



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ORAL EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA CON BUEN PRONOSTICO

Dr Luis Héctor Bailón Garía *

Borislava Georgieva Petkova **

Raquel López Moreno**

Sarai Mulet-Sanz**

* IP Grupo de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia, España

**Graduada en Enfermería, Grupo de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia

Bailon_lui@gva.es

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Luis Héctor Bailón Garía, Borislava Georgieva Petkova, Raquel López Moreno y Sarai Mulet-Sanz (2018): "Adherencia al tratamiento oral en pacientes con cáncer de mama con buen pronóstico", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (abril 2018). En línea: [//www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/tratamiento-cancer-mama.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/tratamiento-cancer-mama.html)

ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN	3
1.1. Neoplasia de mama y causas de su aparición	3
1.2. Clasificación del cáncer de mama	3
1.3. Estadios del cáncer de mama	5
1.4. Síntomas de la enfermedad	5
1.5. Diagnóstico de la enfermedad	6
1.6. Tratamientos del cáncer de mama	7
1.7. Ventajas e inconvenientes del tratamiento farmacológico	9
1.8. Adherencia al tratamiento	10
2.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	12
3.OBJETIVOS	13
3.1. Objetivo principal	13

3.2. Objetivos secundarios _____	13
4.HIPÓTESIS _____	14
5.MATERIALES Y METODOS _____	14
5.1. Ámbito del estudio _____	14
5.2. Diseño del estudio _____	15
5.3. Población y muestra _____	17
5.4. Variables del estudio _____	17
5.5. Análisis de los resultados _____	18
5.6. Búsqueda bibliográfica _____	18
5.7. Consideraciones éticas _____	19
6.RESULTADOS _____	19
7.DISCUSIÓN _____	27
8.CONCLUSIONES _____	30
9.BIBLIOGRAFÍA _____	30

Resumen

Objetivo: Determinar la adherencia real en las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama con tratamiento farmacológico oral en el Instituto Valenciano de Oncología (IVO).

Averiguar las principales causas que favorecieron la no adherencia, asimismo comprobar la autopercepción de cumplimiento entre las pacientes.

Comprobar si el apoyo familiar guardo relación directa con la adherencia al tratamiento.

Averiguar si el número de pastillas influyo negativamente en la adherencia al tratamiento.

Averiguar cual fueron las estrategias más utilizadas por parte de las pacientes para evitar el no cumplimiento.

Métodos: Diseño transversal descriptivo exploratorio mediante cual se evaluó la adherencia real al tratamiento farmacológico oral en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama con buen pronóstico en el Instituto Valenciano de Oncología, mediante el test de Morisky –Green. El estudio fue llevado a cabo en la Unidad de Consultas Externas. Las entrevistas fueron realizadas en la sala de quimioterapia, durante la administración del tratamiento con citostaticos.

Previamente cada paciente tuvo que firmar el Consentimiento informado, mostrando su voluntad de ser tratada, según la legislación vigente.

Cada entrevista duro 30 min de promedio y cada paciente fue entrevistada una sola vez.

La evaluación de los resultados se realizó mediante la observación y el estudio del lenguaje verbal.

Resultados: Las pacientes en el Instituto Valenciano de Oncología presentaron una buena adherencia al tratamiento farmacológico.

Se obtuvo una adherencia de 80% frente a 20% de pacientes no adherente, asimismo se detectó relación directa entre el factor “apoyo familiar” y la adherencia. Entre las principales causas que influyeron negativamente en la adherencia fueron los olvidos y los estados depresivos.

No hubo relación directa entre el número de pastillas y la adherencia.

En general las pacientes mostraron mayor autopercepción en cuanto al cumplimiento del real.

Entre las principales estrategias usadas por las pacientes destacaron el uso de alarmas, pastilleros y calendarios como método recordatorio.

La presencia de terapias coadyuvantes alternativas mejoraba la adherencia al tratamiento prescrito.

Conclusiones: En el Instituto Valenciano de Oncología las pacientes mostraron tener buena predisposición y adherencia al tratamiento oral, y se apoyan en terapias alternativas como coadyuvantes.

Palabras Clave: Adherencia tratamiento, Cáncer de mama, Neoplasia mama,

Tumor.

1.INTRODUCCIÓN

1.1. Neoplasia de mama y causas de su aparición

El cáncer de mama consiste en una división desproporcionada e incontrolada de las células del tejido mamario. En general el cáncer de mama puede aparecer tanto en hombres como en mujeres, pero son las mujeres que lo sufren con mayor frecuencia. ⁽³⁾

Las causas de aparición del cáncer son desconocidas, aunque existen factores que favorecen su aparición.

La edad es uno de los principales factores, con el aumento de la edad la mujer presenta mayor riesgo de padecer la enfermedad.

Otro factor importante es la carga genética, se ha observado que las mujeres que han padecido esta enfermedad presentan algún familiar que también la ha tenido, así mismo el riesgo aumenta considerablemente si este es madre, hermana o hija.

Estudios han demostrado que las prolongadas exposiciones a estrógenos endógenos también favorecen la aparición de la enfermedad, la aparición temprana de la menstruación, menopausia tardía o la terapia hormonal sustitutiva por ejemplo son factores que aumentan la exposición. ^(2,3,4)

Aquellas mujeres que no han tenido hijos o los que han padecido un cáncer anteriormente poseen alto grado de posibilidad de padecer cáncer de mama.

Otros factores que pueden desencadenar la enfermedad pueden ser la obesidad, la densidad mamaria alta, la exposición a radiaciones ionizantes, especialmente durante la pubertad y el consumo de alcohol. ^(2,6,9)

No todos los tumores que aparecen son malignos, la existencia de bultos, llamados fibroadenomas son los tumores conocidos como benignos que no presentan peligro para la salud. ⁽³⁾

1.2. Clasificación del cáncer de mama

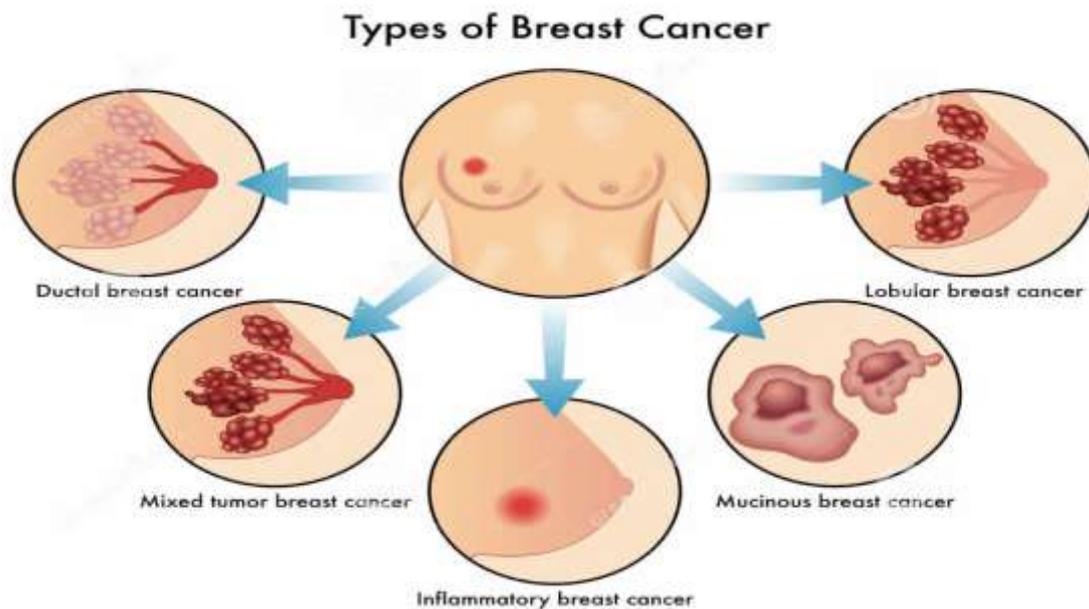


Ilustración 1: muestra los tipos de cáncer de mama

En cuanto a los tipos de cáncer se encuentran los tumores hormonodependientes, estos tumores captan los estrógenos y estimulan el crecimiento de las células tumorales, tumores con amplificación del oncogén en el cual se presenta una alteración en el gen llamado HER2 y los triples negativos que no presentan ninguno de los receptores anteriormente mencionados.

