

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



**Producción científica sobre programas de adherencia terapéutica
en población oncológica adulta durante la pandemia de COVID-19**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Psicología Clínica y de la Salud

Autor:

Mishell Mamani Quea
Giovanna Galarza Torres

Asesor:

Mg. Julio Cesar Cjuno Suni

Lima, diciembre de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Julio Cesar Cjuno Suni, docente de la Unidad de Posgrado de Psicología, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Producción científica sobre programas de adherencia terapéutica en población oncológica adulta durante la pandemia de COVID-19”** de los autores Mishell Mamani Quea y Giovanna Galarza Torres, tiene un índice de similitud de 13 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de diciembre del año 2023.

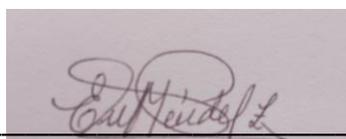


Mg. Julio Cesar Cjuno Suni
Asesor

Producción científica sobre programas de adherencia terapéutica en población oncológica adulta durante la pandemia de COVID-19

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Psicología Clínica y de la Salud



Mg. Esther Edelmira Méndez Zavaleta
Dictaminadora

Lima, diciembre de 2023

Tabla de Contenido

Resumen	1
Abstract.....	2
Introducción	3
Metodología	6
Resultados.....	10
Referencias.....	17

Resumen

El actual estudio tiene como objetivo analizar la producción científica sobre programas de adherencia terapéutica en población oncológica adulta durante la pandemia COVID-19, por medio de una revisión sistematizada en las bases de datos científicas mediante criterios de inclusión y exclusión. Se recopilaron 259 estudios, en los que se consideraban la variable de estudio, sin embargo, en su revisión se consideraron 5 estudios que cumplían con la metodología de búsqueda y recopilación de datos. Se concluye en recalcar la importancia de la adherencia al tratamiento en pacientes oncológicos y considerar la importancia de generar nuevos métodos de atención a los pacientes y seguimiento al tratamiento, para evitar no adherencias o padecimientos. Finalmente es vital considerar el desarrollo de nuevos programas de intervención, promoción, prevención y protección de los pacientes oncológicos, evitando recaídas; además de realizar investigaciones que puedan promover la salud mental de los pacientes oncológicos.

Palabras Clave: Adherencia, Psicooncología, Pandemia Covid-19, Programas de Intervención

Abstract

The current study aims to analyze the scientific production on therapeutic adherence programs in the adult oncology population during the COVID-19 pandemic, through a systematized review of scientific databases using inclusion and exclusion criteria. 259 studies were collected, in which the study variable was considered, however, in its review, 5 studies were considered that complied with the search and data collection methodology. We conclude by emphasizing the importance of adherence to treatment in cancer patients and considering the importance of generating new methods of patient care and treatment monitoring, to avoid non-adherence or illnesses. Finally, it is vital to consider the development of new intervention, promotion, prevention and protection programs for cancer patients, avoiding relapses; in addition to conducting research that can promote the mental health of cancer patients.

Keywords: Adherence, Psycho-oncology, Covid-19 Pandemic, Intervention Programs

Introducción

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial. Para los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) es la principal causa de muerte en todo el mundo, donde los cánceres más reincidentes son los de mama, pulmón, colorrectal, próstata, piel y gástrico, generando padecimientos y muertes de casi 10 millones durante el año 2020. Así mismo según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) se estima que, en la región de las Américas, existen 4 millones de personas que fueron diagnosticadas con cáncer el mismo año, por lo que el cáncer es la segunda causa más frecuente de morbilidad y mortalidad, debajo de las enfermedades cardiovasculares. Considerando que para el 2040 aumentaría un 57% de pacientes diagnosticados con cáncer si no se toman medidas para prevenir y controlar el cáncer (OPS, 2022). En el Perú, según el Registro de Hechos Vitales: Defunciones 2006-2016 (CDC-MINSA, 2021), registran que el cáncer es la segunda causa de muerte, siendo superada por las enfermedades infecciosas y parasitarias. Debido a ello el Ministerio de Salud (MINSA, 2021) señaló que en el año 2019 se presentaron 66000 nuevos de casos de cáncer, siendo el 60% en las mujeres por cáncer de cuello uterino y mama y el 40% son varones con diagnóstico de cáncer de próstata y pulmón. Por lo que, en la actualidad, la adherencia al tratamiento es importante, más aún en las enfermedades crónicas como el cáncer, donde el tratamiento prescrito por el médico previene y controla la enfermedad, ya que, su incumplimiento es grave para el paciente, el cual presenta mayor propensión hacia la morbilidad, mortalidad y afecta la calidad de vida del paciente.

A nivel internacional McGrady y Pai (2019) en Estados Unidos, quienes realizaron una revisión de las tasas, resultados y predictores de la adherencia a la medicación, reflejando

que en un rango de 21% hasta 60% de pacientes no se adhieren a los medicamentos orales, presentando una mayor tendencia a las recaídas, infecciones y la muerte. Un estudio prospectivo en España, guiado por Olivera-Fernández et al. (2014) evaluaron la adherencia a tratamientos antineoplásicos orales, resultando que el 28% denota características de no adherencia, vinculados al tiempo del diagnóstico y la presencia de efectos desfavorables, siendo los que afectaron de forma inmediata la adherencia al tratamiento. A nivel descriptivo, en España, García-Queiruga et al. (2016) valoraron el nivel de adherencia al tratamiento con la medicina imatinib en 31 pacientes con leucemia mieloide crónica y su asociación con la réplica terapéutica. Los resultados denotaron que los pacientes presentan en su mayoría una adherencia intermedia, además no se identificó agrupación entre el nivel de adherencia y la respuesta terapéutica. Otro estudio se planteó en Argentina, por Insaurrealde y Villagra (2021) evaluaron el nivel de adherencia al tratamiento de quimioterapia en pacientes Oncohematológico y su dependencia con la calidad de vida, donde los resultados reflejaron una baja adherencia al tratamiento, sin embargo, su calidad de vida se encontrará en niveles normales.

A nivel nacional, se presentaron estudios relacionando la variable de adherencia con diversas variables, como por ejemplo el estudio de Orihuela (2018) que buscó conocer la relación entre el sentido de coherencia y la adhesión al tratamiento, obteniendo una correlación significativa entre el sentido de coherencia y la adhesión al tratamiento, concluyendo que las personas propensas a realizar cambios se asocian con una variable “oportuna y pertinente” que están dirigidas hacia consecuencias positivas. Adicionalmente, se presentaron estudios descriptivos como el de Peñarrieta et al. (2015) describiendo las características presentes en el automanejo de las enfermedades crónicas en la adherencia, concluyendo que se presenta un deficiente automanejo de la enfermedad en los pacientes, considerando importante un enfoque holístico para promover el automanejo de los síntomas

emocionales. Además, Méndez-Venegas et al. (2014) identificaron los predictores de 2 conductas de adhesión, concluyendo que la adhesión se encuentra en un nivel alto, recalando la importancia en la asistencia a las consultas con el especialista y su tratamiento, evitando progresiones clínicas del diagnóstico de las mujeres con cáncer de mama. Por otro lado, Vargas et al.,(2020) determinaron diversos componentes asociados a la adherencia al tratamiento contra el *Helicobacter pylori*, concluyendo que los pacientes se adhieren asertivamente al tratamiento, sin embargo, se debe tomar en cuenta las reacciones adversas, la falta de estudios superiores y una edad menor a 50 años que puedan afectar la adherencia. Finalmente, Mejía et al. (2013) adaptaron y validaron un instrumento que mide variables psicológicas relacionadas con conductas de adhesión, concluyendo en que la adaptación del instrumento presenta propiedades psicométricas significativas con respecto a su confiabilidad y validez, garantizando el uso del instrumento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en el Perú.

Una materia de gran atractivo en el campo de la investigación hace referencia sobre la definición de adherencia que incluye la toma de dosis (número de pastillas tomadas por días) y la hora de la toma de dosis (tomar las pastillas en un periodo recomendado) lo cual ha cambiado según los diferentes tratamientos en el forma de vida del paciente (dieta, aumento de actividades físicas, como evitar consumir tabaco) el cual es sugerido por el equipo sanitario. Por lo que, al mencionar las recomendaciones médicas acordadas, se elimina la posibilidad de interpretar al paciente como un receptor pasivo, si no por lo contrario siendo un agente activo que coincide con las recomendaciones acordadas y la aplicación de una diversidad de conductas para la mejora de su salud (Galindo et al., 2022). Según la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), sugieren que la adherencia a los tratamientos en países desarrollados se presenta al 50 % de pacientes, así mismo otros estudios revelan que la

incidencia de la no adherencia al tratamiento puede variar en un rango de 25% a 50% (Ibarra y Morillo, 2017).

Por otro lado, la adherencia terapéutica es un acontecimiento multidimensional definido por el ejercicio mutuo de cinco elementos, según Ortega et al. (2018), como son: Factores socioeconómicos (Se asocia a la posición del paciente de elegir entre, la salud personal y las penurias de demás miembros de la familia); componentes relacionados con el tratamiento (La duración y cambios del tratamiento, la frustración de tratamientos anteriores, la falta de certeza de efectos provechosos, los efectos contiguos y el medio de apoyo médico para tratarlos), factores concernientes con el paciente (Comprensión, actitudes, credos, percepciones, falta de impresión de mejora en la enfermedad y la motivación), factores afines con la enfermedad (Progresión, dificultad, disponibilidad de tratamiento y indicios de discapacidad física, psicológica, social y vocacional) y componentes relacionados con el régimen o el equipo de asistencia sanitaria (Recursos deficientes, infraestructura inconveniente, poca remuneración, excesiva demanda, carga laboral en el personal de salud y la poca preparación, del personal de sanitario (Castro Díaz, 2018, como se cita en Pagès-Puigdemont y Valverde-Merino, 2018).

El actual estudio tiene como fin describir la producción científica sobre programas de adherencia terapéutica en población oncológica adulta durante la pandemia COVID-19 por medio de una revisión sistemática.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión narrativa, siendo un diseño de investigación que recopila y proporciona un resumen sobre un tema específico siendo el centro de estudio los recursos electrónicos (Aguilera, 2014).

Criterios de Elegibilidad

Los delimitantes de búsqueda que se utilizarán se organizarán en torno a cuatro elementos: a) fecha de búsqueda (noviembre de 2022); b) Población en estudio (Únicamente en pacientes oncológicos adultos con tratamiento activo); c) Descriptores de la variable de interés (Programas de adherencia, Adherencia terapéutica, cumplimiento terapéutico, cáncer, paciente oncológico, COVID 19, tratamiento activo); d) La búsqueda se realizó en los idiomas de inglés y español. Por otro lado, como parte del procedimiento de control de calidad se realizó una revisión sistemática tomando en cuenta como criterio de inclusión los artículos del año de publicación entre 2019- 2022; así mismo, se tomaron en cuenta estudios referentes a la adherencia terapéutica sólo en población adulta oncológica en tratamiento activo. Por el contrario, se excluyen textos que corresponden a capítulos de libros, artículos no publicados, trabajos de grado o conferencias. Finalmente hubo dos revisores independientes que validaron los datos recopilados.

Estrategia de Búsqueda

Como se puede ver en la tabla 1, la ecuación de búsqueda será: (“pacientes adultos con cáncer” O “adultos con cáncer”) Y (adherencia O “adherencia terapéutica” O “cumplimiento terapéutico” O “constancia terapéutica”) NO (“adolescentes” O “tipos” O “adultos mayores”).

Tabla 1

Criterios de Búsqueda en base de datos

Scopus	TITLE-ABS-KEY (adherence OR “therapeutic adherence” OR “therapeutic compliance” OR “therapeutic constancy”) AND TITLE-ABS-KEY (tumor* OR cancer* OR neoplasm) AND TITLE-ABS-KEY (covid-19 OR “sars-cov 2” OR coronavirus OR pandemic OR lockdown OR “coronavirus disease 2019” OR “2019-nCov” OR “2019 novel coronavirus” OR “novel coronavirus disease 19” OR
--------	--

“novel coronavirus disease-19” OR “SARS-2”)

Pubmed ("adult cancer patients"[tiab] OR "adults with cancer" [tiab] AND (therapeutic [tiab] OR “therapeutic adherence”[tiab] OR “therapeutic compliance” [tiab] OR "therapeutic constancy"[tiab]) NOT (“teenagers” [tiab] OR “kinds” [tiab] OR “older adults” [tiab])).

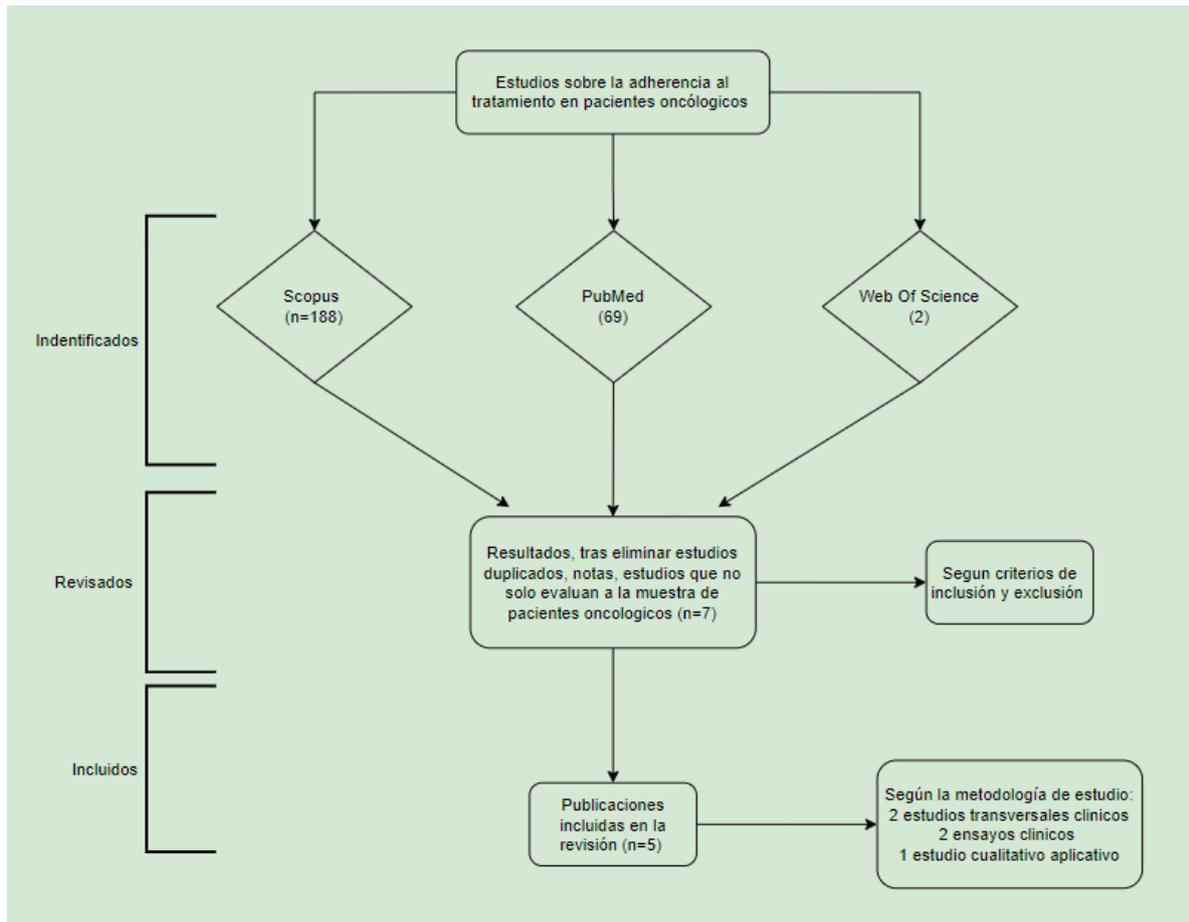
Proceso de Selección de los Estudios

Se realizó una exploración de la bibliografía disponible en las bases de datos Scopus y PubMed. Estos estudios fueron seleccionados por medio del autor (año), tipo de artículo/diseño, objetivo de estudio, instrumentos de evaluación, muestra y resultado.

Además, los estudios fueron depurados según los criterios de inclusión y exclusión (ver figura 1).

Figura 1

Diagrama de Flujo de Recolección de Datos



Proceso Extracción de los Datos

Luego de la lectura, análisis y recopilación se utilizará el programa Microsoft Excel en el que se detallarán los siguientes datos: autor, revista, año, espacio/país, objetivos, metodología (diseño, participantes e instrumentos) y trascendentales resultados mediante tablas de frecuencia. Asimismo, mediante la hoja de cálculo Excel se realizará un análisis descriptivo de los estudios científicos seleccionados.

Resultados

En noviembre del 2022, se recopilaron 259 estudios en las bases de datos de SCOPUS, PUBMED, y WEB OF SCIENCE. En la cual, una vez cruzado los documentos, se eliminaron aquellos que eran estudios duplicados, así como estudios que no formaban parte del proyecto según los criterios de inclusión, finalizando con una muestra de n=5 estudios, de los cuales, 2 fueron transversales, 2 ensayos clínicos y 1 estudio cualitativo. Los objetivos planteados eran evaluar el proceso de adherencia al tratamiento oncológico en pacientes adultos con un diagnóstico de cáncer.

Tabla 2

Instrumentos para evaluar el dolor

Autor (año)	Tipo de artículo/ Diseño	Objetivo	Instrumento	Muestra	Resultados
Gomaa et al. (2022)	Original/ Transversal aplicativo	Evaluar la seguridad, viabilidad, aceptabilidad y eficacia potencial de TaiChi4Joint .	Inventario Breve del Dolor, subescala de dolor de AUSCAN, subescala de función de AUSCAN, síntoma de fatiga Inventario y PSQI. Programa de Intervención TaiChi4Joint	55 pacientes elegibles de sexo femenino, diagnosticada con cáncer de mama en estadio 0-III que recibieron un AI durante al menos 2 meses e informaron artralgia con una puntuación de ≥ 4 en una escala de dolor articular de 0 a 10.	Se presentó una tasa de retención del 56% luego del seguimiento de 3 meses, presentando mejoras en los síntomas de la cadera y la rodilla fueron clínicamente significativas y estadísticamente significativas. Considerando que la intervención generó una adherencia al tratamiento del cáncer de mama; adicionalmente los autores consideran que se necesitan ensayo de tai chi basados en telesalud, de gran tamaño y potencia completa para la artralgia asociada a

Vives, et al. (2022)	Original/ Transversal aplicativo	Evaluar el impacto a corto plazo de la pandemia y describir las estrategias implementadas para minimizar el daño por la interrupción del cribado de CRC basado en FIT en el área metropolitana de Barcelona	Entrevista Telefónica	34 063 participantes a los que se les envió mensajes de texto a números telefónicos registrados en la base general. De los cuales se entrevistó 448 personas.	la IA, tomando en cuenta los hallazgos prometedores La tasa de participación disminuyó en un 5,1 % entre enero y marzo del 2020, sin embargo se presentó un aumento significativo en los meses de septiembre a diciembre. El impacto de las pruebas sobre los casos no diagnosticados se encuentra en un 4.2%. Adicionalmente la adherencia a los tratamientos están basadas en diversas estrategias para la recuperación de los pacientes.
Passardi et al. (2022)	Original/ Ensayo clínico	Comparar la proporción de pacientes no adherentes en los dos brazos.	Ensayo controlado aleatorizado	136 pacientes que conforman dos unidades de oncología italianas.	La adherencia se midió por el conteo de pastillas, el cual cualquier persona que tome menos del 90% de la dosis de la medicación recetada será parte del grupo no adherente, adicionalmente los diversos hallazgos se difundirán por medio de revistas revisadas por pares.
Papandreou et al. (2021)	Original/ Ensayo	Implementar modificaciones en el estilo de vida de pacientes con	Ensayo controlado	55 mujeres BC en estadios I-IIIa asignados aleatoriamente al grupo	A los 3 meses se registró mayor adherencia a la DM en el grupo CDSS,

	clínico	cáncer de mama (CM) por medio de CDSS durante la pandemia COVID-19.		control.	acompañado de menor peso corporal (kg) y proporción de masa grasa corporal en balance con el control ($p < 0,001$). La intervención ayudó a: (1) mantener estructurado rutinas y motivó a los pacientes a adherirse a comportamientos saludables; (2) mejorar el manejo de los factores estresantes relacionados con COVID-19, lo que permitió a los pacientes "reenfocarse" y "revitalizarse"; y (3) permitir a los pacientes conectarse, fomentar las relaciones sociales durante un tiempo de aislamiento.
Emard et al. (2021)	Original/ Cualitativo o aplicativo	Explorar las experiencias de los pacientes para generar un modelo de cómo los programas virtuales de mente y cuerpo pueden apoyar el bienestar psicosocial de los pacientes con cáncer.	Programa virtual de mente y cuerpo	30 pacientes que fueron consultados por entrevistas telefónicas semiestructuradas	

De los 5 estudios seleccionados, uno usó instrumentos psicométricos para evaluar el dolor como: a) Inventario Breve del Dolor, b) Subescala de dolor de AUSCAN y subescala de función de AUSCAN, c) Inventario de Síntomas de Fatiga (Tabla 2).

Se presentaron dos de los cinco estudios que buscaron medir la eficiencia de un programa de intervención dirigido a pacientes con un diagnóstico oncológico, siendo parte de estudios aplicativos y de modalidad virtual debido al contexto de pandemia. El estudio de Gomaa et al. (2022) menciona que el programa TaiChi4Joint necesita una mayor muestra para poder medir con una mejor perspectiva la eficacia de su programa; mientras que el

Programa Virtual Mente y Cuerpo (Emard et al, 2021) plantean que se encuentra una mejora en los pacientes ante un aumento de la interacción social la cual es primordial en el proceso de adherencia al tratamiento.

Vives et al. (2022) realizó un estudio con una mayor muestra, tomando en cuenta su participación en la adherencia a su tratamiento oncológico, presentando una disminución en las atenciones de los pacientes; sin embargo, se buscó nuevas estrategias para la recuperación de los pacientes en sus tratamientos por medio de la virtualidad.

El estudio de Passardi et al. (2022) y el de Papandreou et al. (2021) plantearon como ensayos clínicos medir la efectividad de las actividades planteadas por medio de un grupo control, en la que el estudio de Passardi et al. (2022) se encuentra a la espera de resultados futuros y el estudio de Papandreou et al. (2021) pasando tres meses de aplicación y de un análisis, presentó alta efectividad en la aplicación en pacientes oncológicos asociado a la adherencia al tratamiento.

En relación a la adherencia al tratamiento oncológico, los estudios plantean que el contexto puede variar y por lo tanto afectar el tipo de tratamiento que pueda recibir la persona, lo cual presenta una baja en la atención, sin embargo, los centros pueden identificar los temas principales de abordaje para una nueva adaptación al contexto.

Los estudios determinaron que la pandemia afectó al tratamiento integral del paciente oncológico, así como su adecuada adherencia, sin embargo, por medio de los estudios y aplicaciones de ensayos o programas de intervención, se encontraron que los pacientes presentan disposición en su nueva adherencia a su tratamiento que dejaron por el contexto de pandemia.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue describir la producción científica sobre programas de adherencia terapéutica en población oncológica adulta durante la pandemia COVID-19 por medio de una revisión sistemática de cinco artículos de alta calidad metodológica teniendo en cuenta que el cáncer es una enfermedad que va en aumento constante y es la segunda causa de mortalidad en el mundo, su ausencia se puede asociar a factores institucionales del

ambiente hospitalario así como factores personales del paciente, presentado en una variación entre el 25% y 50% sobre la no-adherencia (Ibarra et al. 2017).

A nivel internacional Ortega et al. (2018) argumenta que la mortalidad puede ser influenciada por diversos factores psicosociales que condicionan una adecuada adherencia al tratamiento, considerando factores sociales, ambientales o de salud que influyen en el seguimiento de un tratamiento oncológico.

En la búsqueda de información a nivel nacional se encontró escasa información actualizada sobre la adherencia, siendo una problemática que puede afectar en los pacientes que padecen enfermedades oncológicas. Como antecedentes se determinó que el 60% de casos son de mujeres y el 40% está presente en varones, así lo menciona MINSA (2021), siendo un precedente para realizar estudios descriptivos que puedan medir los niveles de adherencia, además de conocer la epidemiología en los pacientes oncológicos.

Si bien es cierto la no-adherencia puede presentarse por diversos factores, uno de los determinantes puede identificarse como el factor contextual, que puede cambiar diversos esquemas sanitarios, personales y de adherencia, lo cual es preocupante como lo señala Olivera-Fernández (2014), que determinó que el 28% de pacientes denotan características esenciales de no-adherencia. Otros estudios consideran que antes de la pandemia ya se presentaban niveles de no adherencia, así como la presencia de una adherencia intermedia, siendo un riesgo que puede afectar cuando se presente un cambio en la atención sanitaria. (García-Queiruga et al. 2016; Insaurralde y Villagra 2021). En el estudio de Passardi et al. (2022) que compara la proporción de pacientes no adherentes hace ver la importancia de la adherencia por el conteo de pastillas, donde la persona que tome menos del 90% de la dosis de la medicación recetada será parte del grupo no adherente.

La pandemia se presentó como un cambio significativo ante el proceso de adherencia en los pacientes oncológicos, los cuales, al encontrarse aislados, en su proceso de

recuperación-tratamiento; se encontraron con mayor riesgo a la mortalidad, teniendo en cuenta que el virus Sars-Cov 19 afecta con mayor incidencia a los pacientes con enfermedad crónica (en este caso la enfermedad oncológica). El estudio de Emard et al. (2021) señalan justamente como los programas virtuales dirigidos al desarrollo de la mente y el cuerpo permiten una adherencia a comportamientos saludables, el manejo de estresores relacionados con el COVID -19 y fortalecer las relaciones sociales en tiempos de aislamiento.

Es importante tomar en cuenta las nuevas intervenciones que se han creado a partir del contexto de pandemia, ya sea por telesalud o grupos virtuales de atención; lo cual genera mayor confianza en los pacientes por las facilidades presentadas para su abordaje idóneo, así como la inclusión de nuevos pacientes que buscan una adherencia a su tratamiento oncológico. Estudios como el de Gomaa et al (2022) y Emard et al (2021) ejemplifican sobre las intervenciones que se puede generar en el nuevo contexto, lo cual son planteadas por herramientas novedosas que generan interés en los pacientes por la facilidad del proceso y seguimiento, sin embargo, es necesario seguir replicando los programas en las instituciones con una mayor muestra para definir su eficacia y posterior planteamiento como nueva medida de tratamiento.

Vives (2022) menciona la desconfianza de los pacientes hacia la adherencia al tratamiento, así como la disminución de atenciones debido al contexto de pandemia, sin embargo, recalcan la importancia de la adherencia e intervención a los tratamientos oncológicos que se encuentra reflejado en la disminución de neoplasias.

Por medio de la revisión realizada en el estudio, se considera que las diversas intervenciones con respecto a pacientes oncológicos para medir y abordar su adherencia se puede realizar por medio de estudios experimentales, cuasi experimentales e incluso ensayos clínicos, los cuales dependerá de la perspectiva de los profesionales, así como de la muestra a

intervenir; debido a ello toda propuesta es bienvenida para el progreso de la adherencia a los tratamientos oncológicos que son invasivos para los pacientes.

Para finalizar es importante recalcar la importancia de la actualización, así como aplicación de programas de intervención, ensayos clínicos, investigación psicométrica o diversas intervenciones que puedan favorecer la confianza de los pacientes hacia la adherencia al tratamiento oncológico, así como los diversos cambios psicosociales que puedan presentarse. La pandemia ha demostrado que es importante tomar en cuenta alternativas de abordajes para una mejora futura de los pacientes, considerando su calidad de vida y sus redes de apoyo.

Referencias

- Aguilera, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis?. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 21(6), 359-360. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>
- Emard, N., Lynch, K. A., Liou, K. T., Atkinson, T., Green, A. K., Daly, B., Trevino, K., & Mao, J. J. (2021). Virtual mind-body programming for patients with cancer during the COVID-19 pandemic: Qualitative study. *JMIR Cáncer*, 7(2), e27384. <https://doi.org/10.2196/27384>
- Galindo Vázquez, O., Mendoza-Contreras, L. A., Penedo, F. J., Bobadilla Alcaraz, R., & Bargalló Rocha, E. (2022). Escala de Adherencia Terapéutica para tratamiento de Cáncer de Mama (EAT-CaMa): Una evaluación multidimensional. *Psicooncología*, 19(1), 123–137. <https://doi.org/10.5209/psic.80802>
- García-Queiruga, M., Martínez-López, M., Martín-Herranz, M., Seoane-Pillado, T. Fernández-Gabriel, E. y Calleja-Chuclá, T. (2016). Study on adherence to treatment with imatinib in chronic: Myeloid leukaemia and its association with therapeutic response. *Farmacia Hospitalaria*, 40(3), 141–149. <https://doi.org/10.7399/fh.2016.40.3.8905>
- Gomaa, M. M., Fadly, E. E., Salama, M. A. y Abdin, M. (2022). Production of bio-composite films from gum Arabic and galangal extract to prolong the shelf life of *Agaricus bisporus*. *Journal of Polymers and the Environment*, 30(11), 4787–4799. <https://doi.org/10.1007/s10924-022-02551-w>
- Ibarra, O. y Morillo, R. (2017). *Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento*. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf

- Insaurralde, V. y Villagra, C. (2021). Adherencia al tratamiento quimioterápico en pacientes onco-hematológicos y su relación con la calidad de vida TT. *Notas de Enfermería*, 20(37), 23–33. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v20.n37.33365>
- McGrady, M. & Pai, A. (2019). A systematic review of rates, outcomes, and predictors of medication non-adherence among adolescents and young adults with cancer. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 8(5), 485–494. <https://doi.org/10.1089/jayao.2018.0160>
- Mejía, R., Piña, J., Méndez, J., y Laborín, J. (2013). Versión Peruana de un cuestionario que mide variables psicológicas relacionadas con la adhesión (VPAD) en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, 10(1), 141-153. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41953
- Méndez-Venegas, J., Mejía-Velarde, R., Laborín-Álvarez, J. F. y Piña-López, J. A. (2014). Adhesión en mujeres con cáncer de mama del Perú. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(2), 117–123. <https://doi.org/10.13140/2.1.4642.4962>
- Ministerio de Salud. (2021). *Programa Presupuestal 0024 Prevencion y Control Del Cancer*. https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
- Olivera-Fernández, R., Fernández-Ribeiro, F., Piñeiro-Corrales, G. y Crespo-Diz, C. (2014). Adherencia a tratamientos antineoplásicos orales. *Farmacía Hospitalaria*, 38(6), 475–481. <https://doi.org/10.7399/fh.2014.38.6.8061>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Cancer*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Adherencia a los Tratamientos a Largo Plazo. Pruebas para la acción*.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41182/adherencia-largo-plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización panamericana de la salud. (2022). *Día mundial contra el cáncer 2022: Por unos cuidados más juntos*. <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2022-por-unos-cuidados-mas-justos>

Orihuela, R. (2018). Relación entre sentido de coherencia y adhesión al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama de un hospital nacional de Lima Metropolitana. *Revista Psicológica Herediana*, 11(1), 2-11. <https://doi.org/10.20453/rph.v11i1.3624>

Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, O. y Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica : un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>

Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251–258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

Passardi, A., Serra, P., Caffo, O., Masini, C., Brugnoli, E., Vespignani, R., Giardino, V., Petracci, E., Bartolini, G., Sullo, F., Anesi, C., Dianti, M., Eccher, C., Piras, E. M., Gios, L., Campomori, A., Oberosler, V., & Forti, S. (2022). Use of the ONCO-TreC electronic diary compared with a standard paper diary to improve adherence to oral cancer therapy in patients with solid and haematological tumours: protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 12(1), e055814. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055814>

Peñarrieta de Córdova, M., Reyes, G., Krederdt, S., Flores, F., Resendiz, E. y Chávez-Flores, E. (2015). Automanejo en enfermedades crónicas: diabetes mellitus tipo 2,

hipertensión arterial y cáncer. *Revista de Investigación de la universidad Norbert Wiener*, 4 (1), 43-56. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.04.01.004>

Vargas, G., Balvin, L., Chaiña, J. y Tejada, F. (2020). Adherencia terapéutica al tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori* y sus factores asociados en un hospital público de Perú. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 40(3), 224-229.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v40n3/1022-5129-rgp-40-03-224.pdf>

Vives, N., Binefa, G., Vidal, C., Milà, N., Muñoz, R., Guardiola, V., Rial, O., & Garcia, M. (2022). Short-term impact of the COVID-19 pandemic on a population-based screening program for colorectal cancer in Catalonia (Spain). *Preventive Medicine*, 155(106929), 106929. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106929>