



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Ciencias Sociales

Unidad de Posgrado

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. La Victoria-Lima 2025

Tesis

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Trabajo Social: Trabajo Social, Salud, Familia y Comunidad

Autora

Maria Micaela Sanchez Miranda

Asesora

M(a) Zoila Gregoria Rueda Bazalar


Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión
M(a) Zoila Gregoria Rueda Bazalar
DOCENTE DNU 042

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Facultad de Ciencias Sociales

Unidad de Posgrado

METADATOS

DATOS DEL AUTOR :		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Maria Micaela Sanchez Miranda	08388047	17/04/2026
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
M(a) Zoila Gregoria Rueda Bazalar	15594933	https://orcid.org/0000-0002-1535-6849
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS-PREGRADO/POSGRADO- MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Dra. Charito Emperatriz Becerra Vera	28105116	https://orcid.org/0000-0001-8630-044X
M(a). Luz Amparo Bernal Villarreal	15600810	https://orcid.org/0000-0001-7472-7593
M(a) Rosa Albina Sacramento Lázaro	40740790	https://orcid.org/0000-0002-1698-584X

MARIA MICAELA SANCHEZ MIRANDA

APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADO EN EL HOSPITA...

- Pregrado - 2026
- Unidad de Investigacion FCSS - 2026
- Facultad de Ciencias Sociales

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3461975958

Fecha de entrega

21 ene 2026, 12:28 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

21 ene 2026, 12:52 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

26-12-_TESIS_SANCHEZ_1.pdf

Tamaño del archivo

2.1 MB

62 páginas

13.026 palabras

69.853 caracteres



Página 2 de 67 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3461975958

18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 11% 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.

DEDICATORIA

.

A Dios, a mi familia que en todo momento están
conmigo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme las fuerzas de superarme ante muchas dificultades y cristalizar mis sueños.

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	13

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	14
1.2 Formulación del problema	17
1.2.1 Problema general	17
1.2.2 Problemas específicos	17
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 Justificación de la investigación	18
1.5 Delimitaciones del estudio	19
1.6 Viabilidad del estudio	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.1.1 Investigaciones internacionales	20
2.1.2 Investigaciones nacionales	21
2.2 Bases teóricas	22
2.3 Bases filosóficas	30
2.4 Definición de términos básicos	30
2.5 Hipótesis de investigación	31
2.5.1 Hipótesis general	31
2.5.2 Hipótesis específicas	31
2.6 Operacionalización de las variables	33

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico	34
3.1.1 Tipo de investigación	34

3.1.2 Nivel de investigación	34
3.1.3 Diseño de investigación	34
3.1.4 Enfoque de la investigación	34
3.2 Población y muestra	35
3.2.1 Población	35
3.2.2 Muestra	35
3.3 Técnicas de recolección de datos	36
3.3.1. Técnicas de investigación	36
3.3.2. Descripción de los instrumentos	36
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información	38
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	
4.1 Análisis de resultados	39
4.2 Contrastación de hipótesis	43
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	
5.1 Discusión de resultados	47
CAPÍTULO VI	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Conclusiones	49
6.2 Recomendaciones	50
CAPÍTULO VII	51
REFERENCIAS	51
7.1 Fuentes documentales	51
7.2 Fuentes bibliográficas	51
7.3 Fuentes hemerográficas	52
7.4 Fuentes electrónicas	56
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento 1	36
Tabla 2. Ficha técnica del instrumento 2	38
Tabla 3. Apoyo familiar de los pacientes oncológicos	39
Tabla 4. Dimensiones de la variable apoyo familiar	40
Tabla 5. Adherencia al tratamiento de los pacientes oncológicos	41
Tabla 6. Dimensiones de adherencia al tratamiento	42
Tabla 7. Relación de las variables de la hipótesis general	43
Tabla 8. Relación de las variables de la hipótesis específica 1	44
Tabla 9. Relación de las variables de la hipótesis específica 2	44
Tabla 10. Relación de las variables de la hipótesis específica 3	45
Tabla 11. Relación de las variables de la hipótesis específica 4	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Apoyo familiar de los pacientes oncológicos.....	39
Figura 2. Adherencia al tratamiento de los pacientes oncológicos.....	41

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. La Victoria -Lima. **Materiales y Métodos:** Se dirigió bajo un diseño de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional y no experimental – transversal, contando con 30 pacientes como población que respondieron a los instrumentos de Cuestionario de apoyo familiar y el Test de Morisky-green. **Resultados:** Se halló que el 53.3% percibió como de nivel medio el apoyo familiar y que el 70% mostró adherencia a los tratamientos. Así mismo, al realizar la prueba Rho de Spearman, se llegó obtener un coeficiente de 0.560 y un $p < 0.01$, con lo que se consignó que la relación es significativa y de tipo positiva entre las variables. **Conclusión:** Se llegó a demostrar que el apoyo familiar tiene vinculo correlativo con la adherencia al tratamiento en pacientes de Oncología hospitalizados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - La Victoria Lima.

Palabras claves: Apoyo, familiar, adherencia, terapia.

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship Family support and treatment adherence in oncology patients hospitalized at the Guillermo Almenara Irigoyen Hospital. La Victoria – Lima. **Materials and Methods:** A basic, correlational, non-experimental, cross-sectional quantitative design was used, with a population of 30 patients who responded to the Family Support Questionnaire and the Morisky-Green Test to assess adherence to drug treatment. **Results:** It was found that 53.3% perceived family support as moderate and that 70% showed adherence to treatment. Likewise, when performing Spearman's Rho test, a coefficient of 0.560 and a $p = 0.000 < 0.05$ were obtained, which showed that the relationship between the variables is significant and positive. **Conclusion:** It was demonstrated that family support is correlated with treatment adherence in oncology patients hospitalized at the Guillermo Almenara Irigoyen Hospital in La Victoria, Lima.

Keywords: Support, family, adherence, therapy.

INTRODUCCIÓN

Una de las formas de reducir la ocurrencia y las complicaciones posteriores de los casos clínicos es mejorar el cumplimiento con los tratamientos para enfermedades oncológicas. Ello incluye evitar faltar a los controles, alejarse o no continuidad con las prescripciones terapéuticas, horarios o dosificación, entre otras cosas.

La familia debe consolidarse como un entorno protector en esos casos, y con ella el apoyo que proporciona al afrontar la enfermedad de un familiar. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar hasta qué punto estos dos constructos podrían estar relacionadas en una población con una condición clínica. Las evidencias en ese entorno se convertirán en la base para nuevas estrategias destinadas de una enfermedad compleja como son el cáncer en el Perú

En este sentido, se consideró dirigir un estudio que pretenda establecer la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes hospitalizados del servicio de Oncología del Hospital Guillermo Almenara Lima. Para llegar a ese fin se estructuró con los siguientes capítulos:

Comienza con el capítulo I, comprende el problema, justificación, delimitación y objetivo que hace particular a la presente indagación. Capítulo II, comprende todo sobre los fundamentos teóricos y filosóficos. Capítulo III, comprende el lineamiento metodológico que incluye la población, diseño, técnicas y procesamiento de datos. Capítulo IV, se aborda todo lo concerniente a los resultados a nivel descriptivo e inferencial, Por último, está el capítulo V, que incluye la discusión, conclusión y recomendación que se elaboraron en función a los objetivos de estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La adherencia al tratamiento representa un desafío dentro de las políticas públicas sociales, en particular en países en desarrollo y en poblaciones con escaso acceso a recursos de salud. Los tratamientos se elaboran para satisfacer los requerimientos particulares de cada persona, son fundamentales para tratar de manera eficaz múltiples condiciones médicas; no obstante, su eficacia se ve obstaculizada por una variedad de obstáculos, entre las que se encuentran la inseguridad en la efectividad de los fármacos, conflictos culturales y económicos, desinformación y el acceso limitado a establecimientos especializados (Feijao y Melo, 2020). Esto resulta en una disminución de la eficacia de la terapia, un incremento de las posibilidades de complicaciones y una afectación a la vida. Asimismo, debido a la necesidad de tratamientos extra para tratar las complicaciones, los gastos por asistencia médica aumentan.

La familia debe contribuir a que la vida cotidiana de sus pacientes se convierta en fuentes generadoras de felicidad, tranquilidad y placer, con ello garantizar el bienestar emocional y favorecer la adherencia, considerando que la ausencia y falta de apoyo puede ocasionar los síntomas depresivos. De acuerdo a como funcione la familia, las personas pueden padecer de una diversidad de problemas psicológicos, los cuales pueden alterar su salud mental. Esas alteraciones, pueden propiciarse por la exclusión o limitaciones para desarrollar sus actividades diarias con los que se distraen o gastan sus energías.

Alguno de los problemas psicológicos más frecuentes en los pacientes hospitalizados por alguna enfermedad oncológica es el sentimiento de inutilidad, tristeza, confusión, preocupación, además del miedo, inhibición, irritabilidad, inquietud; así como pensamientos irracionales, expectativas y creencias negativas sobre el mismo y de su entorno. Por ello, es esencial analizar estas personas frente

cualquier signo o conducta que refleje la depresión y el auto abandono, así como la apatía, ya que casi siempre dejan de cumplir con sus quehaceres básicos como el alimentarse, bañarse y otros debido a la depresión o desmotivación (Quiroga et al., 2022).

A nivel mundial, estudios evidencian variaciones preocupaciones relacionados al nivel de adherencia de pacientes. En Australia, se calcula que el 30% de pacientes no cumple adecuadamente con su tratamiento, motivado comúnmente por su alto costo y olvido donde la familia pudo a ver intervenido (Rashidi e tal., 2020). Por otro lado, en China se estima que la adherencia se ve afectado en el 40% de los pacientes por el bajo apoyo familiar (Pan et al., 2021). En Egipto, el 68% de las personas no cumple con el tratamiento a causa de la pobreza, automedicación y las creencias que desalientan la elección de estos fármacos importantes para su recuperación (Salama y Saudi, 2021). En Italia, se estima que la baja adherencia se da en el 45% de pacientes por complejidad del tratamiento y motivos familiares como el bajo recurso y otros que resultan en una falta de motivación para cumplir cabalmente las indicaciones del médico (Esposito, 2021).