(3)

Los tipos de cáncer de mama que se conocen son los siguientes:

- Carcinoma lobulillar: este tipo de cáncer invade el tejido adiposo desde los lobulillos. Es conocido como neoplasia lobular invasora.
- Carcinoma ductal: una neoplasia localizada en los conductos lactíferos, es muy importante su detección precoz ya que si no se trata a tiempo existe alto riesgo de metástasis.
- Cáncer inflamatoria de mama: es un cáncer muy agresivo del tejido mamario que crece rápido. Las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos, debido a esto la piel adquiere apariencia ahuecada y gruesa similar a la piel de naranja. Este tipo de cáncer es conocido también como inflamatorio.
- Cáncer de Paget: tipo de cáncer que se propaga a través de la piel del pezón y la areola, de modo que estos adquieren una apariencia escamosa y rojiza, en ocasiones puede existir pérdida de sangre.
- Cáncer de mama coloide: las células cancerosas producen mucosidad.

- Cáncer de mama medular: tumor infiltrante, aunque presenta mejor pronóstico.

1.3. Estadios del cáncer de mama

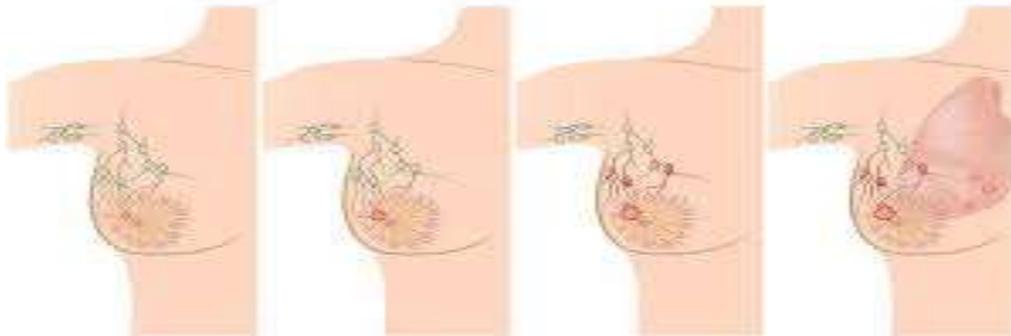


Ilustración 2:Estadios del cáncer de mama

Según la evolución existen 5 estadios de la enfermedad nombrados a continuación.

- Estadio 0, así se denomina a un tumor in situ, es decir bien localizado que no presenta carácter invasivo.
- Estadio 1 es un tumor menor de 2 cm y no se encuentra extendido a otras estructuras.
- Estadio 2 en el cual o bien el tumor sigue midiendo lo mismo sin extenderse o bien ha crecido y presenta probabilidades de extinción
- Estadio 3 es el estado en el cual el nódulo se encuentra extendido a las axilas y tejidos cercanos.
- Estadio 4 en el cual las células cancerosas se encuentran extendidos a otros tejidos y órganos.

1.4. Síntomas de la enfermedad



Ilustración 3: Principales síntomas de neoplasia de mama

Como síntomas principales para el diagnóstico de un cáncer de mama se pueden detectar la presencia de un bulto que puede ser de aspecto endurecido o al contrario blando al tacto. Secreciones de aspecto purulento o hematológico del pezón, cambio del aspecto de este como retracción del pezón, dolor que no está relacionado con los cambios hormonales durante la menstruación, irritación o hendiduras de la piel de la mama o enrojecimiento y descamación. En general cualquier bulto o cambio del aspecto de la mama puede ser un factor alarmante. ⁽⁵⁾

1.5. Diagnóstico de la enfermedad

Entre las principales pruebas para el diagnóstico del cáncer de mama están la mamografía, ecografía y la resonancia magnética, aunque la autoexploración es la primera y principal prueba para el diagnóstico precoz de esta enfermedad. Cuanto más precoz es el diagnóstico mejor pronóstico tendrá y menor riesgo de metástasis. Las mamografías detectan las zonas anómalas de la mama, pero no son fiables ya que pueden ofrecer imágenes inciertas o incluso no llegar a detectar ciertos tipos de cáncer sobre todo aquellos que aparecen en edad más temprana.

Las ecografías permiten distinción entre lesiones quísticas y lesiones sólidas, este tipo de prueba se realiza junto con la mamografía.

Por otra parte, la resonancia magnética es una exploración radiológica que se utiliza como prueba complementaria a las nombradas anteriormente. ⁽⁵⁾



Ilustración 4: Autoexploración

1.6. Tratamientos del cáncer de mama

El tratamiento de la neoplasia mamaria comprende la colaboración de diferentes especialidades, aunque el éxito del tratamiento está condicionado por el momento del diagnóstico de la enfermedad, pues mediante el diagnóstico precoz puede ser evitada la diseminación de la enfermedad. ^(1,7,8)

Los tratamientos indicados para el cáncer de mama comprenden diferentes terapias, fármacos y actuaciones. ⁽⁷⁾

Según el tipo de cáncer, localización, estado, edad de la paciente se aplica un determinado tratamiento por lo que no existe una pauta general u orden establecido, así como el mismo tipo de cáncer varía en mujer y en otra.

Entre los tratamientos aplicados para la reversión de la enfermedad se diferencian una serie de modalidades nombradas a continuación.

El Tratamiento local está centrado en el origen de la enfermedad como son la radioterapia o la cirugía que trata de extirpar el cáncer, indicado en neoplasias bien localizadas, donde aún no se ha producido la invasión a otros tejidos.

El tratamiento sistémico comprende un tratamiento dirigido al organismo, como tal se conocen la quimioterapia y la hormonoterapia. ^(10,11)

Además de los dos nombrados anteriormente existen el tratamiento adyuvante que se administra tras el primer tratamiento cuya finalidad es la profiláctica tanto a nivel sistémico como local, su principal finalidad es reducir el riesgo de recidiva y el tratamiento neo adyuvante cuya finalidad es la reducción del tamaño del tumor antes de la cirugía.

Por otra parte, existen una serie de medicamentos que se centran a destruir las anomalías específicas que se encuentran dentro de las células cancerosas.

Entre los medicamentos para tal finalidad se citan los siguientes a continuación.

Trastuzumab conocido como Herceptin es un fármaco que bloque el factor de crecimiento epidérmico 2 que es una proteína producida en excesiva cantidad por algunos cánceres de mama. Este factor contribuye al crecimiento y la supervivencia del cáncer. Trastuzumab hace que las células cancerosas se mueran, bloqueando esa proteína.

La terapia con este fármaco puede producir algunos efectos secundarios entre los que destacan diarrea, problemas cardiacos y dolores de cabeza.

Ado –Trastuzumab es un medicamento que combina Trastuzumab con otro medicamento cuya función es matar las células.

Una vez que el medicamento ingresa al cuerpo, Trastuzumab le ayuda a encontrar las células cancerosas, debido a que es atraído por el factor de crecimiento producido por las células del cáncer, acto seguido el medicamento responsable de matar las células es liberado. El tratamiento con este fármaco es buena opción para mujeres con metástasis.

Lapatinib es otro fármaco indicado en cáncer de mama metastasico, del mismo modo que el Trastuzumab, este fármaco ataca el factor de crecimiento epidérmico 2. Este fármaco puede administrarse en combinación la quimioterapia con la terapia hormonal sustitutiva.

Otro fármaco similar al Trastuzumab es el Pertuzumab o Perjeta, del mismo modo ataca el factor de crecimiento epidérmico 2, se administra en combinación con Trastuzumab y quimioterapia. Está indicado para pacientes que aún no han recibido un tratamiento farmacológico. Algunos de los efectos secundarios que pueden ser observados son la pérdida de cabello, diarrea y problemas cardiacos.

Everolimus es un fármaco diseñado a destruir una vía involucrada en el crecimiento de las células cancerosas. Se conoce como Afinitor, en cuanto a su administración, se realiza junto a tratamiento hormonal y como efectos secundarios pueden aparecer las infecciones, llagas en la boca, sarpullido y problemas pulmonares.

Palbociclib es un fármaco que se administra con terapia hormonal, indicado para mujeres con receptor hormonal positivo y avanzado. Algunos efectos secundarios que pueden presentar las mujeres tratadas con este fármaco son fatiga, náuseas y alto riesgo de infecciones.

