

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3104>

## Factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de Lima 2024

Factors associated with adherence to chemotherapy treatment in patients with cancer in a hospital in Lima 2024

**Yeni Maria Galan Vega**

yenigalanvega@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-9498-7163>

Universidad María Auxiliadora

Lima – Perú

**Vergaray Sifuentes Guisela**

rachellguisell@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-5418-7329>

Universidad María Auxiliadora

Lima – Perú

**Cusi Bernaola Margoth Milagros**

marq.f2906@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-1141-7317>

Universidad María Auxiliadora

Lima – Perú

Artículo recibido: 22 de noviembre de 2024. Aceptado para publicación: 06 de diciembre de 2024.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen


El cáncer ha dejado una profunda huella a nivel mundial, con una tasa de incidencia en constante aumento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que hubo alrededor de 19.3 millones de nuevos casos de cáncer en 2020 (1). Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en el hospital militar central 2024. Enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal; técnica de la encuesta e instrumento cuestionario aplicada a 300 pacientes. Los datos se analizaron con estadística descriptiva e inferencial. El 84% no presentó adherencia al tratamiento de quimioterapia y solo un mínimo 16% si presentó adherencia de quimioterapia en pacientes con cáncer en el hospital militar central 2024. La cobertura consistente del tratamiento por parte del sistema de salud se asoció con casi tres veces más probabilidades de adherencia (OR = 2.83, p = 0.004), mientras que la capacidad económica para costear medicamentos y el apoyo financiero familiar también mostraron impactos positivos significativos en la adherencia. Además, la independencia laboral se relaciona con una mejor adherencia, con pacientes independientes teniendo cuatro veces más probabilidades de adherirse al tratamiento (OR = 4.00, p = 0.031). Sin embargo, dificultades en la gestión del tiempo y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico se identificaron como factores que reducen la adherencia, destacando la complejidad de estos desafíos en el tratamiento del cáncer. Los factores socioeconómicos, los relacionados con el paciente y los relacionados con el equipo de asistencia sanitaria están asociados con la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en el hospital militar central 2024.

*Palabras clave:* adherencia, factores asociados, quimioterapia (DeCS)

## Abstract

Cancer has left a deep mark worldwide, with an incidence rate constantly increasing. According to the World Health Organization (WHO), it is estimated that there were around 19.3 million new cases of cancer in 2020 (1). Identify the factors associated with adherence to chemotherapy treatment in cancer patients at the 2024 central military hospital. Quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional approach; survey technique and questionnaire instrument applied to 300 patients. The data were analyzed with descriptive and inferential statistics. 84% did not present adherence to chemotherapy treatment and only a minimum 16% did present adherence to chemotherapy in cancer patients at the central military hospital 2024. Consistent treatment coverage by the health system was associated with almost three times greater odds of adherence (OR = 2.83,  $p = 0.004$ ), while economic ability to afford medications and family financial support also showed significant positive impacts on the adherence. Furthermore, work independence was related to better adherence, with independent patients being four times more likely to adhere to treatment (OR = 4.00,  $p = 0.031$ ). However, difficulties in time management and time since diagnosis were identified as factors reducing adherence, highlighting the complexity of these challenges in cancer treatment. Socioeconomic, patient-related, and healthcare team-related factors are associated with adherence to chemotherapy treatment in cancer patients at the 2024 central military hospital.

*Keywords:* adherence, associated factors, chemotherapy (Mesh)

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Galan Vega, Y. M., Sifuentes Guisela, V., & Margoth Milagros, C. B. (2024). Factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer en un hospital de Lima 2024. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (6), 1535 – 1551. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3104>

## INTRODUCCIÓN

El cáncer ha dejado una profunda huella a nivel mundial, con una tasa de incidencia en constante aumento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que hubo alrededor de 19.3 millones de nuevos casos de cáncer en 2020 (Organización Mundial de la Salud, 2022). Esta devastadora enfermedad ha afectado a millones de personas en diversos países, destacando regiones como Estados Unidos, China, India, Brasil y Rusia. Algunos de los tipos de cáncer más frecuentes incluyen cáncer de pulmón, cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer colorrectal, cáncer de estómago, cáncer de páncreas y cáncer de piel, entre otros (Diz R, Garza A, Olivas E, Montes J, & Fernández G, 2019).

La quimioterapia desempeña un papel crucial en el manejo de diversos tipos de cáncer, sin embargo, se ha observado una preocupante falta de adherencia por parte de los pacientes a este tratamiento. Sin embargo, la efectividad de la quimioterapia puede verse comprometida por diversos factores asociados, como la edad del paciente, el estado de salud general, la presencia de comorbilidades y el acceso a los recursos médicos (Comperat E, Eymeric E, Morach J, Varinot J, Camparo P, 2020).

Según la Sociedad Americana del Cáncer (ACS), la quimioterapia es un pilar fundamental en el tratamiento del cáncer, mostrando efectividad en una amplia variedad de tipos cancerosos. Esta intervención terapéutica es crucial para combatir las células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores en cánceres como el de mama, pulmón, colon, próstata, linfomas, leucemias, entre otros. Aunque puede ocasionar efectos secundarios, muchos pacientes experimentan una recuperación exitosa, y aumentan las posibilidades de supervivencia. La ACS enfatiza la importancia de la quimioterapia en la lucha contra el cáncer como un componente valioso en la atención oncológica (Francisco A, Macia M, Alonso F, Garcia P, Gutiérrez E, Quintana L, 2019).

