



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA ONCOLÓGICA**

**FACTORES DE ADHERENCIA QUE INTERVIENEN EN EL  
TRATAMIENTO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERO  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA ONCOLÓGICA**

Presentado por:

**AUTORES:** SARA VIA REYES, MABEL MAGALY  
VILCA HUALLANCA, MARÍA ESPERANZA

**ASESOR:** MG. GAMARRA BUSTILLOS, CARLOS

**LIMA – PERÚ**

**2017**



## **DEDICATORIA**

Dedicamos este proyecto de enfermería basada en evidencia (EBE) a Dios por ser nuestro guía espiritual en nuestra vida diaria, a nuestros padres quienes nos dieron la vida, educación, apoyo y consejos para poder superarnos cada día. A nuestros maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca habiéramos podido hacer este proyecto.

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer a todos nuestros maestros ya que ellos nos enseñaron a valorar los estudios y superarnos cada día, especialmente a nuestra coordinadora Lic. Marlene Goyburu Molina por su dedicación para que podamos terminar nuestra especialidad, también agradecemos a nuestros padres porque ellos estuvieron en los días más difíciles de nuestras vidas como alumnas.

**ASESOR:** Mg. Carlos Gamarra Bustillos.

## **JURADOS**

**PRESIDENTE** : Mg. Julio Mendigure Fernandez.

**SECRETARIO** : Mg. Wilmer Calsin Pacompia.

**VOCAL** : Mg. Reyda Canales Rimachi.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
Caratula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de Tablas	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación de la pregunta	13
1.3. Objetivo	14
<b>CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS</b>	
2.1. Diseño de Estudio: Revisión sistemática	15
2.2. Población y muestra	15
2.3. Procedimiento de recolección de datos	16
2.4. Técnica de análisis	16
2.5. Aspectos éticos	17
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Tablas	18
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSION</b>	
4.1. Discusión	33
<b>Capítulo V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	36
5.2. Recomendaciones	36
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	38

## INDICE TABLAS

	Pag.
Tabla 1: Factores que intervienen en la adherencia en el tratamiento del paciente oncológico	18
Tabla 2: Resumen de estudio sobre factores que intervienen la adherencia en el tratamiento en el paciente oncológico.	30

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de adherencia que intervienen en el tratamiento del paciente oncológico. **Metodología:** Es una revisión sistemática en distintas bases de datos Medline - Pubmed, Lilacs, Scielo y Science direct, siguiendo el formato PICO, los criterios de inclusión fueron: artículos científicos publicados entre los años 2006 a 2016 en idioma español e inglés, con selección final de 12 artículos. **Resultados:** De los 12 artículos revisados el 100% (12 /12 artículos) que intervino fue el factor sociocultural tienen un 59% (7/12) mientras que factor de efectos adversos al tratamiento tiene un 50% (6/12) y el factor económico tiene 17% (2/12). La calidad de los artículos fue mayoritariamente moderada con un 75 % (9/12). En los artículos más buscados fue en el país de Nigeria (3/12) con un 25.6%, en el cual la dimensión que más intervino para la no adherencia del tratamiento fue el factor económico. **Conclusiones:** El factor de adherencia asociado fue según la presente revisión es multifactorial e involucra factores sociocultural, efectos adversos al tratamiento y económico. Se debe generar estrategias y alternativas para desarrollar intervenciones tempranas que permitan favorecer una mejor adherencia terapéutica en el paciente oncológico.

**Palabras clave:** “tratamiento”, “cáncer”, “adherencia”, “abandono”.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the adherence factors involved in the treatment of cancer patients. **Methodology:** It is a systematic review in different databases Medline - Pubmed, Lilacs, Scielo and Science direct, following the PICO format, inclusion criteria were: scientific articles published between the years 2006 to 2016 in Spanish and English, with selection End of 12 articles. **Results:** Of the 12 articles reviewed, 100% (12/12 articles) that intervened was the socio-cultural factor have 59% (7/12) whereas the adverse effects factor to the treatment has 50% (6/12) and the Economic factor has 17% (2/12). The quality of the articles was mostly moderate with 75% (9/12). In the most wanted articles was in the country of Nigeria (3/12) with 25.6%, in which the dimension that most intervened for the non adherence of treatment was the economic factor. **Conclusions:** The associated adherence factor was multifactorial and involves sociocultural factors, adverse effects to treatment and economic factors. Strategies and alternatives should be developed to develop early interventions that allow better therapeutic adherence in cancer

**Keywords:** "treatment", "cancer", "adherence", "abandonment".

## CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer representa una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en el 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes, siendo los más frecuentes los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama (1,2).

En su inicio, a comienzos de la década del 80, la oncología clínica era una especialidad relativamente nueva, surgida como subespecialidad de la medicina interna. En ese entonces, había un número limitado de opciones terapéuticas, y la mención de la palabra "cáncer" era tabú. En la actualidad esto ha cambiado ya que la medicina está en permanente evolución; los enfoques fisiopatológicos, patogénicos, diagnósticos y terapéuticos cambian sin cesar y en oncología este panorama dinámico no es más que la expresión del progreso incesante, que se está produciendo en el tratamiento del cáncer (3, 4).