Debido a que algunas neoplasias mamarias son sensibles a las hormonas, cabe destacar el uso de la terapia hormonal como otro tipo de tratamiento de la enfermedad.

La terapia hormonal actúa enlenteciendo y deteniendo el crecimiento de los tumores sensibles a las hormonas. Los tumores insensibles a las hormonas no responden a este tratamiento.

Para tratar el cáncer de seno sensible a las hormonas se utilizan una alta gama de estrategias. alguna de estas estrategias consiste en la reducción de los estrógenos, esto se realiza a través de la supresión de la función ovárica, mediante la ooforectomía.

La ooforectomía se consigue mediante la ooforectomía o mediante tratamiento con radiación. La ooforectomía es permanente, aunque también puede suprimirse durante un tiempo determinado mediante ciertos fármacos de los cuales alguno es Zoladex o Lupron.

El efecto que ejercen los estrógenos puede ser anulado mediante fármacos que lo bloquean como el tamoxifeno o el toremifeno.

El tamoxifeno bloquea los estrógenos e impide que estos se fijan al cáncer de mama. Evita la recurrencia del cáncer de mama y reduce el riesgo de aparición de este en mujeres que presentan alto riesgo a desarrollar la enfermedad. El tamoxifeno es un tratamiento por vía oral en forma de pastilla. Entre los efectos secundarios relacionados con el tratamiento con tamoxifeno se pueden observar sequedad de boca, sofocos sangrado vaginal, cataratas y coágulos sanguíneos.

Otro grupo grande de fármacos utilizados en la terapia hormonal son los Inhibidores de la aromatasa cuya función principal es la disminución de los estrógenos producidos por los tejidos en mujeres premenopausicas.

Entre estos fármacos se incluye el Anastrozol, Letrozol y el Exemestano

Los Inhibidores de la aromatasa son pastillas que se toman diariamente por vía oral. ⁽¹⁾

1.7. Ventajas e inconvenientes del tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico es un método muy práctico y fácil de adaptar al estilo de vida de cada usuario.

El tratamiento farmacológico del cáncer presenta numerosas ventajas respecto los otros tratamientos.

Entre las ventajas destacan la comodidad, las pacientes pueden tomar el fármaco en cualquier lugar, por lo que es más práctico para la paciente con la quimioterapia o radioterapia donde la paciente debe acudir al centro.

El acudir al centro supone tiempo para la paciente por lo que este tratamiento supone ahorro de tiempo

Este método es menos invasor, la vía de administración es la oral, de este modo se evitan pinchazos, innecesarios y molestos para la paciente.

El tratamiento oral es más económico y se observan menos efectos secundarios, respecto la quimioterapia y la radioterapia.

En general el tratamiento farmacológico supone una mejor calidad de vida para las pacientes y más ahorro de tiempo.

Como inconveniente destaca la dificultad de detección del cumplimiento, es decir para el profesional es mucho más costoso averiguar si la paciente se toma las pastillas según la pauta indicada. ⁽¹⁾

1.8. Adherencia al tratamiento

La OMS definió el término adherencia como «el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario» ^(14,20)

No obstante, la no adherencia es “el grado de no cumplimiento “del tratamiento.

Una adherencia baja o falta de adherencia implica una significativa disminución de los objetivos marcados a conseguir.

La no adherencia supone empeoramiento del estado de la paciente y peor calidad de vida.

El no cumplimiento del tratamiento indicado supone repercusiones a nivel clínico, debido a que no se aprovechan los beneficios del fármaco y también a nivel económico supone un gasto de recursos tanto por parte del propio paciente como por el Sistema de Salud. ^(11,12,13,15,21)

Por lo que el cumplimiento del tratamiento es de gran importancia, sin embargo, es difícil de monitorizar y corregir a tiempo. ⁽²¹⁾

Entre las principales situaciones que conducen al no cumplimiento o a un cumplimiento incorrecto destacan los olvidos por parte de la paciente, tomar el tratamiento según su propio criterio, abandonar el tratamiento por la incomodidad de los efectos secundarios que produce, abandonar el tratamiento por miedo de posibles efectos secundarios o porque no observa ninguna mejora.

Como factores de riesgo que favorecen la no adherencia destacan el entorno del paciente, el nivel cultural, social, el nivel bajo de estudios de la paciente, incapacidad económica de adquirir la medicación, la complejidad del régimen terapéutico, esto último se justifica en la repercusión y la incompatibilidad del tratamiento con las actividades y hábitos diarios del individuo.

Otros factores que predisponen al no cumplimiento pueden ser mala relación entre profesional y paciente, no comprensión de la pauta terapéutica, la no implicación y falta de motivación, así como la depresión y enfermedades mentales. ^(19,20)

El estudio llevado a cabo a continuación trata de averiguar el grado cumplimiento y las principales causas del no cumplimiento, así como la predisposición de recurrir a otros tipos de tratamientos.

Para aumentar la adherencia se pueden utilizar estrategias y técnicas para disminuir los despistes.

Como estrategias para favorecer la adherencia se comprenden aquellas técnicas que ayudan a la paciente que recuerde la toma y por tanto aumentan la adherencia. ^(22,23)

Las estrategias pueden ser complejas y sencillas, las estrategias complejas suponen un gasto importante de recursos.

Algunas de las estrategias sencillas pueden ser la simplificación de las pautas, mejor explicación en cuanto a las pautas por el especialista, mejor información sobre los efectos secundarios, un seguimiento más exhaustivo, llamas telefónicas y seguimiento rutinario.

Para favorecer la adherencia pueden ser recomendadas el uso de alarmas, calendarios donde la paciente puede anotar cada toma, libretas de seguimiento.

Para que se produzca la adherencia es necesario que exista una relación de colaboración entre paciente y médico, el paciente debe involucrarse en el tratamiento y entender las ventajas del tratamiento. La paciente debe ejecutar todas las recomendaciones del especialista, además debe participar activamente, lo que comprende ofrecer propuestas de métodos que favorezcan el cumplimiento y no por ultimo debe de ser voluntario, la paciente cuenta con la motivación para seguir el tratamiento. ^(17,18,23,24,25)

2.JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El cáncer de mama es el tumor más frecuente entre las mujeres.

En España se diagnostican alrededor de 25.000 nuevos cánceres de mama al año, por lo que es una gran necesidad investigar sobre esta enfermedad.

Mediante la investigación se puede detectar el número de las pacientes no adherentes respecto las adherentes y tratar de solucionar el problema, promoviendo la adherencia.

La falta de adherencia al tratamiento es un problema universal que influye directamente en el éxito del tratamiento. ^(21,22)

Si no existe un buen cumplimiento del tratamiento no se conseguirán los objetivos marcados por lo tanto no se obtendrá la mejoría deseada, lo que se traduce en una repercusión en el estado de salud y calidad de vida de los pacientes.

La no adherencia repercute a nivel económico ya que supone un gasto para el Sistema de Salud, tanto en investigación como en elaboración y dispersión de los fármacos.

Este estudio se emprendió con la finalidad de detectar los factores predictivos de una baja adherencia y contribuir a la no adherencia de los fármacos.

Identificar los principales factores de riesgo de la no adherencia al tratamiento oncológico oral puede mejorar la forma de actuación del Sistema Sanitario, adaptándose al paciente según sus necesidades individuales.

Para poder conocer la adherencia al tratamiento oncológico oral en las pacientes con cáncer de mama, se hace necesaria la puesta en práctica del trabajo de investigación, con la finalidad de obtener una descripción y análisis de los mismos en profundidad, que permitan conocer datos reales de incidencia, y los factores de riesgo asociados para fomentar aquellos consejos de prevención de la salud que se consideren más necesarios.

Para abordar holísticamente el fenómeno de la adherencia, resulta conveniente el acercamiento mediante instrumentos cualitativos, que otorgarán comprensión de la causalidad, aportando nuevas perspectivas a la cuantificación y abordaje del problema de no adherencia.

La OMS clasifica la no adherencia como un “problema mundial de gran magnitud”, por lo que es importante identificar los factores que conllevan al no cumplimiento para poder desarrollar estrategias para aumentar el cumplimiento. ⁽²¹⁾

Los fármacos son una herramienta importante para la lucha contra la enfermedad por lo que no se puede permitir que el paciente no tome sus pastillas o las tome de forma incorrecta y de esta forma adopte conductas que pueden perjudicar su salud.