El desafío de la quimioterapia es la falta de adherencia de los pacientes, muchas personas no adhieren al tratamiento, la efectividad de la quimioterapia se ve amenazada porque los pacientes no adhieren al tratamiento y eso se evidencia que, en Europa, cerca del 40% de los pacientes enfrentan problemas en países como Finlandia, Alemania y Reino Unido, la falta de apoyo emocional y educación sobre el tratamiento impacta la adherencia. En el Reino Unido, los pacientes de bajos ingresos y con menos educación tienen mayores dificultades para mantener la adherencia (Kvarnström K, Westerhoim A, Airaksinen M, & Liira H, 2021). En Asia, aproximadamente el 30% de los pacientes enfrentan dificultades de adherencia al tratamiento en quimioterapia en países como Indonesia, Irán, Taiwán, Pakistán y Vietnam (Smith S, Sestaak I, Forster A, Partridge A, Side L, Wolf M, 2016). De igual importancia, en China, el acceso limitado a servicios de salud de calidad y medicamentos afecta la adherencia (Kvarnström K, Westerhoim A, Airaksinen M, & Liira H, 2021). En África, alrededor del 45% de los pacientes tienen dificultades en países como Sudáfrica, Nigeria, Kenia, Uganda y Tanzania (Tokdemir G, Kav S, 2017). La falta de recursos médicos y acceso a servicios especializados es determinante, así como las barreras socioeconómicas, falta de educación sobre el tratamiento y apoyo emocional impactan la adherencia. Además, las barreras geográficas y acceso limitado a servicios de calidad (Kvarnström K, Westerhoim A, Airaksinen M, Liira H, 2021). En Oceanía, cerca del 30% de los pacientes enfrentan dificultades en países como Australia y Nueva Zelanda (Onwusah D, Ojewole E, Chimbari M, 2023). En Australia, la falta de acceso a servicios de salud en áreas rurales y remotas afecta la adherencia. En Nueva Zelanda, barreras económicas y diferencias culturales impactan la adherencia al tratamiento (Kvarnström K, Westerhoim A, Airaksinen M, Liira H, 2021). En Estados Unidos, aproximadamente el 45% de los pacientes con cáncer enfrentan dificultades para adherirse al tratamiento de quimioterapia, esto compromete los resultados terapéuticos y requiere políticas que mejoren el acceso y brinden apoyo emocional adecuado (Hayes S, Newton R, Spence R, Galvao D, 2019) (Lee M, Khan M, & Gender 2016).

En un estudio en el servicio de oncología del Hospital EsSalud III base Puno, se evidenció que el 60.7% no presentó adherencia al tratamiento en quimioterapia, encontrando asociación significativa entre los factores del paciente (excluyendo el género), los factores terapéuticos y los factores de la enfermedad (Chalco M, Baca N, 2021).

Los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer pueden tener diversas causas, como características individuales del paciente, efectos secundarios y tolerancia, falta de apoyo social y emocional, acceso limitado a recursos médicos, falta de información y educación, y factores psicológicos como ansiedad y depresión. Estos factores pueden influir en la capacidad de seguir el tratamiento de manera consistente (Pages N, Valerde M, 2018).

La falta de adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer tiene graves consecuencias, incluyendo complicaciones en el tratamiento, mayor riesgo de recurrencia y disminución de las posibilidades de mejoras. Además, se observa un deterioro en la calidad de vida, impacto económico y social, así como resultados terapéuticos desfavorables que afectan la recuperación y el pronóstico del paciente. En última instancia, la falta de adherencia compromete el bienestar físico y emocional de los pacientes, generando una carga económica y emocional significativa tanto para ellos como para sus familias, (Bascones A, Muñoz M, Bascones C, 2015).

El cáncer representa un desafío en constante aumento en las naciones, donde se prevé un aumento significativo en la incidencia (Berrospi M, Lloclla S, Correa L, 2019). El cáncer es una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo, que pueden invadir y destruir tejidos y órganos circundantes. Esta condición se clasifica en diversos tipos según el órgano o tejido donde se origina. Entre los tipos de cáncer más comunes se encuentran el cáncer de pulmón, mama, próstata, colon, piel (melanoma), riñón, vejiga, páncreas y de cérvix. Cada tipo de cáncer posee características específicas y puede requerir tratamientos distintos para su control y posible curación (American Cancer Society, 20 de noviembre, 2020).

La quimioterapia es un tratamiento médico que se utiliza medicamentos para combatir las células cancerosas en el cuerpo. Estos fármacos actúan interfiriendo con el proceso de división celular, evitando así el crecimiento y propagación de las células anormales. Existen diferentes medicamentos utilizados en la quimioterapia, algunos se administran vía oral, vía endovenosa, en un centro médico o clínica, como el doxorubicin, el paclitaxel y el cisplatino. La elección de los medicamentos y la forma de administración dependen del tipo de cáncer, su estadio y la respuesta del paciente al tratamiento, siendo determinados por el oncólogo especialista para brindar la mejor opción terapéutica posible (American Cancer Society, 18 de Setiembre, 2019).

Los factores asociados son condiciones que inciden en el riesgo, desarrollo o evolución de enfermedades. Estos factores abarcan tanto aspectos individuales, como la predisposición genética y los estilos de vida, como también factores sociales y ambientales, tales como el acceso a servicios médicos o las condiciones del entorno. Su análisis permite identificar patrones que ayudan a comprender mejor la distribución de enfermedades y a proponer soluciones más específicas (Singer C, Biciusca V, Abdul, Razzak J, Popescu I 2023).

Los factores socioeconómicos incluyen el nivel de ingresos, educación y acceso a servicios básicos, que influyen directamente en la salud. Los factores relacionados con el tratamiento abarcan la disponibilidad, efectividad y adherencia a terapias. Los factores vinculados al paciente se refieren a la edad, género, estilo de vida y condiciones previas que pueden afectar la respuesta a los cuidados. Los factores relacionados con la enfermedad involucran la gravedad, cronicidad y progresión del cuadro clínico. Finalmente, los factores relacionados con el sistema o equipo de asistencia contemplan la

calidad de los recursos, infraestructura y personal médico, que impactan en la atención brindada (Baalen C, Grypdonck M, Verhaeghe S, Hecke A, 2020).

