

**CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE
QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER**

**ROCÍO LÓPEZ RANGEL
MÓNICA PATRICIA MÁRQUEZ FEDUYO**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D. C.
2008**

**CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE
QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER**

**ROCÍO LÓPEZ RANGEL
MÓNICA PATRICIA MÁRQUEZ FEDUYO**

**Trabajo de Grado Presentado como Requisito para optar al título de:
Especialista en Enfermería Oncológica**

**Asesora Metodológica:
BELKIS E ALEJO RIVERO
Enfermera, Magister en Investigación y Docencia Universitaria**

**Asesora Temática:
ESPERANZA AYALA DE CALVO
Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Oncológica
Magister en Investigación y Docencia Universitaria**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERIA
BOGOTA, D. C.
2008**

NOTA DE ADVERTENCIA

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velara porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Artículo 23 de la resolución N° 13 de junio de 1946.

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma Del Presidente De Jurado

Firma de Jurado

Firma de Jurado

Bogotá, D. C. Noviembre 21 del 2008

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	12
1. PROBLEMA	14
2. JUSTIFICACIÓN.....	15
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	18
4. PROPÓSITO.....	19
5. MARCO TEORICO	20
5.1 QUIMIOTERAPIA DEL CANCER.	20
5.2 CICLO CELULAR.	20
5.3 TIPOS DE QUIMIOTERAPIA.....	21
5.4 VIAS DE ADMINISTRACION.....	22
5.5 CLASIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ANTINEOPLASICOS.	22
5.6 EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA.	25
5.7 IMPLICACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA QUIMIOTERAPIA.....	26
5.8 IMPLICACIÓN SOCIAL DE LA QUIMIOTERAPIA.....	27
5.9 ADHERENCIA TERAPEUTICA.	29
5.9.1 Importancia de la Adherencia Terapéutica en el Tratamiento Quimioterápico.....	30
5.10 CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DE LA QUIMIOTERAPIA.....	35

6. DESARROLLO METODOLÓGICO.....	37
6.1 CRITERIOS DE BUSQUEDA DE ARTÍCULOS:.....	37
6.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ARTICULOS.	37
6.3 ANALISIS DE DOCUMENTOS.....	39
7. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	40
7.1 CAUSAS CLÍNICAS DE INCUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER.	40
7.2 CAUSAS ADMINISTRATIVAS E INSTITUCIONALES DEL INCUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER.....	43
7.3 OTRAS CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CANCER.	45
7.4 ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR EL INCUMPLIMIENTO EN LA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER	49
7.4.1 Estrategias Sugeridas para la Disminución del Incumplimiento de la Administración de la Quimioterapia en Pacientes con Cáncer	51
8. DISCUSION.....	53
9. CONCLUSIONES	55
BIBLIOGRAFIA.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características de los Artículos Seleccionados.....	38
Tabla 2: Causas clínicas de incumplimiento de la administración de quimioterapia en pacientes con cáncer.	42
Tabla 3. Causas Administrativas e Institucionales del Incumplimiento de la Administración de Quimioterapia en Pacientes con Cáncer.	44
Tabla 4. Otras Causas de Incumplimiento de la Administración de Quimioterapia en Pacientes con Cáncer.	46
Tabla 5. Abandono de Tratamientos según Tipos de Cáncer en el INC y Tratamientos Iniciados en otras Instituciones.	48
Tabla 6. Estrategias Sugeridas por Algunos Autores para Disminuir el Incumplimiento.....	49

LISTA DE ANEXOS

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 1

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 2

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 3

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA 4

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 5

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 6

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 7

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 8

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 9

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 10

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 11

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 12

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 13

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 14

INTRODUCCIÓN

Se entiende por causa de incumplimiento toda aquella situación que no le permitió al paciente cumplir a la administración de quimioterapia. Jay S, define el cumplimiento terapéutico como el grado con el cual el comportamiento de un individuo coincide con lo prescrito o aconsejado por el médico o por el equipo de salud¹, por lo tanto cuando un paciente no acude con su cita programada representa un caso de incumplimiento independiente de cuál sea la causa.

Esta revisión documental pretende identificar las principales causas que originan el incumplimiento en la administración de quimioterapia en pacientes con cáncer, se revisaron artículos que explicaran las causas clínicas, administrativas e institucionales y artículos que propusieran estrategias útiles para incrementar el cumplimiento terapéutico.

Para identificar las causas de incumplimiento en la administración de quimioterapia a pacientes con cáncer, se revisaran las causas clínicas más relevantes como la náuseas y el vómito inducida por agentes citotóxicos, la neutropenia febril como el factor que más frecuentemente predispone a la infección en el paciente con cáncer y un criterio para diferir la administración de quimioterapia, reacciones adversas por citotóxicos que hacen suspender el tratamiento, y abandono del tratamiento farmacológico.

Dentro de las causas administrativas e institucionales se analizaran artículos que expliquen el rol de las instituciones salud que atienden a pacientes con cáncer, resaltando datos como tipo de seguridad social, características sociodemograficas, entre otras.

El personal de enfermería como parte del grupo multidisciplinario que atiende al paciente, tiene un papel trascendental ya que está directamente involucrada en el

manejo de la quimioterapia.² Según Olmos; además la enfermera es el filtro para detectar a los pacientes que no están en condiciones de recibir el tratamiento informándole al médico para que valore si es causa o no de diferimiento, otro punto muy valioso es que es la primera persona del grupo multidisciplinario que se percata de la inasistencia del paciente por lo que puede limitar este problema, sumándose a esto mayor responsabilidad para la enfermera en la administración de poliquimioterapia al igual que el compromiso de proporcionar apoyo emocional, la educación y la complacencia.³

El gobierno y las instituciones de salud deben diseñar estrategias útiles basadas en las experiencias del grupo de salud, la familia y los pacientes con cáncer para crear proyectos de ley y modelos de atención en salud como lo explica Diego Moreno “a través de decisiones políticas orientadas a mejorar los modelos de atención y de suministrar de manera oportuna los tratamientos que se necesitan para estas enfermedades en centros adecuados” se han tenido logros como dice Moreno en países como México de 42% pasa a un 1%, Nicaragua de un 20% pasa a 7% y Guatemala de un 42% a un 12% consiguieron disminuciones representativas del orden de 30 puntos porcentuales de la tasa de abandono.”Aún en países desarrollados, se evidencia una importante diferencia en la sobrevida cuando los niños son tratados en un Centro Especializado, versus un Centro no Especializado”.⁴

Revisión documental desde el año 1994 al 2008

1. PROBLEMA

El incumplimiento del paciente con cáncer de la administración de quimioterapia, puede ser por causas clínicas como efectos secundarios al tratamiento, estado mórbido del paciente, enfermedades asociadas; causas administrativas como falta de autorización de la quimioterapia y otras causas sociales, económicas y culturales; de tal manera se plantea el siguiente problema:

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO EN LA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER?

2. JUSTIFICACIÓN

El cáncer es un problema relevante en el perfil epidemiológico de Colombia. El país no tiene aún conocimiento certero acerca del comportamiento de la enfermedad en nuestro medio. Datos generales muestran que, después de las enfermedades cardiovasculares y las muertes violentas, las neoplasias malignas son la tercera causa de mortalidad en Colombia (Dane), y la incidencia estimada para el 2000 fue de 60.883 casos, con 33.178 muertes.⁵

Sin embargo en atención al cáncer todavía en nuestro país el cumplimiento al tratamiento de quimioterapia no es bueno.”Sin cumplimiento, no pueden alcanzarse los objetivos terapéuticos obteniéndose peores resultados. Esto es así porque entre los principales factores del éxito de un tratamiento esta la disponibilidad de tratamiento eficaz y el cumplimiento de este. También determinan la adherencia al tratamiento factores relativos del paciente, a la enfermedad y a las características del tratamiento.⁶

Esta es la principal motivación de la presente revisión documental, identificar cuáles son las causas de incumplimiento en la administración de quimioterapia en pacientes con cáncer, determinando causas clínicas, administrativas e institucionales, otras causas y sugerir estrategias que puedan mejorar la adherencia terapéutica con el objetivo de realizar una intervención que disminuya esta problemática y permita al paciente éxito del tratamiento.

Dentro de las causas del incumplimiento; el abandono es un problema multifactorial que requiere más investigaciones ya que se presentan causales médico y social; algunos estudios documentan causas del no cumplimiento y a su vez muestran esta como una de las principales generadoras del fracaso terapéutico. “El uso de la quimioterapia primaria con intento curativo, es en la actualidad, un tratamiento habitual de muchas neoplasias, por lo que la asistencia

al mismo en las fechas establecidas es de suma importancia para evitar la pérdida del control de su enfermedad”⁷.

Sin embargo se presentan causas clínicas que no permiten que el protocolo de quimioterapia se administre en los tiempos acordados “Los efectos secundarios de los medicamentos dependiendo del fármaco van desde náuseas, vómito, estomatitis ulcerosa y puede transformarse en una severa enteritis hemorrágica descamativa de todo el tracto gastrointestinal, mielosupresión, alopecia, dermatitis, neuro y nefrotóxicidad”⁸.

“También hay causas administrativas (inasistencia del paciente a su cita, inexistencia del medicamento, material, equipo, descompostura de la campana de flujo laminar y otras) que pueden diferir la aplicación de la quimioterapia. Así como físicas del paciente (acceso venoso difícil para la aplicación del tratamiento”⁹. Que no permiten la administración de la quimioterapia.

Sin duda alguna el factor socioeconómico influye de manera directa en el pronóstico de curación en países subdesarrollados como Colombia, “Durante mucho tiempo no se ha reconocido el impacto de la disposición de recursos económicos adecuados en el resultado de los tratamientos médicos y, en especial, de los tratamientos antineoplásicos”¹⁰. Incluso dice Santillana en sociedades altamente desarrolladas, el acceso a diversas modalidades de tratamientos antineoplásicos dependen de la cobertura de sistemas privados y públicos de atención limitando procedimientos como trasplante de medula ósea.

En este contexto de bajos o nulos recursos económicos se establecen, “tratamientos quimioterapéuticos no óptimos, irregularidad y retrasos en la aplicación de los tratamientos e incluso que no sea posible cumplir con un seguimiento adecuado frustrándose la posibilidad de curación de muchos de ellos”¹¹.

Otras causas de incumplimiento de la administración de quimioterapia que cabe señalar son; la calidad de vida y adaptación a la enfermedad, en pacientes con cáncer durante el tratamiento de quimioterapia “la calidad de vida disminuye a medida que aumenta el número de ciclos de tratamiento, y que esta disminución es mayor en las mujeres que en los hombres”¹². y esto conlleva al abandono del tratamiento por dar un ejemplo dice Blasco, las mujeres experimentan más deterioro en la calidad de vida durante el tratamiento. Entonces es indispensable ver otras causas de incumplimiento que quizá no son consideradas en el entorno médico pero que influyen de manera decisiva en una persona al momento de sopesar beneficios terapéuticos por calidad de vida y que no solamente se tenga que adaptar esta persona si no el Núcleo familiar y cuando este se ve afectado de manera significativa por el tratamiento de quimioterapia.

Por lo anterior esta revisión documental es pertinente para el paciente con cáncer que requiere quimioterapia porque pretende establecer de una manera clara cuales son las causas de incumplimiento de la administración de quimioterapia y como están afectando el tratamiento que puede ser curativo, de control o paliación de la enfermedad y a las enfermeras especialistas en oncología les sirve para poder establecer estrategias, actuar sobre las causas del incumplimiento, involucrando de forma directa a todo el grupo de salud mediante la educación y sensibilización para disminuir los porcentajes de abandono que no son otra cosa que el resultado de causas que se pretenden aclarar en nuestro contexto.

Este trabajo es un aporte a la línea de investigación: Enfermedades prevalentes en oncología, de la facultad de enfermería en la Pontificia Universidad Javeriana.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Identificar las causas de incumplimiento en la administración de quimioterapia a pacientes con cáncer.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Señalar las causas clínicas del incumplimiento en la administración de quimioterapia a pacientes con cáncer.
- Determinar las causas administrativas e institucionales que influyen en el incumplimiento en la administración de quimioterapia a pacientes con cáncer.
- Identificar otras causas que influyen en el incumplimiento en la administración de quimioterapia a pacientes con cáncer.
- Plantear estrategias útiles para intervenir las causas de incumplimiento en la administración de quimioterapia en pacientes con cáncer.