Otro de los motivos por los cuales se realiza el estudio es debido a que no existen demasiados estudios llevados a cabo sobre el problema por lo que sería de gran interés averiguar la situación actual.

3.OBJETIVOS

3.1. Objetivo principal

Evaluar la tasa de adherencia real en los pacientes con tratamiento oncológico oral diagnosticadas de cáncer de mama cuyo pronóstico es bueno en el Instituto Valenciano de Oncología (IVO), situado en la Comunidad Valenciana.

3.2. Objetivos secundarios

- Comprobar si las pacientes recurren al uso de otros tratamientos, combinando el tratamiento farmacológico con estos.

- Comprobar si el apoyo familiar/ social es predictivo de la adherencia al tratamiento para esta tipología de pacientes.
- Comprobar si el efecto percibido del tratamiento, el manejo de información por parte de la paciente y/o las creencias de la paciente hacia su propia enfermedad se relacionan con el cumplimiento del tratamiento oral.
- Comprobar la autopercepción de la adherencia al tratamiento oral entre las pacientes.
- Comprobar si la cantidad de fármacos orales que deben tomar diariamente afectan en la adherencia al tratamiento.
- Identificar oportunidades de mejora en la atención a la paciente para mejorar la adherencia al tratamiento.
- Detectar las principales situaciones que conducen al no cumplimiento del tratamiento.

4.HIPÓTESIS

Se supone que las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en el Instituto Valenciano de Oncología en estados iniciales presentan una buena adherencia al tratamiento oral neoplásico, asimismo muestran una buena predisposición a cumplir la pauta médica.

Se sospecha que el apoyo emocional por parte de sus familiares y amigos es elevado, debido a que se cree que es un factor que predispone al buen cumplimiento.

Se cree que las pacientes tratadas en el Instituto Valenciano De Oncología recurren a otros tipos de terapia, y que el uso de terapias alternativas aumenta la adherencia terapéutica.

Suponemos que existen una buena percepción en cuanto a la adherencia al tratamiento y que el número de pastillas pautadas no influye en el cumplimiento.

Se cree que los principales factores que predisponen al no cumplimiento del tratamiento son los olvidos, la sensación de que el tratamiento no les ayuda o el temor a los efectos adversos del tratamiento.

5.MATERIALES Y METODOS

5.1. Ámbito del estudio

El estudio fue realizado en el Instituto Valenciano de Oncología, ubicado en la Comunidad Valenciana.

Concretamente en la planta de Consultas externas del complejo hospitalario en la unidad de quimioterapia.

En el estudio participaron 30 mujeres, cuyo diagnóstico fue cáncer de mama en estado inicial, que además de otros tratamientos tenían pautado tratamiento farmacológico oral.

5.2. Diseño del estudio

Estudio transversal, descriptivo, exploratorio en el que se entrevistaron las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en etapas iniciales con buen pronóstico que tenían asignado tratamiento farmacológico.

La recogida de la información se realizó mediante entrevistas durante los días de administración del tratamiento con quimioterapia.

Las entrevistas tuvieron como finalidad conocer la pauta de medicación oral, el número de fármacos, las formas de administración, dosis, el uso de otros tipos de terapia junto con el tratamiento para descubrir si existe buena adherencia al tratamiento farmacológico.

La recogida de la información se llevó a cabo en la sala de quimioterapia durante la administración del tratamiento.

Las pacientes fueron entrevistadas en una sala aparte de este modo fue conservada su intimidad.

Cada entrevista tuvo una duración de 30 min. de promedio y cada paciente fue entrevistada una sola vez.

La entrevista fue realizada por alumnas de la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir".

El propósito de las entrevistas fue más allá de conseguir unas respuestas a los ítems de la entrevista, comprobar mediante la mirada, los gestos, la expresión de la cara y el lenguaje corporal que expresaban las pacientes que efectivamente eran ciertas sus afirmaciones.

Mediante estrategias psicológicas y la observación de los estados de ánimo que experimentaban las entrevistadas según las preguntas realizadas se pudo confirmar la autenticidad de la información proporcionada.

Los valores obtenidos se discutieron estrictamente entre las alumnas ejecutoras del estudio con lo que hubo coincidencia en los resultados,

Asimismo, se tuvo en cuenta la entonación de voz en la hora de responder, las excesivas pausas y los silencios, es decir la no espontaneidad en las contestaciones lo que se pudo traducir en unas respuestas más elaboradas e inexactas.

En primer lugar, se procedió a explicar a la paciente porque se realiza el estudio, cuáles son sus objetivos principales, así mismo se pidió su consentimiento y se le informo que los datos obtenidos de la entrevista serán tratados de forma anónima, según la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

A todas las pacientes se les requirió que firmaran el documento de Consentimiento informado autorizando así la realización del procedimiento y mostrando su voluntad de ser tratados de forma legal según la legislación vigente.

En caso de que la paciente así lo deseara se podría interrumpir la entrevista en cualquier momento y excluir la información proporcionada.

La entrevista se llevó a cabo siguiendo un orden específico en la hora de realizar las preguntas

El tipo de cuestionario utilizado fue el test de Morisky –Green, un test bastante utilizado para detectar el grado de cumplimiento por parte de la paciente ya que es bastante sencillo de entender y fácil de aplicar.

Las primeras cuatro preguntas de la entrevista tuvieron como objetivo averiguar si existen casos en los que la paciente deja de tomarse la medicación como, por ejemplo, olvidos, notable mejoría o no notar mejoría significativa.

Las primeras preguntas de la entrevista trataron de averiguar si la paciente sigue la pauta indicada marcada por el especialista, como, por ejemplo, si toma su medicación en las horas indicadas, si ha tenido algún olvido, si deja de tomar su medicación cuando se encuentra bien o si abandona la medicación por no percibir mejoría, fueran las preguntas de este apartado.

A continuación, se trató de averiguar el número de fármacos que toma la paciente.

Otro de los propósitos de la entrevista fue averiguar si la paciente recurre a otro tratamiento además del tratamiento farmacológico como por ejemplo homeopatía o meditación.

Se trató de descubrir si tiene un apoyo familiar adecuado, pues es considerado como un factor que influye favorablemente en la adherencia al tratamiento. El apoyo de los familiares aumenta el cumplimiento, debido a que supone mayor número de involucrados y por tanto menos olvidos y más implicación,

En todas las preguntas fue suficiente que la paciente responda con “SI” o “NO”, considerando que las pacientes con buena adherencia han respondido con un “NO” a las preguntas y aquellas que no fueron cumplidoras con un “SI”.

Acto seguido se procedió a realizar un cuestionario con cuatro posibles opciones donde un valor de 1 indicaba que la paciente está totalmente en desacuerdo y valor de 4 que está totalmente de acuerdo con la afirmación.

Los datos obtenidos fueron registrados en la hoja de las preguntas.

El tiempo empleado para la completa recogida de la información fue de 2 semanas.

La recogida de la información se realizó durante el mes de marzo del año 2017.

El estudio fue realizado durante el periodo desde octubre hasta mayo de los años 2016/2017, con los datos obtenidos de las entrevistas con los pacientes y con información relevante de sus historias clínicas.

5.3. Población y muestra

La población diana de este estudio fueron las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama en estados iniciales con buen pronóstico.

La población de estudio fueron las pacientes entre 45 y 65 años, que además de quimioterapia y radioterapia tienen asignado un tratamiento con antineoplásicos orales.

La muestra se obtuvo desde el 1 de marzo hasta el 20 de marzo del año 2017 y comprendió 30 pacientes tratadas en el Instituto Valenciano de Oncología que tenían pautado tratamiento farmacológico.

Se consideraron criterios de exclusión:

- Pacientes diagnosticadas de metástasis
- Pacientes que no tenían asignado tratamiento farmacológico
- Pacientes menores de 45 años y mayores de 65 años.

5.4. Variables del estudio

- Edad
- Apoyo familiar y social
 - Si
 - No
- Terapias complementarias
 - Si
 - No
- Terapias alternativas que combinaron con el tratamiento farmacológico
- Numero de fármacos tomados
- Creencias espirituales

- Si
- No
- Métodos para aumentar la adherencia
- Factores que favorecieron el no cumplimiento del tratamiento
- Olvidos en la toma de los fármacos
 - Si
 - No

5.5. Análisis de los resultados

El presente estudio es un estudio cualitativo, por lo que la interpretación de los resultados obtenidos se realizó basándose en la expresión, mirada, estado de ánimo y lenguaje corporal de las entrevistadas.