Detectar la enfermedad oncológica en estadios avanzados disminuye potencialmente su posibilidad de curación lo que aumenta la creencia que todo cáncer es incurable y mantiene un círculo vicioso de alta mortalidad (5).

El promedio de adherencia a la medicación de un paciente con enfermedades crónicas no oncológicas es alrededor de 50% se esperaría que en cáncer esta sea cercana al 100 % ya que es una enfermedad amenazante de la vida sin embargo varia de 16 a 100% (6, 7).

La cirugía es la primera herramienta para el tratamiento del cáncer, si el cáncer se encuentra en los primeros estadios. La quimioterapia es un tipo de tratamiento del cáncer que usa fármacos para destruir células cancerosas. Se usa para tratar muchos tipos de cáncer. Para algunas personas, la quimioterapia puede ser el único tratamiento que reciben. Pero, con más frecuencia, recibirán quimioterapia y otros tratamientos del cáncer. Los tipos de tratamiento que el paciente necesite dependerán del tipo de cáncer que se detecte. Si se ha diseminado y a qué lugar, y si tiene otros problemas de salud.

Se puede recibir quimioterapia durante un tiempo específico, como seis meses o un año, o siempre y cuando funcione. Se usan múltiples fármacos. Los efectos secundarios de muchos fármacos de la quimioterapia tradicional son muy fuertes para administrar el tratamiento todos los días (8).

La radioterapia es la emisión de rayos X de alta energía de radiación no dura más de cinco minutos. Es un proceso de ionización que actúa en la parte del ADN de la célula con el objetivo de destruir el tumor sin tocar órganos sanos. Sus efectos más comunes son cansancio, fatiga, inflamación, enrojecimiento, sequedad en la piel, estos desaparecen tras seis a 12 semanas del tratamiento (9).

Si bien parece obvio que los pacientes oncológicos que no reciben adecuadamente los medicamentos en dosis o intervalos de administración no pueden beneficiarse de estos, el problema es más complejo y controvertido, pues no son los factores relacionados con el paciente los únicos determinantes del abandono del tratamiento. Y se deben considerar además a las características propias de la

enfermedad: gravedad y estadio de la enfermedad; complejidad del tratamiento: toxicidad y discapacidad producida; factores sociales y económicos: ubicación geográfica, costos de transporte, oportunidad laboral, grado de educación, creencias y los asociados al sistema de servicio de salud incluyendo al personal de atención: oportunidad en la atención, suministro y costos de medicamentos y comunicación entre familia y equipo médico (10).

El cumplimiento o falta adherencia al tratamiento, se refiere al cumplimiento en la toma de la medicación prescrita por el terapeuta; para los tratamientos autoadministrados en forma ambulatoria u hospitalaria, pero no solo se limita a esto también se entiende como acudir a citas programadas, comer una dieta balanceada, hacer ejercicio físico y abandonar hábitos nocivos (11).

La adherencia a la medicación se puede medir mediante dos vías, la primera en forma directa como: marcadores biológicos del paciente ya sea presencia de la medicación en sangre u orina, lo que son muy caros y pueden variar según cada paciente e indirecta como: autoreportes, los que son más fáciles y utilizados donde destacan cuestionarios, entrevistas y auto reportes, este último ha demostrado ser mejor que otras formas de medición aunque puede sobreestimar la realidad (12, 13).

## **1.2 Formulación de la pregunta**

Por lo expuesto, la pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Paciente oncológico	No Corresponde	No Corresponde	Factores de adherencia que intervienen en el tratamiento

¿Cuáles son los factores de adherencia que intervienen en el tratamiento del paciente oncológico?

### 1.3. Objetivo

Analizar y sistematizar los factores de adherencia que intervienen en el tratamiento del paciente oncológico.

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Diseño de estudio: Revisión Sistemática**

Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

### **2.2 Población y muestra**

La población está constituida por artículos científicos publicados entre los años 2006 a 2016 en idioma español e inglés sobre factores que intervienen en el abandono de tratamiento del paciente oncológico; y la muestra final por 12 artículos.

### **2.3 Procedimiento de recolección de datos**

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigación de manera independiente a cargo de dos licenciadas en enfermería, los que tuvieron como tema principal factores que intervienen en el abandono del tratamiento en pacientes oncológicos; después de leer los resúmenes de los artículos que se encontraron y previa aceptación de ambas investigadoras se incluyeron los más importantes según nivel y calidad de evidencia y los que se tuvo acceso al texto completo excluyendo los menos relevantes.

El algoritmo utilizado para la búsqueda fue:

Abandono AND Tratamiento AND cáncer AND Factores AND Adherencia.

Abandonment AND Treatment AND cancer AND factors AND non adherence

Incumplimiento AND Tratamiento AND Factores

Tratamiento OR Abandono OR Cáncer

Bases de Datos:

Medline - Pubmed, Lilacs, Scielo y Science direct.

### **2.4 Técnica de análisis**

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de tablas de resumen con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y en los que existe discrepancia, así como una evaluación crítica e intensiva de cada artículo de acuerdo los criterios técnicos establecidos y a partir de ello establecer la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo.