4. PROPÓSITO

Motivar a las enfermeras oncólogas a conocer las causas de incumplimiento en la administración de quimioterapia a pacientes con cáncer, para que implementen programas con estrategias útiles y alcanzables en nuestro contexto, y participen activamente en la sensibilización y educación del personal de salud frente a la problemática del incumplimiento de la administración de quimioterapia.

5. MARCO TEORICO

El cáncer, es la segunda causa más frecuente de muerte en los Estados Unidos, ocasiona el fallecimiento de casi 555.000 personas al año. También es la causa principal de mortalidad por enfermedad en los niños hasta los catorce años de edad, y cerca del 60% de todas las muertes por cáncer corresponde individuos mayores de 65 años.

5.1 QUIMIOTERAPIA DEL CANCER.

La quimioterapia antineoplásica es el empleo de medicamentos citotóxicos en tumores malignos, tiene como objetivo evitar que las células cancerosas se multipliquen, invadan, y hagan metástasis. Los avances científicos han permitido entender mejor este tratamiento su mecanismo de acción, farmacocinética, efectos secundarios y métodos para prevenirlos, lo que ha llevado al diseño de estrategias en la utilización de terapia sistémica (quimioterapia); ya sea sola o asociada a la cirugía o radioterapia¹³.

El mecanismo de acción es provocar una alteración celular ya sea en la síntesis de ácidos nucleicos, división celular o síntesis de proteínas. La acción de los diferentes citostáticos varía según la dosis a la que se administre. Debido a su inespecificidad afecta a otras células y tejidos normales del organismo, sobre todo si se encuentran en división activa como la médula ósea y las de mucosas. Por tanto, la quimioterapia es la utilización de diversos fármacos que tiene la propiedad de interferir con el ciclo celular, ocasionando la destrucción de células.

5.2 CICLO CELULAR.

El ciclo celular es la secuencia de eventos implicados en la replicación y distribución del DNA a las células hijas producidas por la división. Todas las

células, tanto no malignas como malignas, pasan por las cinco fases del ciclo celular¹⁴: Go, G1, S, G2 y M.

5.3 TIPOS DE QUIMIOTERAPIA.

NEOADYUVANTE: Es el tratamiento inicial sistémico de la neoplasia localmente avanzada, busca reducir el volumen tumoral y la infiltración a los tejidos vecinos, facilitando el procedimiento quirúrgico o la radioterapia que deben seguirla.

ADYUVANTE: Se utiliza para controlar la enfermedad micrometastásica, luego del tratamiento local y regional.

INDUCCION: Es aquella que se administra como tratamiento primario en pacientes que no son candidatos para un tratamiento alternativo, buscando remisión completa de la enfermedad.

QUIMIOTERAPIA COMBINADA: Es la asociación de varios citotóxicos que actúan con diferentes mecanismos de acción, sinérgicamente, con el fin de disminuir la dosis de cada fármaco individual y aumentar la potencia terapéutica de todas las sustancias juntas. Esta asociación de quimioterápicos suele estar definida según el tipo de fármacos que forman la asociación, dosis y tiempo en el que se administra, formando un *esquema de quimioterapia*.

RADIOQUIMIOTERAPIA CONCOMITANTE: Es también llamada quimioradioterapia, la cual se administra de forma concurrente o a la vez con la radioterapia con el fin de potenciar el efecto de la radiación o de actuar espacialmente con ella.

5.4 VIAS DE ADMINISTRACION.

Los agentes antineoplásicos pueden ser administrados por vía intravenosa, oral, subcutánea, intramuscular, intratecal e intraperitoneal. En la administración de la quimioterapia debe estar siempre presente enfermería oncológica ya que hay una gran responsabilidad no solo en la forma de administrar la quimioterapia, sino en el deber de garantizar una buena educación al paciente, este debe salir con todas sus dudas ya aclaradas por la enfermera especialista en oncología y la familia también debe tener clara la enfermedad, tratamiento y efectos secundarios, como enfrentarlos. De lo anterior depende en muchos pacientes el seguir, interrumpir o abandonar el tratamiento; vigilar el estado emocional del paciente y tratar de hacer una valoración holística ayudará a detectar aquellos factores de riesgo para el diferimiento de la quimioterapia en cada uno de ellos.

5.5 CLASIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ANTINEOPLASICOS.

AGENTES ALQUILANTES. Los agentes alquilantes alcanzan su mayor nivel de actividad durante la fase de reposo celular. Estos tipos de fármacos no son específicos al ciclo celular. Existen varios tipos de agentes alquilantes que se utilizan en los tratamientos de quimioterapia:

Derivados del gas mostaza: mecloretamina, ciclofosfamida, clorambucil, melfalán e ifosfamida.

Etileniminas: tiotepa y hexametilmelamina.

- Alquilsulfonatos: busulfán.
- Hidrazinas y triazinas: altretamina, procarbazona, dacarbazina y temozolomida.
- Nitrosureas: carmustina, lomustina y estreptozocina. Las nitrosureas son únicas debido a que, a diferencia de la mayoría de los tipos de tratamiento

de quimioterapia, éstas pueden atravesar la barrera hematoencefálica (sangre-cerebro). Pueden ser útiles para el tratamiento de tumores cerebrales.

- Sales de metal: carboplatina, cisplatina y oxaliplatina.

ALCALOIDES VEGETALES. Los alcaloides vegetales son tratamientos de quimioterapia derivados de determinados tipos de plantas. Los alcaloides de la vinca se producen a partir de la planta vinca rosea (*Catharanthus rosea*). Los taxanos se producen a partir de la corteza del árbol tejo del Pacífico (*Taxus*). Los alcaloides de la vinca y los taxanos también se conocen como agentes antimicrotubulares. Las podofilotoxinas son derivados de la manzana de mayo o "mandrágora americana". Los análogos de la camptotecina son derivados del "árbol de la felicidad" asiático (*Camptotheca acuminata*). Las podofilotoxinas y los análogos de la camptotecina también son conocidos como inhibidores de la topoisomerasa, que se usan en determinados tipos de quimioterapia. Los alcaloides vegetales son específicos al ciclo celular. Esto significa que atacan las células durante diversas fases de la división.

- Alcaloides de la vinca: vincristina, vinblastina y vinorelbina.
- Taxanos: paclitaxel y docetaxel.
- Podofilotoxinas: etopósido y tenipósido.
- Análogos de camptotecina: irinotecán y topotecán.

ANTIBIÓTICOS ANTITUMORALES. Los antibióticos antitumorales son tratamientos químicos realizados con productos naturales producidos por especies del hongo del suelo *Streptomyces*. Estos fármacos actúan durante múltiples fases del ciclo celular y se consideran específicos al ciclo celular. Existen varios tipos de antibióticos antitumorales:

- Antraciclinas: doxorubicina, daunorubicina, epirubicina, mitoxantrona e idarubicina.
- Cromomicinas: dactinomicina y plicamicina.
- Otros: mitomicina y bleomicina.

ANTIMETABOLITOS. Los antimetabolitos son tipos de tratamientos de quimioterapia muy similares a las sustancias normales que se encuentran dentro de la célula. Cuando las células incorporan estas sustancias a su metabolismo celular, pierden la capacidad de dividirse. Los antimetabolitos son específicos al ciclo celular. Atacan las células en fases muy específicas del ciclo. Los antimetabolitos se clasifican de acuerdo con las sustancias con que interfieren.

- Antagonista del ácido fólico: metotrexato.
- Antagonistas de la pirimidina: 5-fluoruracilo, floxuridina, citarabina, capecitabina y gemcitabina.
- Antagonistas de las purinas: 6-mercaptopurina y 6-tioguanina.
- Inhibidores de la adenosina deaminasa: cladribina, fludarabina, nelarabina y pentostatina.

INHIBIDORES DE LAS TOPOISOMERASAS. Los inhibidores de la topoisomerasa son tipos de fármacos de quimioterapia que interfieren en la acción de las enzimas topoisomerasas (topoisomerasa I y II). Durante el proceso de los tratamientos de quimioterapia, las enzimas topoisomerasas controlan la manipulación de la estructura del ADN necesaria para la replicación.

- Inhibidores de la topoisomerasa I: irinotecán, topotecán.
- Inhibidores de la topoisomerasa II: amsacrina, etoposida, fosfato de etoposida, teniposida.

ANTINEOPLÁSICOS MISCELÁNEOS. Varios tipos útiles de fármacos de quimioterapia son únicos:

- Inhibidor de reductasa ribonucleótida: hidroxiurea.
- Inhibidor del esteroides adrenocorticales: mitotano.
- Enzimas: asparaginasa y pegaspargasa.
- Agente antimicrotubular: estramustina.
- Retinoides: bexaroteno, isotretinoína, tretinoína (ATRA).

5.6 EFECTOS SECUNDARIOS DE LA QUIMIOTERAPIA.

El tratamiento quimioterápico puede deteriorar físicamente a los pacientes con cáncer. Los agentes quimioterápicos destruyen también las células normales sobre todo las que se dividen más rápidamente, por lo que los efectos secundarios están relacionados con estas células que se destruyen. Los efectos secundarios dependen del agente quimioterápico y los más importantes son:

- **ALOPECIA:** Es el efecto secundario más visible debido al cambio de imagen corporal y que más afecta psicológicamente a los enfermos, sobre todo a las mujeres. Sin embargo este depende de la cantidad e intensidad de la dosis y no ocurre en todos los casos. Pero de 4 a 6 semanas el cabello vuelve a crecer.
- **NÁUSEAS Y VÓMITOS:** Pueden aliviarse con antieméticos como la metoclopramida o mejor con antagonistas de los receptores tipo 3 de la serotonina como *dolasetron*, *granisetron* y *ondansetron*. Algunos estudios y grupos de pacientes manifiestan que el uso de cannabinoides derivados de la marihuana durante la quimioterapia reduce de forma importante las náuseas y los vómitos y que aumenta el apetito.
- **DIARREA O ESTREÑIMIENTO.**
- **ANEMIA:** Debido a la destrucción de la médula ósea, que disminuye el número de glóbulos rojos al igual que la inmunodepresión y hemorragia. A veces hay que recurrir a la transfusión de sangre o a la administración de eritropoyetina para mitigar la anemia.
- **INMUNODEPRESIÓN:** Prácticamente todos los regímenes de quimioterapia pueden provocar una disminución de la efectividad del sistema inmune, como la neutropenia que puede conducir a la infección, a la sepsis y a la muerte si no se detecta y trata a tiempo. La neutropenia se puede solucionar con la administración de [factor de crecimiento de colonias de granulocitos] (G-CSF del inglés *granulocyte-colony stimulating factor*) como el *filgastrim*.

- HEMORRAGIA: Debido a la disminución de plaquetas (trombocitopenia) por destrucción de la médula ósea.
- TUMORES SECUNDARIOS
- CARDIOTOXICIDAD: La quimioterapia aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, este tipo de toxicidad dependerá del fármaco utilizado como lo es el grupo de las antraciclinas.
- HEPATOTOXICIDAD: también depende del citotóxico usado y la dosis aplicada y acumulada, es causada por aquellos que se metabolizan y/o eliminan por vía biliar.
- NEFROTOXICIDAD: la mayoría de los medicamentos antineoplásicos se eliminan por vía renal, causando así según su dosis y régimen esta toxicidad, un ejemplo claro es el uso de cisplatino, la ifosfamida, la ciclofosfamida a grandes dosis, en estos casos la hidratación del paciente y el uso de uroprotectores pueden contribuir a disminuir los síntomas.
- SÍNDROME DE LISIS TUMORAL: Ocurre con la destrucción por la quimioterapia de las células malignas de grandes tumores como los linfomas. Este grave y mortal efecto secundario se previene al inicio del tratamiento con diversas medidas terapéuticas.

5.7 IMPLICACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA QUIMIOTERAPIA.

Los medicamentos usados en la quimioterapia son de un alto costo en el mundo entero, en Colombia se ha convertido en un tratamiento imposible de solventar particularmente por cada paciente con cáncer, es por eso que el Sistema General de Seguridad Social en Salud lo ha considerado como un tratamiento de alto costo que debe subsidiar el estado mismo y las Entidades Promotoras de Salud.

“Se definen como aquellos tratamientos utilizados en el manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas que se caracterizan por un bajo costo- efectividad en la modificación del pronóstico y representan un alto costo.