La falta de apoyo, hace más difícil llevar a cabo el tratamiento, lo que genera problemas no solo en términos del bienestar psicológica del paciente, sino también en la epidemiología y el manejo de las enfermedades. En México, se realizó un estudio macro a pacientes con diabetes llegando a identificar que el 73% percibió un apoyo familiar medio a bajo, es decir, existe bajo acompañamiento físico de los familiares para enfrentar la enfermedad y recuperación del paciente, predisponiendo a la aparición de diferentes problemas el estrés emocional y las dificultades en la adaptación al tratamiento (López et al., 2023).

En el ámbito nacional, en un Centro de salud de Lima, se llegó identificar que 58% de los pacientes no mostró adherencia óptima a los tratamientos, siendo la principal causa el bajo apoyo familiar y el estilo de vida inadecuado (Cajachagua et al., 2021). Así mismo, en un Centro de Urgencias en la capital, se identificó que un 48% de pacientes con enfermedades crónicas no mostró adherencia, principalmente por motivos económicos y falta de apoyo de los familiares (Callapiña, 2021). Incluso, en una indagación desarrollada en un establecimiento de Huaycán, se identificó que 5% de pacientes no siguió el tratamiento debido a la escasa responsabilidad con su

salud, la falta de ejercicio, una nutrición inapropiada y un manejo inadecuado del estrés (Bustamante y Vallejos, 2020).

Se han realizados investigaciones donde se evidenció que pocos pacientes son acompañados por sus amistades y parientes con un vínculo emocional fuerte; significando un soporte emocional y físico que requieren para sobrellevar sus tratamientos como la quimioterapia. Sin embargo, no siempre en todos los casos es así, un estudio llevado a cabo en un nosocomio de Junín, se llegó a encontrar que el 45% de los pacientes manifestó un apoyo familiar moderadamente favorable y el 37% fue desfavorable. Así, el 47% cumplió regularmente con su terapia y el 29% presentó baja adherencia (Castro et al., 2021).

En el Hospital Guillermo Almenara Lima, se encuentran hospitalizadas personas que, a simple vista, se puede apreciar que no cuentan con el apoyo de sus familiares, identificándose muchos casos que afirman estar solos y cuando presentan complicaciones de salud no hay la presencia de algún familiar; inclusive, esa baja percepción de apoyo de los seres queridos puede derivar en sentimientos de aislamiento, desesperanza, estrés y ansiedad, lo que puede afectar negativamente el tratamiento y la supervivencia.

Resulta necesario que los pacientes hospitalizados se le garantice un entorno donde prevalezca el buen estado de ánimo, reducir las amenazas, disfrutar de momentos familiares y promover entornos que favorezcan la salud mental del paciente. También, es importante promover que se vele por la adecuada condición física a través de la realización de ejercicios físicos sencillos e idóneos para su condición clínica. En esencia, el presente estudio busca analizar la percepción de apoyo familiar y su relación con la adherencia hacia el tratamiento que puedan sostener los pacientes con patologías oncológicas.

Los resultados de la investigación servirán para llegar conclusiones y recomendaciones que estarán orientadas a cambiar la realidad del ámbito de estudio, donde se promueva el apoyo familiar, fortaleciendo el bienestar de las familias y el desarrollo de sus miembros, especialmente en los que estén sobrellevando momentos difíciles como una enfermedad oncológica. El apoyo familiar es vital en momentos difíciles originados por la enfermedad de alguno de los miembros. Las trabajadoras

sociales, al promover el apoyo familiar, buscan mejorar la calidad de vida, fortalecer las relaciones dentro de la familia y crear un ambiente seguro y saludable.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el apoyo emocional y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025?

¿Qué relación existe entre el apoyo interactivo y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025?

¿Qué relación existe entre el apoyo instrumental y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025?

¿Qué relación existe entre el apoyo afectivo y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre el apoyo emocional y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025

Establecer la relación entre el apoyo interactivo y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025

Establecer la relación entre el apoyo instrumental y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025

Establecer la relación entre el apoyo afectivo y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025

1.4 Justificación de la investigación

La investigación se justificó por lo siguiente:

Justificación teórica

Se ofrecen nuevos conocimientos científicos sobre el apoyo familiar percibido por los pacientes oncológicos hospitalizados y como en ella se relaciona el apoyo de la familia. Estos resultados, fueron trascendentales para examinar problemas familiares y psicológicos que afectan el normal desarrollo de una población vulnerable como los pacientes oncológicos.

Justificación práctica

También, la indagación se posiciona como una fuente valiosa para que las autoridades y profesionales puedan intervenir estratégicamente buscando contrarrestar los problemas asociados a la familia y el descuido que tienen con sus pacientes que sobrellevan una enfermedad muy difícil como el cáncer, buscando que contribuyan con el desarrollo de vida digna y de bienestar a nivel psicológico y físico.

Justificación metodológica

En el proceso de la tesis, se buscó utilizar instrumentos valorados científicamente en los procesos de fiabilidad y validez para analizar el apoyo familiar y la adherencia. Dichos instrumentos fueron sometidos a un proceso riguroso para

confirmar sus propiedades psicométricas. Así, con la investigación, se ratificó sus condiciones dando mayores garantías para que puedan ser utilizados en otros estudios con similares características.

1.5 Delimitaciones del estudio

Se delimitó en los siguientes aspectos:

Delimitación espacial. El ámbito de estudio fue el Hospital Guillermo Almenara Lima, ubicada en la Av. Miguel Grau N.º 800, La Victoria, Lima, Perú.

Delimitación temporal. Se concretó entre mayo a agosto del 2025.

Delimitación social. La investigación estuvo delimitada socialmente en los pacientes internados en el área de Oncología.

1.6 Viabilidad del estudio

Se hizo viable considerando que se tuvo las autorizaciones de los directivos de la institución y colaboración de los pacientes que tuvieron condiciones tanto físicas y de salud para participar en el estudio.

A la par, se desarrolló una investigación autofinanciada por la persona responsable, no recibió respaldo financiero de ninguna institución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Nugrahati (2025), en Indonesia, publicaron su artículo científico sobre la adherencia a la medicación antirretroviral y el apoyo familiar en pacientes con VIH en el Hospital Bhayangkara, Indramayu. El método se sustentó en un enfoque transversal, de nivel relacional y tuvo a 375 pacientes como población. Se obtuvo que 51,1% de los pacientes reportaron un buen apoyo familiar y 76,8% cumplieron con el tratamiento antirretroviral. En el análisis estadístico mostró un valor p de 0,006 ($\alpha < 0,05$), evidenciando que la asociación es fuerte entre los constructos. Se concluyó que el apoyo familiar tiene correlato directo con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH.

Nabunya et al. (2023), en Uganda, realizaron su artículo científico donde se planteó el propósito de examinar la adherencia autoinformada al TAR y su correlato con el apoyo familiar en pacientes infectados perinatalmente con VIH. Se siguió un estudio cuantitativo relacional y tuvo a 702 pacientes como población. Los resultados mostraron un efecto indirecto significativo del apoyo familiar en la adherencia ($p < .001$). Así mismo, se identificó que las dimensiones de actitudes de ahorro ($p = .024$), y la comunicación ($p = .013$) se asoció significativamente con el nivel de adherencia. Se concluyó que debe integrarse estrategias para ayudar a promover el apoyo familiar y fortalecer la comunicación abierta entre los pacientes y sus familiares.

Nurannisa et al. (2022), en Indonesia, realizó su trabajo sobre la adherencia a la medicación para la hipertensión y apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud Pública de Simpang Tiga Pekanbaru. El diseño metodológico fue relacional, transversal y tuvo a 112 pacientes como población. Se halló que 52,7% de encuestados percibió buen apoyo familiar, el 23.2% presentó suficiente apoyo y 24.1% bajo apoyo familiar; Los resultados de la prueba estadística Chi-Cuadrado obtuvieron un valor p de 0.002, lo que significa que el apoyo familiar

tiene correlato con la adherencia al medicamento. Así, se concluyó que resaltando que las familias deben brindar siempre motivación y acompañamiento a sus familiares en su control y actividades.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Loza (2023) realizó su estudio sobre adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con diabetes de un centro de salud de Chíncha. El método fue básico y relacional, teniendo como población a 110 pacientes. Como resultado se constató que el 62% de los pacientes percibía el apoyo familiar en un rango medio y el 65% presentó adherencia baja; así mismo, se estableció un coeficiente de 0.784 y $p = 0.000$ de Spearman, lo que demuestra que el apoyo familiar se relaciona con la adherencia. Se concluyó el apoyo familiar tiene correlato positivo con la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes.

Quiquin (2022) realizó su estudio sobre adherencia al tratamiento y apoyo familiar en personas con tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca de Lima. El método se distinguió por ser transversal, cuantitativo y correlacional, analizando a una población de 60 pacientes. Se obtuvo que el 52% de los pacientes analizados evidenciaron sostener moderada adherencia al tratamiento y, por otro lado, el 60% percibe el apoyo familiar en un nivel bueno. Otro de los resultados obtenidos fue el coeficiente de 0.825 y el $p = 0.000$ de la prueba de Pearson, con lo que se demuestra un correlato positivo entre las variables. Por ende, se concluye que mientras se incrementa la intervención familiar, habrá mayor adherencia terapéutica en pacientes con TB.