La adherencia a los tratamientos médicos se ve afectada por diferentes factores asociados en diversas dimensiones. Los factores socioeconómicos, como los ingresos y el acceso a recursos financieros, influyen en la capacidad del paciente para adquirir medicamentos y acceder a servicios de apoyo. Los factores relacionados con el tratamiento, como la complejidad del régimen terapéutico y los posibles efectos secundarios, pueden dificultar el cumplimiento de las indicaciones médicas. La motivación, las creencias y actitudes del paciente hacia la enfermedad y el tratamiento son factores relacionados con el paciente que también afectan la adherencia. Además, la gravedad de la enfermedad y la comprensión del paciente sobre su condición médica son factores asociados adicionales. Por último, la calidad de la relación médico-paciente, la accesibilidad a los servicios de salud y el apoyo del sistema de atención sanitaria son factores relacionados con el sistema que influyen en la adherencia (Palacios X, Vargas L, 2011).

La adherencia al tratamiento de quimioterapia, evaluada mediante el Test de Morisky-Green, es un aspecto clave para asegurar la efectividad de dicho tratamiento. El Test de Morisky-Green es una herramienta utilizada para medir la adherencia del paciente a través de preguntas relacionadas con el cumplimiento de las indicaciones médicas. La adherencia al tratamiento de quimioterapia implica seguir rigurosamente el régimen de medicación prescrito, asistir a las citas médicas programadas y cumplir con las recomendaciones específicas, como la dieta y el descanso adecuados. Una alta adherencia al tratamiento es esencial para maximizar los resultados terapéuticos y mejorar las posibilidades de remisión o control del cáncer (Spoelstra S, Rittenberg C, 2015).

El estudio de Hassen y Colaboradores (Hassen , y otros, 2022), Etiopía, 2022, su objetivo fue “evaluar la adherencia a la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama tratadas en el Hospital Especializado y de Enseñanza Tikur Anbessa; empleando una metodología transversal en 164 pacientes encuestados” Obteniendo como resultados que la mayoría, 137 (83,5%), se adhirieron adecuadamente a su tratamiento de quimioterapia. Concluyendo que el factor más identificado de no adherencia fue la incapacidad para acudir a la terapia debido a la gravedad de la enfermedad.

Así mismo, Nizet y colaboradores (Nizet P, Touchefeu Y, Pecout S, Cauchin E, Beaudouin E, Mayol S, 2022). Francia, 2022, su objetivo fue “explorar las creencias, percepciones y representaciones de los pacientes con el fin de identificar los determinantes de la adherencia a los medicamentos orales contra el cáncer y tomar medidas en la práctica actual para mejorar el apoyo al paciente en oncología digestiva”, para ello emplearon una método de la entrevista en la cual encuestaron a 60 pacientes con una media de 60 años; los resultados indicaron que de los 17 pacientes con cáncer, se identificaron cinco categorías de factores que influyen en la adherencia a los medicamentos antineoplásicos orales, con énfasis en el apoyo familiar y la conveniencia del tratamiento oral. Concluyendo en la necesidad de abordar dimensiones del paciente para mejorar adherencia.

Por otro lado, Chen, y colaboradores (Chen Y, Wu X, Xian X, Zhang Y, Gong N, & Qin H, 2020) su objetivo fue “describir la adherencia a la quimioterapia oral entre pacientes con cáncer colorrectal en diferentes cursos de quimioterapia y explorar los factores asociados con la adherencia a la quimioterapia oral en pacientes con cáncer colorrectal”. El método empleado fue un estudio longitudinal, encuestando a 132 pacientes en China 2020. Los resultados indicaron que el 71,4 % de pacientes tuvieron una adherencia deficiente a la quimioterapia oral, disminuyendo durante el curso de la quimioterapia. Concluyendo que la adherencia a la quimioterapia oral entre los pacientes chinos con cáncer colorrectal fue deficiente.

También Bailón y colaboradores (Bailón L, Georgieva B, López R, Mulet S, 2018). España, 2018, tuvieron como objetivo “determinar la adherencia real en las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama con tratamiento farmacológico oral en el Instituto Valenciano de Oncología (IVO)”, para ello emplearon un

estudio transversal y descriptivo. Como resultados obtuvieron que el 80% presentó adherencia a diferencia del 20%, quienes no presentaron adherencia. Concluyendo que existió buena predisposición y adherencia al tratamiento oral.

En algunos estudios en el Perú, Inoñan y colaboradores (Inoñan Y, Rodríguez K, 2023), Perú, 2023, presentaron como objetivo “evaluar la adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes que acuden al Hospital Militar Central”, el método empleado fue un estudio descriptivo, observacional encuestando a 70 pacientes adultos. Obteniendo como resultado que el 32,9% fueron diagnosticados con tumor maligno de ovario, el 64,6% tuvieron su enfermedad en el III estadio. Concluyendo que el 69,6% refirieron que a veces el profesional químico farmacéutico les realizó un SFT de acuerdo a sus casos.

Del mismo modo Díaz y colaboradores (Díaz, 2022). tuvieron como objetivo “determinar la relación entre los factores y la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del Perú 2022”, emplearon una metodología no experimental de nivel correlacional, en la cual encuestaron a 80 pacientes. Obteniendo como resultado que el 61.3% fueron adherentes y el 38.8% no adherentes. Concluyendo que no existió relación entre las variables en estudio.

Por otro lado, Chalco y colaboradores (Chalco M, Baca N, 2021). En el Perú, 2021, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “evaluar a los factores que afectan en la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes oncológicos del Hospital EsSalud III Base Puno”. Para ello emplearon un estudio correlacional, no experimental en la cual encuestaron a 300 pacientes. Obteniendo que el 60.7% de pacientes no adhieren al tratamiento farmacológico. Concluyendo que en cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos; (39.3%) son adherentes al tratamiento y el (60.7%) no lo fueron.