Se incluyen los siguientes:

Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para el cáncer.”¹⁵

Es decir que el tratamiento de las neoplasias está respaldado por la ley en Colombia, y aquellos pacientes que padezcan tal enfermedad tendrán la posibilidad de acceder a los medicamentos aunque estos sean costosos, independiente de su estrato o nivel socioeconómico.

A nivel mundial e internacional los medicamentos quimioterapicos siguen siendo de los más costosos, cada país tiene su régimen de salud, por lo tanto no todos los pacientes con cáncer del mundo tienen la misma posibilidad de adquirirlos, en algunos lugares quien padece esta enfermedad debe tener recursos económicos para que pueda costear sus antineoplásicos e incluso en otros no depende del nivel socioeconómico de cada paciente , si no que el medicamento es escaso en ese país o lo peor no lo tienen.

“Los pacientes en Nigeria prefieren primero la automedicación, seguido de la consulta a los curanderos tradicionales. El asunto del alto costo de los citotóxicos es un gran problema ya que limita el poder de compra de los pacientes y finalmente el resultado¹⁶.”

Definitivamente el alto costo de estos medicamentos se convierte en un obstáculo para el tratamiento del cáncer con citostáticos, influye en el pronóstico y supervivencia; incluso en países como el nuestro, donde las demoras o trabas administrativas están directamente relacionadas con el precio de la quimioterapia.

5.8 IMPLICACIÓN SOCIAL DE LA QUIMIOTERAPIA.

Existen muchos posibles factores para el no cumplimiento al tratamiento de la quimioterapia, los clínicos como la neutropenia misma, los efectos del fármaco como las nauseas y emesis severa, los administrativos como las autorizaciones de

la quimioterapia por parte de las EPS (en Colombia), el nivel socioeconómico del paciente, el nivel educativo y su rol social o desempeño laboral.

Lo cierto es que cada uno puede aportar de forma significativa en el diferimiento o abandono de la quimioterapia, en algunos pacientes el nivel de pobreza que poseen no les permite asistir a su cita (no poseen dinero o forma de transportarse al centro oncológico), el nivel educativo también influye ya que algunos estudios han mostrado que entre más información y comprensión sobre la importancia de su tratamiento hay menos posibilidades de abandono.

“El personal de enfermería como parte del grupo multidisciplinario que atiende al paciente, tiene un papel trascendental ya que está directamente involucrada en el manejo de la quimioterapia. La responsabilidad de la enfermera en la administración de poliquimioterapia, es esencial así como la relación con el paciente para proporcionar apoyo emocional, la educación y la complacencia.¹⁷”

La enfermera oncóloga es en definitiva una ficha clave en el éxito de los tratamientos oncológicos en general, ya que es ella quien tiene el criterio para educar al paciente y su familia, es quien aclara sus dudas y a la vez brinda su apoyo de manera integral.

En casos de no adherencia al tratamiento la enfermera puede aportar en la educación al paciente y su familia para que este no abandone el tratamiento.

La enfermera oncóloga se involucra en todo el proceso de tratamiento del paciente realizando acompañamiento antes, durante y después de la administración de los citostáticos ya que no solo administra el tratamiento si no que realiza actividades educativas al paciente y su familia sobre la quimioterapia los efectos secundarios y la forma de manejarlos cuando se presente es ella quien orienta sobre signos de alarma, complicaciones y supervisa directamente el cumplimiento de las citas, también la enfermera debe realizar seguimiento a los

pacientes que se encuentran en el intervalo entre un ciclo y otro, incluso aquellos que ya lo han terminado aportando así a la eficacia del tratamiento.

“desde el punto de vista social significa un enorme costo para las instituciones de salud, proporcionar servicios que son utilizados en forma inadecuada, se prolongan innecesariamente los tratamientos y se presentan recaídas y readmisiones que podrían evitarse”¹⁸. Por lo que el tratamiento debe administrarse oportunamente y según las condiciones clínicas del paciente.

5.9 ADHERENCIA TERAPEUTICA.

La adherencia terapéutica es un concepto que hace referencia a una gran diversidad de conductas, entre las que se incluyen aceptar tomar parte en un plan o programa de tratamiento, poner en práctica de manera continuada las indicaciones del mismo, evitar comportamientos de riesgo e incorporar al estilo de vida conductas saludables.

La frecuencia de los problemas en relación con el cumplimiento de las indicaciones médicas es más alta de lo que pudiéramos pensar, así diversos estudios epidemiológicos sobre la temática han mostrado cifras de pacientes que no cumplían con las prescripciones, que oscilaban entre un 33% al 50% y en algunos casos se llegaba al 94% con una media del 40% (Ley y Spelman, 1967; Serafino, 1990).

La adherencia terapéutica no puede verse como el seguimiento ciego por parte del paciente, de las indicaciones que le han sido dadas; sino que como han expresado diversos autores, esta requiere de “una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en el curso de un comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado “ (Di Matteo y Di Nicolas, 1982). Buscar el acuerdo del paciente con el plan que se le propone y de

ser posible, algún grado de participación en su elaboración, aumenta la posibilidad de su ejecución.

La adherencia terapéutica puede ser considerada como un complejo proceso de autorregulación que comprende las tres etapas siguientes:

1. Acuerdo inicial del paciente con el programa presentado por el facultativo y su puesta en práctica.
2. La adherencia o seguimiento continuado.
3. Incorporación al estilo de vida de conductas saludables.

“El grado en que el paciente cumpla o se adhiera a las indicaciones terapéuticas, sean estas de naturaleza medica o psicológico-conductuales, se ha convertido en un punto muy importante en la investigación contemporánea”¹⁹.

Es importante seguir investigando sobre estos temas, ya que al encontrar las causas o factores que predisponen a los pacientes a la no adherencia o diferimiento de su tratamiento, se podrán intervenir y mejorar los resultados del tratamiento, aumentando la calidad de vida y supervivencia.

Para la enfermera oncóloga este tema de adherencia terapéutica en especial cuando hablamos de administración de quimioterapia para el cáncer es muy importante porque su buena intervención va a traer muchos beneficios en la continuidad del tratamiento, y a esto le sumamos que enfermería siempre ha sobresalido ante el equipo de salud por ser el grupo que mas empatía hace con el paciente y su familia, ante la indiscutible actitud positiva y el carisma que emiten la mayoría de las enfermeras se hace necesario reconocer que aportan de manera importante en el éxito de los tratamientos.

5.9.1 Importancia de la Adherencia Terapéutica en el Tratamiento Quimioterápico. En la actualidad, el tema del cumplimiento de las indicaciones

médicas tiene gran trascendencia por sus implicaciones clínicas, sociales y familiares para los pacientes sobre todo de los que padecen enfermedades crónicas como el cáncer. Es importante hacer un análisis de la adherencia terapéutica en el paciente oncológico como categoría de la psicología de la salud y como un componente fundamental de los aspectos subjetivos y comportamentales a tenerse en cuenta en el curso y evolución de la enfermedad.

Se destaca el carácter complejo de la adherencia terapéutica en su forma, multidimensional y multifactorial que conforma este fenómeno, y nos crea reflexiones acerca de los principales pro, que llegarían a beneficiar a los enfermos de cáncer se plantea la necesidad de investigarlo para mejorar la comprensión del papel del comportamiento humano en el proceso de salud-enfermedad y el perfeccionamiento de la práctica médica, a la vez que puede convertirse en una contribución importante al desarrollo de este campo.

El comportamiento y los modos de afrontamiento de las personas a la enfermedad pueden desempeñar un papel importante en su curso y, en este contexto, el hecho de que un paciente cumpla o no con las prescripciones médicas juega un papel primordial. Podrán alcanzar un mejor control de la enfermedad e incrementar o preservar su calidad de vida aquellas personas que logren adherirse adecuadamente a los tratamientos y regímenes conductuales que el cáncer exige para su buena evolución.

En la práctica médica, una gran parte de los tratamientos quedan bajo la responsabilidad del paciente teniendo este una autonomía considerable en su manejo, también es responsabilidad de terceros y del sistema de salud, ya que deben monitorear o hacer seguimiento del tratamiento ambulatorio del paciente. Los fallos al seguir las prescripciones exacerban los problemas de salud y favorecen la progresión de las enfermedades, haciendo imposible estimar los efectos y el valor de un tratamiento, dificultando que se realice un buen

diagnóstico y provocando un aumento innecesario del costo de la atención sanitaria

Se estima que un 40% de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas; en el caso de las enfermedades agudas, la tasa de incumplimiento llega aproximadamente al 20%, mientras que en las enfermedades crónicas alcanza el 45%; cuando los regímenes terapéuticos consisten en cambios de hábitos o estilos de vida, la tasa de cumplimiento es incluso más elevada (Rodríguez-Marín, 1995). Se ha considerado que estos porcentajes subestiman el fenómeno, pues los estudios se suelen hacer con los reportes de los pacientes cuyo acatamiento puede ser parcial y que no se perciben a sí mismos como incumplidores. Dun-bar y Agras (1980) y que entre el 40 y el 50% de los pacientes no acude a la consulta médica para recibir el tratamiento curativo una vez que se ha diagnosticado la enfermedad (Peck y King, 1985).

En los momentos actuales, este tema tiene gran trascendencia, sobre todo en las enfermedades crónicas como el cáncer toda vez que el incumplimiento no sólo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito, lo que produce un aumento de la morbilidad y la mortalidad, sino también porque aumenta los costos de la asistencia sanitaria. Un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el incumplimiento a largo plazo de los tratamientos en enfermedades como el cáncer, se ha convertido en un problema no sólo sanitario sino económico; únicamente el 50% de los enfermos crónicos cumple con el tratamiento en los países desarrollados, situación que se agrava en los países pobres (como el nuestro), donde el acceso a los medicamentos está limitado por la falta de recursos (OMS, 2003).

La falta de apego al tratamiento genera grandes pérdidas en lo personal, lo familiar y lo social, lo que afecta la calidad de vida del enfermo y de quienes están a su alrededor. En lo personal, el paciente puede tener complicaciones y secuelas que traen consigo un gran sufrimiento, así como limitaciones incontrolables y

progresivas. En lo familiar, provoca alteraciones en el funcionamiento familiar, generando crisis. En lo social, significa un enorme costo para las instituciones de salud el proporcionar servicios que son utilizados de forma inadecuada; además, se prolongan innecesariamente los tratamientos y se presentan recaídas y readmisiones que podrían evitarse (Ginarte, 2001; MartínyGrau, 1994).

El tema del cumplimiento de las prescripciones médicas, en tanto comportamiento humano y conducta de salud, ha sido objeto de constante atención por la psicología, y ya en la década de los setenta aparecieron las primeras revisiones generales de los trabajos realizados durante este período (Rodríguez-Marín, 1995). Por las dimensiones del problema y su naturaleza compleja, en que los factores subjetivos y comportamentales tienen un importante papel, se considera a la adherencia al tratamiento como un problema aún no resuelto.

Su definición e incidencia, la identificación y caracterización de los factores que la afectan y la determinación de los procedimientos para su evaluación y para conformar estrategias de intervención lo definen como una de las líneas actuales de investigación en el campo de la psicología de la salud (Macía y Méndez, 1999).

Hay pocos estudios que fundamenten científicamente el comportamiento de este fenómeno y que aporten a los sistemas de salud y a la práctica médica las herramientas necesarias para comprender las causas de la falta de adhesión a los tratamientos y para contribuir a disminuirlas. De modo empírico y anecdótico, se reconoce la existencia de grandes dificultades en este proceso por parte de la mayoría de los profesionales de la salud, situación que se corrobora también en los resultados de las exploraciones realizadas sobre el tema, lo que avala la necesidad de proyectar trabajos de investigación en dicha dirección.

Realizando una mirada comparativa en cuanto adherencia terapéutica de los pacientes oncológicos y los que padecen otras enfermedades en diferentes países, se encontró que para todos los pacientes es importante estar informados

sobre su tratamiento y las consecuencias de su abandono, y que la mayoría de las causas de incumplimiento son similares tanto en pacientes con neoplasias y aquellos con otras enfermedades crónicas y existen causas muy específicas para los oncológicos.

Knobel²⁰, en un estudio realizado en el 2000, identificó como las principales causas de incumplimiento en pacientes con patologías crónicas no neoplásicas como el VIH/SIDA: “Falta de aceptación, falta de comprensión, problemas con la medicación, olvidos y barreras; para lo cual plantean intervenciones como: mejorar la comunicación paciente – profesional sanitario, apoyo familiar y social, informar sobre riesgos y beneficios del tratamiento, riesgo de incumplimiento, ayudar a desarrollar mecanismos de reacción.”