Angulo y Zamalloa (2023) investigaron sobre adherencia al tratamiento y apoyo familiar en paciente con TBC en un establecimiento de salud en San Martín de Porres. Su metodología se sustentó en un alcance relacional y cuantitativo, analizando a una población de 52 pacientes. Se obtuvo que el 46% de los pacientes apreció el apoyo familiar en un nivel regular y el 61.5% mostró poseer un nivel regular de adherencia; también, establecieron de la prueba Chi 2 un coeficiente de $X^2 = 25,29$ y $p < 0.01$, estableciéndose que hay correlato fuerte entre las variables. Concluyó indicando que el apoyo familiar se asocia positivamente con la adherencia terapéutica en paciente.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Apoyo familiar

A) Definición

De hecho, la familia debe ser el principal soporte para atender las necesidades básicas de pacientes. Ellos esperan que sus familiares le apoyen en cubrir sus necesidades cotidianas, de ayuda, comunicación, afecto, autoestima, compañía, solidaridad y de cooperación. Sin embargo, por diversas condiciones económicas y sociales, algunas familias no siempre atienden o se hacen responsables de las necesidades de sus ancianos. Así, el apoyo familiar tiene un concepto amplio, para ello es idóneo sustentarlo en función a los aportes de otros autores que se exponen a continuación:

En la teoría de apoyo social de Sherbourne y Stewart se centra en cómo el apoyo apreciado incide en la salud y el bienestar de los pacientes. Los autores consideraron que el apoyo familiar implica varios aspectos como el tiempo que se comparte, las responsabilidades, sobrecarga, tensiones y satisfacción con el entorno familiar (Londoño et al., 2012).

De acuerdo a Zapata, et al. (2015) el apoyo familiar se trata de una peculiaridad que posee cada familia en el cumplimiento del rol de brindar afecto, ayuda, estima y como ello incide en la movilización de recursos para afrontar momentos complejos o estresantes para un paciente.

Arroyo y Ribeiro (2006) sostienen que el apoyo familiar tiene un rol importante en el proceso de la vida, pues los pacientes en cierto modo pierden sus vitalidades, su visión y audición, entre otras condiciones. Así, en esta etapa, las personas se vuelven más vulnerables que dependen de su red de apoyo y, precisamente, es la familia donde más recurren. Para el paciente el apoyo de su familia es lo más importante, y más aún esperan que sus parientes estén a su lado.

Además, se prescribe que el paciente espera dos tipos de apoyo que son: Apoyo social (amistades, compañeros, vecinos, entre otros) y apoyo familiar, estos dos pueden favorecer el ajuste de la persona a las circunstancias que conllevan la enfermedad. En primer lugar, el apoyo de la familia actúa como un

respaldo para enfrentar las crisis de vida del individuo. De otro lado, el apoyo social es esencial porque ayuda al sujeto a adaptarse a las transformaciones que ocurren en esta fase transitoria (Molero, Perez, Gazquez, & Sclavo, 2011).

De forma similar, Arteaga (2023) destaca que la familia tiene un rol importante, puesto que es la encargada de brindar atención y ayuda directa a los pacientes que presentan dificultades psicológicas o fisiológicas. Producto de una operación o intervención clínica, la persona espera la ayuda de sus familiares y percibir que tiene a una persona en quien confiar y acudir en caso de problemas o necesidad.

El apoyo familiar es decisivo en momentos de crisis, esencialmente, cuando se enfrenta a una enfermedad crónica. Desde el momento que un paciente no percibe o recibe la atención de su familia, inicia la sintomatología de trastornos emocionales y sensación de pérdida de rol de su núcleo familiar. Ello se relaciona a diferentes secuelas, que van desde una preocupación constante que reflejados en manifestaciones de tipo fisiológica u psicológico (Araújo, Jesus, Araújo, & Ribeiro, 2017).

B) Teorías asociadas al apoyo familiar

El apoyo familiar es un tema que fue abordado por múltiples teorías. Muchas de ellas ponen en relieve como eje central a la familia por su figura fundamental en el sistema de apoyo y cohesión humanos que impacta en el desarrollo y bienestar de las personas. Dentro de las principales teorías tenemos los siguientes:

Teoría del Apoyo Social de Sarason et al. (1990)

La teoría profundiza sobre el entorno social que logra constituir una persona, donde además la familia debe distinguirse por ser soporte emocional y material que les ayudan a enfrentar problemas y mejorar su bienestar. Para Durá y Garcés (1991), ello es importante para la salud mental y física de los sujetos, es decir, los que consiguen mejores vínculos sociales viven mejor que aquellos que no lo poseen.

Por su parte, García et al. (2017) explica que cuando existe apoyo familiar supone la disponibilidad y existencia de los hermanos, primos u otros

familiares en quienes se puede confiar y que le hacen sentir amado, valorado y se preocupan por su enfermo. Profundiza en dos componentes fundamentales que es la apreciación de suficientes personas con quienes se puede uno respaldar en situaciones difíciles y de necesidad.

Teoría de Sistemas Familiares de Bowen

Esta teoría plantea que las familias son sistemas interconectados y complejos, en el que cada integrante puede influir sobre los otros y los cambios puede afectar todo el sistema. Para Calatrava et al. (2022) la propuesta teórica de Bowen considera el sistema familiar como una unidad emocional interdependiente donde cada integrante tiene un impacto en los demás miembros y en todo el sistema familiar. Se centra en la ansiedad crónica y la autodefinition, estudiando cómo la historia relacional del individuo da forma al funcionamiento actual a niveles tanto individuales como familiares.

Además, la fusión, la reactividad emocional y el corte emocional son algunas de las formas en que las familias lidian con las fuerzas emocionales en el sistema familiar. Al respecto, Johnson y Ray (2016), agregan que ello es el producto de las dinámicas emocionales y patrones en la familia, que se transmiten por medio de generaciones y en la familia original, y tiene efectos directos sobre los modos de interacción del sistema familiar.

Teoría del Apego de Bowlby

La teoría reconoce el significado de los vínculos afectivos tempranos como los que surgen entre un padre y su hijo, pues tienen relevancia crítica para el desarrollo de relaciones interpersonales sanas y bien estructuradas a lo largo de la vida. Un vínculo seguro puede promover el soporte emocional y la confianza dentro del núcleo familiar (Moneta, 2014).

También, enfatiza en la importancia de los parientes en el bienestar emocional y social de las personas. Estas relaciones, si son seguras y sensibles, ofrecen un fundamento seguro donde la familia puede construir relaciones saludables para el paciente. El apoyo familiar, que incluye la disponibilidad emocional y física de los demás, es crucial para fomentar un apego seguro y un desarrollo emocional positivo (Mónaco et al., 2021).

Teoría Centrada en la Familia de Sherbourne y Stewart

La teoría formulada por Sherbourne y Stewart (1991), profundiza sobre el impacto del apoyo social y las relaciones en el contexto familiar sobre la salud física y emocional de una persona. Esta teoría menciona cuatro componentes relevantes del apoyo dentro del seno familiar: Emocional, instrumental afectivo e interacción social positiva. Como otras teorías subrayan la importancia de la percepción de apoyo social brindado y su influencia en la forma como se afronta el estrés o los problemas vitales.

El planteamiento de la teoría tiene aplicaciones en diversos contextos, como las intervenciones médicas, la educación y la social (Reyna-Martínez et al., 2020). Al comprender las dinámicas familiares y la importancia del apoyo social, los profesionales pueden diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas para apoyar a las familias en la formación de vínculos entre parientes, la gestión de enfermedades, la superación de dificultades y la promoción del bienestar general (Del Toro y Moreno, 2020).

C) Dimensiones

El apoyo familiar se puede entender como un aspecto complejo y multidimensional donde confluye distintos factores. Al respecto, la Teoría Centrada en la Familia de Sherbourne y Stewart explica que, en el apoyo familiar, se debe analizar 4 aspectos denominados:

Apoyo emocional, es la provisión de atención, amor, confianza, empatía, respeto y admiración de personas de confianza, que contribuye al bienestar y eficacia en la vida del paciente. Su propósito es ofrece ayuda al paciente a afrontar las emociones y experiencias asociadas a su enfermedad, demostrando que no está solo y que se preocupa por su bienestar (Herrera et al., 2021).

Apoyo interactivo, se refiere a la utilización métodos de comunicación para empoderar y ayudar a los pacientes a sobre llevar los problemas o episodios que sobrelleva, mejorar su comprensión de la enfermedad, promover la adherencia terapéutica y mejorar las interacciones entre el paciente, familiares y profesionales (Herrera et al., 2021).

Apoyo instrumental, comprende comportamientos de ayuda para satisfacer las necesidades básicas de un integrante de la familia como la alimentación, ropa, medicinas, dinero u otros que requiere el adulto mayor. La familia asume la responsabilidad de velar por el cuidado y la atención de sus necesidades directas como el baño, movilización, higiene, otras actividades (Herrera et al., 2021).

Apoyo afectivo, consiste en brindar cariño, empatía y comprensión al paciente, ayudándole a gestionar las emociones y a afrontar la enfermedad de forma más positiva. Este tipo de apoyo, puede fortalecer la autoestima del paciente y se enfoca en medir el tipo de comportamiento positivo que muestran los integrantes de la familia hacia la persona (Herrera et al., 2021).

2.2.1. Adherencia al tratamiento

Sobre la adherencia terapéutica es entendido como el grado de concordancia entre el comportamiento del paciente y la prescripción clínica, así como la adherencia a las indicaciones del equipo médico tratante, comprende tanto la continuidad como la interrupción del tratamiento. La evidencia indica que la probabilidad de seguir las instrucciones terapéuticas aumenta cuando el paciente anticipa una reducción de los síntomas, como el dolor. Asimismo, el nivel de cumplimiento terapéutico se encuentra asociado a diversos factores, entre ellos la duración de la terapia, efectos adversos, los costos, su complejidad y los beneficios percibidos (OMS, 2011).

Un aspecto fundamental a considerar en el abordaje de los pacientes con enfermedades oncológicas es la adherencia terapéutica. El grado en que los pacientes cumplen las recomendaciones e indicaciones médicas influye de manera significativa tanto en la eficacia del tratamiento como en la evolución de la patología (Valverde, 2018).

De acuerdo a la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (2023), el test de Morisky se trata de un instrumento útil que permite identificar posibles obstáculos en la adherencia del paciente y diseñar estrategias específicas para optimizar el uso de los fármacos. Este cuestionario consta de múltiples ítems que evalúan la conducta del paciente en relación con su tratamiento. Los resultados

pueden ser de utilidad para detectar factores que afectan negativamente la adherencia, tales como la falta de comprensión del tratamiento, los descuidos en la toma de la medicación o la presencia de efectos adversos.