Finalmente, Castillo (Castillo C, Tume k, 2018), presentaron como objetivo “determinar la adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia en el Perú”, para ello emplearon un estudio descriptivo, observacional. Como resultados obtuvieron que el 37.5% desarrolló buena adherencia al tratamiento. Concluyendo que los factores relacionados a la complejidad de la terapia y al estadio de la enfermedad tuvieron alta asociación para la adherencia al tratamiento.

La importancia del estudio radica en la necesidad de identificar y comprender las variables que afectan la continuidad y cumplimiento de este tratamiento en un contexto local. Dado que la adherencia a la quimioterapia es crucial para mejorar los resultados clínicos, prolongar la supervivencia y aumentar la calidad de vida de los pacientes, este estudio proporciona información valiosa sobre factores individuales, socioeconómicos y relacionados con el sistema de salud que influyen en dicha adherencia. Además, los hallazgos pueden servir como base para desarrollar estrategias que optimicen la atención oncológica y brinden apoyo integral a los pacientes, asegurando un tratamiento más efectivo y accesible en la lucha contra el cáncer.

## **METODOLOGÍA**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal. Debido a que se basó en la recopilación y el análisis de datos numéricos para obtener resultados precisos y generalizables (32). No se manipuló ninguna variable y se describió el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (Arroyo M, 2020). y se estableció la relación entre las variables en investigación (33) en un solo momento. Para la presente investigación se consideró como muestra a los pacientes oncológicos del hospital militar Central Lima, para los que se recolectó una muestra no probabilística de tipo intencional.

El tamaño de muestra fueron 300 sujetos considerando una potencia estadística de al menos el 80% con una probabilidad de cometer un error de tipo I del 5%, para un análisis de regresión logística con un tamaño de efecto moderado. Este cálculo se llevó a cabo en el software G\*Power 3.1.9.7. (34). En cuanto a los criterios de inclusión, se encuestó solamente a participantes mayores de 18 años con diagnóstico confirmado de cáncer, que estuvieron siguiendo un tratamiento médico activo para el cáncer y que sean pacientes regulares. Además, se excluyó a los casos que presenten alguna patología que les impida seguir las indicaciones del tratamiento oncológico y sujetos que no tengan un nivel de conciencia y/o motricidad física para responder la encuesta.

La recolección de datos utilizó dos instrumentos: el primero un Cuestionario sociodemográfico y de tratamiento del cáncer: Se aplicó un instrumento para la recolección de datos en los pacientes con cáncer del HMC tomando en cuenta factores relacionados a nivel socioeconómico, con el tratamiento, con la terapia, con el paciente, con la enfermedad y relacionado con el sistema de salud.

El segundo instrumento es un cuestionario de adherencia al tratamiento: Para esta variable se usó el test de Morisky-Green. Este cuestionario consta de 4 preguntas sobre las conductas que tiene el paciente con respecto al cumplimiento de su tratamiento, que entrega un resultado categórico de si el sujeto adhiere o no al tratamiento (35).

En este estudio, se solicitó el permiso necesario al director del hospital para la recopilación de datos de los pacientes con cáncer. Luego se contactó con los pacientes ambulatorios y hospitalizados, invitándolos a participar del estudio al mismo tiempo obteniendo su consentimiento informado. se les proporcionó el cuestionario para que lo llenaran. El cuestionario fue llenado de manera individual y de manera presencial. Una vez finalizada la encuesta, se agradeció a los participantes del estudio.

Los datos recopilados a través de las encuestas fueron ingresados en una base de datos (utilizando una hoja de cálculo en formato Excel), y posteriormente fueron analizados mediante el programa SPSS versión 27. Una vez los datos se hayan depurado y corregido, se realizó análisis descriptivos para conocer las características principales de las variables de estudio.

Para el análisis realizado el objetivo general de la investigación se abordó mediante un análisis de regresión logística para identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes con cáncer. Para el desarrollo de este modelo se empleó un algoritmo de selección de variables "Stepwise". Este algoritmo selecciona las variables con mayor capacidad predictiva de la variable dependiente basándose en el ajuste relativo del modelo, especialmente en el indicador AIC (Akaike Information Criteria). Así, el algoritmo examina cada una de las variables introducidas y solo elige aquellas con mayor capacidad predictiva para que formen parte del modelo final.

Este estudio se rigió por los valores éticos de consideración, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Durante la recopilación de información, no se llevó a cabo ningún tipo de interacción física con los pacientes, y se garantiza la confidencialidad y el uso puramente científico de la información de los participantes, resguardando su anonimato e identidad.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

*Datos demográficos A*

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo del encuestado</b>		
Femenino	130	43,3
Masculino	170	56,7
<b>Edad del encuestado</b>		
18 - 28 años	11	3,7
29 - 39 años	15	5,0
40 - 50 años	35	11,7
51 - 61 años	78	26,0
Mayor de 61 años	161	53,7
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	11	3,7
Primaria	62	20,7
Secundaria	168	56,0
Superior	59	19,7
<b>Situación Laboral</b>		
Empleado(a)	65	21,7
Desempleado(a)	41	13,7
Pensionado(a)	126	42,0
Independiente(a)	68	22,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Respecto con los datos demográficos de los encuestados, se observa que el sexo masculino fue el que predominó con un 56,7%, el 53,7% estuvo en el rango mayor a 61 años, así como el 56,0% los cuales poseen el nivel secundario de instrucción, de los cuales el 42,0% es pensionado (a).