## **2.5. Aspecto Éticos**

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación, respetando el cumplimiento de los principios éticos.

### CAPITULO III: RESULTADOS

#### 3.1 TABLA 1: Factores que Intervienen en la Adherencia en el Tratamiento del Paciente Oncológico.

##### DATOS DE LPUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Suárez Amaranto, Guzmán Carolina, Villa Bibiana, Gamboa Oscar.	2011	“ Abandono del tratamiento: una causa de muerte evitable en el niño con cáncer ” (14)	Rev Colom Cancerol <a href="http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123901511700774">http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123901511700774</a> COLOMBIA	Volumen 15 Número 1

##### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo Retrospectivo	Pacientes menores de 23 años de con diagnóstico de cáncer que ingresaron a la Clínica de Oncología Pediátrica en Colombia entre el 1° de enero de 1998 y el 31 de diciembre de 2000. 303 pacientes.	Historia clínica y entrevista telefónica	Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos	El 17,87% abandono el tratamiento; la edad del paciente, el tipo de tratamiento y el régimen de seguridad social se asocian a la probabilidad de abandono asimismo recibir quimioterapia intensiva y que los padres tengan educación primaria se asocian a un mayor riesgo de abandono, con OR de 3 (IC 95%; 1,03-8,7) y 5,97 (IC 95%; 1,09-32,7), respectivamente.	Los factores que intervinieron en el abandono del tratamiento se asocian al nivel sociocultural en la familia de los pacientes con cáncer y los efectos adversos al tratamiento en el paciente.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Stanley NC Anyanwu, Ochonma A. Egwuonwu, Eric C. Ihekwoaba	2011	“Aceptación y adherencia al tratamiento entre pacientes con cáncer de mama en el Este de Nigeria”(15)	La Mama <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21295480">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21295480</a> NIGERIA	Volumen 20

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo  Transversal	Pacientes en clínica de mama de Nigeria entre el 2004 al 2008.  275 pacientes con sospecha de diagnóstico de cáncer de mama	Entrevista directa en clínica	Se mantuvo la confidencialidad del paciente.	196 pacientes aceptaron procedimiento diagnóstico y de estos 89,8% retornaron por sus resultados. De los 173 pacientes con cáncer de mama confirmado, 37,6% no aceptaron ningún tratamiento; y de los que aceptaron tratamiento la razón más común para abandonarlo fue: el costo de los procedimientos y de la movilización para radioterapia. Seguido de no contar con cama hospitalaria y ausencia o perdida de cuidador principal.	De los pacientes que aceptaron el tratamiento; la razón más común para el abandono fue el factor económico (costo de los procedimientos, miedo a la cirugía),

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Aurélie Bourmaud, Emilie Henin, Fabien Tinquaut, Véronique Regnier	2015	“Adherencia a la quimioterapia anticancerosa oral: ¿Que influye en la sobre o la falta de adherencia de los pacientes? Análisis del estudio OCTO mediante métodos cuantitativa y cualitativos” (16)	BMC Res Notes <a href="http://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1231-8">http://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1231-8</a>  FRANCIA	Volumen 8 Número 291

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusiones
<p>Cuantitativo</p> <p>Transversal</p>	<p>Pacientes con cáncer de mama o colorectal avanzado en el hospital Lyon Sud de Francia entre 2008 a 2011</p> <p>38 pacientes.</p>	<p>Cuestionario: Sistemas de monitoreo de eventos de medicamentos : MEMS y entrevista con médico oncólogo</p>	<p>Consentimiento informado escrito aprobado por el comité de ética hospitalario</p>	<p>20 demostraron adherencia según el cuestionario; la tendencia a baja adherencia fue observada en pacientes con nivel educativo y vida activa irregular</p>	<p>El factor sociocultural de los pacientes con quimioterapia oral pueden ser los problemas más difíciles que deben enfrentar los pacientes de cáncer; estos influyen en la baja adherencia, por no saber manejar Los Efectos Adversos Al Tratamiento. Como los que afectan la alimentación. Los pacientes se pueden frustrar, aislar o deprimirse.</p>

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Bassan F, Peter F, Houbre B, Brennstuhl MJ, Costantini M, Speyer E, Tarquinio C.	2013	“Adherencia a agentes antineoplásicos orales por pacientes con cáncer: Definición y revisión de la literatura” (17)	Revista Europea del Cuidado del Cáncer <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24079854">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24079854</a>  FRANCIA	Volumen 1

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusiones
Cuantitativa  Revisión Sistemática	Publicaciones entre 1990 a julio del 2013 que incluyen pacientes con cáncer en los que se estudió adherencia a quimioterapia oral. 21 publicaciones	Múltiples tanto directos como indirectos	No se reveló ninguna información confidencial	La adherencia puede ser afectada por la comprensión del tratamiento por el paciente y la habilidad de recordar información brindada por el medico así como el tiempo de tratamiento y estrés psicológico de los pacientes.	Entre los factores que intervinieron en la siguiente publicación fueron los factores socioculturales de los pacientes con cáncer, por su nivel de conocimiento, la falta de comprensión y habilidad para recordar información brindada por el médico.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Wendy H. Oldenmenger, Michael A. Echteld	2007	“Medición de la Adherencia Analgésica en pacientes con cáncer: Comparación entre monitoreo electrónico y diario” (18)	Diario del dolor y los Síntomas www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17703909 PAISES BAJOS	Volumen 34 Número 6

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo Transversal	Pacientes del centro oncológico Erasmus MC Daniel den Hoed en Holanda del 1 de julio al 31 de diciembre del 2004.  46 pacientes con dolor nociceptivo oncológico	Sistemas de monitoreo de eventos de medicamentos (MEMS) y diarios de medicación	Consentimiento informado	El 87 % de los pacientes mostraron una buena adherencia pero 53% lo toman en horarios irregulares	Tanto el MEMS como el diario de medicación son igual de útiles para medir adherencia terapéutica en pacientes con dolor oncológico. Demostrando que los factores socioculturales influyen en la adherencia analgésica en pacientes con cáncer.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Alexandre Chan, Xiu Hui Low, Kevin Yi-Lwern Yap	2012	“ Evaluación de la relación de la adherencia a la terapia con fármacos antieméticos en el control de las náuseas y vómitos en pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia basada en antraciclinas” (19)	Revista de Farmacia de atención medica administrada www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22663171 SINGAPUR	Volumen 18 Número 5

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo Transversal	Pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia entre diciembre 2006 a enero 2011 en el centro oncológico de Singapur.  361 pacientes	Diarios de autoreporte	Consentimiento informado escrito	42,1 % reportaron no adherencia al tratamiento antiemético controlando de manera similar la náusea y vómitos en comparación con los adherentes los principales factores de no adherencia fueron educación superior, consumo de alcohol y exposición previa a quimioterapia.	La no adherencia en tratamiento de quimioterapia es el factor de efectos adversos al tratamiento (efectos secundarios de la quimioterapia), siendo las náuseas y vómitos no controlados por la metoclopramida.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Adeyemi O Adisa, Olukayode O Lawal, Abdul RK Adesunkanmi	2008	“Evaluación de la adherencia de los pacientes a la quimioterapia para el cáncer de mama” (20)	Revista Africana de Ciencia de la Salud www.bioline.org.br/pdf?jh08005 NIGERIA	Volumen 15 Numero 1

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo Transversal	Pacientes con cáncer de mama del hospital docente Obafemi Awolowo en Nigeria entre enero 1993 a diciembre 2002  225 pacientes	Historia clínica	Se mantuvo la confidencialidad	La tasa de no adherencia fue de 80.9% y 73% de estos no acudieron a controles, 45% por razones financieras, 18% por no sentir molestias, 15% por una operación y 11 % por no tolerar los efectos adversos de la medicación.	El pobre estado económico es una de las principales razones de la no adherencia de la quimioterapia en pacientes con cáncer en Nigeria.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Clarissa Hsu, Jaclyn M Lemon, Edwin S Wong, Elizabeth Carson-Cheng, Mark Perkins.	2014	“Factores que afectan la adherencia a la medicación : perspectivas de los pacientes de cinco centros de veteranos” (21)	BMC Investigación sobre servicios de salud www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25391694 E.E.U.U	Volumen 14 Número 533

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo Cohorte	Pacientes de la clínica Seattle en Washington; San Antonio en Texas; Portland, Salem y Warrenton en Oregon. 45 pacientes.	Historia clínica y entrevista telefónica.	Consentimiento informado escrito.	Los factores que facilitan la adherencia son: buen servicio farmacéutico y el tipo de entrega de medicamentos y los que la dificultan se asocian a múltiples medicaciones.	El principal factor que afectan a la adherencia a la medicación es el efecto adverso al tratamiento, por la falta de disponibilidad de los medicamentos para cumplir con las indicaciones médicas y prescripciones complicadas.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Patrícia Andréa Crippa Marques, Angela Maria Geraldo Pierin	2008	“Factores que afectan el cumplimiento del paciente de cáncer con la terapia antineoplásica oral” (22)	Acta Paul Enferm <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-21002008000200015">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-21002008000200015</a> BRASIL	Volumen 21 Numero 2

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativo Transversal	Pacientes con cancer sometidos a terapia antineoplásica por vía oral en Sao Paulo  61 pacientes	Entrevista personal y el test de Morisky-Green	Aprobado por el comité de ética	95% de los pacientes refirió que el tratamiento oral no es difícil. Los factores que pueden influir en la realización del tratamiento se asociaron con el variable tiempo de tratamiento.	Al analizar el tiempo del cumplimiento al tratamiento se pudo apreciar que la duración al tratamiento es una de las causa a los efectos adversos al tratamiento en los pacientes con cáncer.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Marjolein MJ. Zanders Harm R. Haak Myrthe PP.	2014	“Impacto del cáncer en la adherencia al tratamiento farmacológico que reduce la glucosa en individuos con diabetes” (23)	Diabetología www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25638246 PAISES BAJOS	Volumen 1