A) Teorías asociadas a la adherencia al tratamiento

La adherencia terapéutica, clínicamente conocido como el cumplimiento del tratamiento, es un aspecto de gran valor en los servicios de salud y que es considerado como el nivel en que un paciente colabora con la medicina prescrita (fármacos, alimentación, ejercicios) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2004). En ella, el área social interviene en la evaluación de aspectos psicosociales, emocionales y los recursos comunitarios para hacer que la población se adhiera a su tratamiento. Para intentar explicar esta problemática –que suele ser sumamente compleja– se han formulado diversas teorías o modelos que a continuación se traducen:

Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein

Propone que la intención de realizar una acción, como adherirse a un tratamiento médico, está influenciada por las actitudes hacia esa acción y las normas subjetivas que percibe la persona. En otras palabras, si alguien tiene una actitud positiva hacia el tratamiento y cree que personas importantes para él/ella aprueba o esperan que continúen la terapia, es más posible que tenga la intención de adherirse y, por lo tanto, lo haga (Ajzen, 2011).

Se trata de un modelo psicosocial, explica la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamiento, especialmente en el contexto de la adherencia al tratamiento. Sugiere que las intenciones, influenciadas por actitudes y normas subjetivas, predicen la probabilidad de que una persona realice una acción, como seguir un tratamiento médico (Rueda et al., 2013).

Al analizar las actitudes de un paciente hacia el tratamiento, sus percepciones sobre las expectativas de otros y su propia intención de seguir el tratamiento, se pueden diseñar estrategias de intervención más efectivas. Por ejemplo, si un paciente tiene una actitud negativa hacia un tratamiento

o percibe que otros no lo apoyan, es menos probable que se adhiera al mismo (Huéscar et al., 2014).

Modelo de Cuidado Autodirigido de Orem

El modelo se enfoca en la propia capacidad de la persona para atender sus propias necesidades de salud; por otro lado, considera la adherencia al tratamiento cuando el paciente cumple las instrucciones que recibe de su equipo médico. La teoría de Orem ofrece una manera sistemática de analizar y potenciar esa autogestión, además, supone que, al fortalecer el autocuidado, en teoría, la adherencia al tratamiento también mejora (Hernández et al., 2017).

La autora según Naranjo (2019) considera 3 supuestos que es el autocuidado, el déficit de cuidado y el sistema de enfermería. Por un lado, los profesionales de salud y sociales se orientan en promover que cada paciente ejecute y mantenga por sí misma las prácticas necesarias para preservar su salud, recuperarse de una enfermedad y sobrellevar, dignamente, sus secuelas. Para alcanzar ese fin, la profesional puede recurrir a estrategias: Guiarlo en el aprendizaje de nuevas habilidades, informar con claridad, ofrecer apoyo emocional y organizar un entorno propicio para su desarrollo. Dicho enfoque sitúa al individuo en el centro del proceso y refuerza la idea de autocuidado, en consonancia con la promoción de la salud.

Modelo de Cumplimiento en Salud de Heiby y Carlston

Es un modelo muy representativo para explicar la adherencia al tratamiento de una persona. Profundiza sobre los elementos que facilitan o dificultan que los pacientes sigan las indicaciones médicas. Para organizar esta información, se utiliza un esquema que clasifica las influencias en tres grupos: Los que provienen del propio tratamiento, las que emergen en el paciente y las que tienen un origen social o económico. En concreto, la adherencia designa el grado en que la conducta cotidiana del enfermo-- sea para tomar una pastilla, cumplir una dieta o ajustar su rutina-- coincide con lo que ha pactado con su médico (Martínez et al., 2016).

- Factores asociados al tratamiento, hace referencia a la dosis que se administra, la frecuencia y el tiempo que debe prolongarse el tratamiento, junto con la complejidad general del esquema y la sencillez con que el paciente puede cumplirlo (Ortega et al., 2018).
- Factores asociados al paciente, hace referencia a la comprensión del tratamiento, la fidelidad terapéutica, la motivación, creencias sobre la enfermedad y su manejo, comprensión del régimen, capacidad para ejecutarlo y obstáculos percibidos como el costo o efectos secundarios (Ortega et al., 2018).
- Factores asociados a aspectos sociales y económicos, comprende la percepción del apoyo social, el contexto familiar, la estabilidad laboral y las restricciones económicas que pueden influir de manera decisiva en la capacidad de una persona para cumplir con un tratamiento o un plan de salud (Ortega et al., 2018).

B) Dimensiones de adherencia al tratamiento

Las dimensiones fueron fundamentadas en la propuesta teórica de Morisky, Green y Levine, quienes consideraron que la adherencia comprende los siguientes aspectos:

Incumplimiento de la medicación, se refiere a la falta de adherencia del paciente a la toma de medicamentos o a las indicaciones de tratamiento prescritas por un profesional de la salud. Esto puede ocurrir por diversas razones, tanto voluntarias como involuntarias, y puede tener graves consecuencias para la salud del paciente (De las Cuevas y Peñate, 2015).

Actitudes frente a la medicación, son cruciales para la adherencia al tratamiento y la eficacia de las medicinas. Una actitud positiva y comprensiva puede mejorar la adherencia y los resultados de salud, mientras que una actitud negativa puede generar dudas, temor y dificultad para seguir el tratamiento (De las Cuevas y Peñate, 2015).

Responsabilidad frente a la medicación, implica tomar los medicamentos como se prescribe, seguir las instrucciones de uso y

conservación, y evitar la automedicación. Es importante seguir las indicaciones del médico, respetar la dosis, horarios y duración del tratamiento (De las Cuevas y Peñate, 2015).

2.3 Bases filosóficas

El estudio se sustenta en el modelo positivista, ya que se orienta a la evaluación objetiva de los fenómenos, prescindiendo de interpretaciones subjetivas y apoyándose en métodos cuantitativos. Una de las características fundamentales de la investigación es que aborda un problema susceptible de ser observado y medido, sin requerir la aplicación de intervenciones experimentales.

El paradigma positivista contribuye en el estudio, porque se encamina en la búsqueda de conocimiento a través de la estadística, el uso de métodos científicos, la medición y la verificación empírica. Estos estudios se basan en el análisis de problemas reales a través de métodos cuantitativos, permitiendo identificar las relaciones y la generación de conocimiento generalizable sobre la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes oncológicos.

En base a ello, se puede afirmar que el estudio se basa en una metodología de investigación de diseño no experimental, nivel relacional y de enfoque cuantitativo, precisamente, los métodos estadísticos descriptivos son la base de ese paradigma positivista (Iranzo, 2020).

2.4 Definición de términos básicos

Apoyo familiar

Zapata et al. (2015) el apoyo familiar se trata de una peculiaridad que posee cada familia en el cumplimiento del rol de brindar afecto, ayuda, estima y como ello incide en la movilización de recursos para afrontar momentos complejos o estresantes.

Apoyo instrumental

Comprende comportamientos de ayuda para satisfacer las necesidades básicas de un integrante de la familia como la alimentación, ropa, medicinas, dinero u otros que requiere el adulto mayor (Vega, 2020).

Apoyo valorativo

Comprende las actitudes que generan confianza, cuidado, afecto, preocupación y atención hacia los otros integrantes de la familia, como las personas mayores (Vega, 2020).

Autonomía familiar

Explora el nivel de capacidad que tiene el adulto mayor para desenvolverse por cuenta propia para desarrollar sus actividades cotidianas, en los que pudiera necesitar del apoyo o compañía de alguno de sus familiares (Vega, 2020).

Familia

Definido como un colectivo social en el que se desarrollan interacciones constantes. Estas directrices conforman la estructura familiar, la cual regula el actuar de cada uno de sus miembros, define su modo de funcionamiento y favorece la comunicación (Delfín, Cano, & Peña, 2016).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

Existe relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025

2.5.2 Hipótesis específicas

Existe relación entre el apoyo emocional adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025

Existe relación entre el apoyo interactivo y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025

Existe relación entre el apoyo instrumental y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025

Existe relación entre el apoyo afectivo y adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025

2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE CALIFICACION	ESCALA NUMERICA
Apoyo familiar	Sherbourne y Stewart (1991) explican el apoyo familiar se trata de una peculiaridad que posee cada familia en el cumplimiento del rol de brindar afecto, ayuda, estima y como ello incide en la movilización de recursos para afrontar momentos complejos o estresantes para un anciano.	Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Confianza con el familiar • Comunicación familiar 	1 - 8	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Ordinal
		Apoyo interactivo	<ul style="list-style-type: none"> • Distracción • Socialización 	9 - 12		
		Apoyo instrumental	<ul style="list-style-type: none"> • Elementos materiales • Apoyo físico 	13 - 16		
		Apoyo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Emociones • Afecto • Confianza 	17 - 19		
Adherencia al tratamiento	De acuerdo a Morisky et al. (1986), se refiere al Actuar de una manera determinada, como consumir fármacos, acatar un régimen alimenticio y adoptar cambios en los hábitos, está en consonancia con las sugerencias prescritas por el especialista de salud.	Incumplimiento de la medicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Olvido ▪ Falta de compromiso ▪ Ingesta atrasada ▪ Recordatorio 	1 - 4	(1) Sí (0) No	Ordinal
		Actitudes frente a la medicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Automedicación ▪ Omisión 	5 - 6		
		Responsabilidad frente a la medicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de compromiso de medicación en viajes ▪ Incomodidad en la toma de medicamentos 	7 - 8		

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Básica, porque no se buscó solucionar cuestiones prácticas; por el contrario, solo se enfocó en aumentar conocimientos a las teorías existentes sobre la relación entre las variables. Ñaupas, et al. (2014) considera que tales estudios profundizan en teorías existentes y ampliar la comprensión de fenómenos.

3.1.2 Nivel de investigación

Correlacional, porque se pretendió encontrar algún tipo de asociación entre las variables. Para (Hernández & Mendoza, 2018) las tesis correlacionales tienen como su principal pretensión conocer si hay o no asociación entre dos variables o constructos

3.1.3 Diseño de investigación

No experimental, dado que no se modificaron las variables, solo se basó en profundizar teóricamente sus características en su entorno natural. (Hernández & Mendoza, 2018) aseguran que estos estudios solo tienen como objetivo examinar formas naturales de fenómenos y, por ende, no los alteran.