**Tabla 2**

*Datos demográficos - B*

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Tipo de cáncer que padece</b>		
Adenocarcinoma	42	14,0
Carcinomas	81	27,0
Leucemia	13	4,3
Ganglio linfático	3	1,0
Linfoma	13	4,3
Liposarcoma	7	2,3
Melanoma	6	2,0
Cáncer de mama	24	8,0
Cáncer de próstata	46	15,3
Cáncer de cuello uterino	8	2,7
Cáncer de pulmón	18	6,0
Cáncer de ovario	4	1,3
Cáncer gástrico	14	4,7
Cáncer renal	15	5,0
Mieloma múltiple	4	1,3
Cáncer de colon	2	,7

Tiempo de diagnóstico de la enfermedad		
1 mes	2	,7
6 meses	37	12,3
1 año	44	14,7
5 años	83	27,7
más de 10 años	134	44,7
<b>Total</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>

Respecto con los datos demográficos que observa que mayormente padecen de carcinomas en un 27,0%, seguido del cáncer de próstata con un 15,3% y el 14,0% presentó adenocarcinoma; produciéndose mayormente hace más de 10 años con 44,7%.

**Tabla 3**

*Dimensión – Factores socioeconómicos*

N°	Ítems	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	¿Cuenta con el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento? (pasajes, alimentación, copias, exámenes de laboratorio).	36	12,0	146	48,7	118	39,3	300	100%
2	¿Tiene usted posibilidades de costear sus medicamentos para su quimioterapia que están agotados en el hospital?	45	15,0	189	63,0	66	22,0	300	100%
3	¿Cuenta con recursos económicos para su traslado a sus sesiones de quimioterapia?	25	8,3	170	56,7	105	35,0	300	100%
4	¿Cuenta con recursos económicos, para comprar su dieta recomendado por el personal de salud?	31	10,3	176	58,7	93	31,0	300	100%

Se observa que el 48,7% “a veces” cuenta con el apoyo económico de sus familiares para su tratamiento, seguido del 63,0% los cuales mencionan que “a veces” tiene posibilidades de costear sus medicamentos para su quimioterapia, el 56,7% expresa que “a veces” cuenta con recursos económicos para su traslado a sus sesiones de quimioterapia, además el 58,7% menciona que “a veces” cuenta con recursos económicos.

**Tabla 4**

*Dimensión – Factores relacionados con el tratamiento*

N°	Ítems	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
5	¿Las sesiones de quimioterapia son muy prolongadas, por esa razón he pensado abandonar el tratamiento?	122	40,7	132	44,0	46	15,3	300	100%
6	¿La distancia de su casa trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de sus sesiones de quimioterapia?	46	15,3	188	62,7	66	22,0	300	100%

7	¿Llega puntual a sus sesiones de quimioterapia?	53	17,7	160	53,3	87	29,0	300	100%
8	¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	194	64,7	91	30,3	15	5,0	300	100%
9	¿Anteriormente presentó dificultades para cumplir su tratamiento?	47	15,7	205	68,3	48	16,0	300	100%
10	¿Ha tenido reacciones adversas (náuseas, caída de cabello, etc) después de recibir su quimioterapia?	40	13,3	166	55,3	94	31,3	300	100%

Se observa que el 44,0% manifiesta que “a veces” las sesiones de quimioterapia son muy prolongadas, el 62,7% expresa que “a veces” la distancia de su casa trabajo al hospital le dificultan el cumplimiento de sus sesiones de quimioterapia, el 53,3% manifiesta “a veces” llega puntual a sus sesiones de quimioterapia, el 64,7% menciona que nunca suspende el tratamiento cuando sus síntomas mejoran, el 68,3% expresa que “a veces” presentó dificultades para cumplir su tratamiento, además el 55,3% manifiesta que “a veces” tiene reacciones adversas luego de recibir su quimioterapia.

**Tabla 5**

*Dimensión – Factores relacionados con el paciente*

N°	Ítems	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
11	¿Las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificulta asistir a sus sesiones de quimioterapia?	59	19,7	182	60,7	59	19,7	300	100%
12	¿A Ud. le han suspendido una sesión de quimioterapia por resultados no conformes o malestares propios (hemoglobina baja, neutropenia, fiebre, gripe y/o dar positivo a COVID 19)?	58	19,3	210	70,0	32	10,7	300	100%
13	¿Se interesa por conocer sobre su enfermedad, tratamiento y la forma de cuidarse?	19	6,3	127	42,3	154	51,3	300	100%
14	¿Cree que es importante seguir sus sesiones de quimioterapia para mejorar su salud?	15	5,0	114	38,0	171	57,0	300	100%
15	¿Ha suspendido Ud. alguna sesión de quimioterapia por no contar con un cuidador en casa?	92	30,7	168	56,0	40	13,3	300	100%

Se observa que el 60,7% manifiesta que “a veces” las actividades que tiene dentro y fuera del hogar le dificulta asistir a sus sesiones de quimioterapia, además el 70,0% indica que “a veces” le han suspendido una sesión de quimioterapia por resultados no conformes o malestares propios y/o dar positivo a COVID 19, el 51,3% expresa que “siempre” se interesa por conocer sobre su enfermedad, del mismo modo el 57,0% manifiesta que “siempre” cree que es importante seguir las sesiones de quimioterapia, el 56,0% menciona que “a veces” suspendió alguna sesión de quimioterapia por no contar con un cuidador en casa.

**Tabla 6**

*Dimensión - Factores relacionados con la enfermedad*

N°	Ítems	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
16	¿Ha presentado algún síntoma propio de la enfermedad (mucho dolor, infección en la zona afectada) que ha impedido asistir a su tratamiento de quimioterapia?	42	14,0	191	63,7	67	22,3	300	100%
17	¿Tiene otros tratamientos que lo impidan o retrasen sus sesiones de quimioterapia?	64	21,3	203	67,7	33	11,0	300	100%
18	¿Le costó aceptar la enfermedad, y por eso tardó en recibir su primera sesión de quimioterapia?	99	33,0	119	39,7	82	27,3	300	100%

Se observa que el 63,7% menciona que “a veces” ha presentado algún síntoma propio de la enfermedad que ha impedido asistir a su tratamiento de quimioterapia, el 67,7% indica que “a veces” tiene otros tratamientos que impidan o retrasen sus sesiones de quimioterapia, además el 39,7% manifiesta que “a veces” le cuesta aceptar la enfermedad, tardando en recibir su primera sesión de quimioterapia.