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo  Casos y controles	Pacientes que toman antidiabéticos orales que presentaron cáncer en Holanda entre enero de 1998 a diciembre del 2011.  16 000 pacientes	Registros médicos y promedio de ingesta de medicación.	Aprobado por entes regulatorios	Antes del diagnóstico de cáncer el promedio de ingesta de medicación aumento 0.10% por mes (95% IC 0.10, 0.10). Después disminuyo en 6.3% (95% IC -6.5, -6.0) y luego por cada mes se redujo en 0.20% (95% IC -0.21, -0.20) el mayor cambio se observó en estadios avanzados y en cáncer gastrointestinal y pulmonar.	Es un factor sociocultural ya que el paciente deja de tomar su paciente de la diabetes porque le da más importancia al tratamiento oncológico ya seas el paciente o el oncólogo.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

11. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Sharon J. Rolnick, Pamala A. Pawloski, Brita D. Hedblom	2013	“ Características del paciente asociadas con la adherencia a la medicación ” (24)	Investigación de medicina clínica <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23580788">www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23580788</a> E.E.U.U	Volumen 11 Número 2

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo Retrospectivo	750 000 pacientes en USA con alguno de 8 diferentes diagnósticos incluyendo cáncer con 128 diferentes tipos probables de medicación.  31 636 pacientes	Datos electrónicos de farmacia	No garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos	La adherencia a medicación para una sola condición es mayor en hombres, caucásicos, ancianos y de áreas con alta educación. La adherencia aumenta a menor comorbilidades y disminuye con mayor número de medicaciones.	Los pacientes asociados a la menor adherencia al tratamiento son los de nivel sociocultural bajo. Y a los efectos adversos al tratamiento que se puedan presentar en los pacientes.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

12. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Número
Ochonma A Egwuonwu Stanley NC Anyanwu Eric C Ihekwoaba	2013	“Patrón de presentación y adherencia al tratamiento en pacientes jóvenes en cáncer de mama ” (25)	Orient Journal of Medicine www.ajol.info/index.php/ojm/article/view/93945 NIGERIA	Volumen 25 Número 1 - 2

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados	Conclusiones
Cuantitativo  Transversal	Pacientes de 30 años a menos con cáncer de mama atendidas en la clínica de Nnamdi Azikiwe Nigeria del 2004 al 2008.  22 pacientes mujeres.	Historias clínicas	Se mantuvo la confidencialidad.	De las pacientes 10 presentaron enfermedad avanzada, solo 5 aceptaron mastectomía y 1 completo tratamiento adyuvante de quimioterapia <sup>o</sup> y radioterapia.	El factor que intervino fue el factor sociocultural por la modalidad del tratamiento cirugía o quimioterapia / radioterapia y nivel de conocimiento de las pacientes (a pesar de los mayores logros educativos de los pacientes en comparación con sus madres). La aceptación del tratamiento y la probabilidad de completar el tratamiento son bajas.

**Tabla 02:** Resumen de estudios sobre factores de adherencia que intervienen en el tratamiento en pacientes oncológicos.

<b>Diseño de estudio / Título</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>Calidad de evidencia</b>	<b>Fuerza de recomendación</b>	<b>País</b>
Retrospectivo "Abandono del tratamiento: una causa de muerte evitable en el niño con cáncer "	Los factores que intervinieron en el abandono del tratamiento se asocian al nivel sociocultural en la familia de los pacientes con cáncer y los efectos adversos al tratamiento en el paciente.	Moderada	Moderada	Colombia
Transversal "Aceptación y adherencia al tratamiento entre pacientes con cáncer de mama en el Este de Nigeria"	De los pacientes que aceptaron el tratamiento; la razón más común para el abandono fue el factor económico (costo de los procedimientos, miedo a la cirugía),	Moderada	Moderada	Nigeria
Transversal "Adherencia a la quimioterapia anticancerosa oral: ¿Que influye en la sobre o la falta de adherencia de los pacientes? Análisis del estudio OCTO mediante métodos cuantitativa y cualitativos" (16)	El factor sociocultural de los pacientes con quimioterapia oral pueden ser los problemas más difíciles que deben enfrentar los pacientes de cáncer; estos influyen en la baja adherencia, por no saber manejar Los Efectos Adversos Al Tratamiento. Como los que afectan la alimentación. Los pacientes se pueden frustrar, aislar o deprimirse.	Moderada	Moderada	Francia
Revisión Sistemática "Adherencia a agentes antineoplásicos orales por pacientes con cáncer: Definición y revisión de la literatura"	Entre los factores que intervinieron en la siguiente publicación fueron los factores culturales de los pacientes con cáncer, por la falta de comprensión y habilidad para recordar información brindada por el médico.	Baja	Baja	Francia