3.1.4 Enfoque de la investigación

Cuantitativo, pues se utilizaron pruebas estadísticas y datos numéricos en el proceso de la investigación. Baena (2017) explica que los estudios cuantitativos se utilizan para analizar datos numéricos, como cantidades, y comprender patrones, tendencias, promedios y correlaciones

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población lo conforman los individuos que poseen particularidades relevantes para el estudio (Ñaupás, et al., 2014). En el caso de la presente indagación, la población fue integrada por los 30 pacientes oncológicos del Hospital Guillermo Almenara y que estuvieron hospitalizadas bajo observación.

De acuerdo a los datos históricos del sistema de gestión de registros del nosocomio, en el mes de febrero se atendió a 24 pacientes oncológicos, en el mes de marzo a 32 pacientes y en el mes de abril a 34 pacientes; así mismo, haciendo un total de 90 atenciones de pacientes oncológicos en los tres meses mencionados del 2025.

3.2.2 Muestra

Para efectos de este estudio, la muestra fue el mismo tamaño de la población, es decir, se tomó en cuenta a los 30 pacientes oncológicos mensual, correspondiente al año 2025. López y Fachelli (2015), consideran que ello es posible cuando la cantidad de sujetos es accesible y pequeña; por eso, no hay necesidad de obtener un subconjunto.

El muestreo fue no probabilístico censal, el cual se utiliza cuando el tamaño de la muestra resulta ser similar a toda la población; además que, por la naturaleza del servicio, la cantidad de unidad de análisis (pacientes oncológicos) fue mínima y ello hizo posible trabajar con el 100%.

Pero se tuvo en cuenta los criterios que son:

Criterios de inclusión:

- Pacientes oncológicos que aceptaron de manera voluntaria llenar el cuestionario
- Pacientes oncológicos mayores de 18 años.
- Pacientes oncológicos hospitalizados de larga estancia, es decir, más de 14 días de hospitalización.

Criterios de exclusión:

- Pacientes oncológicos que no aceptaron de manera voluntaria llenar el cuestionario
- Pacientes oncológicos menores de 18 años.
- Pacientes oncológicos que estuvieron hospitalizados de manera ambulatoria (menos de 14 días).

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnicas de investigación

Encuesta: Se trata de la recolección sistemática de datos mediante la realización de interrogantes a los mismos involucrados o unidades investigativas (Bernal, 2016).

3.3.2. Descripción de los instrumentos

En el estudio se llegó a utilizar 2 instrumentos y son:

Escala sobre apoyo familiar

Consta de 19 preguntas cerradas de las cuales permitieron analizar el nivel de apoyo emocional, interactivo, instrumental y afectivo que perciben los pacientes hospitalizados. En la siguiente tabla se detalla más sobre el instrumento.

Tabla 1.

Ficha técnica del instrumento 1

FICHA TÉCNICA	
Nombre:	Cuestionario de apoyo familiar
Autores y año:	Sherbourne y Stewart, 1991
Actualización	Herrera et al. (2021)
País	Estados Unidos
Objetivo:	Obtener información sobre el apoyo familiar
Público objetivo	Personas hospitalizadas

Aplicación:	Individual																											
Duración:	12 min.																											
Descripción del instrumento:	El instrumento de medición consta de 19 ítems con 4 dimensiones fundamentado en los planteamientos de Sherbourne y Stewart que son: Apoyo emocional, apoyo interactivo, apoyo instrumental, apoyo afectivo.																											
Clasificación:	Apoyo emocional [1 - 8] Apoyo interactivo [9 - 12] Apoyo instrumental [13 - 16] Apoyo afectivo [17 - 19]																											
Baremos:	<table border="0"> <thead> <tr> <th>Categorías</th> <th>Alto</th> <th>Regular</th> <th>Bajo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Apoyo familiar</td> <td>18 - 42</td> <td>43 - 66</td> <td>67 - 90</td> </tr> <tr> <td>Apoyo emocional</td> <td>8 - 19</td> <td>20 - 30</td> <td>31 - 40</td> </tr> <tr> <td>Apoyo interactivo</td> <td>4 - 9</td> <td>10 - 14</td> <td>15 - 20</td> </tr> <tr> <td>Apoyo instrumental</td> <td>4 - 9</td> <td>10 - 14</td> <td>15 - 20</td> </tr> <tr> <td>Apoyo afectivo</td> <td>3 - 7</td> <td>8 - 11</td> <td>12 - 15</td> </tr> </tbody> </table>	Categorías	Alto	Regular	Bajo	Apoyo familiar	18 - 42	43 - 66	67 - 90	Apoyo emocional	8 - 19	20 - 30	31 - 40	Apoyo interactivo	4 - 9	10 - 14	15 - 20	Apoyo instrumental	4 - 9	10 - 14	15 - 20	Apoyo afectivo	3 - 7	8 - 11	12 - 15			
Categorías	Alto	Regular	Bajo																									
Apoyo familiar	18 - 42	43 - 66	67 - 90																									
Apoyo emocional	8 - 19	20 - 30	31 - 40																									
Apoyo interactivo	4 - 9	10 - 14	15 - 20																									
Apoyo instrumental	4 - 9	10 - 14	15 - 20																									
Apoyo afectivo	3 - 7	8 - 11	12 - 15																									
Validez	Se estimó mediante juicio de expertos, empleando la prueba Aiken y la opinión de 5 evaluadores, logrando una consistencia del 100%.																											
Confiabilidad	Se realizó una prueba piloto, obteniendo una confiabilidad alta en la aplicación del alfa de Cronbach un valor de 0.923 (ver anexo 2).																											

Escala de adherencia terapéutica para pacientes

Consta de 8 ítems para evaluar sobre el incumplimiento, actitudes y la responsabilidad frente a la medicación, con alternativas de respuestas dicotómicas. En la siguiente tabla se detalla más sobre el instrumento.

Tabla 2.*Ficha técnica del instrumento 2*

FICHA TÉCNICA																
Denominación:	TEST DE MORISKY-GREEN															
Autores y año:	Morisky, Green y Levine (1986)															
Actualización	De las Cuevas y Peñate (2015)															
País	Estados Unidos															
Objetivo:	Obtener información sobre el nivel de adherencia terapéutica															
Público objetivo	Personas hospitalizadas															
Aplicación:	Individual															
Duración:	12 min.															
Descripción del instrumento:	El instrumento de medición consta de 8 ítems con 3 dimensiones fundamentado en los planteamientos de Morisky, Green y Levine Incumplimiento [1 - 4]															
Clasificación:	Actitudes [5 - 6] Responsabilidad [7 - 8]															
Baremos:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Adherente</th> <th style="text-align: center;">Poco adherente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Nivel de adherencia</td> <td style="text-align: center;">.5 - 8</td> <td style="text-align: center;">0 - 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Incumplimiento</td> <td style="text-align: center;">0 - 2</td> <td style="text-align: center;">3 - 4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Actitudes</td> <td style="text-align: center;">0 - 1</td> <td style="text-align: center;">2 - 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Responsabilidad</td> <td style="text-align: center;">0 - 1</td> <td style="text-align: center;">2 - 3</td> </tr> </tbody> </table>		Adherente	Poco adherente	Nivel de adherencia	.5 - 8	0 - 4	Incumplimiento	0 - 2	3 - 4	Actitudes	0 - 1	2 - 3	Responsabilidad	0 - 1	2 - 3
	Adherente	Poco adherente														
Nivel de adherencia	.5 - 8	0 - 4														
Incumplimiento	0 - 2	3 - 4														
Actitudes	0 - 1	2 - 3														
Responsabilidad	0 - 1	2 - 3														
Validez	Fue calculado a través del Análisis de varianza factorial por el mismo autor principal del instrumento, obteniendo como resultado principal un $p < 0.001$, estableciendo que es válido															
Confiabilidad	Se aplicó el Alfa Cronbach donde se obtuvo un valor de 0.823 (ver anexo 2).															

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Las técnicas que se utilizó para procesar la información fue el programa Excel para procesar y codificar los datos y el SPSS para probar la fiabilidad para posteriormente elaborar las tablas y figuras de frecuencias a los que se realizó las respectivas interpretaciones correspondientes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 3.

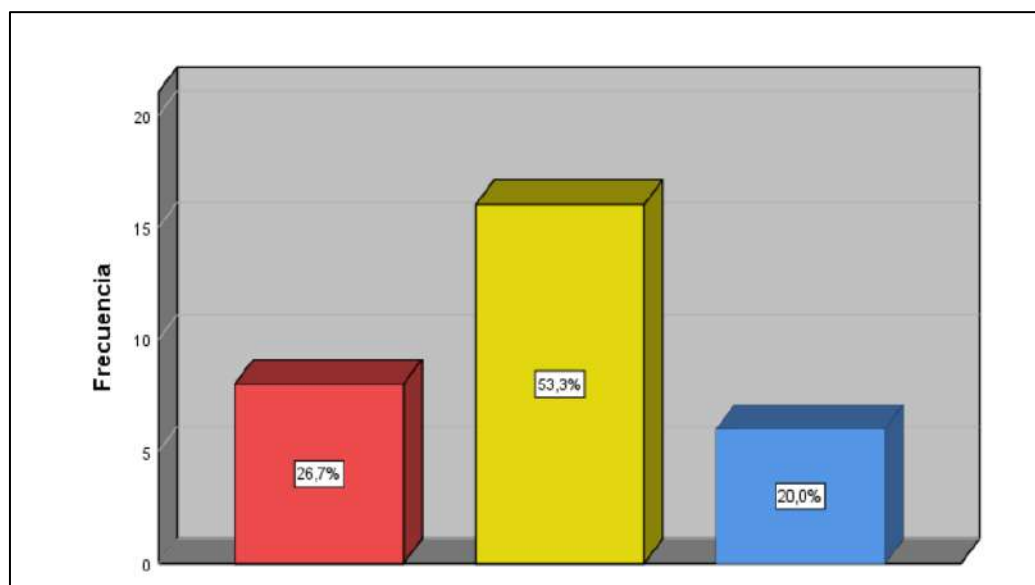
Apoyo familiar de los pacientes oncológicos

	n	%
Bajo	8	26,7%
Medio	16	53,3%
Alto	6	20,0%
Total	30	100.0%

Nota. Datos conseguidos de la encuesta.

Figura 1.

Apoyo familiar de los pacientes oncológicos



Nota. Datos conseguidos de la encuesta.

De un total de 30 pacientes oncológicos analizados, se llegó a identificar que el 26.7% de percibió un bajo apoyo familiar, el 53.3% medio y 20% alto.

Tabla 4.*Dimensiones de la variable apoyo familiar*

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Apoyo emocional	7	23.3%	21	70.0%	2	6.7%	30	100,0%
Apoyo interactivo	11	36.7%	13	43.3%	6	20.0%	30	100,0%
Apoyo instrumental	4	13.3%	13	43.3%	13	43.3%	30	100,0%
Apoyo afectivo	12	40.0%	14	46.7%	4	13.3%	30	100,0%

Nota. Datos conseguidos de la encuesta.

La tabla 4, muestra las dimensiones del apoyo familiar, se verifica que, en apoyo emocional, el 23.3% de los pacientes oncológicos indicó que en ese aspecto era de nivel bajo, 70.0% precisó que de nivel medio y el 6.7% consideró que era de nivel alto.

Sobre la dimensión apoyo interactivo, el 36.7% de los pacientes oncológicos que, en su familia, era de nivel bajo la interacción, 43.3% consideró que era de nivel medio y 20.0% indicó que era alto.

Respecto a la dimensión apoyo instrumental, el 13.3% de los pacientes oncológicos indicó que era de nivel bajo 43.4% lo apreció como nivel medio y 43.3% señaló que era nivel alto

Referente a la dimensión apoyo afectivo, el 40.0% de los pacientes oncológicos lo apreció en un nivel bajo, 46.7% señaló que era de nivel medio y sólo el 13.3% consideró que era alto.

Tabla 5.

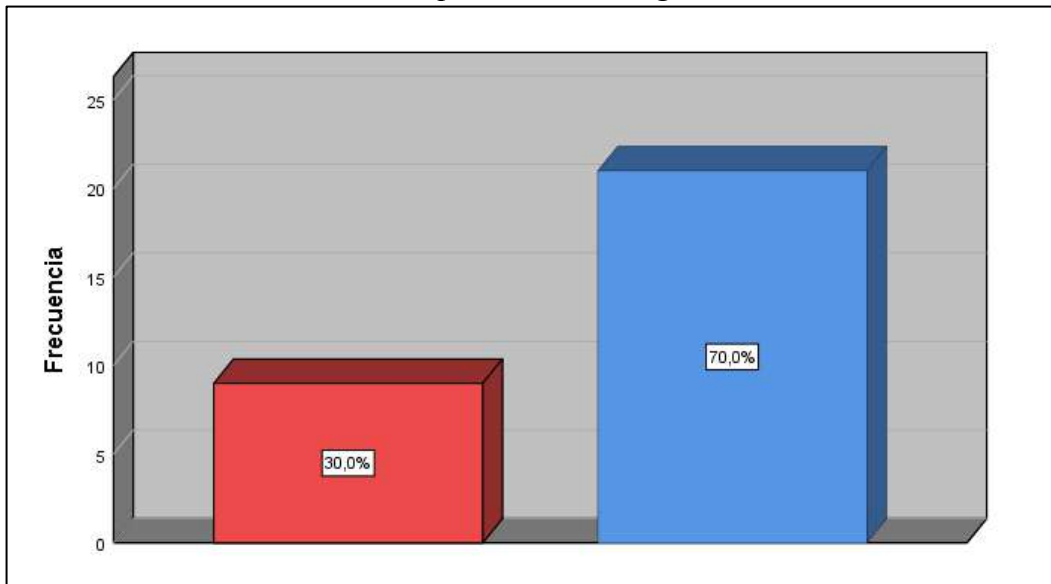
Adherencia al tratamiento de los pacientes oncológicos

	Frecuencia	Porcentaje
Poco adherente	9	30,0
Adherencia	21	70,0
Total	30	100,0

Nota. Datos conseguidos de la encuesta.

Figura 2.

Adherencia al tratamiento de los pacientes oncológicos



Nota. Datos conseguidos de la encuesta.

De un total de 30 pacientes oncológicos analizados, se llegó a identificar que el 30% presenta poca adherencia baja y el 70% presentó adherencia al tratamiento.

Tabla 6.*Dimensiones de adherencia al tratamiento*

	Poca adherencia		Adherente		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Incumplimiento de la medicación	15	50%	15	50%	30	100,0%
Actitudes frente a la medicación	23	76.7%	7	23.3%	30	100,0%
Responsabilidad frente a la medicación	15	50%	15	50%	30	100,0%

Nota. Datos conseguidos de la encuesta.

En la tabla 6, sobre las dimensiones de la variable adherencia, se constata que, incumplimiento de la medicación, 50% presentó poca adherencia y el 50% adherencia absoluta al tratamiento. b

De las actitudes frente a la medicación, el 76.7% presentó poca predisposición a la adherencia y el 23.3% predisposición a la adherencia absoluta al tratamiento.

Respecto a la responsabilidad frente a la medicación, el 50% presentó poca adherencia y el otro 50% adherencia absoluta.

4.2 Contrastación de hipótesis

4.2.1. Contrastación de hipótesis estadística general.

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos

Tabla 7.

Relación de las variables de la hipótesis general

		Adherencia al tratamiento	
		Coef.	0.560**
Rho de Spearman	Apoyo familiar	P	0.000
		N	30

Nota. Data obtenida del SPSS. P = p valor, N= muestra. Coef. = coeficiente.

Se refleja como resultado un valor coeficiente de 0.560 y un $p < 0.01$, con lo que se consignó que la relación es significativa y de tipo positiva. Con ello se puede inferir que mientras más apoyo familiar se perciba, hará más probable adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos

4.2.2. Contrastación de hipótesis estadísticas específicas

A) Hipótesis estadística específica 1.

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo emocional y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo emocional y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos

Tabla 8.*Relación de las variables de la hipótesis específica 1*

		Adherencia al tratamiento	
		Coef.	0.398*
Rho de Spearman	Apoyo emocional	P	0.003
		N	30

Nota. Data obtenida del SPSS. P = p valor, N= muestra. Coef. = coeficiente.

En la tabla 8, se refleja como resultado un coeficiente de 0.398 y un p = 0.003, con lo que se consignó que la relación es significativa y de tipo positiva. Con ello se puede inferir que mientras más apoyo emocional familiar se perciba, hará más probable adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos

B) Hipótesis estadística específica 2.

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo interactivo y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo interactivo y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos

Tabla 9.*Relación de las variables de la hipótesis específica 2*

		Adherencia al tratamiento	
		Coef.	0.425*
Rho de Spearman	Apoyo interactivo	P	0.000
		N	30

Nota. Data obtenida del SPSS. P = p valor, N= muestra. Coef. = coeficiente.

En la tabla 9, se refleja como resultado un coeficiente de 0.425 y un p = 0.000, con lo que se consignó que la relación es significativa y de tipo positiva. Con ello se puede inferir que mientras más apoyo interactivo familiar se perciba, hará más probable adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos

C) Hipótesis estadística específica 3.

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo instrumental y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos

Tabla 10.

Relación de las variables de la hipótesis específica 3

		Adherencia al tratamiento	
		Coef.	0.327*
Rho de Spearman	Apoyo instrumental	P	0.000
		N	30

Nota. Data obtenida del SPSS. P = p valor, N= muestra. Coef. = coeficiente.

En la tabla 10, se refleja como resultado un coeficiente de 0.327 y un $p = 0.000 < 0.01$, con lo que se consignó que la relación es significativa y de tipo positiva. Con ello se puede inferir que mientras más apoyo instrumental familiar se perciba, hará más probable, adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos.

D) Hipótesis estadística específica 4.

Ha: Existe relación significativa entre el apoyo afectivo y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos

Ho: No existe relación significativa entre el apoyo afectivo y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos

Tabla 11.

Relación de las variables de la hipótesis específica 4

		Adherencia al tratamiento	
		Coef.	0.420*
Rho de Spearman	Apoyo afectivo	P	0.000
		N	30

Nota. Data obtenida del SPSS. P = p valor, N= muestra. Coef. = coeficiente.

En la tabla 10, se refleja como resultado un valor de coeficiente de 0.420 y un $p = 0.000$, con lo que se consignó que la relación es significativa y de tipo positiva. Con ello se puede inferir que mientras más apoyo afectivo familiar se perciba, hará más probable, adherencia al tratamiento en pacientes Oncológicos

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Se demostró que la adherencia al tratamiento tiene correlato positivo con el apoyo familiar ($r= 0.560$; $p<0.01$). El mismo que guarda similitud con los hallazgos de Nugrahati (2025), quien obtuvo Nugrahati (2025), un valor p de 0,006 ($\alpha < 0,05$), evidenciando que la asociación es fuerte entre los constructos. Se concluyó que el apoyo familiar puede asociarse con adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH. Al igual que Nabunya et al. (2023), sus resultados mostraron un efecto indirecto significativo del apoyo familiar en adherencia ($p < .001$). La falta de adherencia al tratamiento en pacientes se debe especialmente a la incompatibilidad con sus hábitos de vida y, más aún cuando es nulo o bajo el apoyo de los familiares. La desconfianza y el desinterés pueden verse incrementados por diversos factores, entre ellos la falta de tiempo, las múltiples actividades cotidianas, la sensación de malestar asociada al tratamiento y el limitado conocimiento sobre sus beneficios.

Muchas veces la continuidad de los tratamientos personalizados se ven obstaculizadas por el estrés, las obligaciones en el trabajo y en la familia, así como los hábitos irregulares. Los investigadores Angulo y Zamalloa (2023), tuvieron resultados similares a través de la prueba Chi 2 un coeficiente de $X^2 = 25,297$ y $p= 0.000$, estableciendo que la falta de continuidad en el seguimiento del tratamiento por parte del paciente puede atribuirse a diversos motivos, como la insuficiente integración del tratamiento personalizado, la priorización de otras necesidades, tales como la familia o el trabajo, y la percepción de que estos tratamientos son menos convenientes en comparación con otras alternativas.

La adherencia al tratamiento puede verse negativamente afectada cuando el sistema de salud no proporciona un apoyo o seguimiento adecuados. Cabe destacar que, aunque ambos estudios identifican una relación significativa entre las variables analizadas, las enfermedades abordadas no son equivalentes; por ello, es necesario interpretar los resultados con cautela al realizar comparaciones. No obstante, los

hallazgos sugieren que los hábitos de vida desempeñan un papel relevante en la adherencia terapéutica, independientemente del tipo de enfermedad.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 6.1 Conclusiones

Primera: Se estableció que el apoyo familiar tiene correlato positivo con adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima ($r= 0.424$; $p=0.000$). Esto indica que un bajo apoyo familiar puede tener un impacto adverso en adherencia al tratamiento.

Segunda: Se comprobó que el apoyo emocional tiene correlato positivo con adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima ($r= 0.398$; $p=0.003$). Esto indica que un bajo apoyo emocional familiar puede tener un impacto adverso en adherencia al tratamiento.

Tercera: Se determinó que el apoyo interactivo tiene correlato positivo con adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima ($r= 0.425$; $p=0.000$). Esto indica que un bajo apoyo interactivo familiar puede tener un impacto adverso en adherencia al tratamiento.

Cuarta: Se demostró que el apoyo instrumental tiene correlato positivo con adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima ($r= 0.327$; $p=0.000$). Esto indica que un bajo apoyo instrumental familiar puede tener un impacto adverso en adherencia al tratamiento.

Quinta: Se contrastó que el apoyo afectivo tiene correlato positivo con adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima ($r= 0.420$; $p=0.000$). Esto indica que un bajo apoyo afectivo familiar puede tener un impacto adverso en adherencia al tratamiento.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda implementar programas educativos y de sensibilización dirigidas a los pacientes oncológicos, enfatizando la necesidad de seguir al pie de la letra su terapia y controles prescrito por el especialista. Resulta importante implementar acciones que promuevan compromiso y comprensión con las indicaciones médicas, especialmente en los pacientes que evidenciaron un nivel de adherencia moderado.

Se recomienda llevar a cabo intervenciones individualizadas para los pacientes que cuentan con un apoyo familiar insuficiente o limitado, conducentes en optimizar sus hábitos de salud, incluyendo la gestión del estrés, el ejercicio físico y la alimentación. Estos aspectos pueden impactar positivamente en adherencia de su tratamiento.

Se recomienda organizar la realización de intervenciones multidisciplinarias que incluyan a profesionales de psicología, medicina y farmacia. La colaboración entre estos especialistas resulta fundamental para abordar aspectos emocionales y físicos que pueden desfavorecer la adherencia terapéutica, particularmente en pacientes con un nivel de apoyo familiar bajo o limitado.

Se recomienda implementar campañas que ofrezcan instrucciones específicas sobre cómo hábitos más saludable —mediante una nutrición equilibrada y la realización continua de actividades físicas— pueden mejorar las probabilidades de éxito en la terapia.

Se recomienda intensificar la cooperación entre los distintos profesionales de la salud, ya que la colaboración interdisciplinaria permite abordar no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino además los componentes psicológicos y emocionales que pueden desfavorecer adherencia al tratamiento

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

Angulo, V., y Zamalloa, A. (2023). *Apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis pulmonar del centro de salud “infantas”, San Martín de Porres - Lima 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13956>

Bustamante, E., y Vallejos, R. (2020). *Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores del Hospital de Huaycán Lima 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión].
<https://core.ac.uk/download/pdf/478793981.pdf>

Callapiña M. (2022). *Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Atención de Urgencias-UCE Lima 2021* [Tesis de pregrado. Universidad Ricardo Palma].
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5394>

Loza, F. (2023). *Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pueblo Nuevo Chíncha – 2022.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Luis Gonzaga].
<http://repositorio.unica.edu.pe/items/74fe25d4-8c31-4061-9f74-e62fff5bf0dc>

Quiquin, L. (2022). *Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Jicamarca, Lima – 2021.* [Tesis de pregrado. Universidad María Auxiliadora].
<https://core.ac.uk/download/pdf/530242529.pdf>

7.2 Fuentes bibliográficas

Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación.* Grupo Editorial Patria.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_d_e_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

Beltrán, C. P. (2022). Mujeres en contexto árabe: Entre el patriarcado y la acción. In *Mujeres en contexto árabe, motor de cambio social* (pp. 11-25). Editorial Universidad de Granada.

<https://www.torrossa.com/en/resources/an/5478202#page=11>

Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Pearson Educación.

http://bibliotecas.upse.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=16027&shelfbrowse_itemnumber=30469#holdings

Flores, F. y Carvajal, G. (2015). *Nociones de Derecho Positivo Mexicano*. 15ª Edición.

Editorial Porrúa, https://www.poderjudicial-gto.gob.mx/pdfs/ifsp_conceptosjuridicosfundamentales-1.pdf

Hernández, R. y Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 2ª edición. Editorial McGrawHill.

<http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación*. 2da edición. Editorial Ediciones de la U.

7.3 Fuentes hemerográficas

Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections.

Psychology & health, 26 (9), 1113-1127.

<https://doi.org/10.1080/08870446.2011.613995>

Cajachagua, M., Vargas, C., Ingles, M., Chávez, J. (2021). Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva la Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. *AVFT-Archivos Venez Farmacol y Ter.*; 4(4):1-20.

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/23036

Calatrava, M., Martins, M. V., Schweer-Collins, M., Duch-Ceballos, C., & Rodríguez-González, M. (2022). Differentiation of self: A scoping review of Bowen Family Systems Theory's core construct. *Clinical psychology review*, 91, 102101.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102101>

Castro, C. R., Cama, M. J. y Fernández, I. F. (2021). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *MediSur*, 18(5), 869-878.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000500869&script=sci_arttext&tlng=en

- Del Toro, V., & Moreno, E. S. (2020). Introducción del Modelo Centrado en Familia en España desde una perspectiva de la calidad de vida familiar. *Revista de Educación Inclusiva*, 13(2), 9-21.
<https://revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/525>
- Durá, E. y Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de psicología social*, 6(2), 257-271.
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02134748.1991.10821649>
- Esposito, S., Sparaco, M., Maniscalco, G., Signoriello, E., Lanzillo, R. (2021). Lifestyle and Mediterranean diet adherence in a cohort of Southern Italian patients with Multiple Sclerosis. *Mult Scler Relat Disord*;47(1):1–50.
<https://doi.org/10.1016/j.msard.2020.102636>
- Feijao, G. y Melo, C. (2020). Treatment Adherence of Patients with Chronic Kidney Disease: an Integrative Literature Review. *Trends Psychol*;29(1):1–418.
<https://doi.org/10.1007/s43076-020-00031-5>
- García-Torres, M., García-Méndez, M., & Rivera-Aragón, S. (2017). Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de investigación psicológica*, 7(1), 2561-2567.
<https://www.redalyc.org/pdf/3589/358951064002.pdf>
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espiritana*, 19(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Herrera, H., Galindo, O., Bobadilla, R., Penedo, F. y Lerma, A. (2021). Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social en una muestra de pacientes con enfermedades cardiovasculares en población mexicana. *Psicología y Salud*, 31 (2): 225-235.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2691/4566/12322>
- Huéscar, E., Rodríguez-Marín, J., Cervelló, E., & Moreno-Murcia, J. A. (2014). Teoría de la Acción Planeada y tasa de ejercicio percibida: un modelo predictivo en

- estudiantes adolescentes de educación física. *Anales de psicología*, 30(2), 738-744. <http://dx.doi.org/10.15517/rr.v97i1.33284>
- Johnson, B. y Ray, W. (2016). Teoría de sistemas familiares. *The Journal of Men's Studies*, 24(2), 151-165. <https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbefs130>
- Londoño, N. E., Rogers, H., Castilla, J. F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo., ... Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/download/770/559/#:~:text=El%20cuestionario%20Medical%20Outcomes%20Study,en%20pacientes%20con%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas.>
- López, A. L., Cruz, M. y Aguirre, A. B. (2023). Apoyo Familiar en Paciente Diabético Tipo 2 Descontrolado, Adscrito a la Unidad Médica Familiar No 53 de León Guanajuato en el Periodo de Marzo 2022 a Agosto 2022. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar*, 7(6), 52. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9225/13749>
- Martínez, G. I., Martínez, L. M., Lopera, J. S., & Vargas, N. (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista venezolana de endocrinología y metabolismo*, 14(2), 107-116. <https://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v14n2/art03.pdf>
- Mónaco, E., De la Barrera, U., & Montoya-Castilla, I. (2021). La influencia del apego sobre el bienestar en la juventud: el rol mediador de la regulación emocional. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(1), 21-27. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.37.1.345421>
- Moneta C, M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, 85, 265-268. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000300001>
- Nabunya, P., Samuel, K., & Ssewamala, F. M. (2023). The effect of family support on self-reported adherence to ART among adolescents perinatally infected with HIV in Uganda: A mediation analysis. *Journal of adolescence*, 95(4), 834-843. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jad.12157>

- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825. <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
- Nugrahati, W., Rusyani, J., Pristy, A. y Kunto, R. (2025). Relationship Between Family Support and Adherence to Antiretroviral Medication in Patients with HIV at Bhayangkara Hospital, Indramayu, Indonesia. *Babali Nursing Research*, 6(1), 76-84. <http://babalinursingresearch.com/index.php/BNR/article/view/439>
- Nurannisa, D., Febtrina, R., Zul'Irfan, M., & Kharisna, D. (2022). Family support increases the hypertension medication adherence in the elderly at public health center of simpang Tiga Pekanbaru. *Science Midwifery*, 10(5), 4246-4253. <http://midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/1010>
- Ortega, J. J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó. A., & Ortega, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
- Pan, J., Wu, B., Li, Y. (2021). The Effect of Social Support on Treatment Adherence in Hypertension in China. *Patient Prefer Adherence*;15(1):1–10. <https://doi.org/10.2147/PPA.S325793%0A%0A>
- Quiroga, C., Parra, G., Moyano, C., Díaz, M. (2022). Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (33), 57-74. <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/11544>
- Rashidi, A., Kaistha, P., Whitehead, L., Robinson, S. (2020). Factors that influence adherence to treatment plans amongst people living with cardiovascular disease: A review of published qualitative research studies. *Int J Nurs Stud*; 110(1):1–20. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103727>
- Reyna-Martínez, M., Ramírez, M. T. y Farfano, M. T. (2020). Adaptación de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social

de pareja en mujeres mexicanas embarazadas. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 129-135. <http://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.004>

Rueda, I., Fernández, A., & Herrero, A. (2013). Aplicación de la teoría de la acción razonada al ámbito emprendedor en un contexto universitario *Investigaciones Regionales*; 26 (1): 141– 158. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4459810.pdf>

Salama, H. y Saudi, R. (2021). Effect of patients beliefs about medications on adherence to drugs in diabetic patients attending family medicine outpatient clinic in Ismailia Egypt. *J Diabetes Metab Disord*;19(2):951–955. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00587-0%0A%0A>

Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)

Valverde, M. I. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(3), 163-172. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>

7.4 Fuentes electrónicas

Organización Mundial de la Salud (2011). *Adherencia a la medicación entre pacientes crónicos en países de Oriente Medio: revisión de estudios*. <https://www.emro.who.int/emhj-volume-17/issue-4/article15.html#:~:text=Introducci%C3%B3n,la%20salud%E2%80%9D%20%5B1%5D>.

Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (2023). *Atención al paciente ambulatorio, comunicación y entrevista clínica. Adherencia al tratamiento. Farmacia ambulatoria y nuevas tecnologías*. https://formasefh.sefh.es/tecniFarmh/curso-atencion-paciente-externo/tema02_pagina01.php

ANEXOS

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025?	Establecer la relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025.	Existe relación entre el apoyo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025.	V1. Apoyo familiar	- Apoyo emocional	Investigación: Tipo: Básica Nivel: Correlacional Diseño: No experimental - transversal. Población y muestra: 30 pacientes Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Procesamiento de información Software: SPSS 26.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		- Apoyo interactivo	
¿Qué relación existe entre el apoyo emocional y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025?	Establecer la relación entre el apoyo emocional y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025.	Existe relación entre el apoyo emocional y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025.	- Apoyo instrumental		
¿Qué relación existe entre el apoyo interactivo y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025?	Establecer la relación entre el apoyo interactivo y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025.	Existe relación entre el apoyo interactivo y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025.	- Apoyo afectivo		
¿Qué relación existe entre el apoyo instrumental y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025?	Establecer la relación entre el apoyo instrumental y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025.	Existe relación entre el apoyo instrumental y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025.	- Incumplimiento de la medicación		
¿Qué relación existe entre el apoyo afectivo y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025?	Establecer la relación entre el apoyo afectivo y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025.	Existe relación entre el apoyo afectivo y adherencia al tratamiento en pacientes de Oncológicos hospitalizado en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, la Victoria -Lima 2025.	V2. Adherencia al tratamiento	- Actitudes frente a la medicación	
				- Responsabilidad frente a la medicación	

02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE APOYO SOCIAL FAMILIAR

Autor: Sherbourne y Stewart, 1991

Citado por Herrera et al. (2021)

Finalidad: El presente cuestionario tiene como propósito medir

Instrucciones: Lea atentamente los ítems y responda con sinceridad. Recuerde que el instrumento es anónimo, con la intención de cuidar su identidad.

DATOS PERSONALES:	
ESTADO CIVIL: Casado () Soltero () Divorciado () Conviviente () Viudo ()	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Primaria () Secundaria () Superior () Ninguno ()	
EDAD:	OCUPACIÓN:

No deje ningún ítem sin responder y tampoco responda dos veces en un mismo ítem.

Calificación:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

		1	2	3	4	5
	Apoyo emocional					
1	Alguien cuyo consejo realmente quiera o valore					
2	Alguien con quien compartir mis preocupaciones y temores más privados.					
3	Alguien en quien confiar o hablar sobre mí o mis problemas.					
4	Alguien que me dé buenos consejos en una crisis.					
5	Alguien con quien ir para obtener sugerencias sobre cómo manejar un problema personal.					
6	Alguien con quien puedo contar para escucharme cuando necesito hablar.					
7	Alguien que me dé información para ayudarme a entender una situación					
8	Alguien que entienda mis problemas					
	Apoyo interactivo					
9	Alguien con quien pueda reunirme para relajarme.					
10	Alguien con quien pueda hacer algo agradable.					
11	Alguien con quien pueda hacer cosas para ayudar a distraerme					
12	Alguien con quien pasar un buen rato					
	Apoyo instrumental					
13	Alguien que prepare mis comidas si yo no puedo hacerlo					
14	Alguien que me ayude con las tareas diarias durante mi enfermedad.					
15	Alguien que me ayude si solo puedo estar en cama.					
16	Alguien que me lleve al médico si necesito ir.					
	Apoyo afectivo					
17	Alguien a quien amar y me haga sentir querido					
18	Alguien que me abrace.					
19	Alguien que me muestre amor y cariño.					

Muchas gracias por su colaboración

TEST DE MORISKY-GREEN

Autores: Morisky, Green y Levine (1986)

Adaptado por De las Cuevas y Peñate (2015)

Nº	Ítems	Criterios	
		Si	No
1	¿Olvida tomar su medicina algunas veces?		
2	Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?		
3	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?		
4	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?		
5	¿Se tomó sus medicinas ayer?		
6	Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?		
7	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?		
8	¿Le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?		

Confiabilidad del cuestionario sobre apoyo social familiar

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.923	19

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Alguien cuyo consejo realmente quiera o valore	52,33	,647	,918
Alguien con quien compartir mis preocupaciones y temores más privados.	52,57	,696	,917
Alguien en quien confiar o hablar sobre mí o mis problemas.	52,77	,585	,920
Alguien que me dé buenos consejos en una crisis.	52,90	,706	,918
Alguien con quien ir para obtener sugerencias sobre cómo manejar un problema personal.	52,93	,743	,917
Alguien con quien puedo contar para escucharme cuando necesito hablar.	51,33	,573	,921
Alguien que me dé información para ayudarme a entender una situación	52,40	,820	,914
Alguien que entienda mis problemas	51,90	,770	,916
Alguien con quien pueda reunirme para relajarme.	52,17	,791	,915
Alguien con quien pueda hacer algo agradable.	52,60	,240	,928
Alguien con quien pueda hacer cosas para ayudar a distraerme	52,40	,820	,914
Alguien con quien pasar un buen rato	51,90	,770	,916
Alguien que prepare mis comidas si yo no puedo hacerlo	52,27	,248	,928
Alguien que me ayude con las tareas diarias durante mi enfermedad.	52,50	,328	,925
Alguien que me ayude si solo puedo estar en cama.	51,30	,695	,917
Alguien que me lleve al médico si necesito ir.	50,97	,349	,925
Alguien a quien amar y me haga sentir querido	52,17	,791	,915
Alguien que me abrace.	52,60	,240	,928
Alguien que me muestre amor y cariño.	52,40	,820	,914

Confiabilidad del Test de Morisky-Green

	Alfa de Cronbach	N de elementos	
	,833	8	

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	3,53	,572	,812
Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	3,60	,545	,815
¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decirselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	3,57	,767	,785
¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	3,63	,373	,837
¿Se tomó sus medicinas ayer?	3,50	-,062	,886
Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	3,57	,700	,795
Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	3,53	,836	,775
¿Le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	3,53	,870	,770

Anexo 3. Tratamiento estadístico

	Apoyo familiar																			Adherencia terapéutica							
	Apoyo emocional								Apoyo interactivo				Apoyo instrumental				Apoyo afectivo			Incumplimiento de la medicación				Actitudes frente a la medicación		Responsabilidad frente a la medicación	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	1	2	3	5	3	3	5	5	3	3	4	4	5	5	5	5	3	2	2	2	3	2	1	3	3
2	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	3	5	4	5	5	4	2	1	4	4	1	1	3	2
3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	2	3	4	5	4	4	5	4	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2
4	5	4	4	4	4	5	1	3	1	2	1	3	3	2	5	1	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	2	3	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	5	5	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
6	4	4	5	3	2	2	3	4	3	1	3	4	3	2	5	5	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	3	2	2	2	2	5	4	4	2	2	4	4	1	1	2	5	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2
8	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	4	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
9	4	2	2	2	2	5	4	4	3	1	4	4	1	1	5	5	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2
10	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3
12	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2
13	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1
14	1	2	4	2	2	5	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	1	2	2	2	1	1	1
15	4	3	2	2	2	5	4	4	4	2	4	4	4	4	5	5	4	2	4	3	3	3	2	2	2	3	2
16	4	4	3	4	4	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	2	3	3	2	2	3	3	3
17	4	4	3	2	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2
18	3	3	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	1	1	5	5	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3
19	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3	1	5	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3
20	1	3	2	2	1	5	2	1	2	2	2	1	4	2	2	5	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3
21	4	2	2	2	1	5	2	3	2	1	2	3	4	2	5	5	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1
22	4	2	2	2	2	5	4	4	3	1	4	4	4	2	5	5	3	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1
23	4	2	2	2	2	5	4	4	3	1	4	4	2	2	5	5	3	1	4	1	1	2	2	2	1	1	1
24	2	2	2	2	2	5	3	3	2	1	3	3	3	4	5	4	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3
25	3	4	2	2	2	4	3	4	4	2	3	4	2	2	5	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	2	2	2	2	3	5	3	2	2	2	3	2	3	3	5	5	2	2	3	2	2	1	2	1	3	2	2
27	3	3	3	3	2	5	3	3	4	5	3	3	3	3	5	5	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	2
28	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	4	4	2	3	2	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3
29	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	1	2	2	4	2	3
30	4	4	3	3	3	5	3	5	3	4	3	5	2	3	5	5	3	4	3	2	2	2	2	1	1	1	1