**Tabla 7**

*Dimensión-Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria*

N°	Ítems	Nunca		A veces		Siempre		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
19	¿El tratamiento que usted requiere es cubierto por el sistema de salud al que se encuentra afiliado?	22	7,3	219	73,0	59	19,7	300	100%
20	¿En alguna oportunidad usted compró medicamentos para su quimioterapia?	55	18,3	211	70,3	34	11,3	300	100%
21	¿Tiene dificultad en la adquisición de sus medicamentos que están agotados en el hospital?	29	9,7	203	67,7	68	22,7	300	100%
22	¿Mantiene buena comunicación con su médico y el resto del personal médico?	34	11,3	141	47,0	125	41,7	300	100%
23	¿Usted pasa mucho tiempo de espera el día de su consulta, atención en farmacia o en sesiones de quimioterapia?	43	14,3	216	72,0	41	13,7	300	100%
24	¿Usted recibe información adecuada por el personal de salud?	35	11,7	144	48,0	121	40,3	300	100%

Se observa que el 73,0% indica que “a veces” el tratamiento que requiere es cubierto por el sistema de salud, seguido del 70,3% los cuales mencionan que “a veces” compraron medicamentos para su quimioterapia, el 67,7% manifiesta que “a veces” tiene dificultad en adquirir sus medicamentos agotados, el 47,0% indica que “a veces” mantiene buena comunicación con su médico, el 72,0% expresa

que “a veces” pasa mucho tiempo de espera el día de su consulta, finalmente el 48,0 menciona que “a veces” recibe información adecuada por el personal de salud.

**Tabla 8**

*Variable 2 - Adherencia al tratamiento de quimioterapia*

Test	Ítem	Criterio	
		Sí f (%)	No f (%)
Morisky – Green	1. ¿Olvido alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	188 (62,7)	112 (37,3)
	2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	113 (37,7)	187 (62,3)
	3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	52 (17,3)	248 (82,7)
	4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	61 (20,3)	239 (79,7)

Se evidencia que un 62,7% de los encuestados expresó que olvido alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad, mientras que el 37,3% no presentó olvidos, por otro lado el 62,3% afirma que no toma los medicamentos a las horas indicadas, mientras que el 37,7% si toma sus medicamentos en la hora indicada, el 82,7% expresa que interrumpe el tratamiento en periodos de bienestar, por otro lado el 17,3% no lo interrumpe, finalmente el 79,7% expresa que no deja de tomar la medicación cuando se siente mal a diferencia del 20,3% los cuales si lo hacen al momento de percibir malestares.

**Tabla 9**

*Adherencia al tratamiento de quimioterapia*

Nivel de adherencia		f	%
Válido	Presenta adherencia al tratamiento de quimioterapia	48	16%
	No presenta adherencia al tratamiento de quimioterapia	252	84%

En la tabla 9 se evidenciaron que un 16% de los encuestados presenta adherencia al tratamiento de quimioterapia y un 84% de los participantes no presenta adherencia al tratamiento de quimioterapia, esto sugiere que la mayoría de las personas encuestadas experimentan obstáculos o dificultades al seguir el tratamiento de quimioterapia. Mejorar la adherencia constituye un elemento crucial en el manejo de condiciones médicas crónicas y podría necesitar intervenciones personalizadas y respaldo para asistir a los pacientes en la constante observación de sus tratamientos.

## **DISCUSIÓN**

Este estudio de investigación identificó respecto con los datos demográficos de los encuestados, se observó que el sexo masculino fue el que predominó con un 56,7%, mientras el 53,7% presentaron edades mayores a 61 años, así como el 56,0% los cuales presentaron el nivel secundario de instrucción, de los cuales el 42,0% fue pensionado(a), padeciendo mayormente Carcinomas en un 27,0%, seguido del cáncer de próstata con un 15,3% y el 14,0% presentó adenocarcinoma; padeciéndolos mayormente hace más de 10 años con 44,7%. Coincidiendo con el estudio de Inoñan y Rodríguez, quienes obtuvieron que el 43% fueron hombres, siendo en su mayoría adultos de aproximadamente 50 años con un 51,9%, de los cuales el 48,1% presentó estudios de nivel secundario, además el 32,9% fueron diagnosticados con tumor maligno de ovario, el 17,7% presentó tumores malignos en la próstata de los cuales el 64,6% tuvieron su enfermedad en el III estadio (Inoñan , Rodríguez 2023).

Respecto al objetivo general, se encontró que el 84% no presenta adherencia al tratamiento de quimioterapia y solo un mínimo 16% si presenta adherencia. Guardando similitud en sus resultados con Chen., et al. quienes obtuvieron que el 71,4 % de los pacientes mostraron una falta de adherencia al tratamiento de quimioterapia oral, experimentando una disminución a lo largo del proceso de quimioterapia. Mencionando que la adherencia a la quimioterapia oral en pacientes chinos con cáncer colorrectal fue insatisfactoria. (Chen., 2020).

Se encontró que las dificultades en la gestión del tiempo reducen la probabilidad de adherencia en un 46% ( $b = -0.62$ ,  $OR = 0.54$ ,  $p = 0.031$ ), subrayando la relevancia crítica de la organización temporal para seguir el tratamiento de manera consistente. Este hallazgo sugiere que los pacientes que enfrentan obstáculos en la gestión de su tiempo pueden beneficiarse de intervenciones que mejoren la planificación y la organización de sus rutinas diarias. En un contexto urbano como Lima, donde las demandas laborales, de transporte y familiares pueden ser intensas, abordar estas dificultades puede ser fundamental para optimizar la adherencia terapéutica y en consecuencia mejorar los resultados de salud para los pacientes con cáncer. En el contexto de un hospital en Lima, donde los recursos y la accesibilidad a tratamientos pueden ser desafiantes, asegurar una cobertura adecuada podría ser determinante para mejorar los resultados de salud a largo plazo de los pacientes con cáncer. Las políticas que promuevan la continuidad y la accesibilidad en el tratamiento no solo pueden incrementar la adherencia terapéutica, (Díaz, Fernández 2022).