<p>Transversal</p> <p>“Medición de la Adherencia Analgésica en pacientes con cáncer: Comparación entre monitoreo electrónico y diario”</p>	<p>Tanto el MEMS como el diario de medicación son igual de útiles para medir adherencia terapéutica en pacientes con dolor oncológico. Demostrando que los factores socioculturales influyen en la adherencia analgésica en pacientes con cáncer.</p>	<p>Baja</p>	<p>Baja</p>	<p>Países Bajos</p>
<p>Transversal</p> <p>“Evaluación de la relación de la adherencia a la terapia con fármacos antieméticos en el control de las náuseas y vómitos en pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia basada en antraciclinas”</p>	<p>La no adherencia en tratamiento de quimioterapia es el factor de efectos adversos al tratamiento (efectos secundarios de la quimioterapia), siendo las náuseas y vómitos no controlados por la metoclopramida.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>Singapur</p>
<p>Transversal</p> <p>“Evaluación de la adherencia de los pacientes a la quimioterapia para el cáncer de mama”</p>	<p>El pobre estado económico es una de las principales razones de la no adherencia de la quimioterapia en pacientes con cáncer en Nigeria.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>Nigeria</p>
<p>Cohorte</p> <p>“Factores que afectan la adherencia a la medicación : perspectivas de los pacientes de cinco centros de veteranos”</p>	<p>El principal factor que afectan a la adherencia a la medicación es el efecto adverso al tratamiento, por la falta de disponibilidad de los medicamentos para cumplir con las indicaciones médicas y prescripciones complicadas.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>EEUU</p>

<p>Transversal</p> <p>“Factores que afectan el cumplimiento del paciente de cáncer con la terapia antineoplásica oral”</p>	<p>Al analizar el tiempo del cumplimiento al tratamiento se pudo apreciar que la duración al tratamiento es una de las causas a los efectos adversos al tratamiento en los pacientes con cáncer.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>Brasil</p>
<p>Casos y controles</p> <p>“Impacto del cáncer en la adherencia al tratamiento farmacológico que reduce la glucosa en individuos con diabetes”</p>	<p>Es un factor sociocultural ya que el paciente deja de tomar su paciente de la diabetes porque le da más importancia al tratamiento oncológico ya seas el paciente o el oncólogo.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>Países Bajos</p>
<p>Retrospectivo</p> <p>“Características del paciente asociadas con la adherencia a la medicación”</p>	<p>Los pacientes asociados a la menor adherencia al tratamiento son los de nivel sociocultural bajo. Y a los efectos adversos al tratamiento que se puedan presentar en los pacientes. Los pacientes asociados a la menor adherencia al tratamiento son los de nivel cultural bajo.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>EEUU</p>
<p>Transversal</p> <p>“Patrón de presentación y adherencia al tratamiento en pacientes jóvenes en cáncer de mama”</p>	<p>El factor que intervino fue el factor sociocultural por la modalidad del tratamiento cirugía o quimioterapia / radioterapia y nivel de conocimiento de las pacientes (a pesar de los mayores logros educativos de los pacientes en comparación con sus madres). La aceptación del tratamiento y la probabilidad de completar el tratamiento son bajas.</p>	<p>Baja</p>	<p>Baja</p>	<p>Nigeria</p>

## **CAPITULO IV: DISCUSIÓN**

### **4.1. DISCUSIÓN**

El problema de la falta de adherencia en la terapia oncológica no es nuevo y constituye en la actualidad un problema complejo, los tratamientos para enfermedades neoplásicas han sido históricamente estigmatizados resaltándose la desagradable y costosa experiencia con ellos. La disminución de la supervivencia se asocia con la falta de adherencia del tratamiento. A pesar de esto son pocos los estudios que analicen detalladamente los factores involucrados en la adherencia al tratamiento.

El enfoque actual refiere que la adherencia terapéutica debe ser considerada como un problema de sistemas. Es así que la causa de no adherencia del tratamiento en el paciente oncológico es multifactorial e involucra factores socioculturales como: nivel de educación de pacientes, cuidadores y familiares responsables, las creencias religiosas, el número de miembros de la familia, la ubicación geográfica de la residencia; factores económicos; aspectos clínicos relacionados con el diagnóstico, la gravedad de la enfermedad, el tipo de tratamiento oncológico y los relacionados a la seguridad social del paciente.

Estudios reportan que las creencias del paciente sobre la necesidad de medicamentos son un factor importante en la adhesión al tratamiento

oncológico. Otros factores asociados fueron las creencias del paciente sobre el conocimiento de la enfermedad y la terapia asociada, todos ellos relacionados a una buena adherencia a largo plazo. Condicionando además la motivación y actitud en los estos frente a la enfermedad.

Por otro lado en la revisión desarrollada, en el estudio realizado por Oldenmeng, no aprecio ningún factor cultural como significativo para la adhesión, esto puede deberse a que el estudio fue realizado en los países bajos, los cuales se caracteriza por un alto nivel educativo y sanitario, que impactaría en un paciente más consciente y con mayor conocimiento de su enfermedad, y por esta razón esta variable no fue asociada a una baja adhesión (18).

Los estudios que analizan la dimensión económica, indican que los factores con mayor asociación fueron el costo del tratamiento y el tener un seguro social. En muchos países los costos para el cáncer son sustanciales a pesar de tener un sistema de salud universal, con casi todos los medicamentos cubiertos por el plan público. En el Perú, el “Plan Esperanza”, es una iniciativa del estado para mejorar la atención integral del cáncer y el acceso a los servicios oncológicos en forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y la disponibilidad de recursos.

Este factor no fue significativo en el estudio realizado por Bourmaud en Canadá, en donde todos los pacientes cuentan con un seguro universal gratuito y de buena calidad, subvencionado por el estado, similar al estudio realizado por Oldenmeng realizado en países bajos, donde el gobierno no es el que se encarga de gestionar el sistema de salud, sino que son empresas privadas, las que proporcionan estos servicios. El gobierno sólo se ocupa de la accesibilidad y la calidad de los servicios sanitarios, en ambos casos el resultado final es un sistema de salud eficiente que evita un gasto de bolsillo significativo para el paciente (16, 18).

Otros estudios analizados indican que los efectos adversos indeseables inherentes al tratamiento fueron los factores más significativos para la adherencia al tratamiento oncológico, sobre todo cuando estos eran graves.

Esto no fue significativo en el estudio realizado por Stanley, en Nigeria, donde primaron los factores económicos y de sistema de salud, se podría asumir que el paciente, puede estar consciente de la oportunidad de tratarse a pesar de las condiciones de precariedad donde vive y estar más motivado a recibir el tratamiento, sin informar los efectos adversos significativos por miedo a suspenderlo (15).

Por otro lado, dos estudios realizados en EEUU y en Holanda no reportaron esta variable como significativos, en ambos se tienen seguros privados de alta calidad y cobertura, lo que puede suponer que pueden recibir medicamentos de alta efectividad y calidad, con menores tasas de efectos adversos respecto a medicamentos genéricos que se usan en países del tercer mundo como Nigeria, con tal vez mayores efectos adversos medicamentosos.

En otro estudio como el realizado por Bassan y Patricia Andrea, los pacientes con más dificultades en la adherencia al tratamiento, estaban siendo tratados vía oral y por más tiempo. Esta variable era directamente proporcional a las probabilidades de que el individuo olvide el tratamiento de mantenimiento y tenga complicaciones graves como la recurrencia de la neoplasia (17, 22).

Esto es diferente a lo reportado en el resto de estudios analizados, un análisis detallado de estos, indican que el factor de duración de tratamiento nunca fue considerado como un factor de adherencia, y puede este hecho ser un sesgo metodológico, consecuencia de la falta de criterios unificados para la medición, definición, y factores asociados

para adherencia entre los artículos analizados, por lo que es muy difícil compararlos entre sí.

En el estudio de Hsu se menciona una la relación entre los tipos de fármacos antineoplásicos utilizados y la falta de apoyo del equipo de salud, se especula que los profesionales de la salud que trabajan con estos pacientes, tienen la percepción de que los fármacos administrados oralmente, eran de menor complejidad y no requerían tanta atención como los pacientes esperaban (21).

Esto no ha sido reportado en ningún otro estudio de la revisión realizada, y es un hallazgo interesante debido a que en este mismo artículo fue el único factor que influyó en la adherencia. Al ser realizado el estudio en EEUU, se podría considerar que los pacientes tenían una predisposición por exigir una mayor calidad de servicio, a pesar de que el estándar de calidad del personal de salud es comparable y probablemente superior al resto de artículos desarrollados en diversas partes del mundo.

El personal de enfermería oncológica de alta capacitación cumple un rol importante en identificar oportunamente a los pacientes con factores de riesgo de adherencia y realizar intervenciones y estrategias individualizadas o grupales para evitar el abandono del tratamiento y actuar efectivamente para promover la adherencia sostenida a la medicación.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES**

### **5.1. Conclusiones:**

La revisión sistemática de los 12 artículos científicos sobre los factores que intervienen en el abandono del tratamiento en paciente oncológico, fueron hallados en las bases de datos electrónica Medline, Pubmed, Lilacs, Scielo y Sciencedirect.

De los 12 artículos revisados sistemáticamente, el 59% (7/12) identificaron el factor sociocultural, el 50% (6/12) el factor de efectos adversos al tratamiento y el 17% (2/12) el factor económico, como factores asociados a la adherencia.

### **5.2. Recomendaciones**

Se recomienda que las investigaciones que brindan atención en los pacientes oncológicos:

- Promover la educación orientada en factores adherencia del tratamiento oncológico al personal en salud y paciente.
- Implementar políticas de salud pública con cobertura oncológica completa a pacientes de bajos ingresos económicos

- Identificar adecuada y oportunamente los efectos adversos en los pacientes oncológicos, para mejorar la adherencia
- Concientizar al personal de salud en la identificación oportuna de falta de adherencia de los pacientes
- Generar estrategias y alternativas para desarrollar intervenciones tempranas que permitan favorecer una mejor adherencia terapéutica en el paciente oncológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ostby P, Armer J. Complexities of adherence and post-cancer lymphedema management. *J. Pers. Med.* 2015; 5: 370-388. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/554>
2. Krolop L, Ko Y, Schwindt P, Schumacher C, Jaehde U. Adherence management for patients with cancer taking capecitabine: a prospective two-arm cohort study. *BMJ Open.* 2013; 3: 1 – 9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4490730/>
3. Serdà I, Ferrer B, Del Valle A, Gragera R. La adherencia al ejercicio físico en un grupo con cáncer de próstata: un modelo integrado para la mejora de la calidad de vida. *Psychosocial Intervention.* 2012; 21 (1): 29 – 40. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/1798/179824383003.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1798/179824383003.pdf)
4. Puts M, Tourangeau A, Howell D. Factors influencing adherence to cancer treatment in older adults with cancer: a systematic review. *Annals of Oncology.* 2013; 00: 1–14. Disponible en: <http://annonc.oxfordjournals.org/content/early/2016/01/06/annonc.mdv590.full.pdf>
5. Chagpar R, Xing Y, Chiang Y, Feig B, Chang GJ. Adherence to stage-specific treatment guidelines for patients with colon cancer. *Journal of Clinical Oncology.* 2012; 30 (9): 972 – 979. Disponible en: <http://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/jco.2011.39.6937>
6. Simon R, Latreille J, Matte C, Desjardins P, Bergeron E. Adherence to adjuvant endocrine therapy in estrogen receptor–positive breast

- cancer patients with regular follow-up. *Can J Surg.* 2014; 57 (1): 26 – 32. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24461223>
7. Palacios X, Vargas-Sterling L. Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. *Psicooncología.* 2011; 8 (2): 423 – 440. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/37890/36658>
  8. Ruddy K, Mayer E, Partridge A. Patient adherence and persistence with oral anticancer treatment. *Ca Cancer J Clin.* 2009; 59:56-66. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19147869](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19147869)
  9. Hsu C, M Lemon J, Wong E, Carson-Cheng E, Perkins M. Factors affecting medication adherence: patient perspectives from five veterans affairs facilities. *BMC Health Services Research.* 2014; 14 (533): 1 – 9.
  10. Robinson A. Review article: improving adherence to medication in patients with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2008; 27 (1): 9 – 14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18307644>
  11. Spoelstra S, Rittenberg C. Assessment and measurement of medication adherence: oral agents for cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing.* 2015; 19 (3): 47 – 52. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26030393](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26030393)
  12. Fresche B, Andrade de Moraes J, Inocenti A. Women with breast cancer taking chemotherapy: depression symptoms and treatment adherence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014; 22(5):866-73. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000500866](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000500866)

13. Ehrenzweig Y. Modelos de cognición social y adherencia terapéutica en pacientes con cáncer. 2007; 25 (1): 7 – 21. Disponible en: [www.elsevier.es/ct-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-resumen-patient](http://www.elsevier.es/ct-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-resumen-patient)
14. Suárez A, Guzmán C, Villa B, Gamboa. Abandono del tratamiento: una causa de muerte evitable en el niño con cáncer. 2011; 15 (1): 22 – 29. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123901511700774>
15. Anyanwu S, Egwuonwu O, Ihekwoaba E. Acceptance and adherence to treatment among breast cancer patients in Eastern Nigeria. 2011; 20: 551 – 553. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21295480>
16. Bourmaud A, Henin E, Tinquaut F, Regnier V. Adherence to oral anticancer chemotherapy: What influences patients' over or non-adherence? Analysis of the OCTO study through quantitative–qualitative methods. BMC Res Notes. 2015; 8 (291). Disponible en: <http://bmcresearch.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-015-1231-8>
17. Bassan F, Peter F, Houbre B, Brennstuhl M, Costantini M, Speyer E, Tarquinio C. Adherence to oral antineoplastic agents by cancer patients: definition and literature review. European Journal of Cancer Care. 2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24079854>
18. Oldenmenger W, Ehteld H. Analgesic adherence measurement in cancer patients: comparison between electronic monitoring and diary. Journal of Pain and Symptom Management. 2007; 34 (6): 639 – 647. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17703909](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17703909)

19. Chan A, Low X, Yi-Lwern K. Assessment of the relationship between adherence with antiemetic drug therapy and control of nausea and vomiting in breast cancer patients receiving anthracycline based chemotherapy. *Journal of Managed Care Pharmacy*. 2012; 18 (5): 385 – 394. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22663171](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22663171)
20. Adisa A, O Lawal O, Adesunkanmi A. Evaluation of patients' adherence to chemotherapy for breast cancer. 2008; 15 (1): 22 – 27. Disponible en: [www.bioline.org.br/pdf?jh08005](http://www.bioline.org.br/pdf?jh08005)
21. Hsu C, M Lemon J, S Wong E, Carson-Cheng E, Perkins M. Factors affecting medication adherence: patient perspectives from five veterans affairs facilities. *BMC Health Services Research*. 2014; 14 (533): 1–9. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25391694](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25391694)
22. Crippa Marques PA, Geraldo Pierin AM. Factors that affect cancer patient compliance to oral antineoplastic therapy. 2008; *Acta Paul Enferm* 2008;21(2):323-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000200015).
23. Marjolein M, Zanders R. Haak P. Impact of cancer on adherence to glucose-lowering drug treatment in individuals with diabetes. *Diabetologia*. 2014. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25638246](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25638246)
24. Rolnick S, Pawloski P, Hedblom B. Patient characteristics associated with medication adherence. *Clinical Medicine & Research*. 2013; 11 (2): 54 – 65. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23580788](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23580788)
25. Egwuonwu O, Anyanwu S, Ihekwoaba E. Pattern of presentation and adherence to treatment in young breast cancer patients. *Orient Journal of Medicine*. 2013; 25 (1):14 – 18. Disponible en: [www.ajol.info/index.php/ojm/article/view/9394](http://www.ajol.info/index.php/ojm/article/view/9394)