Fueron valorados los gestos, la postura, la distancia corporal respecto el entrevistador, la dirección de la mirada, según cada respuesta y las pausas excesivas.

En la interpretación de los resultados las herramientas fundamentales fueron la observación y el estudio del lenguaje corporal, se ha demostrado que las excesivas pausas en el habla, los movimientos repetitivos o la ausencia de contacto visual son principales indicativos de ausencia de sinceridad.

La autenticidad de la información proporcionada por parte de las pacientes fue confirmada, mediante el estudio de su lenguaje corporal en relación con la respuesta que dieron.

Posteriormente fue empleado el programa Microsoft Excel para la elaboración de los gráficos, que permiten una visión más panorámica de los resultados obtenidos.

5.6. Búsqueda bibliográfica

Para la realización del estudio emprendió una búsqueda bibliográfica en los siguientes bases de datos:

- Pubmed NLM (National Library Medicine)
- Cochrane Library Plus (Versión española)
- Scielo
- Blogs y portales sanitarios del SNS
- Catálogo BNE
- ISBN.

Los descriptores en ciencias de salud fueron:

- Breast Neoplasms

- Breast Cancer
- Breast Tumors

5.7. Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó de acuerdo con los Principios Básicos para toda Investigación Médica, Declaración de Helsinki, respetando los principios legales aplicables (generales y autonómicos) sobre protección de datos personales, así como los referentes a los derechos y obligaciones en materia de información y documentación sanitaria.

Previamente se celebró el Comité de Ética del Instituto Valenciano de Oncología en diciembre del año 2016, donde se aceptó el estudio y fueron autorizados todos los permisos para su ejecución.

A todas las pacientes se les requirió que firmaran el documento de Consentimiento informado autorizando así la realización del procedimiento y mostrando su voluntad de ser tratados de forma legal según la legislación vigente.

En todo momento se les informó de que los resultados serían anónimos y que en ningún momento se darían datos individuales.

6.RESULTADOS

En el presente estudio se incluyeron 30 pacientes, diagnosticadas de cáncer de mama, todas ellas tratadas en el Instituto Valenciano De Oncología(IVO).

El test utilizado para la entrevista fue el test de Morsky-Green, tras el análisis de la información se obtuvieron los resultados descritos a continuación.

Según el test utilizado de Morisky-Green las pacientes entrevistadas en el Instituto Valenciano de Oncología fueron buenas cumplidoras del tratamiento farmacológico oral.

Se obtuvo una adherencia de un 80% frente a 20 % de las entrevistadas que afirmaron tener olvidos en la hora de tomar la medicación, no tomarla en la hora indicada y saltarse alguna de las tomas.

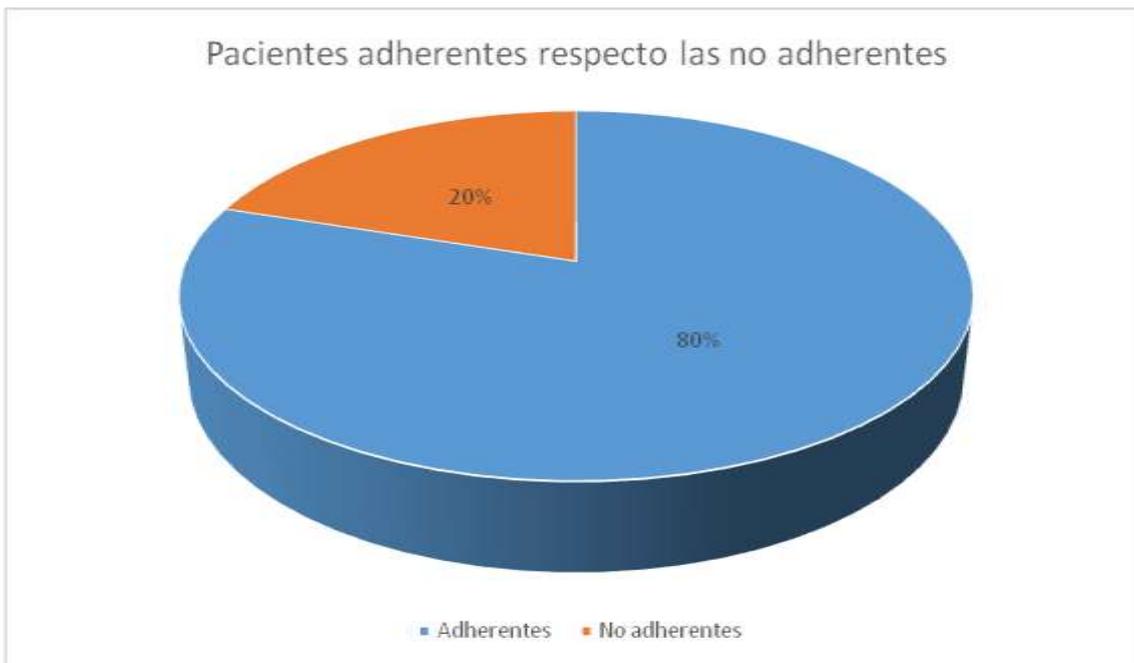


Ilustración 5: Refleja el porcentaje de pacientes adherentes respecto las no adherentes

Las pacientes entrevistadas afirmaron tener un buen apoyo emocional por parte de su familia y círculo de amistades, además afirmaron llevar una vida social e intentar realizar diferentes actividades con su grupo de amistades.

Comentaron que todos los miembros de su familia estaban involucrados y participaban plenamente en el proceso del tratamiento "mi familia siempre está allí para animarme el día", afirma una de las mujeres entrevistadas. Ella considera que la familia es el "pilar fundamental" para alcanzar su mayor grado de bienestar y de allí mejoría apreciable en cuanto a su salud.

"Existen días en los que me levanto sin fuerzas, pero veo mis hijas y sé que puedo seguir y hacer lo que hace falta para vencer el cáncer" fue una de las afirmaciones de una de las tantas pacientes que compartieron la opinión de que querían seguir adelante sobre todo por sus seres queridos, ya que cada día es una victoria", según comentó.

Gran parte de la muestra afirmó haber tenido momentos de desesperación, pero gracias al apoyo de su entorno han podido levantarse para seguir luchando, “la situación muchas veces me ha superado, pero ellos han estado allí “confió otra de las pacientes entrevistadas.

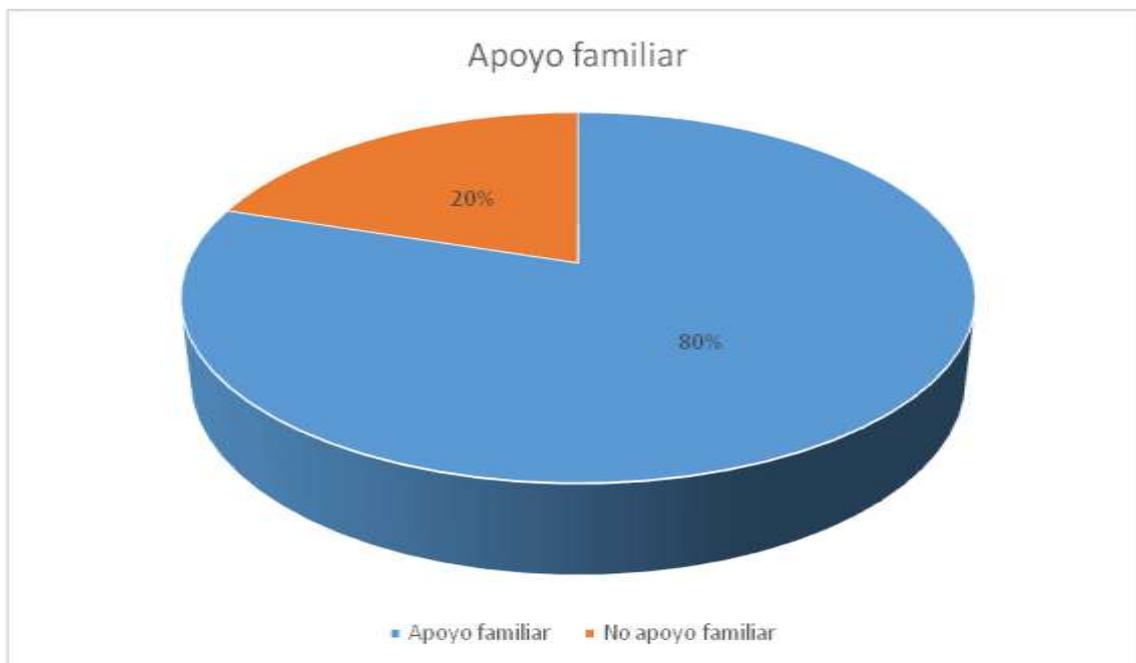


Ilustración 6: Muestra el porcentaje de pacientes que contaban con buen apoyo emocional

Un 80% de las pacientes entrevistadas afirmaron afrontar la enfermedad en un ambiente hostil y relaciones familiares estables que reflejaban tener con sus seres queridos. Con expresiones de alegría narraron que su familia es lo que les hacía sentir fuertes “entre todos me dan ánimos y eso me ayuda”.

Mientras que los 20% restantes confiaron vivir solas, no tener los hijos cerca, no tener buena relación con sus familiares y no llevar una vida social.

Por lo que se observó que el apoyo familiar si fue predictivo en la adherencia al tratamiento del cáncer.

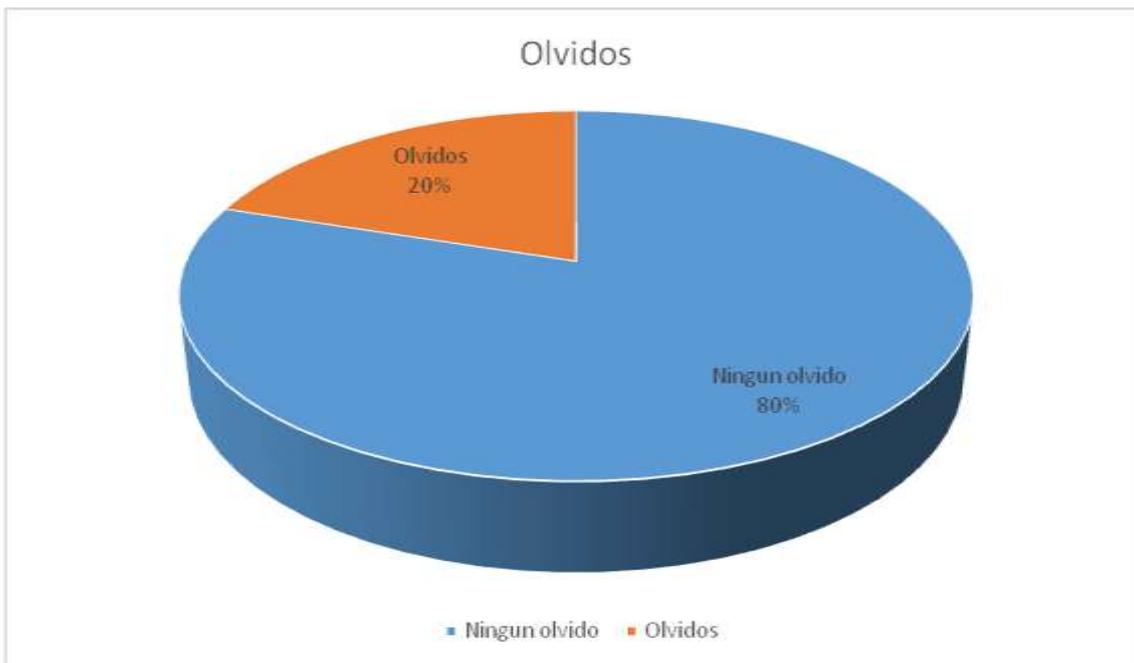


Ilustración 7: refleja la cantidad de pacientes que siguieron estrictamente la pauta del especialista respecto las que expresaron tener olvidos

Un 80% de las entrevistadas afirmaron no saltarse los horarios indicados para la toma de las pastillas y seguir estrictamente la pauta indicada por el profesional y apenas 20% confió que en algún momento han tenido olvidos, debido a momentos de decaídas y tristeza profunda, con inquietud narraban que en ciertos momentos sentían que la situación puede con ellas “que quizá es el final”, sin embargo, afirmaban ser conscientes de que son más fuertes que la enfermedad y que tomar la medicación es una de las herramientas que tienen para vencer.

Por lo que se puede afirmar que entre los principales motivos que influyeron negativamente en la adherencia fueron los olvidos.

No obstante, existieron otros factores que influyeron negativamente en la adherencia como momentos de depresión y ansiedad, ya que eran determinantes en abandonar temporalmente el tratamiento.

Los entrevistados adherentes afirmaron no olvidarse la toma de los fármacos, mediante el uso de alarmas recordatorios, pastilleros o juntar la toma de la medicación con algunas de las principales comidas fueron sus métodos destacados, mientras que el 20% de las que no mostraron buena adherencia no reflejaron un método en concreto, aunque si nos comentaron que intentan asociar la pastilla con tareas rutinarias como lavarse los dientes.

Así mismo las pacientes indicaron que a pesar de que notaran mejoría no abandonaban el tratamiento, ya que comprendían plenamente que es un proceso continuo y que deben seguir las pautas de su médico para “vencer” la enfermedad.

Las pacientes entrevistadas comentaron que, aunque experimentaban ciertos efectos secundarios del tratamiento oral los beneficios producidos de este a largo plazo compensaban, además subrayaron que debido a las “ganas de luchar y vencer la enfermedad” tenían fuerzas para seguir adelante con el tratamiento y no mostraron para nada preocupación alguna de los efectos adversos, debido a que confiaban plenamente en las indicaciones de los profesionales.

“Más me vale no olvidar ninguna” afirmaba una de las mujeres que participaron en la entrevista mostrando tener una actitud estricta en cuanto a la pauta.

Se detectó que cada paciente tomaba de promedio entre 2 y 4 pastillas diarias, por lo que en relación con el número de pastillas que debía ingerir cada paciente en todo momento mostraron una actitud de cumplimiento, a pesar de que si confiaron que en un primer momento han sido impactadas por la cantidad de fármacos pautados. En el momento del comienzo con la terapia oral confiaron que incluso se sentían asustadas y en ocasiones “envenenadas” por la cantidad de pastillas, aunque con el paso del tiempo lo aceptaron como algo rutinario.



Ilustración 8:refleja el porcentaje de pacientes con autopercepción de buenas cumplidoras

La autopercepción de cumplimiento fue elevada, un 90% consideraron que en general cumplen el tratamiento, mientras que 10% reconocieron no hacer todo lo que le indica el médico.

A pesar de que el porcentaje de no adherentes fue de un 20%, solamente un 10% de ellas expresaron no cumplir estrictamente la pauta del especialista, argumentaron que las tareas y cuidado del hogar les distraían y tenían olvidos.

Este curioso dato incita a reflexionar sobre las pacientes que no tienen consciencia de su falta de cumplimiento, lo que supone un perfil de pacientes difícil de convencer sobre la importancia del seguimiento adecuado del tratamiento.



Ilustración 9: muestra las pacientes que combinaron diferentes terapias junto con el tratamiento farmacológico

En cuanto a tratamientos alternativos se obtuvo que un 70% de las personas entrevistadas, además de tratamiento farmacológico recurrían a terapias y tratamientos que combinaban con este.

Los 30 % restantes no indicaron utilizar otros tipos de terapia, debido a que carecían de tiempo.

Se obtuvo que gran parte de las mujeres recurrían al uso de hierbas medicinales e infusiones, pues creían plenamente en sus propiedades medicinales “yo misma corto las hierbas, las junto todas, después las hiervo y después estoy tomando la infusión, y esto me ayuda “declara una de las pacientes.

El uso de tratamientos y terapias en combinación con el tratamiento oral no guardo relación con la adherencia, es decir tanto las pacientes adherentes como aquellas que no lo fueran recurrían a otros tratamientos, pero en ningún caso el hecho de utilizar otros tratamientos repercutió en el cumplimiento.

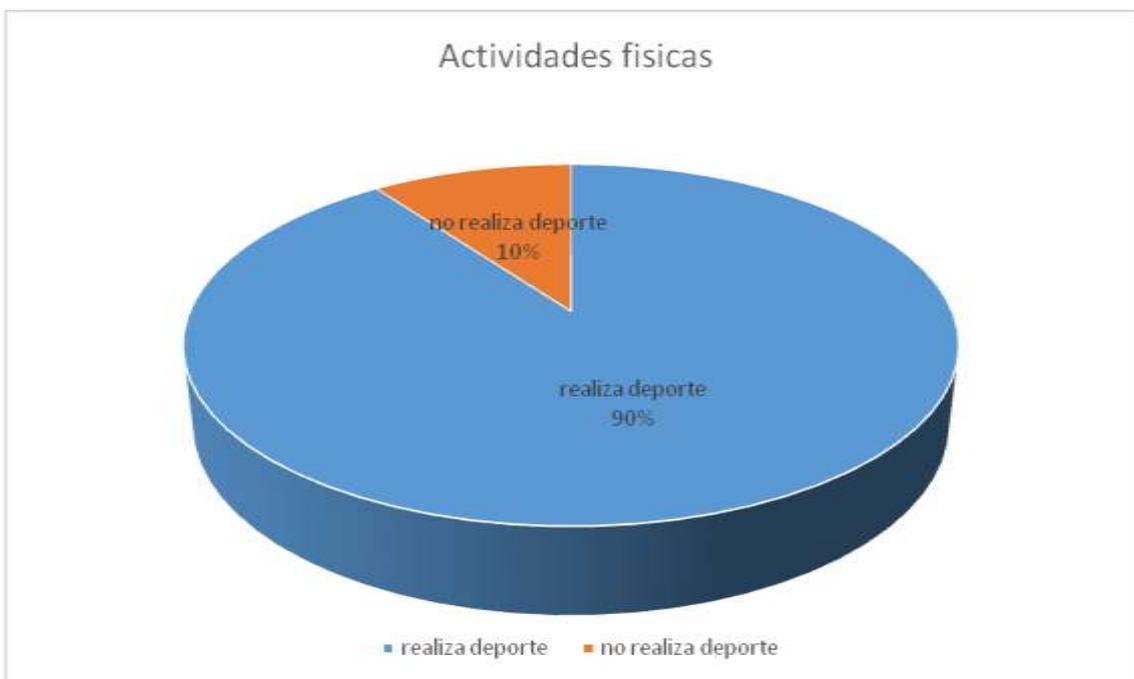


Ilustración 10: refleja el porcentaje de pacientes que realizan deporte frente a los que no

Un 90% se dedicaban a salir a caminar todos los días, hacer yoga, bailar o emplear técnicas de relajación y meditación. Afirmaron que realizando ejercicio se sentían mejor y pensaban menos tiempo sobre “lo que está por llegar “

En el estudio se obtuvo además que el grupo de pacientes que realizaban deporte seguían una dieta sana rica en frutas, verduras y fibra.

Apenas un 10% de las entrevistadas declararon no tener fuerza para hacer deporte y mostraron una actitud algo negativa, ya que no consideraban oportuno gastar la poca fuerza que tenían, pues preferían emplearla en las tareas diarias de la vida como ayudar a sus hijos con los deberes u ocuparse del hogar.

Las pacientes comentaron recurrir dos veces al mes en la consulta de psicología, donde podrían hablar con sus psicólogos acerca de las inquietudes que le causaban malestar. Mediante la ayuda psicológica afirmaron estar más tranquilas y enfrentar las adversidades de forma más fácil.

Una de las alternativas de mejorar la adherencia fue la visita al psicólogo, donde las pacientes podrían reflexionar y entender las ventajas de este.

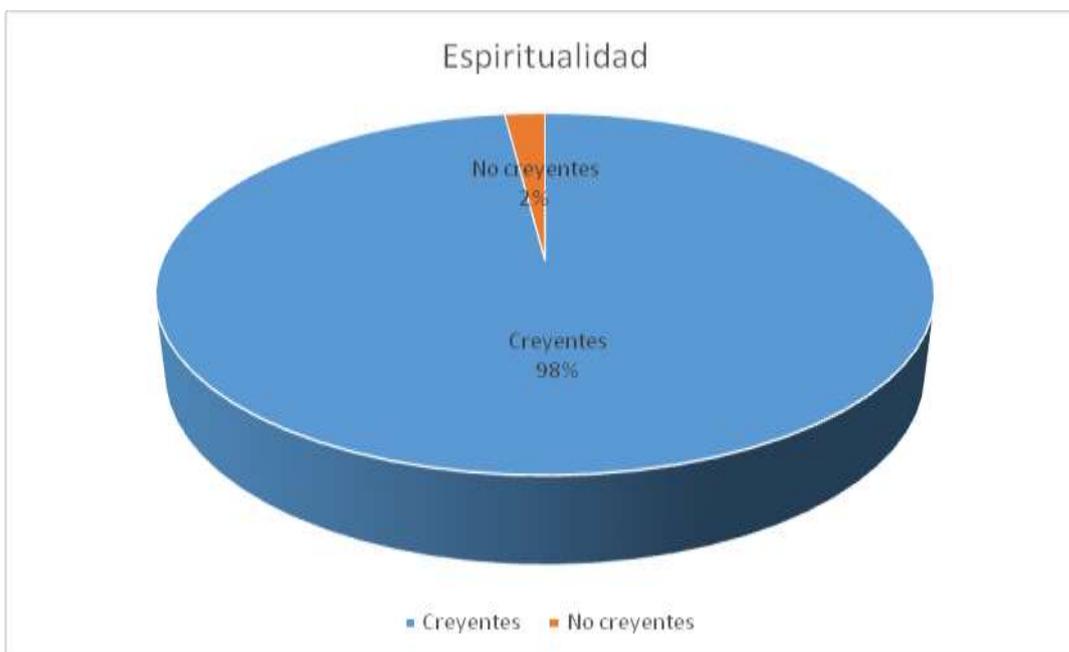


Ilustración 11: muestra el porcentaje de pacientes que expresaron ser creyentes

Un 98% de las mujeres mostraron tener buena fe y creer en el éxito de su tratamiento. El 2% de las pacientes entrevistadas confiaron exclusivamente en el tratamiento asignado.

En general se obtuvo una buena adherencia al tratamiento oral pautado entre las pacientes entrevistadas en el Instituto Valenciano de Oncología.

El porcentaje de adherentes mostraron tener buen apoyo social y familiar que es un factor importante en cuanto al cumplimiento del tratamiento.

La mayoría afirmaron combinar el tratamiento oral con tratamientos alternativos como la ingesta de infusiones, meditación, relajación, yoga.

Hubo una percepción de buena adherencia entre ellas, por lo que afirmaban sentirse cumplidoras y predispuestas a hacer lo que le indicaba el especialista, así mismo confirmaron que el número de fármacos no repercutía en el cumplimiento del tratamiento.

Analizando los resultados se obtuvo que olvidar la toma era el principal factor que conducía al incumplimiento del tratamiento.

Como estrategias para mejorar la adherencia se señalaron el uso de alarmas, pastilleros y educación conductual.

7.DISCUSIÓN

Existen una serie de factores y características que influyen directamente en el cumplimiento de la pauta del tratamiento.

La situación de la adherencia al tratamiento oral supone diferencia en cuanto a la enfermedad, el pronóstico de esta, las características de los pacientes, el tipo de centro.

No todas las enfermedades suponen la misma adherencia, así por ejemplo las enfermedades agudas suponen mayor grado de cumplimiento frente a las enfermedades crónicas.⁽²²⁾

Del mismo modo existen diferencias significativas en cuanto a la enfermedad.

En pacientes con cáncer de mama existe una adherencia del 70 %, mientras que en el caso de pacientes con sida la adherencia es mayor un 88%, los que tenían epilepsia un 79% y la población con problemas de sueño apenas un 68%. ^(21,22,24)

En general se ha observado que la pérdida de la adherencia en las enfermedades crónicas se produce a medida que transcurre el tiempo, debido a factores como la duración de tratamiento, si es una duración larga supone mayor riesgo de abandono o la complejidad del tratamiento como puede ser la dificultad de adquirir el fármaco. ⁽²²⁾

Se ha observado que existen cambios en la adherencia si el tratamiento es prescrito por un médico de familia que por un médico especialista.

Los pacientes cuyo tratamiento ha sido pautado por un médico de familia muestran menor grado de cumplimiento respecto aquellos cuyo tratamiento es prescrito por un especialista.

Los estudios realizados respecto el problema afirman que un 32% de los pacientes cuyo tratamiento fue indicado por un médico de familia, abandonaron el tratamiento frente a 22% de aquellos pacientes cuyo tratamiento fue asignado por un especialista.^(22,23)

Existe diferencia entre los pacientes tratados en hospitales públicos y aquellos tratados en hospitales privados.

Este estudio comprobó la adherencia entre las pacientes en un centro privado, después del análisis de los datos se obtuvo que hubo una adherencia de un 80%, frente un 70% del resto de estudios realizados sobre el mismo problema.

La diferencia existente de adherentes respecto al resto de pacientes, tratados en centros públicos se puede explicar en el hecho de que el perfil de pacientes que recurren a centros hospitalarios privados suponen mayor predisposición de cumplimiento.

Son pacientes que más allá de ser tratados, buscan el tratamiento más “eficaz” y que mejor se puede adaptar a ellos.

Generalmente son pacientes que ya han superado otros tipos de cáncer o necesitan una segunda opinión.

Se puede afirmar que es un perfil de paciente que busca el tratamiento que puede tener mayor éxito, por lo que en general son pacientes muy cumplidoras.

Debido a que el estudio se realiza en un centro especializado en las enfermedades oncológicas, siempre se obtendrán mejores resultados de adherencia respecto los otros centros.

En cuanto a los factores que suponen un riesgo para la adherencia del cumplimiento no existen diferencias significativas.

Los principales factores que favorecían la no adherencia son las creencias negativas en cuanto al éxito del tratamiento, el bajo nivel social, económico y cultural.

Se ha observado que estos factores repercuten en cuanto el entendimiento de la pauta del fármaco y la adquisición del fármaco.

En el estudio se obtuvo que las principales causas eran los olvidos y la depresión, la diferencia de los resultados obtenidos se justifica en el perfil del paciente.

En los centros públicos los pacientes muestran menor grado de predisposición para seguir las recomendaciones del médico, debido a que cuestionan el tratamiento pautado y creen que realmente los profesionales no saben lo que es mejor para ellos.

En los centros privados sin embargo acuden pacientes que muestran mayor disposición a cumplir con la pauta debido a que acuden para pedir segunda opinión o bien porque depositan más confianza por el hecho de ser tratadas de una forma más familiar que en el resto de los centros.

En cuanto al factor apoyo familiar y social en las pacientes si cuentan con apoyo familiar respecto otros estudios no existen diferencias significativas, debido a es un factor que influye directamente en la adherencia al tratamiento.

Debido a que el estudio fue realizado en un centro privado, pues las características varían en cuanto el perfil de los pacientes sería conveniente realizar el estudio en un centro público.

8.CONCLUSIONES

La adherencia al tratamiento farmacológico oral entre las pacientes entrevistadas en el Instituto Valenciano de Oncología es elevada.

Un 80% de las pacientes son adherentes, mientras solamente un 20%de las pacientes no cumplen el tratamiento estrictamente.

Las pacientes adherentes recurren a terapias que combinan junto con el tratamiento farmacológico pautado, siendo las más utilizadas el uso de hierbas medicinales, terapias de relajación y meditación.

Las relaciones familiares y sociales influyen directamente en la adherencia, las pacientes adherentes confirman contar con el apoyo de su familia y amigos, con diferencia a los no adherentes que declaran vivir solos.

Las pacientes muestran buena autopercepción y afirman ser cumplidoras del tratamiento.

Gran parte de las pacientes si utilizaron métodos para mejorar el cumplimiento, entre los más destacados el uso de alarmas recordatorias y calendarios.

El número de fármacos pautados no guarda relación directa con la adherencia, las pacientes entrevistadas muestran buena predisposición a seguir la pauta médica a pesar de las características del tratamiento.

Las principales situaciones que conducen al no cumplimiento son los olvidos y estados de ánimo depresivos.

Los resultados expuestos anteriormente se han obtenido en un centro especializado en enfermedades oncológicas, las pacientes tratadas en este centro son más predispuestas a cumplir con el tratamiento y las recomendaciones de los profesionales.

Para mejorar la adherencia sería conveniente investigar en mayor profundidad y abarcar centros públicos.

9.BIBLIOGRAFÍA

1. Olivera-Fernandez, R., Fernandez-Ribeiro, F., Piñeiro-Corrales, G., & Crespo-Diz, C. (2014). Adherencia a tratamientos antineoplásicos orales. *Farmacia Hospitalaria*, 38(6), 475-481.

2. Figueroa, M. D. S. R., Arreygue, L. S., Hernández, P. C. O., Sánchez, M. Á. M., & Mendiola, V. L. R. (2008). Frecuencia de factores de riesgo de cáncer de mama. *Ginecología y Obstetricia de México*, 76(11).
3. Cuevas, S. A. R., & García, M. C. (2006). Epidemiología del cáncer de mama. *Ginecol Obstet Mex*, 74(11), 585-593.
4. Atalah, E., Urteaga, C., Rebolledo, A., Medina, E., & Csendes, A. (2000). Factores de riesgo del cáncer de mama en mujeres de Santiago. *Revista médica de Chile*, 128(2), 137-143.
5. Wiesner, C. (2007). Determinantes psicológicos, clínicos y sociales del diagnóstico temprano del cáncer de mama en Bogotá, Colombia. *Rev Colomb Cancerol*, 11(1), 13-22.
6. Aguilar Cordero, M., González Jiménez, E., García López, A. P., Álvarez Ferré, J., Padilla López, C. A., Guisado Barrilao, R., & Rizo Baeza, M. (2011). Obesidad y su implicación en el cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 26(4), 899-903.
7. Páez, M. B., Luciano, C., & Gutiérrez, O. (2007). Tratamiento psicológico para el afrontamiento del cáncer de mama. Estudio comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo. *Psicooncología*, 4(1), 75.
8. Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M., & Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y salud*, 18(2), 137-161.
9. Mora Díaz, I., & Sánchez Redonet, E. (2004). Estado actual de las pacientes con cáncer de mama en estadio I y II. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 30(1), 0-0.
10. Gaite, M. E. T. (2013). Plan de cuidados: mujer de 78 años con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia. *REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 5(2).
11. Palacios-Espinosa, X., & Vargas-Sterling, L. P. (2011). Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. *Psicooncología*, 8(2/3), 423.
12. Buitrago, F. (2011). Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir!. *Atención primaria*, 43(7), 343-344.
13. Martín Alfonso, L. (2006). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(3), 0-0.
14. Martín Alfonso, L. (2004). Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Revista cubana de salud pública*, 30(4), 0-0.
15. Ortiz, M., & Ortiz, E. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista médica de Chile*, 135(5), 647-652.
16. Alfonso, L. M., & Abalo, J. A. G. (2014). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y salud*, 14(1), 89-99.
17. Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. A. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención primaria*, 41(6), 342-348.
18. Orueta Sánchez, R. (2005). Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 29(2), 40-48.
19. Arredondo, N. H. L., & Londoño, H. (2012). Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas. *Psicología desde el Caribe*, 29(1).
20. Peralta, M. L., & Carbajal, P. (2008). Adherencia a tratamiento. *Rev Cent Dermatol Pascua*, 17(3), 84-8.
21. Fuster, V. (2012). Un problema alarmante en prevención secundaria: bajo cumplimiento (estilo de vida) y baja adherencia (farmacológica). *Revista española de cardiología*, 65, 10-16.

22. Ara, J. (2009, September). Adherencia en las Enfermedades Crónicas. In *M. Reyes (Presidencia), Farmacia hospitalaria y desarrollo sostenible. Congreso llevado a cabo en el* (Vol. 54).
23. Orozco-Beltrán, D., Carratalá-Munuera, C., & Gil-Guillén, V. (2015). Mejorar la adherencia: una de las acciones más eficientes para aumentar la supervivencia de los pacientes en prevención secundaria. *Revista Española de Cardiología Suplementos*, 15, 12-18.
24. Granados, G., Gil Roales-Nieto, J., Moreno San Pedro, E., Ybarra, J.L.: "Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión". *Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión*. Vol. 7, N° 3, págs. 697-707, (2007). ISSN 1697-2600
25. Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. A. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Atención primaria*, 41(6), 342-348.