Algunas de las limitaciones consideradas muestran que debido a que el estudio se realizó en un único hospital de Lima, los resultados podrían no ser completamente generalizables a otros hospitales o regiones con diferentes sistemas de salud, recursos disponibles y características socioeconómicas. Por otro lado, puede haber otras variables no consideradas en el estudio que podrían influir en la adherencia al tratamiento, como la educación del paciente, el acceso a transporte, factores como el estrés emocional o las creencias culturales sobre la enfermedad y el tratamiento, podrían afectar la adherencia y no haber sido evaluados en profundidad en el estudio.

## **CONCLUSIÓN**

La investigación revela de manera concluyente que la frecuencia con la que el sistema de salud cubre el tratamiento influye significativamente en la adherencia de los pacientes, aquellos que reciben un respaldo más consistente tienen casi tres veces más probabilidades de adherirse al tratamiento, esto muestra la importancia crucial de políticas y programas que promuevan una cobertura efectiva y constante del tratamiento por parte de los sistemas de salud.

El estudio resalta que la capacidad económica de los pacientes para costear medicamentos agotados en el hospital está estrechamente vinculada con su adherencia al tratamiento, aquellos sin recursos suficientes tienen un 68% menos de probabilidades de adherirse al tratamiento en comparación con aquellos que cuentan con la capacidad económica necesaria.

El análisis revela que la situación laboral influye en la adherencia al tratamiento, específicamente indicando que los pacientes independientes tienen cuatro veces más probabilidades de adherirse al tratamiento en comparación con los desempleados.

El apoyo económico familiar frecuente aumenta significativamente la probabilidad de adherencia al tratamiento, con los pacientes que cuentan con este apoyo mostrando 2.44 veces más probabilidades de seguir su tratamiento en comparación con aquellos que no lo tienen. Los pacientes que enfrentan dificultades para gestionar su tiempo tienen un 46% menos de probabilidad de adherirse al tratamiento en comparación con aquellos que no enfrentan estas dificultades, indicando que la gestión del tiempo es un factor crucial en la adherencia al tratamiento.

La adherencia al tratamiento disminuye progresivamente con el tiempo desde el diagnóstico, reduciéndose en un 1% por cada mes transcurrido, lo que destaca la importancia de intervenciones tempranas para mantener la adherencia en los pacientes.

## REFERENCIAS

Ajzen I. The Theory of Planned Behavior [Internet]. Estados Unidos; 1991. 179–211 p. Available from: [https://reedjoe.com/wp-content/uploads/2018/04/ajzen1991\\_teor-perilaku-yang-direncanakan\\_theory-of-planned-behavior.pdf](https://reedjoe.com/wp-content/uploads/2018/04/ajzen1991_teor-perilaku-yang-direncanakan_theory-of-planned-behavior.pdf)

American Cancer Society. 18 de setiembre. 2019. Quimioterapia para el cáncer de seno. Available from: [https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/quimioterapia-para-el-cancer-de-seno.html#:~:text=La quimioterapia \(quimio\) consiste en,de las partes del cuerpo.](https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/tratamiento/quimioterapia-para-el-cancer-de-seno.html#:~:text=La quimioterapia (quimio) consiste en,de las partes del cuerpo.)

American Cancer Society. 20 de noviembre. 2020. ¿Qué es el cáncer? Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html>

Arroyo M. Metodología de la Investigación en las Ciencias Empresariales [Internet]. 1 ed. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020. Available from: <http://200.48.82.27/handle/20.500.12918/5402>

Baalen C, Grypdonck M, Verhaeghe S, Hecke A. Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. JAN [Internet]. 2020;76(7):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.14344>

Bailón L, Georgieva B, López R, Mulet S. Adherencia al tratamiento oral en pacientes con cáncer de mama con buen pronóstico. Rev caribeña ciencias Soc [Internet]. 2018;1(1):1–34. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/325218280\\_ADHERENCIA\\_AL\\_TRATAMIENTO\\_ORAL\\_EN\\_PACIENTES\\_CON\\_CANCER\\_DE\\_MAMA\\_CON\\_BUEN\\_PRONOSTICO](https://www.researchgate.net/publication/325218280_ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO_ORAL_EN_PACIENTES_CON_CANCER_DE_MAMA_CON_BUEN_PRONOSTICO)

Bascones A, Muñoz M, Bascones C. Reacciones adversas a medicamentos en la cavidad oral. Med Clin (Barc) [Internet]. 2015;144(3):126–31. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775314001183>

Berrospi M, Llocclla S, Correa L. Factores Asociados a Conocimientos Sobre Prevención Del Cáncer Gástrico En Pacientes En Un Hospital De Lima – Perú, 2017. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2019;19(2):34–9. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200015&script=sci\\_abstract&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200015&script=sci_abstract&tlng=en)

Castillo C, Tume K. Adherencia al tratamiento de Trastuzumab en mujeres con Cáncer de Mama del Hospital Cayetano Heredia - Piura año 2012 - 2017 [Internet]. [Tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico] Universidad San Pedro; 2018. Available from: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/9314>

Chalco M, Baca N. Factores que afectan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes oncológicos del Hospital Essalud III base Puno, marzo-mayo 2021 [Internet]. [Tesis para obtener el grado de Químico Farmacéutico] Universidad María Auxiliadora; 2021. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/589>