Otros estudios encontraron que el nivel socioeconómico bajo era un causal de incumplimiento en adolescentes diabéticos tipo 1, en pacientes con HTA el sexo femenino, ser mayor de 60 años y no tener vinculo laboral favorecían a que fueran mas cumplidores y algunos autores argumentan que la falta de adherencia tiene que ver con la difícil comunicación efectiva entre el paciente y el profesional de salud, el régimen terapéutico y factores psicosociales.

Principales causas de incumplimiento en pacientes oncológicos:

- El nivel educativo, aquellos pacientes con un nivel alto de educación abandonan menos el tratamiento, ya que para ellos es mas fácil comprender las consecuencias.
- El nivel socioeconómico es determinante ya que obstaculiza o ayuda en el cumplimiento y esto hace referencia desde la necesidad de trasportarse al sitio donde le darán la atención hasta tener que comprar los medicamentos o pagar algún porcentaje por la atención y procedimientos.

- El alto costo de los antineoplásicos, como es el caso de países como Nigeria donde aquellos que tengan dinero para comprar su droga, esos podrán cumplir con el tratamiento.
- Los efectos secundarios de los medicamentos y el pobre control sobre ellos.
- La punción lumbar traumática en el caso de los niños.

Y las estrategias que algunos autores plantean para intervenir estos factores hacen énfasis mas que todo en la educación completa que debe recibir el paciente antes, durante y después de su tratamiento de quimioterapia, sugieren mejorar los registros que facilitan la información del cumplimiento terapéutico, llamar a los pacientes a recordar la cita, y siempre dejar claro las consecuencias del abandono o incumplimiento en la administración de la quimioterapia.

Podemos decir que independiente de la patología de cada paciente hay una realidad que es la falta de adherencia a los tratamientos y que hay un factor común para todos los tipos de pacientes y es el nivel socioeconómico y la educación que tengan sobre enfermedad y tratamiento, por lo tanto cada una de las enfermedades sugieren intervenciones de acuerdo a sus resultados.

5.10 CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DE LA QUIMIOTERAPIA.

El paciente oncológico que abandona su tratamiento de quimioterapia puede presentar complicaciones por progresión de la enfermedad como metástasis a otros órganos o estructuras al inicial, afectando la funcionabilidad y desarrollo metabólico normal desencadenando complicaciones como:

Alteraciones metabólicas que pueden precisar atención urgente en el paciente oncológico como: hipercalcemia, hiponatremia, síndrome de lisis tumoral, acidosis láctica, hiperuricemia, insuficiencia renal, hiperpotasemia, etc.

Cualquiera de estas complicaciones pueden llegar a comprometer la vida del paciente e incluso causar su muerte, es por esto que el paciente no debe abandonar o interrumpir el tratamiento de la quimioterapia.

Otra consecuencia del incumplimiento es la alta posibilidad que tiene la enfermedad de hacer metástasis a otros órganos o tejidos normales, sin dejar a un lado el deterioro emocional y social al que se vé enfrentado el paciente y su familia, en este caso será mas difícil ya que no tienen la educación necesaria para afrontarlo.

6. DESARROLLO METODOLÓGICO

En esta investigación se realizó una revisión documental que se desarrolló en 3 etapas: Búsqueda, Selección y Análisis de Documentos, con el fin de identificar las causas del incumplimiento de la administración de quimioterapia a pacientes con cáncer.

6.1 CRITERIOS DE BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS:

Para la realización de búsqueda de los artículos se utilizó como herramienta bases de datos como: Ovid - Medline, PubMed y Lilacs, teniendo en cuenta el tema a investigar para que respondan los objetivos planteados y al problema de esta revisión documental, se utilizaron las siguientes palabras claves: Diferimiento= Deferreing, Cumplimiento = compliance, Adherencia terapéutica= therapeutic adhesion, Demora = delay, Quimioterapia= Chemotherapy, Cáncer= cáncer; publicados en los años: 1990 – 2008, que el idioma predominante fuera el inglés y el español.

6.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ARTICULOS.

Se encontraron 115 artículos y se fue delimitando la búsqueda seleccionando solo aquellos que tuvieran palabras claves en el título y en el abstract, quedando 38 artículos que se revisaron en su totalidad para escoger 14 artículos finales: Se prefirieron los artículos con mayor población y muestra, algunos de tipo descriptivo, revisión documental y experimental, los que en sus autores tuvieran enfermeras, los que usaran técnicas estadísticas rigurosas y los que tuvieran un nivel de interpretación de resultados alto, teniendo en cuenta la siguiente escala:

Nivel 1: descripción de hallazgos.

Nivel 2: identificación de relaciones entre variables.

Nivel 3: formulación de relaciones tentativas.

Nivel 4: revisión en busca de evidencia

Nivel 5: formulación de explicaciones al fenómeno.

Nivel 6: identificación de esquemas teóricos más amplios.

La mayoría de los artículos que hacen parte de esta revisión documental tienen un nivel de interpretación de resultados 4 y 5.

Tabla 1. Características de los Artículos Seleccionados.

N°	TITULO	AUTORES	Medio de publicación.
1	Hospitalizaciones por RAM y ATF en el Hospital Universitario.	Gustavo Giachetto,	Rev Med Urug 2008; 24:102-108
2	Cumplimiento con la quimioterapia en pacientes adultos con leucemia en Benín Nigeria.	Caroline Omoti	Seguimiento farmacoterapeutico, 2005;3(1): 1-9.
3	Disminución de la duración y síntomas en mucositis oral inducida por quimioterapia, mediante GM-CSF tópico: resultados de un ensayo prospectivo randomizado	M.Hejinaa.	<i>European Jurnal of cáncer, 2002; 2: 45-53.</i>
4	Influence of Socioeconomic Status on Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia Treatment in Indonesia.	Saskia Mostert.	http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/118/6/e1600 .
5	Incidence, Cost, and Mortality of Neutropenia Hospitalization Associated with Chemotherapy.	Vincent Caggiano.	© 2005 American Cancer Society DOI 10.1002/cncr.20983 www.interscience.wiley.
6	Aplicación local de factor estimulador de colonias de granulocitos macrófagos (GM-CSF) para el tratamiento de mucositis oral.	G.M. Sprinzla.	<i>European Journal of cáncer.2002; 2: 38-44.</i>
7	Casos Nuevos de cáncer en el INC, Colombia.	Constanza Pardo.	Rev. colombiana de cancerología, 2003;7(3):4-19.
8	Atención de enfermería al niño con cáncer.	Chery Palma.	Rev.Ped.Elec,2005; Vol n°2:ISSN 0718-0918.
9	<i>Chemotherapy-related nausea and vomiting – past reflections, present practice and future management.</i>	M. Miller.	<i>European Journal of Cancer Care, 2004; 13: 71–81.</i>
10	Causas de diferimiento en la administración de quimioterapia a pacientes pediátricos ambulatorios.	Olmos-Ordoñez Rosa Elvia.	Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15 (2): 89-93.
11	Enfermedad de Hodking. Evaluación de hallazgos clínicos, epidemiológicos y terapéuticos.	Fátima Rico Urrea.	Rev.Med.Post.UNAH,1999; Vol4:mayo– agosto, 1999.
12	Calidad de vida y adaptación a la enfermedad en pacientes de cáncer durante el tratamiento de quimioterapia	Tomas Blasco	<i>Anuario de Psicología 1997, no 72,8 1-90 O 1997.</i>
13	Cumplimiento terapéutico en niños con cáncer.	Villasís Keever.	Bol Med Hosp Infant Mex, vol 51 – N° 11, Nov 1994.
14	Situación socioeconómica de pacientes con neoplasias hematológicas.	Santillana S.	Acta Cancerologia, 1994; 24(3): 34-37.

Fuente: Las Autoras, posterior a la revisión y selección de documentos.

6.3 ANALISIS DE DOCUMENTOS.

Para analizar los artículos, se empleó como herramienta una ficha descriptiva analítica la cual consta de tres partes, en las que se registró la siguiente información:

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

Título del Artículo, Autores, Lugar donde se realizó la investigación, Fecha de publicación, Medio de publicación, Tipo de estudio de investigación, Población y muestra, Palabras clave.

2. APORTES DE CONTENIDO.

Es el resultado mostrado en cada artículo, que responden a los objetivos planteados.

3. ANALISIS METODOLOGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES.

Juzgamiento metodológico: se realiza una crítica de la metodología empleada por los autores en cada artículo.

Análisis de contenido y conclusiones: se analizan los resultados de cada investigación y se extraen las conclusiones útiles en esta revisión documental.

7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados del análisis de los 14 artículos seleccionados, se presentan teniendo en cuenta los aportes de los estudios, siguiendo el orden de los objetivos propuestos en el trabajo. Para citar los artículos en este capítulo, se menciona el apellido del autor principal o el número asignado al documento en la ficha descriptiva analítica.

7.1 CAUSAS CLÍNICAS DE INCUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER.

Las causas clínicas de incumplimiento de la administración de quimioterapia son aquellas condiciones que presenta el paciente con cáncer durante su tratamiento, que le impiden continuar recibéndolo o que hacen que éste se aplaze por un periodo de tiempo. En la revisión documental realizada se encontraron como causas clínicas más frecuentes las siguientes: neutropenia febril, mucositis, náuseas y vómito, y reacciones producidas por toxicidad a nivel de un órgano o sistema. (Tabla 2)

La **neutropenia febril** fue la principal causa de incumplimiento de la administración de quimioterapia, sin embargo, los datos varían mucho entre los diferentes estudios, pues mientras Vincent señala que 34,2 por cada 1000 pacientes aplazan, Omoti describe que el 19% incumplió, Giachetto reporta 40%, Saskia y Olmos la señalan como causa de incumplimiento. Este efecto secundario es relevante como para el cumplimiento en los pacientes que reciben quimioterapia, especialmente en aquellos con protocolos que requieren mayores dosis; se espera que los medicamentos antineoplásicos produzcan neutropenia aproximadamente entre los 10 y 14 días posteriores a su administración; sin embargo, los pacientes que presentan neutropenia febril no están en condiciones clínicas para recibir el siguiente ciclo de quimioterapia, porque la fiebre es un signo

de alguna alteración de tipo infeccioso y requiere la identificación de la causa y la corrección terapéutica antes de continuar con el tratamiento.

La **mucositis** es otro efecto secundario de los antineoplásicos que provoca en el paciente con cáncer incumplimiento de la administración de quimioterapia; porque los pacientes manifiestan que tuvieron síntomas intolerables como dolor en la boca provocado por pérdida de integridad de la mucosa oral, infecciones y este no les permitía comer ni les podía brindar calidad de vida y por el contrario tienen que ser hospitalizados cuando la mucositis ya no se puede manejar ambulatoriamente para recibir manejo antibiótico y analgesia; es allí donde los pacientes con Mucositis grado 3 y 4 optan por incumplir o abandonar la administración de quimioterapia especialmente con antineoplásicos como el metotrexato y el 5 Fluoracilo. Algunos autores reportaron porcentajes altos de incumplimiento como Omoti señala que el 19% de los pacientes incumplieron por esta causa, M. Hejnaa e reporta 90% de incumplimiento por Mucositis grado 3 y 4. G.M Sprinzla menciona que la mucositis sumada a deficiencias nutricionales provoca que los pacientes suspendan transitoriamente o por completo la quimioterapia, porque al tener Mucositis los pacientes no pueden comer por el dolor que provoca este efecto secundario y lógicamente el paciente va a presentar un desmejoramiento en su estado nutricional factor que va a contribuir al empeoramiento de la Mucositis. Sin embargo estos se realizan estudios que buscan disminuir y controlar la Mucositis causada por antineoplásicos para evitar que el paciente incumpla o abandone la quimioterapia.

Las **náuseas y vómito**, fueron causantes de incumplimiento de la administración de quimioterapia en los estudios de Omoti, Saskia, Miller, Rico. Este efecto secundario fue objeto de gran interés en los autores por ser tan esperable y a la vez prevenible interesados en buscar soluciones con medicamentos antieméticos o la implementación de métodos que favorezcan la disminución de este efecto y de esta forma los pacientes no incumplan o abandonen la quimioterapia. Muchos protocolos de quimioterapia incluyen medicamentos con alto potencial emetizante

como el cisplatino, si no se logra un control adecuado de estas molestias, mediante el uso de antieméticos efectivos, los pacientes sufren las consecuencias físicas como la deshidratación, la pérdida de electrolitos, el malestar general, que los lleva a incumplir la administración de los siguientes ciclos de quimioterapia planeados.

Tabla 2: Causas clínicas de incumplimiento de la administración de quimioterapia en pacientes con cáncer.

NEUTROPENIA		MUCOSITIS		NAUSEAS Y VOMITO		OTRAS CAUSAS	
AUTOR	N	AUTOR	N	AUTOR	N	AUTOR	N
Gustavo Giachetto	5 de 13 ptes	Omotti	19%	Omotti	19%	Gustavo Giachetto	Malnutrición y enfermedades infecciosas.
Omotti	X	M.Hejnaa	90%, edades 1 a 20 años. Incumplen	Saskia	X	G.M.	Deficiencias nutricionales aumentan la mucositis.
Saskia	X	Saskia	X	M.Miller	X	Cherry Palma	Cambios físicos, retraso en el desarrollo sicomotor y escolar.
Vincent	34,2 x cada 1000 pacientes, aplazan	G.M. Sprinzla	X, grado 3-4.	Rico U.	X	Olmos Ordoñez	1.5% punción hemorrágica, 10,5% hospitalizados.
Olmos Ordoñez	1%					Villasis Keever	Ausencia de síntomas de la enfermedad

Fuente: Las Autoras, a partir de los datos obtenidos en los estudios

Otras causas clínicas de incumplimiento de la quimioterapia fueron neurotoxicidad, cardiotoxicidad, malnutrición, enfermedades infecciosas; cambios físicos, retraso en el desarrollo sicomotor y escolar. Olmos reporto abandono de la quimioterapia por punción hemorrágica 1.5%, porque los padres de niños que recibieron quimioterapia intratecal tuvieron la percepción que este procedimiento era doloroso para sus hijos y presentaban sangrado razón por la cual los padres preferían no cumplir el tratamiento, la administración de quimioterapia requiere de procedimientos invasivos como en el caso de la administración intratecal que puede provocar efectos secundarios como sangrado en el sitio de punción

especialmente en pacientes con recuentos plaquetarios bajos, por esta razón hay que educar al paciente y a la familia sobre los efectos secundarios del tratamiento y hacerles saber que cuentan con un apoyo integral por parte del grupo de salud.

La ausencia de síntomas de la enfermedad señala Villasis, es una causa de incumplimiento porque el paciente al no presentar fatiga, cansancio, ausencia de sangrado, ausencia de dolor el 10,5% de los pacientes no regresaban al tratamiento, es importante educar al paciente y a la familia que a pesar que la quimioterapia a controlado el cáncer, es indispensable que el continúe el tratamiento y si ya termino sus ciclos de quimioterapia debe seguir en controles médicos para hacer seguimiento; porque el cáncer es una enfermedad crónica que a pesar del logro de los tratamientos el paciente puede tener recaídas.

Además de las causas clínicas, es importante evaluar y conocer otras causas de incumplimiento terapéutico que no son muy comunes en todos los pacientes pero que en determinado momento se pueden convertir en un obstáculo en la adherencia al tratamiento de quimioterapia.

7.2 CAUSAS ADMINISTRATIVAS E INSTITUCIONALES DEL INCUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER.

En las instituciones donde se administran los tratamientos de quimioterapia a los pacientes con cáncer, se pueden presentar diversas situaciones que afectan al cumplimiento del tratamiento de quimioterapia; esas situaciones pueden ser de tipo administrativo e institucional como el sistema de salud de cada país, tramites de autorizaciones del tratamiento, inexistencia de centros especializados en oncología, tratamientos en diferentes instituciones, alto costo de los medicamentos, escasez de los medicamentos. (Tabla 3)

Tabla 3. Causas Administrativas e Institucionales del Incumplimiento de la Administración de Quimioterapia en Pacientes con Cáncer.

ESTUDIO	ALTO COSTO DEL MEDICAMENTO	ESCASEZ DEL MEDICAMENTO	POCOS CENTROS ESPECIALIZADOS	OTRAS CAUSAS
AUTOR	N	N	N	N
Omotti	38% interrumpieron	25,3%, en zonas rurales.		
Saskia	x		X	
Pardo Constanza			X	Remisiones interinstitucionales 3,5%. Sin vinculación 248 casos.

Fuente: Las Autoras, a partir de los datos obtenidos en los estudios.

El **alto costo de los medicamentos** fue causa de incumplimiento de la quimioterapia en el 38% de los pacientes del estudio de Omoti; esta situación se presenta en Nigeria, país en vía de desarrollo, donde los medicamentos especiales deben ser comprados directamente por los pacientes y la mayoría de las veces son personas de bajos o nulos recursos económicos. Otra investigación que refleja la situación económica de los pacientes con cáncer como causa de incumplimiento de la quimioterapia, es el estudio de Saskia que describe cómo 164 niños con cáncer no pudieron acceder a la quimioterapia porque sus padres no tenían los recursos económicos para poder costear estos tratamientos. Este es un aspecto que las instituciones de salud deben considerar para ofrecer los servicios de oncología y garantizar la disponibilidad de los medicamentos para todo tipo de pacientes independiente de su costo.

La **escasez de los medicamentos** se suma al alto costo de los medicamentos sobre todo porque hay personas que viven en zonas rurales en donde el abastecimiento de medicamentos antineoplásicos es limitado o muchas veces no hay existencia y para poder adquirirlo lo tendrían que comprar en otras ciudades o países situación que la mayoría de las veces es poco posible. De igual manera, es responsabilidad del sistema de salud desarrollar estrategias que aseguren la disponibilidad de los medicamentos antineoplásicos requeridos en los tratamientos de los pacientes en todas las instituciones que ofrecen servicios oncológicos.

Los **pocos centros especializados** es un factor de cumplimiento de los pacientes con cáncer que necesitan quimioterapia señalado en los estudios de Saskia y de Pardo. Este último señala que un alto porcentaje de pacientes deben ser remitidos de otras instituciones a centros especializados, porque no cuentan con los recursos para brindar el manejo integral que requieren los pacientes con cáncer; en este estudio se muestra que el 3,5% de 4990 pacientes nuevos habían iniciado algún tratamiento con medicamentos antineoplásicos que debió ser interrumpido durante el tiempo que requirió su desplazamiento y trámites de remisión al centro especializado. En este sentido, se identifican otras causas que también interfieren en el cumplimiento de la administración de quimioterapia, como es la vinculación o no al sistema de salud; Pardo reporta 248 casos de personas que no tenían vinculación al sistema de salud en el momento que se hizo el diagnóstico de cáncer y no fue posible iniciar el tratamiento hasta lograr las respectivas autorizaciones. Y si a esto se le suma la demora en las autorizaciones al tratamiento y los largos periodos de espera, es muy probable que se aumente el porcentaje de incumplimiento, abandono o muerte.

7.3 OTRAS CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO DE LA ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CANCER.

Además de las causas administrativas y clínicas, que deben ser reconocidas y corregidas por los entes responsables dentro de un sistema de salud, existen otras causas de incumplimiento de la administración de quimioterapia en pacientes con cáncer, que de igual forma pueden interrumpir o aplazar el tratamiento, entre ellas están el abandono del tratamiento de quimioterapia en los que en la mayoría de los casos no se conoce la causa, las estancias hospitalarias y los tratamientos largos, la pobreza o nivel socioeconómico bajo, el bajo nivel educativo y en algunos casos otras preferencias como la medicina tradicional u otros. Los profesionales de salud que trabajan en los servicios de oncología deben asumir la responsabilidad de desarrollar estrategias individuales, grupales e institucionales que permitan dar cumplimiento estricto a los protocolos de quimioterapia, para que los pacientes tengan la oportunidad de controlar o curar su enfermedad.

El abandono del tratamiento muestra relevancia por los altos porcentajes que de este aspecto muestran los autores, Omoti señala un 65,8% de abandono, Giachetto 13 pacientes abandonaron el tratamiento señala que pueden estar causado por el poco entendimiento que tienen los pacientes de los regímenes terapéuticos. En Colombia también se registran porcentajes altos de abandono como lo refleja Constanza Pardo en el estudio del Instituto Nacional de Cancerología Colombia que de 4990 (56,7%) abandonaron el tratamiento pero no se tienen datos específicos de las causas de abandono; que serían pertinentes establecer en otros estudios para saber el porqué los pacientes colombianos con cáncer abandonan los tratamientos.

Tabla 4. Otras Causas de Incumplimiento de la Administración de Quimioterapia en Pacientes con Cáncer.

CAUSA	AUTOR	N
ABANDONO Y/O INCUMPLIMIENTO AL TTO	Giachetto	13 pacientes
	Omotti	65,8%
	Saskia	35%
	Pardo	56,7%
	Olmos	14%
	Rico U	51,1%
ESTANCIAS HOSPITALARIAS Y TRATAMIENTOS LARGOS	Cherry	X
	Rico U	X
	Villasis	Larga duración 33% adolescentes no cumplían
BAJO NIVEL EDUCATIVO	Giachetto	X
	Omotti	De 57 pacientes analfabetos, 39 Incumplieron. De 18 con Profesiones elevadas 4 incumplieron.
	Saskia	X
	Villasis	X
BAJO SOCIOECONÓMICO NIVEL O POBREZA	Omotti	X
	Saskia	97% abandono por extrema pobreza.
	Pardo	4,7%
	Rico U	X
	Santillana	78,2% extrema pobreza
OTRAS CAUSAS	Giachetto	8 padres no comprendieron las indicaciones
	Omotti	2% Preferencia por la medicina tradicional.
	Pardo	Largas esperas de autorización Vivienda en zonas alejadas
	Olmos	5,5% no se supo la causa
	Villasis	Rebeldía, conductas antisociales
	Blasco	Deterioro de la calidad de vida en mujeres mayores ciclos de quimioterapia

Fuente: Las Autoras, a partir de los datos obtenidos en los estudios

Las **largas y frecuentes hospitalizaciones**, señala Chery Palma en su artículo Atención de enfermería en el niño con cáncer, destaca este importante aspecto menciona que los niños son sometidos a estancias hospitalarias largas entonces sus padres prefieran abandonar el tratamiento, esto puede ser debido al desequilibrio familiar al que se ven enfrentadas estas familias al tener que dejar sus trabajos a su pareja y a sus otros hijos. Fátima Rico está de acuerdo con el anterior aspecto y dice que de 86 pacientes 51,1% abandonaron el tratamiento atribuyéndosele a esto los periodos largos de tiempo en los protocolos de quimioterapia para la enfermedad de Hodking, lo cual podría estar condicionado a la falta de cumplimiento estricto de los esquemas y secuencia ideal del tratamiento.

El **nivel educativo** de un paciente siempre juega un papel decisivo en la adherencia a un tratamiento y más aun en una enfermedad crónica como el cáncer, por esto los estudios revisados muestran incumplimiento al tratamiento de quimioterapia Omoti señala que el 39% de los pacientes que necesitaban quimioterapia y eran analfabetos no cumplieron el tratamiento y por el contrario solamente 4 pacientes con nivel educativo alto incumplieron el tratamiento.

El **nivel socioeconómico** es de vital relevancia para que un paciente o una familia con una persona enferma pueda cumplir al tratamiento prescrito y más aun en el cáncer enfermedad considerada de alto costo; Saskia muestra como el nivel de pobreza de los padres influye de manera negativa en el tratamiento de quimioterapia de los niños porque estos padres por falta de recursos económicos en un 97% de 164 niños abandonaron el tratamiento y conjunto al nivel económico de los padres de niños con cáncer en la mayoría de los casos es bajo. Santillana explora únicamente el aspecto económico con gran relevancia ya que el 78.2% que eran 317 pacientes de 405 vivían en estado de extrema pobreza, mientras que solo el 7.5% que eran 33 asumían directamente los costos de sus tratamientos, sin duda la pobreza es directamente proporcional con el nivel de cumplimiento al tratamiento.

La **medicina tradicional** es considerada por los pacientes una alternativa cuando no se cuentan con recursos económicos, o un sistema de salud que cubra todos

los gastos que acarrea una enfermedad como el cáncer o simplemente por condiciones culturales o creencias; que afectan directamente al pronóstico, la sobrevida y al cumplimiento de la administración de quimioterapia. Omoti describe en su estudio que en Nigeria hay muchas personas enfermas de cáncer que tienen un nivel de pobreza importante que hace que estos pacientes opten por medicinas tradicionales. En Colombia Pardo señala un 4,7% de pobreza en este estudio factor que probablemente esté relacionado con el abandono del tratamiento.

El siguiente cuadro tomado de un estudio en el INC, muestra las cifras de abandono por cada patología y atribuye como causas el pobre cubrimiento o demora en las autorizaciones para los tratamientos oncológicos como la quimioterapia y los pobres recursos de los pacientes, situaciones que los llevan a interrumpir y abandonar sus tratamientos.

Tabla 5. Abandono de Tratamientos según Tipos de Cáncer en el INC y Tratamientos Iniciados en otras Instituciones.

TIPO DE CÁNCER	PACIENTES	TRATAMIENTO INICIADO EN OTRA INSTITUCIÓN	ABANDONO DEL TTO	
			N	%
CÁNCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	359	146	174	48,5
NIÑOS(AS) LEUCEMIA	58	18		
NIÑOS(AS) LINFOMAS	30	10		
NIÑOS(AS) TUMORES S.N.C	40	27		
NIÑOS(AS) TUMORES OSEOS	28	22		
CÁNCER DE CUELLO UTERINO	543	177	334	62,3
CÁNCER DE PIEL	536	130	407	75,9
MELANOMA MALIGNO	151	41	30	19,8
CÁNCER DE MAMA	608	252	386	63,4
CÁNCER DE ESTÓMAGO	326	62	69	21,6
T M DEL SISTEMA HEMATOPOYÉTICO	273	0	107	39,1

Fuente: Revista Colombiana de Cancerología. 2003; 7(3):4-19.

7.4 ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR EL INCUMPLIMIENTO EN LA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER.

Algunos autores sugieren acciones para implementar y disminuir el incumplimiento de la administración de quimioterapia, estas acciones son tomadas como estrategias que desde la opinión de los autores pueden contribuir a la adherencia al tratamiento de quimioterapia, ninguna fue probada en los estudios.

Tabla 6. Estrategias Sugeridas por Algunos Autores para Disminuir el Incumplimiento.

ASPECTO	AUTOR	ESTRATEGIAS
PACIENTES	Omoti	Educación adecuada dada por el equipo de salud
	Olmos	Educación sobre importancia de cumplimiento, enfermedad y tto.
SISTEMA DE SALUD	Omoti	Subsidio del tratamiento
	Urrea	Control telefónico, seguimiento y registros de ausencias
	Olmos	Acciones para localizar al pcte y recordar la cita
MEDICAMENTOS	Omoti	Precios más bajos y accequibles a los pctes
	Omoti	Fabrica locales de los medicamentos.
	Urrea	protocolos más cortos
	M.Hejnaa, G.M Sprinzla	Control efectos secundarios
	Cherry	Programa infantil de drogas antineoplásicas.

Fuente: Las Autoras, a partir de los datos obtenidos en los estudios

Una estrategia importante es **la educación** brindada por el equipo de salud sobre la enfermedad y lo referente al tratamiento a los pacientes, lo cual incluye efectos secundarios de los medicamentos, tiempo de duración de cada ciclo, importancia del cumplimiento y continuidad en cada protocolo; cuando se tiene un pacientes bien informado, capaces de entender a que enfermedad se enfrentan y con qué intenciones es el tratamiento de la quimioterapia entonces es más fácil lograr la adherencia terapéutica que en un paciente desinformado.

La implementación o el mejoramiento de un **sistema de salud** es otra estrategia para disminuir los obstáculos a que se ven enfrentados pacientes de algunos países como Nigeria, donde el tratamiento de quimioterapia es costado por el mismo paciente, por lo tanto no toda la población tiene acceso a los antineoplásicos, en estos casos es donde se hace necesario implementar un sistema de salud que subsidie tratamientos de alto costo como la quimioterapia y otros para el cáncer. También es importante la organización de centros especializados en cáncer, a los cuales tengan acceso todos los pacientes, donde funcione un programa de seguimiento y control a los pacientes en tratamiento de quimioterapia y se registre la inasistencia de cada paciente, se investigue porque, se recuerde telefónicamente su cita y se intervengan en lo posible las causas de incumplimiento. Aunque en Colombia existe un Sistema de Salud que subsidia estos tratamientos, también los pacientes incumplen el tratamiento por demora en las autorizaciones de su tratamiento, ya que en la mayoría de los casos deben ser autorizados por personas que desconocen la patología de cáncer y la importancia de la continuidad del tratamiento, colocando en riesgo la vida del paciente y obligándolos a tomar otras medidas legales para obtener su tratamiento, es entonces casi un deber de cada miembro del equipo de salud conocedor de esta situación, contribuir en alguna medida a la buena gestión de los tratamientos.

El **control de los efectos secundarios** es presentado como otra estrategia, ya que la mucositis oral post quimioterapia, las náuseas y el vómito que causan los medicamentos con tanta intensidad, pueden ser prevenibles y/o controlados con la utilización de antieméticos y enjuagues orales para prevenir la mucositis. Si se logra enseñar al paciente a tener una buena disciplina en la toma de antieméticos, la higiene oral y la utilización de formulas orales, es probable que estos efectos se disminuyan y el paciente tenga más calidad de vida y menos motivos para interrumpir el tratamiento. Se plantea también la organización de **protocolos más cortos** para que el paciente dure menos tiempo hospitalizado, de esta manera pueda reincorporarse con su familia y no sienta que el tratamiento es algo tortuoso

y eterno; tener acceso o **laboratorios en el mismo país** para que los medicamentos sean oportunos y su inexistencia deje de ser una causa de incumplimiento.

7.4.1 Estrategias Sugeridas para la Disminución del Incumplimiento de la Administración de la Quimioterapia en Pacientes con Cáncer. Basados en esta revisión documental y nuestra experiencia como enfermeras en el área de quimioterapia queremos sugerir algunas estrategias y acciones que pueden ser de gran ayuda para las instituciones y el paciente mismo, favoreciendo la adherencia terapéutica; a continuación:

- Implementar un programa de seguimiento y control en las unidades de quimioterapia y en los pisos de hospitalización donde se administre quimioterapia, llevando un registro de asistencia, para posteriormente analizar las causas de incumplimiento y poder conseguir un reintegro del paciente.
- Reforzar la educación a los pacientes en las consultas con los especialistas, durante y después de la administración de quimioterapias con las enfermeras, resolviendo las dudas presentes.
- Implementar en las instituciones una página web sobre cáncer y tratamientos como la quimioterapia, la importancia de no abandonar el tratamiento, la cual pueda brindar conocimientos básicos sobre esta y sus efectos secundarios en el organismo del paciente.
- En las instituciones colombianas se debe organizar o delegar funciones administrativas que se encarguen de gestionar oportunamente las autorizaciones por parte de las EPS.
- Capacitar al personal de salud que se encuentre en contacto con estos pacientes y no tengan la formación oncológica, para que ellos conozcan y divulguen la importancia del cumplimiento a tratamientos como la administración de la quimioterapia.

- Involucrar a los trabajadores sociales e instituciones de labor social con los pacientes con cáncer, buscando disminuir algunas limitaciones económicas y de pobreza extrema que limitan a algunos pacientes.
- Creación de grupos de apoyos de pacientes en tratamientos de quimioterapia.
- Implementar la consulta de enfermería pre quimioterapia, es decir que todo paciente que se programe para inicio de un protocolo de quimioterapia debe ir a una consulta con la enfermera oncóloga, quien explicará y aclarará las dudas, a la consulta también podrán ir durante el tratamiento, debido a que los efectos secundarios pueden ser tan fuertes que disminuyan la adherencia al tratamiento. La enfermera trabajará al paciente y su cuidador favoreciendo así el cumplimiento a la administración de la quimioterapia.

8. DISCUSION

Al conocer las causas de incumplimiento de la administración de quimioterapia en los diferentes países, se deja ver que estas son influenciadas por el sistema de salud que maneja cada país, la cultura, la implicación social y los efectos inevitables de la quimioterapia, es por esto que se debe tener claro cuáles son las causas que pueden ser intervenidas por el equipo de salud ya sea para evitarlas o controlarlas.

Los efectos secundarios conforman aquellas causas de difícil manejo en el sentido de que no todos se pueden controlar, por ejemplo la Neutropenia es una consecuencia de cada medicamento antineoplásico y su Nadir varía en cada uno, en este caso la enfermera no va a evitar que aparezca, pero si puede educar al paciente haciéndole saber cuándo se va a presentar, cuánto tiempo dura, que cuidados debe tener en la alimentación y en sus actividades diarias, con el fin de disminuir el riesgo de una infección que pueda comprometer la vida y retrasar el siguiente ciclo de quimioterapia; las náuseas y el vómito son agresivos en algunos casos pero estos pueden ser controlados con el buen uso de los antieméticos, la mucositis también puede ser controlada e incluso prevenida con una buena educación sobre higiene oral y el uso de enjuagues preventivos y curativos, en estos efectos lo más importante es que el paciente conozca que existen y que son pasajeros.

La intervención en las causas administrativas, sociales y culturales dependerán del manejo y nivel de desarrollo de cada país, en Colombia estas pueden ser analizadas por el equipo de salud, en especial por la enfermera, quien está capacitada para valorar al paciente de forma integral y permitiendo que otras disciplinas como trabajo social, psicología y psiquiatría intervengan cuando sea necesario, teniendo en cuenta que en este país los trámites de autorizaciones son tortuosos para los pacientes oncológicos, se puede implementar una buena

gestión apoyándonos en el equipo de auditoría interno de cada institución, para que sea más oportuno el servicio y no se tenga que posponer la administración de la quimioterapia, se debe analizar desde el punto de vista político y administrativo la presencia de las enfermeras oncólogas en las diferentes regiones del país, ya que los pacientes desertan también por no tener recursos para viajar y mantenerse en la capital del país para consultar un tratamiento que podría ser administrado en su ciudad de origen; con lo anterior se logra percibir que en Colombia el incumplimiento es un problema grave que puede disminuirse si cada miembro del equipo de salud y administrativo de las instituciones toman conciencia y tienen claro de qué manera pueden contribuir.

9. CONCLUSIONES

Las causas clínicas que contribuyeron al incumplimiento fueron las siguientes: neutropenia, mucositis, náuseas y vómito entre otras, lo anterior responde al problema planteado inicialmente y deja claro que los efectos causados por el mismo medicamento como los antineoplásicos pueden en gran medida interrumpir la continuidad de la administración del tratamiento.

En el mundo existen causas diferentes a las clínicas, como aquellas que no dependen del paciente y su familia, sino de los sistemas de salud, del estado de gobierno, de las instituciones y el nivel de desarrollo de un país; por lo tanto el paciente con cáncer sufre las consecuencias de no tener un adecuado acceso a su tratamiento, que generaría en algunos casos inicio tardío, interrupción de los protocolos, recaídas y disminución de la supervivencia.

Dentro de otras diversas causas encontradas se resaltan los altos índices de abandono de los cuales no se conocen en su mayoría las causas, ya que no existen registros que reporten el seguimiento a los pacientes que no asistieron al tratamiento de quimioterapia; es importante conocer que una causa relevante en estos estudios es el bajo nivel educativo y la falta de información que tiene el paciente y la familia sobre la enfermedad y tratamiento, por lo tanto no hay compromiso y si una disminución de la adherencia terapéutica. La pobreza es una causa universal de incumplimiento en los pacientes y más aun en aquellos que padecen enfermedades crónicas como el cáncer, porque son tratamientos de alto costo que no pueden ser asumidos por los pacientes y sus familias.

Es importante la implementación de estrategias que puedan disminuir de alguna forma el incumplimiento de la administración de quimioterapia, dentro de estas acciones juega un papel fundamental el equipo de salud, para reforzar la

educación en los pacientes y la familia, hacer seguimiento y control del incumplimiento.

BIBLIOGRAFIA

BAQUIRAN Delia C. Cancer Chemotherapy Handbook. Ed. Lippincott. Second Edition. 2001.

CAPIZZI, Robert y colaboradores. Quimioterapia del Cáncer: Bases Farmacológicas. Editorial Medica Panamericana S. A. 1978.

CÉSAR SILVA, Miguel; BEGOÑA ALDÁMIZ-ECHEVARRÍA Iraurgi; LAMELO ALFONSÍN, Fernando; VIDÁN MARTÍNEZ, Luciano. Manejo del Dolor Oncológico: Guías Clínicas. 2008; 8 (3).

DOMECQ, Catalina; URQUIZA, Maria; SOTO, Maria. Manual de Medicamentos Citostaticos. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas

HOLLAND, Jimmie; LEWIS, Sheldon. La Cara Humana del Cáncer. Helder Editorial S. L. 2003.

OTTO Shirley, Enfermería Oncológica. Vol 2. Editorial Harcourt/océano.

ROLAND T. Skeel, Quimioterapia del cáncer. Editorial Marban. Quinta Edición. 2000.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JAY, S.; LITT DURANT, R. H. Compliance with therapeutic regimens. *J Adoles Health Care* 1984;5:124-36
2. RIVERA-LUNA, R. El Concepto del Diagnóstico del Cáncer. en: *Diagnóstico del niño y el cáncer*. España: Mosby Doyma. pp3-8
3. OLMOS ROSA, Elvia. Causas de Diferimiento en la Administración de Quimioterapia a Pacientes Pediátricos Ambulatorios. en: *Bol Med Hosp Infant Mex Volumen 51 – Número 11 Noviembre de 1994* Pag706-712.
4. MEDINA, Diego. Medico y Cirujano Especialista en Pediatría Especialista en Oncohematología Pediátrica. Colombia Manizales.
5. DEFUNCIONES 1999 [base de datos]. Bogotá D.C.: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane); 1999.
6. TEBBI, C. K. Treatment Compliance in Childhood and Adolescence. *Cancer* 1993;15; 71 (Suppl):3441-9
7. Op. Cit. OLMOS ROSA, Elvia
8. Op. Cit. OLMOS ROSA, Elvia
9. Op. Cit. OLMOS ROSA, Elvia
10. SANTILLANA, Sergio y colaboradores. Situación Socioeconómica De Pacientes Con Neoplasias Hematológicas-INEN,1991. *Acta Cancerologica-Nº 3*. 1994.
11. Ibid.
12. TOMAS BLASCO Núria. Calidad de vida y adaptación a la enfermedad en pacientes de cáncer durante el tratamiento de quimioterapia, en: *Anuario de Psicología*1997, No 72,8 1-90 O 1997, Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona
13. SHIRLEY, E. Otto. *Enfermería Oncológica*. p. 3.
14. Ibid. p. 7.
15. RESOLUCIÓN 5261 del 5 de agosto de 1994, Libro I, Capitulo 1, Articulo 17.
16. OMOTI, C. E.; AGADA, L. O. Cumplimiento con la Quimioterapia en Pacientes Adultos con Leucemia en Benin, Nigeria. *Seguimiento farmacoterapeutico* 2005;3(1): 7
17. Op. Cit. OLMOS ROSA, Elvia
18. GINARTE ARIAS, Yurelis. La Adherencia Terapeutica, en *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001; 17(5): 502.

19. Ibid.

20. KNOBEL, Hernando y colaboradores, Recomendaciones GESIDA/ SEFH /PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral; Publicado en *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2000;18:27-39. Disponible en Internet en: www.gesidaseimc.com, www.doyma.es/eimc.

ANEXOS

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA Nº 1

1. Datos de identificación

TITULO: Hospitalizaciones por reacciones adversas a medicamentos (RAM) y abandono del tratamiento farmacológico (ATF) en el hospital universitario.

AUTORES Dres. Gustavo Giachetto*, Álvaro Danza†, Liriana Lucas‡, Br. Federico Cristiani‡, Dras. Leticia Cuñetti§, Ximena Vázquez, Lic. Ana Greczanik. IDIOMA: Español

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACION: Uruguay. **FECHA DE PUBLICACION** 2008

MEDIO DE PUBLICACION: **Rev Med Urug 2008; 24: 102-108**

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION

muestreo aleatorio simple

POBLACION: pacientes hospitalizados por sospecha de RAM y ATF **MUESTRA:** 717 pacientes.

PALABRAS CLAVE: PREPARACIONES FARMACÉUTICAS - efectos adversos. HOSPITALIZACIÓN.FARMACOEPIDEMIOLOGÍA.

2. APORTES DE CONTENIDO

Desde el punto de vista clínico se encuentran los siguientes:

- Este trabajo fue realizado con el objetivo de estimar la frecuencia y describir las características de las hospitalizaciones por Reacciones Adversas a los Medicamentos (RAM) y Abandono del Tratamiento Farmacológico (ATF) en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en Uruguay, se buscaban datos sobre la frecuencia de hospitalizaciones por RAM o ATF, o ambas, de los que no se tenían datos; en orden decreciente de frecuencia fueron: antiinfecciosos de uso sistémico (n=4), antineoplásicos e inmunomoduladores (n=3) quedando 5 grupos de medicamentos por debajo de estos; quiere decir que los medicamentos de la terapia del cáncer causan reacciones adversas. Si bien todas las RAM fueron graves ya que motivaron hospitalización, cinco de los 13 pacientes presentaron riesgo vital: neutropenia febril por antineoplásicos e inmunomoduladores (n=3), hecho que influye directamente en el incumplimiento de la administración de quimioterapia.

Desde el punto de vista educativo se encuentran los siguientes:

- Ocho padres incumplieron por falta de comprensión de las indicaciones y desconocimiento de la importancia del tratamiento, la diferencia en número es 6 donde se demuestra que a menor educación y poco entendimiento de la adherencia terapéutica el cumplimiento se afecta en forma negativa.

JUZGAMIENTO METODOLÓGICO

Este estudio fue de utilidad para dar pauta a seguir investigando que factores intervienen en las reacciones adversas a los medicamentos y al abandono del tratamiento farmacológico sin embargo a pesar de ser un estudio corto arrojó datos importantes que dejan ver que los pacientes en tratamientos de enfermedades crónicas como el cáncer tienen dificultades en el manejo de los medicamentos, afectando directamente el tratamiento y por lo tanto su esperanza de vida.

Estudiaron los pacientes hospitalizados por sospecha de RAM o ATF en el Hospital de Clínicas "Dr.Manuel Quintela" en el período 1º de diciembre de 2006 al 15 de marzo de 2007. *Cálculo de la muestra y método de muestreo.* Debido a que no se dispone de datos en relación con la frecuencia de hospitalizaciones por RAM o ATF, o ambas, en nuestro medio, previo al inicio del estudio se realizó una observación de 15 días (fase piloto) en la que se estimó una frecuencia de 4% a 6%. Se realizó un muestreo aleatorio simple considerando como unidad de muestreo el día del estudio. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró la media de hospitalizaciones diarias en el Hospital de Clínicas (18-20 pacientes por día)(15) y una imprecisión de 1,7%. Tomando en cuenta estas cifras y recogiendo la información en forma bisemanal, se determinó que el período de observación debía ser de 30 días.

Según niveles de interpretación de resultados, alcanzaron un nivel 4: revisión en busca de evidencias, porque encontraron cuales eran las causa del RAM Y ATF.

ANALISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Se deduce que el tratamiento de quimioterapia en el hospital de Clínicas "Dr.Manuel Quintela" en el país de Uruguay fue el 2 grupo de medicamentos causantes RAM y ATF en un periodo corto de observación de 30 días, quiere decir que si se implementaran este tipo de estudios para las instituciones de manejo contra el cáncer estos datos muy seguramente tendrían un porcentaje alto; por lo anterior es importante considerar causas clínicas entre ellas la neutropenia febril como factor causante RAM frecuente en los pacientes que recibieron quimioterapia y lo esperado es que cursen con este efecto secundario, entonces prevenir lo esperado teniendo un control estricto de los pacientes que recibieron quimioterapia observar su evolución, implementar protocolos para el manejo de la neutropenia febril y así lograr que la administración de quimioterapia no se interrumpa.

Es importante ampliar la perspectiva que se tiene de las áreas de trabajo para la enfermera oncóloga; y rescatar la PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN en el paciente con cáncer; ya que si es sabido que en la mayoría de los casos no se puede curar la enfermedad si se pueden prevenir complicaciones por el tratamiento. La enfermera especialista esta en la capacidad de disminuir la morbilidad por efectos secundarios de la quimioterapia mediante la educación al paciente y a su familia sobre el tratamiento oncológico que de la mano tiene efectos secundarios tan desfavorables en cuanto a la tolerancia sistémica, psicológica y emocional lo cual conlleva a la persona a abandonar el tratamiento y por ende se reduce la esperanza de vida.

El manejo de quimioterapia no debe terminar solamente porque el paciente salga de su estancia hospitalaria si no que se debe establecer control ambulatorio por enfermeras especializadas en oncología mediante consultas de enfermería, visitas domiciliarias en donde se eduque al paciente con quimioterapia vía oral y a su vez este trabajo aporte para disminuir reacciones adversas de los antineoplásicos orales o lo peor abandono del tratamiento.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA N°2

1. Datos de identificación

TITULO: *COMPLIANCE WITH CHEMOTHERAPY IN ADULT LEUKEMIA PATIENTS IN BENIN CITY, NIGERIA* Cumplimiento con la quimioterapia en pacientes adultos con leucemia en Benín, Nigeria.

AUTORES: Caroline Edijana OMOTI, Luke Ome AGADA.

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN: Benín Nigeria, Hospital Universitario

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: Re ENFOQUE Cualitativo Cuantitativo retrospectivo (1994-2002).

POBLACIÓN: pacientes con leucemias en el Hospital Universitario de Benín Nigeria.
MUESTRA: Se tomaron 120 pacientes con edades entre 18 y 72 años.

PALABRAS CLAVE: Cumplimiento, Quimioterapia, Leucemia, Benín

APORTES DE CONTENIDO

Desde el punto de vista clínico se encuentran los siguientes:

- La tolerabilidad sistémica de los preparados citotóxicos es un factor importante que afecta al cumplimiento de la quimioterapia, en este estudio el 65,8% de los pacientes incumplieron el tratamiento, el 19% fue por los efectos adversos de los medicamentos como los causados por antraciclinas y alcaloides de la vinca, como la toxicidad cardiaca y las neuropatías, efectos como náuseas, vómito, alopecia, mucositis y supresión de la médula ósea.

Desde el punto de vista administrativo se encuentran los siguientes:

- La razón principal para el incumplimiento fue el alto costo de los medicamentos, según 30 pacientes (38%). El alto costo de los citotóxicos es un gran problema que limita el poder de compra de los pacientes, por lo que prefieren la automedicación, y la consulta a curanderos tradicionales. Como solución a este problema se plantea un Plan de Seguro Nacional de Salud que no existe. En la farmacia del hospital, donde los medicamentos están sufragados, un ciclo de quimioterapia cuesta de 300 a 400 dólares americanos en promedio por ciclo y mes, equivalente 50.000 Naira (moneda nigeriana). Si el paciente tiene que comprar los medicamentos fuera de la farmacia, el precio es mayor. Considerando el bajo poder de compra/pobreza del paciente tiene que apoyarse en su familia, por tanto un paciente gastará la citada cantidad, excluyendo el transporte, tasas hospitalarias, y otras necesidades personales.

Desde el punto de vista social se encuentran los siguientes:

- Los medicamentos de quimioterapia especialmente los de segunda elección y los novedosos como el dexrazozane para prevenir la cardiotoxicidad producida por las antraciclinas son muy difíciles o imposibles de conseguir en las comunidades rurales, por lo que la escasez de medicamentos fue la razón dada por el 25,3% de los pacientes para el incumplimiento del tratamiento, Los pacientes económicamente fuertes que solicitan uno de estos medicamentos, para un tratamiento de LMC, tendría que comprarlo en Londres.

Desde el punto de vista educativo se encuentran los siguientes:

- El nivel educativo también fue un factor causal de incumplimiento, se encontró relación entre cumplimiento terapéutico y el perfil sociodemográfico. La relación consistía en que los pacientes que tenían alta educación y tenían un buen conocimiento o eran capaces de entender el concepto de la enfermedad cumplían mejor que los que estaban menos educados.
- Se encontró diferencia significativa cuando se comparó el cumplimiento con la supervivencia a 1 año en CML ($p=0,006$; $RR=0,42$). La asociación consistía en que la mayoría de los pacientes que cumplían mejor vivían más (>1 año) que los que no cumplían. Por tanto se aprecia la necesidad de educación adecuada y comunicación con pacientes sobre la importancia del cumplimiento.

