaje mínimo de 10 y un máximo de 50, a mayor puntaje mejor percepción de la empatía, no cuenta con punto de corte según investigaciones anteriores (21,22).

Análisis estadístico

El análisis de los datos se realizó a través del lenguaje de programación R versión 4.0.2 (R Foundation for Statistical Computing, Austria; <http://www.R-project.org>). Según la naturaleza categórica o numérica las variables se describieron como frecuencias absolutas y relativas (%), media $\pm$ desviación estándar (DE), mediana y rango intercuantílico (RIQ) respectivamente. Para

el análisis comparativo se usó el test de chi-square, exacta de Fisher, T de student o U de Mann Whitney dependiendo de la naturaleza de las variables y previo análisis de normalidad a través del test Kolmogorov-Smirnov. Así como, para establecer una asociación independiente entre la percepción de empatía y adherencia al tratamiento, se usaron modelos de regresión de Poisson con varianza robusta. Esta elección metodológica se fundamenta en que la variable dependiente (adherencia al tratamiento) presentaba una prevalencia alta (>10%), contexto en el cual los modelos logísticos tradicionales tienden a sobrestimar las medidas de asociación. La regresión de Poisson con varianza robusta permite estimar directamente las razones de prevalencia (RP), que constituyen una medida más interpretable y apropiada que los odds ratios en estudios transversales. Adicionalmente, la varianza robusta corrige la potencial sobredispersión de los datos, asegurando estimaciones más precisas de los intervalos de confianza. Estos modelos de regresión proporcionaron los PRC y PRA (razón de prevalencia cruda y ajustada), con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95%). Un $p < 0.05$ se consideró como estadísticamente significativo en todos los análisis.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Peruana Unión (código de aprobación: 2022-CE-FCS - UPeU-046/2023) y por el comité de ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia (constancia de aprobación N°167 – 2023). Todos los participantes firmaron el consentimiento informado y los datos fueron manejados bajo estrictos criterios de confidencialidad y anonimato.

Resultados

Del total de 462 pacientes oncológicos, el 52.4% eran mujeres, con grado de instrucción secundaria (41.1%) y con familia nuclear (40.7%). La neoplasia solida fue la más frecuente (93.3%). La mayoría de los pacientes reportaron recibir exclusivamente quimioterapia sistémica (99.8%). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (13.0%), diabetes (9.52%), hipo o hipertiroidismo (6.06%). La mitad de los pacientes reportaron un ECOG 1 (50.9%).

Respecto a la percepción de la empatía médica se encontró que la mediana de puntaje de la escala fue de 46 [RIQ: 39 a 50], lo que indica que en general la empatía percibida fue favorable. Se encontró que la mayoría de las pacientes reportó una buena adherencia al tratamiento (85.9%).

Tabla 1. Características generales de la población

Variables	Total (n=462)
Edad (años)	48.0 [38.0-60.0]
Sexo (%)	
Femenino	242 (52.4%)
Masculino	220 (47.6%)
Nivel de instrucción (%)	
Ninguna	13 (2.81%)
Primaria	117 (25.3%)
Secundaria	190 (41.1%)
Superior	142 (30.7%)
Tipo de familia (%)	
Ampliada	85 (18.4%)

Extensa	140 (30.3%)
Monoparental	40 (8.66%)
Nuclear	188 (40.7%)
Solo	9 (1.95%)
Tipo de tratamiento (%)	
Quimioterapia	461 (99.8%)
Quimioterapia y Radioterapia	1 (0.22%)
Diabetes (%)	
No	418 (90.5%)
Si	44 (9.52%)
Hipertensión (%)	
No	402 (87.0%)
Si	60 (13.0%)
Trastorno tiroideo (%)	
No	434 (93.9%)
Si	28 (6.06%)
VIH (%)	
No	458 (99.1%)
Si	4 (0.87%)
Obesidad (%)	
No	453 (98.1%)
Si	9 (1.95%)
ECOG (%)	
0	133 (28.8%)
1	235 (50.9%)
2	83 (18.0%)
3	9 (1.95%)
4	2 (0.43%)
Adherencia al tratamiento (%)	
Buena	397 (85.9%)
Mala	65 (14.1%)
Percepción de la empatía (puntaje)	46.0 [39.0-50.0]

Neoplasia (%)

Liquida	31 (6.71%)
Solida	431 (93.3%)

Variables presentadas como mediana [rango intercuartílico] o frecuencia absoluta y relativa (%).

Respecto al tipo específico de neoplasia, se observó que el cáncer de mama fue el más frecuente con 140 casos (30.3%), seguido por neoplasias gastrointestinales con 111 casos (24.0%) y cáncer de pulmón con 67 casos (14.5%). Las neoplasias ginecológicas representaron 49 casos (10.6%), mientras que las urológicas constituyeron 42 casos (9.1%). Las neoplasias hematológicas fueron diagnosticadas en 31 pacientes (6.7%), y otros tipos menos frecuentes (óseo/conectivo, dermatológico, endocrinológico y neurológico) sumaron 22 casos (4.8%).

Tabla 2. Tipos de neoplasia en la población de estudio

Tipo de cáncer	
Mama	140 (30.3)
Pulmón	67 (14.5)
Gastrointestinal	111 (24.0)
Ginecológico	49 (10.6)
Urológico	42 (9.1)
Hematológico	31 (6.7)
Otros (óseo/conectivo, dermatológico, endocrinológico, neurológico)	22 (4.8)

Al evaluar las diferencias de la adherencia según las variables de interés, se encontró que la adherencia fue mayor en los pacientes más jóvenes (media edad 48.0 años, $p = 0.035$), con la escala funcional de **ECOG 0 y 1** ($p=0.011$) y que percibieron favorable la empatía médica (mediana empatía 47). Por otra parte, el grado de instrucción mostró una tendencia hacia mayor adherencia en pacientes con niveles educativos más altos (secundaria: 88.4%, superior: 88.7%) comparado con aquellos sin educación formal (76.9%) o solo primaria (79.5%), aunque esta diferencia no alcanzó significancia estadística ($p=0.069$).

Tabla 3. Comparación de diferentes variables en la población estratificado por adherencia al tratamiento

Variables	Adherencia al tratamiento		p-valor
	Buena (n=397)	Mala (n=65)	
Edad (años)	48.0 [37.0-60.0]	57.0 [40.0-65.0]	0.035*
Sexo (%)			0.678

48

Femenino	210 (86.8%)	32 (13.2%)	
Masculino	187 (85.0%)	33 (15.0%)	
Nivel de instrucción (%)			0.069
Ninguna	10 (76.9%)	3 (23.1%)	
Primaria	93 (79.5%)	24 (20.5%)	
Secundaria	168 (88.4%)	22 (11.6%)	
Superior	126 (88.7%)	16 (11.3%)	
Tipo de familia (%)			0.285
Ampliada	74 (87.1%)	11 (12.9%)	
Extensa	125 (89.3%)	15 (10.7%)	
Monoparental	34 (85.0%)	6 (15.0%)	
Nuclear	158 (84.0%)	30 (16.0%)	
Solo	6 (66.7%)	3 (33.3%)	
Tipo de tratamiento (%)			-
Quimioterapia	396 (85.9%)	65 (14.1%)	
Quimioterapia y Radioterapia	1 (100%)	0 (0.00%)	
Diabetes (%)			0.551
No	361 (86.4%)	57 (13.6%)	
Si	36 (81.8%)	8 (18.2%)	
Hipertensión (%)			0.223
No	349 (86.8%)	53 (13.2%)	
Si	48 (80.0%)	12 (20.0%)	
Trastorno tiroideo (%)			0.260
No	375 (86.4%)	59 (13.6%)	
Si	22 (78.6%)	6 (21.4%)	
VIH (%)			0.456
No	394 (86.0%)	64 (14.0%)	
Si	3 (75.0%)	1 (25.0%)	
Obesidad (%)			0.621

No	388 (85.7%)	65 (14.3%)	
Si	9 (100%)	0 (0.00%)	
ECOG (%)			0.011*
0	118 (88.7%)	15 (11.3%)	
1	207 (88.1%)	28 (11.9%)	
2	66 (79.5%)	17 (20.5%)	
3	5 (55.6%)	4 (44.4%)	
4	1 (50.0%)	1 (50.0%)	
Percepción de la empatía (puntaje)	47.0 [40.0-50.0]	40.0 [31.0-48.0]	<0.001**
Neoplasia (%)			0.419
Liquida	25 (80.6%)	6 (19.4%)	
Solida	372 (86.3%)	59 (13.7%)	

Variables presentadas como mediana [rango intercuantílico], media $\pm$ DE o frecuencia absoluta y relativa (%). * $p < 0.05$ o ** $p < 0.01$, estadísticamente significativo por U de Mann Whitney, T de Student, Chi-square o exacta de Fisher.

Las variables asociadas en el análisis bivariado fueron analizadas bajo un modelo de regresión de poisson para medir la fuerza de las asociaciones. Se demostró que por cada punto que incrementa la percepción de la empatía médica, aumenta 1,03 veces la probabilidad de que el paciente se adhiera al tratamiento establecido (PRa: 1.03; IC al 95%: 1.02 a 1.03). Por otro lado el ECOG 3 disminuye 32% la probabilidad de adherencia al tratamiento (PRc: 0.68; IC al 95%: 0.47 a 0.93)

Tabla 4. Regresiones de Poisson de la asociación entre la adherencia al tratamiento y la percepción de la empatía

Variable	PRc	IC95%	p-valor	PRa	IC95%	p-valor
Percepción de la empatía (puntaje)	1.03	1.02 – 1.03	<0.001**	1.03	1.02 – 1.03	<0.001**
Edad (años)	0.99	0.99 – 1.00	0.043*	1	1.00 – 1.00	0.078
Sexo (%)						
Femenino	1	referencia	-	1	referencia	-
Masculino	0.98	0.91 – 1.05	0.584	0.99	0.92 – 1.07	0.806
ECOG						
0	1	referencia	-	1	referencia	-
1	0.99	0.91 – 1.08	0.869	1.01	0.92 – 1.10	0.891

2	0.9	0.80 – 1.00	0.059	0.95	0.84 – 1.06	0.338
3	0.63	0.44 – 0.86	0.007**	0.68	0.47 – 0.93	0.023*
4	0.56	0.24 – 1.09	0.13	0.55	0.24 – 1.07	0.116

PRC, razón de prevalencia crudo; PRa, razón de prevalencia ajustada por las demás variables presentadas. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, estadísticamente significativo por regresión de Poisson con varianza robusta

Discusión

EL propósito de la investigación fue determinar la asociación entre la empatía médica y la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos, el análisis de los datos demostró una asociación significativa entre las variables de estudio. Además, se evidenciaron niveles favorables tanto en la percepción de empatía médica como en la adherencia al tratamiento.

Respecto a la percepción de la empatía de los pacientes hacia sus médicos oncólogos, con una puntuación de la escala CARE fue de 46, lo que indica un nivel favorable de empatía. Resultados similares fueron reportados en un estudio realizado en Suiza, donde hallaron un puntaje de 48 en la misma escala (23) y otra investigación en Estados Unidos reportó un puntaje promedio de 44, (24). Estos hallazgos podrían explicarse por el contexto en el que se desarrolla la atención médica. La práctica oncológica se caracteriza por un seguimiento prolongado con los mismos médicos, condición que potencia el establecimiento de nexos interpersonales más profundos entre médico y paciente, generando condiciones favorables para una mejor percepción de la empatía. Además, este estudio se desarrolló en un entorno de consulta externa, donde el tiempo de atención suele ser mayor en comparación con otros servicios, como emergencias, característica que estudios previos han asociado con una mejor percepción de la empatía por parte del paciente (25).

Con relación a la adherencia terapéutica, se observó una elevada tasa de adherencia en la población estudiada (85.9%). En contraste, una investigación realizado en 2024 en un nosocomio en la capital peruana reportó sólo un 16% de adherencia a la quimioterapia utilizando el mismo instrumento de Morisky, sus resultados evidenciaron que el abastecimiento ininterrumpido del tratamiento por el aparato sanitario triplicaba la probabilidad de adherencia ($OR = 2.83$, $p = 0.004$), mientras que la disponibilidad de recursos para costear medicamentos y el sustento económico familiar también mostraron correlaciones positivas. Adicionalmente, la condición laboral autónoma se asoció contundentemente con mejor adherencia, cuadruplicando su probabilidad de adherencia al tratamiento ($OR = 4.00$, $p = 0.031$) (26). Esta variabilidad en los resultados de este estudio podría deberse a que los pacientes podrían tener mejores condiciones de acceso a servicios de salud, menor carga económica asociada al tratamiento y mayor disponibilidad de apoyo familiar y social, elementos que facilitan la adherencia terapéutica. Además, la concientización sobre la gravedad de la enfermedad podría haber motivado a los pacientes a seguir el tratamiento. Un aspecto a considerar es la preponderancia de pacientes tratados exclusivamente con quimioterapia, factor que pudo haber simplificado el régimen terapéutico. Es importante considerar que, si bien se utilizó el mismo instrumento de Morisky que en estudios previos, factores metodológicos como el contexto de aplicación de la encuesta, la modalidad de recolección de datos o las variaciones en la comprensión de los pacientes podrían haber influido en la percepción y reporte de la adherencia (8,27).

El hallazgo central del estudio fue que la mayor percepción de empatía médica incrementa significativamente la probabilidad de adherencia a la quimioterapia (principal tratamiento de los pacientes evaluados). Estos resultados concuerdan con una revisión sistemática que incluyó 18 estudios encontró que la empatía médica se asoció en general a mejores desenlaces en los pacientes oncológicos (13). En el contexto oncológico, donde los tratamientos son complejos y potencialmente asociados a efectos adversos significativos, la empatía médica podría desempeñar

1 un rol igualmente crucial en la adherencia terapéutica y, consecuentemente, en los resultados clínicos (28). Es importante señalar que estos resultados son novedosos, dado que no existen suficientes estudios que evalúen estas variables en la población de pacientes oncológicos, la mayoría de las investigaciones que analizan la relación entre la empatía y la adherencia al tratamiento se han desarrollado en pacientes con otras enfermedades crónicas; sólo se encontró un estudio donde se evaluaron ambas variables en pacientes con cáncer, pero éste no encontró asociación entre ellas (29).

8
33 Por otra parte, se identificó que los pacientes con estado funcional ECOG 3, caracterizado por una limitación significativa en la capacidad de autocuidado, presentaron un riesgo significativamente mayor de no adherencia al tratamiento oncológico. Los hallazgos son consistentes con un análisis multicéntrico observacional que demostró una relación inversa entre un pobre estado funcional ECOG-ACRIN (≥ 2) y la adherencia a las guías de tratamiento; sugiriendo la necesidad de estrategias específicas de seguimiento en este grupo (30), esto es porque los pacientes con un estado funcional ECOG 3 o 4 se suelen asociar con una mayor riesgo de visitas al departamento de emergencias, más hospitalizaciones y mortalidad en diversos pacientes con cáncer (31)

Es importante señalar que la percepción de empatía evaluada en este estudio representa una valoración acumulativa basada en múltiples interacciones médico-paciente, ya que todos los participantes habían tenido al menos dos consultas previas. Esta característica metodológica fortalece la validez de las mediciones, pues la empatía percibida no se limitó a una impresión derivada de un único encuentro de 30 minutos aproximadamente, sino que refleja la experiencia continua de la relación terapéutica establecida a lo largo del tiempo. Esta consideración es particularmente relevante en el contexto oncológico, donde la construcción de una relación empática constituye un proceso dinámico que evoluciona con cada interacción.

19 Este estudio evidencia ciertas limitaciones metodológicas que requieren considerarse al momento de analizar e interpretar los resultados. En primer lugar, su diseño transversal impide establecer una relación causal entre la empatía del médico y la posterior adherencia al tratamiento oncológico. Adicionalmente, el empleo de un muestreo no probabilístico por conveniencia, si bien facilitó la recolección de datos en el contexto hospitalario, puede haber introducido un sesgo de selección importante, representando principalmente a pacientes con mejor capacidad para asistir regularmente a consultas o con características específicas que favorecieran su participación en el estudio.

1 Entre las limitaciones destacan también la ausencia de variables clínicas relevantes como el estadio tumoral, factor que podría influir simultáneamente en la complejidad terapéutica e intensidad de efectos adversos. Tampoco se registró el número de consultas previas, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico ni si se trataba de primera presentación o recurrencia de enfermedad, elementos que podrían modificar significativamente tanto la percepción de empatía como la adherencia terapéutica.

39 Asimismo, la muestra se centró exclusivamente en pacientes de un hospital de Lima, lo que limita la extrapolación de los resultados a otras regiones del país o contextos sanitarios diferentes. Otra limitación significativa fue la falta de evaluación directa del apoyo social, acceso a servicios de salud, recursos económicos disponibles para el tratamiento, factores que podrían actuar como variables confusoras no controladas. Estas limitaciones sugieren la necesidad de estudios futuros con diseños longitudinales, estrategias de muestreo más robustas y evaluaciones más completas de variables clínicas y psicosociales para confirmar y ampliar los hallazgos presentados.

19 En conclusión, se demostró una asociación significativa entre ambas variables, sugiriendo que la capacidad empática del médico podría constituir un factor contribuyente en la adherencia terapéutica. Sin embargo, es importante considerar que la adherencia a la terapia oncológica

constituye un fenómeno de naturaleza compleja y multidimensional, donde otros elementos como el acceso al tratamiento, el soporte familiar, los efectos adversos y el estado funcional del paciente podrían ejercer una influencia considerable. Estos resultados resaltan la importancia de un abordaje integral que, además de fortalecer las habilidades empáticas del personal médico, considere intervenciones dirigidas a optimizar estos otros factores determinantes de la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos.

Futuras investigaciones deberían considerar variables clínicas adicionales como el estadio tumoral, tiempo de evolución desde el diagnóstico inicial y la condición de primera presentación versus recurrencia. Estos factores podrían modular significativamente tanto la percepción de empatía como la adherencia terapéutica, permitiendo un análisis más estratificado de esta asociación. La integración de estos factores permitiría dilucidar con mayor exactitud los procesos fundamentales que operan en la relación entre empatía médica y adherencia al tratamiento oncológico, con potenciales implicaciones para intervenciones clínicas personalizadas. Deberían considerar variables clínicas adicionales como el estadio tumoral, tiempo de evolución desde el diagnóstico inicial y la condición de primera presentación versus recurrencia.

Referencias bibliográficas

1. Siegel RL, Giaquinto AN, Jemal A. Cancer statistics, 2024. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2024 Jan [cited 2025 Feb 13];74(1):12–49. Available from: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/2024-cancer-facts-figures.html>
2. Bray Bsc F, Laversanne | Mathieu, Hyuna |, Phd S, Ferlay J, Siegel Mph RL, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2024 May 1 [cited 2025 Feb 13];74(3):229–63. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21834>
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2025 Feb 13];71(3):209–49. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>
4. Liu J, Pandya P, Afshar S. Therapeutic Advances in Oncology. *Int J Mol Sci* 2021, Vol 22, Page 2008 [Internet]. 2021 Feb 18 [cited 2025 Feb 13];22(4):2008. Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/22/4/2008/htm>
5. Tsimberidou AM, Fountzilas E, Nikanjam M, Kurzrock R. Review of precision cancer medicine: Evolution of the treatment paradigm. *Cancer Treat Rev* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2025 Feb 13];86:102019. Available from: <http://www.cancertreatmentreviews.com/article/S0305737220300578/fulltext>
6. Khamboon T, Pakanta I. Intervention for Symptom Cluster Management of Fatigue, Loss of Appetite, and Anxiety among Patients with Lung Cancer undergoing Chemotherapy. *Asia-Pacific J Oncol Nurs* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2025 Feb 13];8(3):267. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8030596/>
7. Smith CEP, Prasad V. Targeted Cancer Therapies. *Am Fam Physician* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2025 Feb 13];103(3):155–63. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0201/p155.html>
8. V R, Chacko AM, Abdulla N, Annamalai M, Kandi V. Medication Adherence in Cancer Patients: A Comprehensive Review. *Cureus* [Internet]. 2024 Jan 22 [cited 2025 Feb 13];16(1):e52721. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10880514/>
9. Lasala R, Santoleri F. Association between adherence to oral therapies in cancer patients and clinical outcome: A systematic review of the literature. *Br J Clin Pharmacol* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2025 Feb 13];88(5):1999–2018. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bcp.15147>
10. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grup Ángeles* [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb 13];16(3):226–32. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Greer JA, Amoyal N, Nisotel L, Fishbein JN, MacDonald J, Stagl J, et al. A Systematic Review of Adherence to Oral Antineoplastic Therapies. *Oncologist* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2025 Feb 13];21(3):354–76. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4786357/>

12. Rashidi A, Thapa S, Kahawaththa Palliya Guruge WS, Kaur S. Patient experiences: a qualitative systematic review of chemotherapy adherence. *BMC Cancer* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Feb 13];24(1):658. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11138062/>
13. Lelorain S, Gehenne L, Christophe V, Duprez C. The association of physician empathy with cancer patient outcomes: A meta-analysis. *Psychooncology* [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2025 Feb 13];32(4):506–15. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.6108>
14. Maza-de la Torre G, Motta-Ramírez G-A, Motta-Ramírez G, Jarquin-Hernández PM, Maza-de la Torre G, Motta-Ramírez G-A, et al. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Rev Sanid Milit* [Internet]. 2023 Mar 13 [cited 2025 Feb 13];77(1):1–13. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2023000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Peña-Valenzuela AN, Ruiz-Cervantes W, Barrios-Olán C, Chávez-Aguilasocho AI. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023 Jan 2 [cited 2025 Feb 13];61(1):55. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396067/>
16. Flickinger TE, Saha S, Roter D, Korthuis PT, Sharp V, Cohn J, et al. Clinician empathy is associated with differences in patient-clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2025 Feb 13];99(2):220. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5610904/>
17. Eltaher SM, Rashid MA, Mahdy AW, Mohamed Lotfy AM. Physicians' empathy and its effect on adherence to treatment of diabetic patients in Al-Qassim Region, Saudi Arabia. *Ann Trop Med Public Heal*. 2020 Oct 1;23(16).
18. Rohani C, Kesbakhi MS, Mohtashami J. Clinical empathy with cancer patients: a content analysis of oncology nurses' perception. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2018 Jun 21 [cited 2025 Feb 13];12:1089. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6016590/>
19. Erazo-Coronado AM, Cabrera JAA, Prettel MEG. Calidez en la relación médico-paciente: análisis del efecto de la empatía como variable mediadora en la intención de adherencia al tratamiento del paciente. *Palabra Clave* [Internet]. 2024 Jul 18 [cited 2025 Feb 13];27(3):e2736–e2736. Available from: <https://palabraclave.unisabana.edu.co/index.php/palabraclave/article/view/21797/8295>
20. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm*. 2018 Sep 14;59(3).
21. The CARE Measure Website [Internet]. [cited 2025 Feb 13]. Available from: <https://caremeasure.stir.ac.uk/>
22. García Del Barrio L, Rodríguez-Díez C, Martín-Lanas R, Costa P, Costa MJ, Díez N. Reliability and validity of the Spanish (Spain) version of the consultation and relational empathy measure in primary care. *Fam Pract* [Internet]. 2021 Jun 17 [cited 2025 Feb 13];38(3):353–9. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmaa135>
23. Tranberg M, Ekedahl H, Fürst CJ, Engellau J. The influence of “bad news” and “neutral/good news” on patients' perception of physician empathy during oncology consultations. *Cancer Med* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Feb 13];13(1):e6903. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10807689/>

24. Burk KJ, Stroh JJ, Larkin K, Chaftari P, Langabeer DM, Menendez JR, et al. Empathy Unmasked: Patient Perception of Physician Empathy in an Oncologic Emergency Setting. A Randomized Controlled Trial Comparing Personal Protective Equipment Wear versus Unmasked Video Communication. *J Emerg Med* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2025 Feb 13];68(C):43–53. Available from: <http://www.jem-journal.com/article/S0736467924002518/fulltext>
25. Howick J, Steinkopf L, Ulyte A, Roberts N, Meissner K. How empathic is your healthcare practitioner? A systematic review and meta-analysis of patient surveys. *BMC Med Educ* [Internet]. 2017 Aug 21 [cited 2025 Feb 13];17(1):1–9. Available from: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-017-0967-3>
26. Galan Vega YM, Sifuentes Guisela V, Margoth Milagros CB. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de Lima 2024. *LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. 2024 Dec 6 [cited 2025 Feb 13];5(6). Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3104>
27. Lin C, Clark R, Tu P, Bosworth HB, Zullig LL. Breast cancer oral anti-cancer medication adherence: a systematic review of psychosocial motivators and barriers. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2025 Feb 13];165(2):247–60. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10549-017-4317-2>
28. Sigal AR, Baro Vila RC, Massa M, Benzadon M, Gelpi RJ, Alves De Lima A. Asociación entre niveles de empatía en médicos y satisfacción del paciente. *Med (Buenos Aires)* [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 13];83(2):212–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37094189/>
29. Simmons K, Lindsay S. Psychological influences on acceptance of postsurgical treatment in cancer patients. *J Psychosom Res*. 2001 Jul 1;51(1):355–60.
30. Mezger NCS, Seraphin TP, Balle R, Griesel M, Joko-Fru YW, Hammerl L, et al. NCCN guideline–concordant cancer care in sub-Saharan Africa: a population-based multicountry study of 5 cancers. *JNCI J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2025 Jan 9 [cited 2025 Feb 13];117(1):120–33. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/jnci/djae221>
31. Kumar D, Neeman E, Zhu S, Sun H, Kotak D, Liu R. Revisiting the Association of ECOG Performance Status With Clinical Outcomes in Diverse Patients With Cancer. *J Natl Compr Cancer Netw* [Internet]. 2024 Apr 23 [cited 2025 Feb 17];22(2D). Available from: <https://jncn.org/view/journals/jncn/22/2D/article-e237111.xml>