Chen Y, Wu X, Xian X, Zhang Y, Gong N, Qin H, et al. Adherence to oral chemotherapy among colorectal cancer patients: A longitudinal study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2020;48(1):1–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32947157/>

Compérat E, Eymerit C, Moroch J, Varinot J, Camparo P. Tumores renales. Entidades frecuentes y nuevos conceptos (OMS, 2016). ELSEVIER [Internet]. 2020;52(3):1–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1761331020440599>

de Francisco A, Macía M, Alonso F, García P, Gutierrez E, Quintana L, et al. Onco-Nefrología: cáncer, quimioterapia y riñón. *Nefrología* [Internet]. 2019;39(5):473–81. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021169951930027X>

Díaz J, Fernandez N. Factores relacionados a la falta de adherencia terapéutica en pacientes oncológicos del Hospital María Auxiliadora distrito San Juan de Miraflores- Lima-Metropolitana, 2021-2022 [Internet]. [Tesis para obtener el grado de Químico Farmacéutico] Universidad Norbert Wiener; 2022. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7590>

Diz R, Garza A, Olivas E, Montes J, Fernández G. Cáncer y depresión: una revisión. *Psicol y Salud* [Internet]. 2019;29(1):115–24. Available from: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2573>

Hassen F, Enquesslassie F, Ali A, Addissie A, Taye G, Assefa M, et al. Adherence to Chemotherapy among Women with Breast Cancer Treated at Tikur Anbessa Specialized and Teaching Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2022;23(9):3035–41. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36172666/>

Hayes S, Newton R, Spence R, Galvão D. The Exercise and Sports Science Australia position statement: Exercise medicine in cancer management. *J Sci Med Sport* [Internet]. 2019;22(11):1175–99. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1440244018312702>

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. 1. 2023. G\*Power Statistical Power Analyses for Mac and Windows. Available from: <https://www.psychologie.hhu.de/arbeitsgruppen/allgemeine-psychologie-und-arbeitspsychologie/gpower>

Hernandez R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2018. 714 p.

Ho P, Ow S, Sim Y, Liu J, Lim S, Tan E. Impact of deviation from guideline recommended treatment on breast cancer survival in Asia. *Sci Rep* [Internet]. 2020;10(1):1–12. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-58007-5>

Inoñan Y, Rodríguez K. Adherencia a la quimioterapia intravenosa en pacientes que acuden al Hospital Militar Central [Internet]. [Tesis para obtener el grado de Químico Farmacéutico] Universidad Roosevelt; 2023. Available from: <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1529>

Kvarnström K, Westerholm A, Airaksinen M, Liira H. Factors contributing to medication adherence in patients with a chronic condition: A scoping review of qualitative research. *Pharmaceutics* [Internet]. 2021;13(7):1–41. Available from: <https://www.mdpi.com/1999-4923/13/7/1100>

Lee M, Khan M. Gender differences in cost-related medication non-adherence among cancer survivors. *J Cancer Surviv* [Internet]. 2016;10(1):384–93. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-015-0484-5>

Nizet P, Touchefeu Y, Pecout S, Cauchin E, Beaudouin E, Mayol S, et al. Exploring the factors influencing adherence to oral anticancer drugs in patients with digestive cancer: a qualitative study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022;30(3):2591–604. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-021-06663-2#citeas>

Onwusah D, Ojewole E, Chimbari M. Adherence to Oral Anticancer Medications Among Women With Breast Cancer in Africa: A Scoping Review. *JCO Glob Oncol* [Internet]. 2023;9(1):1–16. Available from: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/GO.21.00289>

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2 de febrero. 2022. Cáncer. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Pagès N, Valerde M. 163-172. *Ars Pharm* [Internet]. 2018;59(3):163–72. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251)

Pagès N, Valverde M. Methods to assess medication adherence. *Ars Pharm*. 2018;59(3):163–72.

Palacios X, Vargas L. Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes Oncológicos: Una revisión de la literatura. *PSICOONCOLOGÍA* [Internet]. 2011;8(2–3):424–40. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/38820264.pdf>

Reyes E. Metodología de la investigación Científica [Internet]. 1st ed. Estados Unidos de América: Conneaut Lake, PA; 2022. 1–166 p. Available from: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SmdxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT45&dq=Metodología+de+la+investigación+Científica&ots=001FAxK4c6&sig=dXtt6cWG\\_sRDealoiwnqC4AOIWg#v=onepage&q=Metodología+de+la+investigación+Científica&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SmdxEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT45&dq=Metodología+de+la+investigación+Científica&ots=001FAxK4c6&sig=dXtt6cWG_sRDealoiwnqC4AOIWg#v=onepage&q=Metodología+de+la+investigación+Científica&f=false)


Rosenstock I. Health Belief Model XX. *Encycl Psychol* [Internet]. 2000;4(1):78–80. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2004-12702-035>

Singer C, Biciuşcă V, Abdul-Razzak J, Popescu I. Associated factors in pediatric patients admitted with severe iron-deficiency anemia in the last seven years – the experience of a single pediatric unit. *Rom J Morphol Embryol* [Internet]. 2023;64(3):419–26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10720942/pdf/RJME-64-3-419.pdf>

Smith S, Sestak I, Forster A, Partridge A, Side L, Wolf M, et al. Factors affecting uptake and adherence to breast cancer chemoprevention: a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol* [Internet]. 2016;27(4):575–90. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419357436>

Spoelstra S, Rittenberg C. Assessment and Measurement of Medication Adherence: Oral Agents for Cancer. *Oncol Nurs Soc* [Internet]. 2015;19(3):47–52. Available from: <https://www.ons.org/cjon/19/3/supplement/assessment-and-measurement-medication-adherence-oral-agents-cancer>

Tokdemir G, Kav S. The effect of structured education to patients receiving oral agents for cancer treatment on medication adherence and self-efficacy. *ELSEVIER* [Internet]. 2017;4(4):290–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2347562521003905>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .