

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

<https://doi.org/10.35381/s.v.v10i1.5018>

## **Intervención de enfermería y adherencia a quimioterapia en pacientes oncológicos postconsulta**

### **Nursing intervention and adherence to chemotherapy in cancer patients after consultation**

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos

[pg.veronicadbr51@uniandes.edu.ec](mailto:pg.veronicadbr51@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0000-7030-4665>

Nairovys Gómez-Martínez

[ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec](mailto:ua.nairovysgomez@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1120-8408>

Ariel José Romero-Fernández

[ua.arielromero@uniandes.edu.ec](mailto:ua.arielromero@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Recibido: 15 de noviembre 2025

Revisado: 10 de enero 2026

Aprobado: 01 de febrero 2026

Publicado: 15 de febrero 2026

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

## RESUMEN

La adherencia al tratamiento de quimioterapia representa un reto en el cuidado oncológico, en el cual la intervención educativa de enfermería cumple un rol fundamental. El objetivo del estudio fue evaluar la participación de enfermería y su relación con la adherencia terapéutica en pacientes postconsulta del Hospital Julio Enrique Paredes. Se desarrolló un estudio mixto, descriptivo y aplicado, con una muestra de 98 pacientes mayores de 18 años que habían recibido más de seis ciclos de quimioterapia, así como el personal de enfermería del área. Se aplicaron una encuesta estructurada y una guía de observación directa. Los resultados mostraron que el 79% de los pacientes no pensó en abandonar el tratamiento, el 94% consideró que la educación recibida favoreció la adherencia y el 91% se sintió preparado para el autocuidado. Sin embargo, se detectaron limitaciones estructurales en la atención postconsulta. Se concluye que la educación de enfermería y el apoyo familiar influyen positivamente en la adherencia al tratamiento y en la calidad del cuidado.

**Descriptores:** Enfermería oncológica; cumplimiento y adherencia al tratamiento; quimioterapia antineoplásica; educación en salud. (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

Adherence to chemotherapy treatment is a challenge in cancer care, in which educational nursing intervention plays an important role. **Objective:** The objective was to evaluate nursing involvement and its relationship with adherence to chemotherapy treatment in patients following consultation at the Julio Enrique Paredes Hospital. **Method:** A mixed, descriptive, and applied study was conducted with a sample of 98 patients over the age of 18 who had received more than six cycles of chemotherapy, in addition to nursing staff in the area; a structured survey and direct observation guide were used. **Results:** The results showed that 79% did not consider discontinuing treatment, 94% stated that the education received promoted therapeutic adherence, and 91% felt capable of self-care; however, structural limitations were identified in the postconsultation period. **Conclusion:** It was concluded that the educational intervention and family support promoted therapeutic adherence and quality of care.

**Descriptors:** Oncology nursing; treatment compliance and adherence; antineoplastic chemotherapy; health education. (Source: DeCS).

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

## **INTRODUCCIÓN**

El cáncer es un problema importante para la salud pública en el mundo debido a su elevada incidencia y mortalidad. Según estimaciones de GLOBOCAN, la cifra de muertes por cáncer en 2018 fue de aproximadamente 9,6 millones, siendo la segunda causa de muerte y la mayoría de ellas antes de los 70 años de edad <sup>1</sup>. En el caso de América Latina, esta región se enfrenta a un incremento sostenido de casos que impactan de manera importante en los sistemas sanitarios. Esto ha requerido la implementación de sistemas integrales que contengan no solo el tratamiento biomédico del cáncer, sino el acompañamiento humano y continuo al paciente oncológico.

La quimioterapia es uno de los tratamientos más importantes para los pacientes oncológicos, tanto como tratamiento único, como tratamiento complementario a la cirugía y a la radioterapia. Es un tratamiento citotóxico que actúa sobre las células de rápida proliferación permitiendo controlar el crecimiento tumoral. Sin embargo, su carácter inespecífico produce efectos colaterales que afectan los tejidos sanos, principalmente la médula ósea y las mucosas. Estos efectos, junto con factores emocionales, económicos y socioculturales, ejercen una influencia significativa en la experiencia del paciente y pueden poner en riesgo la adherencia al tratamiento <sup>2</sup>.

La adherencia al tratamiento se define como el grado en que el comportamiento de un paciente se alinea con las recomendaciones establecidas por los profesionales de la salud <sup>3</sup>. En la actualidad, se comprende como un proceso dinámico y multifacético que abarca aspectos relacionados con el paciente, la patología, el régimen de tratamiento, el entorno social y el equipo de atención médica <sup>4</sup>. La falta de adherencia representa un problema a nivel global, que se asocia con complicaciones clínicas, la progresión de enfermedades y un incremento en los costos de salud.

Desde la perspectiva del marco teórico conductual, la adherencia al tratamiento está vinculada a la autoeficacia y al apoyo social que se percibe. La autoeficacia, una de las

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

variables que modulan el cumplimiento del tratamiento<sup>5</sup>, se puede comprender como la creencia que tiene el sujeto sobre su capacidad de ejecutar las conductas que son necesarias para conseguir los resultados deseados. Por otra parte, está el acompañamiento familiar, que aparece como un factor protector frente a la enfermedad, especialmente para los adultos mayores, una población que presenta una vulnerabilidad mayor en el ámbito funcional y emocional <sup>6</sup>.

La enfermería oncológica se convierte entonces en la estrategia encargada de poner en marcha la continuidad del cuidado. Además de administrar el tratamiento farmacológico, el profesional de enfermería asume otras funciones relacionadas con los aspectos educativos, emocionales básicos y de apoyo continuo, que facilitan la comprensión del proceso terapéutico y el autocuidado <sup>7</sup>. El propio proceso educativo bien planificado puede disminuir la ansiedad y favorecer la percepción de control y comportamientos saludables que conllevan a la adherencia.

La educación en salud es entonces una de las piezas fundamentales que sostienen los cuidados del paciente oncológico. Diferentes autores han reflejado que las intervenciones educativas estructuradas incrementan el cumplimiento del tratamiento y disminuyen la incertidumbre que rodea al tratamiento. Según Pedraza, la educación individualizada sobre efectos secundarios de la medicación oral en pacientes oncológicos aumentó la adherencia a la medicación oral <sup>8</sup>; y en el caso del estudio de Cruz y sus colaboradores, la actitud empática y la comunicación efectiva del personal sanitario están muy relacionadas con el apego al tratamiento <sup>9</sup>.

El autocuidado, definido como el conjunto de conductas conscientes de la persona para conservar la salud y el bienestar, cobra especial importancia en los pacientes tratados con quimioterapia. Cuando el paciente recibe información adecuada y explícita sobre los efectos secundarios, medidas de prevención y signos de alarma, acaba siendo más capaz de afrontar el proceso del tratamiento y de conservar su bienestar <sup>10</sup>. La calidad de vida, atendiendo a la definición de constructo multidimensional que considera bienestar

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

físico, psicológico y social, se puede convertir también en un indicador importante en oncología <sup>11</sup>.

La postconsulta oncológica se configura como el espacio ideal para reforzar la cantidad de información ofrecida por el oncólogo, resolver determinadas dudas que puedan surgir y ayudar a consolidar ese aprendizaje. Las limitaciones estructurales en las que se desarrolla a veces la consulta oncológica corriente, como por ejemplo la sobrecarga asistencial, el no poder dedicarse explícitamente a la formación o la ausencia del espacio físico de la consulta, pueden afectar tanto la calidad del proceso educativo como las intervenciones de los profesionales de enfermería en pro de la humanización del cuidado <sup>12</sup>. Hacerlo implica poder establecer y realizar intervenciones individualizadas orientadas a las necesidades del paciente y a lograr una comunicación asertiva <sup>13</sup>.

El marco teórico destaca la importancia del trabajo multidisciplinario y del liderazgo de enfermería en el ámbito oncológico, al evidenciar que la adherencia terapéutica se fortalece cuando el profesional de enfermería participa activamente en los procesos educativos y en el seguimiento continuo del paciente. La intervención sistemática y personalizada de enfermería no solo contribuye a mejorar la continuidad del tratamiento, sino también a incrementar la satisfacción del paciente respecto a los cuidados recibidos, consolidando así un enfoque integral centrado en la persona <sup>8 9</sup>.

Sin embargo, vuelven a aparecer problemas relacionados con la disponibilidad de recursos físicos, la falta de tiempo y la carga de trabajo, que pueden mermar la adecuación de estas intervenciones. En este sentido, la participación de enfermeras y enfermeros en un proceso como la postconsulta oncológica nos parece clave para incidir en una mejor adherencia al tratamiento con quimioterapia. Comprender esta relación puede ayudarnos a identificar oportunidades de mejora en el proceso educativo o en el proceso de la calidad del cuidado. Además de que puede propiciar un modelo que se centre en la atención por y para el paciente y su familia.

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el papel de la enfermería y su relación con la adherencia a la quimioterapia en los pacientes postconsulta del Hospital Julio Enrique Paredes, de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, Ecuador.

## **MÉTODO**

Se llevó a cabo un estudio de investigación con un enfoque mixto, de tipo descriptivo y aplicado, orientado a evaluar la participación de enfermería y su relación con la adherencia al tratamiento de quimioterapia en los pacientes postconsulta. El diseño combinó elementos cuantitativos, mediante la recolección y análisis estadístico de datos obtenidos a través de encuestas estructuradas, y elementos cualitativos, mediante la observación directa del desempeño del personal de enfermería durante el proceso educativo posterior a la consulta oncológica.

El estudio de investigación se desarrolló en el Hospital Julio Enrique Paredes de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, Ecuador, en el mes de enero del año 2022.

La población estuvo conformada por pacientes mayores de 18 años que habían recibido más de seis ciclos de tratamiento antineoplásico, tanto en modalidad ambulatoria como hospitalaria. Además, por el personal de enfermería del área de postconsulta, integrado por una enfermera coordinadora y tres auxiliares de enfermería.

Para el cálculo del tamaño muestral se consideró el total de pacientes que recibieron quimioterapia en el periodo de estudio ( $N=193$ ), estableciendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 7%. Mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas se obtuvo una muestra de 98 pacientes, seleccionados según criterios de inclusión previamente definidos.

Se emplearon dos instrumentos de recolección de datos. En primer lugar, se aplicó una encuesta estructurada compuesta por 14 preguntas cerradas dirigidas a los pacientes, con el objetivo de identificar la percepción sobre la participación de enfermería, la calidad de la educación recibida, el involucramiento familiar y su relación con la adherencia

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

terapéutica. En segundo lugar, se utilizó una guía de observación directa para valorar competencias comunicacionales y educativas del personal de enfermería, tales como identificación profesional, empatía, escucha activa, claridad de la información proporcionada y resolución de dudas.

Los datos cuantitativos fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para su análisis e interpretación. Los resultados cualitativos derivados de la observación fueron integrados de manera complementaria, permitiendo contextualizar los hallazgos cuantitativos y fortalecer la interpretación de la relación entre la intervención educativa de enfermería y la adherencia al tratamiento.

El estudio contó con autorización institucional y consentimiento informado de los participantes, respetando los principios de la Declaración de Helsinki y garantizando que la información obtenida fuese utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos.

## **RESULTADOS**

### **Observaciones sobre el personal de enfermería oncológica**

La Tabla 1 presenta los resultados obtenidos mediante la guía de observación directa aplicada al personal de enfermería durante la postconsulta oncológica. En ella se describen los aspectos relacionados con la comunicación, la identificación profesional, la empatía, la escucha activa y la provisión de educación terapéutica, permitiendo visualizar el cumplimiento de cada criterio evaluado. Esta información ofrece una caracterización objetiva del desempeño observado y constituye un insumo descriptivo para comprender la dinámica educativa desarrollada en el contexto asistencial.

Se observó que el 75% del personal no se identificó formalmente al iniciar la educación. Sin embargo, el 75% mostró amabilidad y empatía. Se evidenciaron debilidades en la provisión de educación específica sobre el tratamiento y en la resolución de dudas, especialmente en contextos de sobrecarga asistencial.

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

**Tabla 1.**

Resultados de la observación del personal de enfermería oncológica.

<b>Aspecto evaluado</b>	<b>Sí (%)</b>	<b>No (%)</b>
Se identifica ante paciente y familia	25	75
Es amistoso y agradable	75	25
Habla amablemente	75	25
Realiza escucha activa	50	50
Prioriza intereses del paciente	50	50
Garantiza información clara	75	25
Proporciona educación sobre tratamiento	25	75
Despeja dudas sobre quimioterapia	25	75

**Elaboración:** Los autores.

### **Características sociodemográficas de los entrevistados**

Según la distribución de la edad de los entrevistados en porcentaje el 41 % correspondió a personas con edad mayor a 60 años, mientras que un 3 % se ubicó en el rango de edad entre 19 y 29 años. La población estuvo conformada predominantemente por adultos mayores, lo que refleja la carga oncológica en grupos etarios avanzados. Los grupos intermedios presentaron representación progresiva, evidenciando distribución heterogénea según edad. En cuanto al sexo el 65 % de los pacientes que conformaron la muestra eran de sexo femenino y el 35 % de sexo masculino.

En cuanto al nivel de instrucción se observó predominio de educación secundaria y superior, lo que permite inferir un nivel de comprensión potencialmente favorable para la asimilación de las indicaciones terapéuticas.

### **Línea de quimioterapia y número de ciclos recibidos**

En el momento en que se realizó el estudio el 58 % de los pacientes se encontraban en la primera línea del tratamiento de quimioterapia, el 31 % en segunda línea y un 8 % en la tercera línea. La mayoría de los pacientes se encontraba en fases iniciales del

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

tratamiento, con menor proporción en líneas avanzadas, lo que permite contextualizar el momento clínico de la población estudiada.

En cuanto al número de ciclos recibidos el 40 % había recibido de 6 a 9 ciclos de quimioterapia. El 34 % de 9 a 12 ciclos y el 26 % había recibido más de 12 ciclos.

### **Consideración de abandono del tratamiento**

Hubo un predominio de continuidad terapéutica representado por el 79 % de los entrevistados mientras que el 21 % manifestó que si había considerado dejar el tratamiento.

### **Atención de enfermería**

Un 89 % de los entrevistados considero que recibían una atención personalizada por parte del personal de enfermería mientras que un 8 % manifestó que pocas veces. Todos reconocieron las ventajas de una atención individualizada tanto para el paciente como para la familia.

De igual manera el 93 % de los entrevistados refirió que el personal de enfermería lo escuchaba con atención, así como el 88 % dijo que el personal enfermero le permitía expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y el tratamiento antineoplásico.

En cuanto a la información que reciben el 88 % de los entrevistados manifestó que la información que recibían era clara y precisa lo cual le permitía mejorar su calidad de vida y su bienestar. Además, un 94 % indicó que el personal de enfermería involucraba a su familia al brindarle información sobre como llevar su enfermedad y su tratamiento.

Sobre la educación brindada por el personal de enfermería, el 47 % la consideró excelente, el 44 % muy buena y un 8 % la calificó como buena.

### **Autocuidado y adherencia al tratamiento**

El 91 % de los entrevistados se siente capacitado para el autocuidado domiciliario de acuerdo a la educación brindada tanto por el médico especialista como por el personal enfermero, mientras que un 9 % manifestó que pocas veces se sentía capacitado para

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

auto cuidarse. Por otra parte, el 94 % consideró que la educación recibida siempre favorecía el apego al tratamiento mientras que un 6 % manifestó que a veces.

## **DISCUSIÓN**

Los hallazgos del presente estudio revelan que la intervención de enfermería en el postconsulta se asoció favorablemente con la adherencia al tratamiento de quimioterapia. La mayoría de los pacientes no consideró abandonar el tratamiento, así como también percibiendo que la educación brindada por el personal de enfermería oncológica ha favorecido el apego al tratamiento y el aumento del autocuidado. Estos hallazgos son coincidentes con lo encontrado por Cruz y colaboradores, quienes indicaron que la buena actitud y el acompañamiento del equipo de salud son factores que favorecen la adherencia al tratamiento del cáncer <sup>9</sup>.

Sobre la intervención educativa, se diviso que la percepción de claridad en la información y el involucramiento familiar eran elevados. Pedraza en su estudio del 2020 halló que las intervenciones educativas estructuradas mejoran la adherencia a la medicación oral en pacientes con cáncer y a la vez resaltó la importancia de la educación continua e individualizada <sup>8</sup>. A la par, Mesa y colegas sostuvieron que la competencia educativa de enfermería es una de las dimensiones cardinales de la atención oncológica e interviene en un mayor entendimiento del esquema terapéutico y en la disminución de la ansiedad del propio tratamiento <sup>7</sup>.

La observación realizada llevó a la identificación de fortalezas en empatía y trato humano por parte del personal de enfermería y, por otro lado, la constatación de limitaciones tanto en la identificación formal del profesional, como en la profundización de la educación específica cuando existía sobrecarga asistencial. Estos resultados son coherentes con la aportación realizada por Sáenz y colaboradores; quienes reivindicaron que las condiciones estructurales y organizacionales son capaces de incidir en la calidad de la asesoría dispensada al paciente oncológico <sup>12</sup>.

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

Desde una perspectiva teórica, la adherencia terapéutica se considera como un proceso multidimensional donde intervienen factores de tipo paciente, tratamiento y sistema sanitario <sup>4 14 15</sup>. Tanto la autoeficacia como el apoyo social son determinantes del cumplimiento terapéutico <sup>5</sup>. En la investigación realizada, el porcentaje elevado de adultos mayores y la alta implicación familiar reafirman la importancia del acompañamiento como elemento que facilita el autocuidado y el cumplimiento del tratamiento, tal y como se señala también en el estudio de Montoro-Lorite y colegas <sup>6</sup>. Asimismo, el desarrollo del autocuidado narrado por los pacientes está asociado a la educación en salud impartida. Fernández señalaba que adquirir conocimiento sobre la enfermedad y sobre sus efectos secundarios aumenta la percepción de control y mejora la calidad de vida <sup>10</sup>. Y la calidad de vida entendida como un constructo multidimensional que incluye dimensiones físicas, emocionales y sociales depende del grado de conocimiento y del tipo de apoyo <sup>11</sup>.

En este contexto, los resultados respaldan el reconocimiento de la enfermería oncológica como un componente clave en la promoción de la adherencia terapéutica. Sin embargo, las limitaciones estructurales identificadas en el área de postconsulta, evidencian la necesidad de fortalecer los recursos físicos y la organización del servicio para optimizar el proceso educativo. En consecuencia, resulta fundamental garantizar una atención personalizada y continua, en la que la humanización del cuidado, la comunicación asertiva y la educación sistematizada se consoliden como pilares estratégicos para elevar la calidad del proceso terapéutico y fomentar la corresponsabilidad activa del paciente en su tratamiento.

## **CONCLUSIONES**

El presente trabajo permitió verificar que la participación activa del personal de enfermería en la postconsulta oncológica se asocia con una mayor adherencia al tratamiento con quimioterapia. El hecho de que la mayoría de los pacientes comunicaron

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

continuidad terapéutica y percibieron de forma favorable la educación recibida, pone de manifiesto que la intervención educativa reviste un carácter proactivo. Estos resultados evidencian la necesidad de que la enfermería asuma un papel integrador entre la prescripción médica y la comprensión efectiva que el paciente construye acerca de su tratamiento, facilitando una interpretación clara, significativa y aplicable a su proceso terapéutico.

La educación para la salud, que se entrega a los pacientes durante la postconsulta, no constituyó únicamente la posibilidad de transmitir información técnica, sino que también afianzó la confianza, la seguridad emocional y la capacidad para afrontar la enfermedad por parte del paciente. El desarrollo de prácticas de autocuidado y la percepción de capacidad para manejar los efectos secundarios en el ámbito domiciliario, reflejan el impacto del acompañamiento profesional continuo en el proceso terapéutico. El compromiso familiar se consolidó como un elemento importante, sobre todo para los adultos mayores, que siempre requieren apoyo para que continúen con sus tratamientos y en los hábitos de cuidados en casa.

Por otro lado, encontramos limitaciones derivadas de la organización del servicio, la falta de un espacio físico dedicado para la postconsulta y la carga asistencial; todo esto puede limitar el tiempo para poder realizar la educación personalizada y verse afectada la calidad del proceso de enseñanza. El hecho de haber podido identificar tales situaciones es una oportunidad para mejorar la estructura del servicio y por tanto la experiencia del paciente oncológico.

Podemos concluir que la intervención educativa estructurada, sistemática y humanizada constituye un pilar de la enfermería oncológica. Consolidar los protocolos educativos, garantizar tiempos para realizar enseñanzas adecuadas y facilitar las estrategias de educación basadas en el seguimiento, podrían mejorar aún más la adherencia terapéutica y repercutir en la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de quimioterapia. Las evidencias obtenidas nos dirigen entonces hacia la necesidad de

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

reforzar la función educativa de la enfermería como parte estratégica del modelo de atención oncológica integral.

## **CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

## **FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

## **REFERENCIAS**

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. <https://dx.doi.org/10.3322/caac.21492>
2. Dávila JP. Factores asociados con el abandono del tratamiento de quimioterapia en la población oncológica del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
3. Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Medigraphic.* 2018;16(3):226-232.
4. Reyes E, Trejo R, Arguijo S, Jiménez A, Castillo A, Hernández A, et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev Med Hondur.* 2016;84(3-4):125-132
5. Mendoza R, Barreto G. Autoeficacia y percepción de apoyo social en la adherencia terapéutica de pacientes oncológicos. *Salud, Arte y Cuidado.* 2017;10(1):17-26.

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

6. Montoro-Lorite M, Canalias-Reverter M, Valverde-Bosch M, Font-Ritort S. Rol de la enfermera en el anciano con cáncer: revisión bibliográfica. *Gerokomos*. 2020;31(3):158-165. <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2020000300007>
7. Mesa N, Velásquez S, Martín A, Papagayo A. Competencias en enfermería oncológica para educar al paciente en quimioterapia. [Tesis de especialidad]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2020
8. Pedraza E. Efectividad de la intervención educativa para mejorar la adherencia a la medicación oral en pacientes oncológicos. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020
9. Cruz UH, Dueñas DM, Martínez KY, Polo YP, Sánchez LA, Perdomo-Romero AY. Adherencia al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas. *Rev Fac Salud*. 2014;6(1):14-19. <https://dx.doi.org/10.25054/RFS.V6I1.148>
10. Fernández P. Calidad de vida y cuidados enfermeros en el paciente oncológico. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2017
11. Rodas Mosquera ML. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2018. *Rev Fac Cienc Med Univ Cuenca*. 2020;38(1):23-32. <https://dx.doi.org/10.18537/RFCM.38.01.05>
12. Sáenz R, Vargas A, Calderón R. La consejería de enfermería: un sistema de apoyo invaluable en pacientes oncológicos. *Rev Univ Cienfuegos*. 2018;10(1):232-238
13. Ayala de Calvo LE, Sepúlveda-Carrillo GJ. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enferm Glob*. 2017;16(45):353-383. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.231681>
14. Veliz-Rojas L, Bianchetti Saavedra A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Enferm Actual Costa Rica*. 2017;(32):186-196. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i32.26989>
15. Carrillo GM, Laguna ML, Gómez OJ, Chaparro Díaz L, Carreño SP. Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía. *Enferm Glob*. 2021;20(61):395-419. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.419811>

Verónica De Las Mercedes Burbano-Ramos; Nairovys Gómez-Martínez; Ariel José Romero-Fernández

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).