Desde el punto de vista creación de estrategias se encuentran los siguientes:

- Las estrategias para aumentar el cumplimiento incluyen: La educación adecuada por los hematólogos y el resto de equipo de salud, sobre la naturaleza de la enfermedad y el propósito de su tratamiento, incluso el químico puede participar en educar sobre el uso racional de los medicamentos. Puede ser de ayuda la creación de clínicas /unidades de leucemia como en los países avanzados, también la creación de una asociación de leucemia, provisión de medicamentos más baratos, asequibles, accesibles y apropiados, mejora del estatus socioeconómico de la población, tener fabricantes locales, aumentar la conciencia del personal de salud sobre la magnitud y determinantes del fenómeno del incumplimiento.

- La tabla 7 muestra el número de pacientes en cada grupo de cumplimiento que habían sido seguidos durante 6, 12 y 18 meses

Tabla 7: Cumplimiento en diferentes momentos del seguimiento.

(meses)	Número de pacientes		
	Cumplen	No Cumplen	Total (%)
6	12	23	35 (29.2%)
12	12	17	29 (24.2%)
18	17	39	56 (46.7%)
Total	41	79	120 (100%)

Chi cuadrado=1.032; $gl=2$; $p=0.169$

Fuente: Pharmacy Practice, january-march, año 2005 vol. 3,, # 001

- La tabla 8 muestra la relación entre cumplimiento terapéutico y perfil sociodemográfico de los pacientes.

Factores asociados con el cumplimiento terapéutico en el análisis estadístico de pacientes con leucemia.					
	Cumplen	No Cumplen	Diferencia estadística		
			Chi cuadrado	gl	p
Sexo					
Hombre	16	26			
Mujer	38	40	1.245		0.2646
Estado educativo					
Analfabeto	18	39			
Primaria	8	13			
Secundaria	8	18			
Terciaria	13	3	14.050	3	0.0028*
Estado civil					
Soltero	3	12			
Casado	28	57			
Viudo	3	17	3.153	2	0.2067
Localización geográfica					
Edo	17	17			
Delta	27	57			
Otros	0	2	4.501	2	0.1053
Ocupación					
Profesión Elevada	14	4			
Profesión menor	4	4			
Capacitado	7	1			
Semi-capacitado	9	36			
No capacitado	9	19			
Otros	4	9	27.403	5	0.0001*

*= Valores de p significativos

Fuente: Pharmacy Practice, January-March, año 2005 vol. 3., # 001

3. ANALISIS METODOLÓGICO

JUZGAMIENTO METODOLÓGICO

Este estudio de investigación se basó en un periodo de 8 años (1994-2002), se hizo seguimiento a cada caso entre 6 y 18 meses. Se logró identificar una problemática y plantear estrategias de mejora; muestra cifras claras sobre las causas de incumplimiento al tratamiento de quimioterapia. Los datos obtenidos se analizaron utilizando el *Instat Package System*. Los métodos estadísticos incluyeron la frecuencia, Chi cuadrado y tabulaciones transversales utilizando la *corrección de Yates*. Los factores sociodemográficos se probaron para asociación significativa con el cumplimiento

terapéutico utilizando la prueba exacta de *Fisher*. Alcanzaron niveles de interpretación de resultados 5: formulación de explicaciones al fenómeno, porque dieron respuesta al problema, después de investigar y encontraron evidencia. , los resultados y discusión explicaron las reales causas del no cumplimiento en esos pacientes.

4.ANALISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Se logró una búsqueda amplia de las posibles causas por parte del paciente para el incumplimiento de la administración de la quimioterapia y deja ver varios aspectos clínicos, administrativos y otros; se resalta el papel que juega un nivel de desarrollo económico alto o bajo de los países, en el caso del estudio el bajo nivel económico y tecnológico afectó el tratamiento de los pacientes con cáncer, porque algunos medicamentos no habían ingresado al país por su alto costo, el sistema de salud también influyó ya que los medicamentos tenían que ser costeados por los pacientes, por lo anterior y otras causas, el cumplimiento terapéutico se ve afectado.

Los autores plantearon las estrategias o medidas para mejorar el cumplimiento incluyen educación adecuada, los hematólogos necesitan pasar más tiempo educando a los pacientes sobre la naturaleza de su enfermedad y el propósito de su tratamiento. Además, los otros profesionales de la salud deberían estar formados para educar a los pacientes mientras esperan ser vistos por los hematólogos. Puede ser de ayuda la creación de clínicas unidades especializadas como en los países avanzados. También la creación de asociaciones especializadas en determinados tipos de cáncer, por ejemplo asociación de pacientes con leucemia, esto puede ayudar a la educación del paciente, provisión de medicamentos más baratos, y mejor cumplimiento. Mejora en el status socioeconómico de los países subdesarrollados.

Aumentar la conciencia del personal sobre la magnitud y determinantes del fenómeno del incumplimiento e intentar desarrollar una "orientación de influencia activa" en cada miembro del equipo de salud, asignando papeles específicos y responsabilidades en las actividades dirigidas a mejorar el cumplimiento terapéutico.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA N°3

1. Datos de identificación

TITULO: Disminución de la duración y síntomas en mucositis oral inducida por quimioterapia, mediante GM-CSF tópico: resultados de un ensayo prospectivo randomizado.

AUTORES M. Hejnaa, W.J. Köstlera, M. Raderera, G.G. Stegera, T. Brodowicza, W. Scheithauera, C. Wiltchkea, C.C. Zielinska, **b**

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACION: Hospital Universitario de Viena Austria.

MEDIO DE PUBLICACION *European Journal of Cancer* (Ed. Española) 2002; 2: 45-53 IDIOMA: español marzo de 1998 y junio de 1999; aceptado 2001, pub 2002.

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION clínico rdbomizado, controlado, prospectivo. Tipo experimental, con dos grupos. **ENFOQUE** Cuantitativo.

POBLACION pacientes con mucositis oral por administración de quimioterapia en el Hospital
MUESTRA 31 pacientes (17 mujeres, 14 hombres).

PALABRAS CLAVE: Mucositis oral; Quimioterapia; GM-CSF; Tópico.

2. APORTES DE CONTENIDO

Desde el punto de vista clínico se encuentran los siguientes:

La relación entre cáncer, tratamiento citotóxico y mucositis oral en aquellos pacientes que experimentaban un beneficio significativo con el medicamento en estudio GM-CSF, presentaban lesiones de mucositis oral significativamente más grandes Y UNA HISTORIA MÁS LARGA DE ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA; reduciendo así el incumplimiento a la administración del tratamiento.

Los pacientes del grupo de edad de 1 a 20 años, han mostrado más frecuentemente el desarrollo de problemas orales por quimioterapia en un 90%, razón por la cual incumplen el tratamiento de quimioterapia.

Desde el punto de vista creación de estrategias se encuentran los siguientes:

Como estrategias para mejorar el cumplimiento de la administración de quimioterapia se plantea el empleo de la aplicación tópica de GM-CSF en el manejo de la mucositis oral inducida por quimioterapia, pero lo relevante para que el paciente no interrumpa el tratamiento es que si se reduce la mucositis oral inducida por quimioterapia señalan los autores hay una abreviación de síntomas lo cual podría influir en la salud mental, contribuye al incremento no solo en la calidad de vida de los pacientes si no también a una reducción de costos y sin duda favorecer la adherencia terapéutica.

3. ANALISIS METODOLÓGICO

JUZGAMIENTO METODOLÓGICO

Es un estudio controlado, prospectivo, que examinó la eficacia de GM-CSF tópico (molgramostin) comparado con el uso tópico de (povidona-yodada) y anfotericina B en pacientes con mucositis inducida por quimioterapia. Se observaron los 2 grupos. La aplicación tópica de GM-CSF mejoró la mucositis oral, disminuyó el tiempo para continuar el tratamiento, y una resolución más rápida de la mucositis oral. En este estudio se utilizaron como técnicas estadísticas la *t de Student* y *Chi 2* para evaluar la significancia estadística (nivel de significación de $<0,05$) Para evaluar los grupos de tratamiento equilibrados por igual se realizó un análisis de *correlación de Pearson*. Lo anterior apoya la seriedad y complejidad del estudio realizado, con sus resultados respondieron a su problema, ya que la mucositis puede ser una causa de interrupción del tratamiento de quimioterapia según este estudio. El nivel de interpretación de resultados es de 5: formulación de explicaciones al fenómeno, porque buscaron información, experimentaron y comprobaron la eficacia del medicamento a estudiar, dejando ver en sus resultados que al no intervenir la aparición de la mucositis, se ve afectado el cumplimiento de la quimioterapia.

ANALISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Se concluyó que el uso de medicamentos altamente eficaces para el tratamiento de los efectos secundarios inducidos por quimioterapia; ayuda en forma activa a los pacientes y puede contribuir a disminuir el incumplimiento de la administración de quimioterapia. El tratamiento se ve afectado por la mucositis oral secundario a la administración de la quimioterapia y necesita estudios como este.

Se concluye que la mucositis post quimioterapia causa un efecto negativo sobre la calidad de vida de los pacientes oncológicos y también es un motivo de retraso o interrupción de la administración de quimioterapia, por ello los investigadores se interesan cada vez más en nuevos medicamentos que alcancen resultados con mayor prontitud, disminuyan los costos por hospitalizaciones, eviten en lo posible el uso de antibióticos de amplio espectro; además de otros aspectos; y lo más importante que el paciente con cáncer no tenga que interrumpir su tratamiento de quimioterapia.

FICHA DESCRIPTIVA ANALITICA N° 4

Datos de identificación

TITULO: *Influence of Socioeconomic Status on Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia Treatment in Indonesia.* Influencia de la situación socioeconómica en el tratamiento de los niños con leucemia linfocítica aguda en Indonesia. **AUTORES:** Saskia Mostert, MDa, Mei N. Sitaresmi, MDB, Chad M. Gundy, MSc, Sutaryo, MD, PhDb and Anjo J.P. Veerman, MD, PhDa **IDIOMA:** Inglés.

LUGAR DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN: Hospital, Gadjah Mada University, Yogyakarta, Indonesia.
MEDIO DE PUBLICACIÓN: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/118/6/e1600>; Copyright © 2006 by the American Academy of Pediatrics.

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: Estudio retrospectiva y estudio exploratorio descriptivo.

MUESTRA: 164 niños con Leucemia Linfocítica Aguda, con edades entre 0 y 16 años.
POBLACIÓN: 164 niños que recibieron un diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda entre 1997 y 2002 y los padres de esos niños observando su situación económica y su nivel educativo.

PALABRAS CLAVE: infancia, leucemia linfoblástica aguda, Cumplimiento, condición socioeconómica de los países en desarrollo.

APORTES DEL CONTENIDO

Desde el punto de vista clínico se encuentran los siguientes:

El cumplimiento a la quimioterapia se afecta cuando se tienen niños con malnutrición y alta prevalencia de enfermedades infecciosas por inmunosupresión aumentan la vulnerabilidad de estos y hacerlos menos tolerante al tratamiento.

Los niños con leucemia linfoblástica aguda (LLA), en los países desarrollados la supervivencia es del 80% mientras que en los países en vía de desarrollo es de <35% esta diferencia se cree que se atribuye principalmente al incumplimiento, a la negación o el abandono del tratamiento.

Desde el punto de vista social se encuentran los siguientes:

La pobre supervivencia de los niños con leucemia linfocítica aguda en los países en vía de desarrollo se ve afectada por el abandono del tratamiento. Esto puede estar asociado con el estatus socioeconómico de sus padres si son ricos o pobres y las actitudes de los proveedores de servicios de salud frente a los personas de altos o bajos recursos económicos.

De todos los 164 niños con LLA, el 35% abandonó el tratamiento; el 23% experimentaron sensación de muerte con el tratamiento por efectos secundarios tan severos como náuseas, vómito, mucositis, neutropenia febril, astenia y adinamia. Los resultados del tratamiento difieren significativamente por el estatus socioeconómico, el 47% de los niños con padres de bajos recursos se les negó el tratamiento o lo abandonaron porque no tenían la solvencia económica, y solamente el 2% de los niños de buen estatus socioeconómico accedieron al tratamiento. Sin embargo de los pacientes de ambos grupos socioeconómicos altos y bajos que accedieron al tratamiento tuvieron diferencias en el manejo, la atención médica era mejor para los niños de padres con recursos económicos altos se brindaba mayor información a estas personas, se les atendía con mayor prontitud, se les educaba sobre lo referente al tratamiento y a la enfermedad.

Desde el punto de vista educativo se encuentran los siguientes:

Los niños de padres pobres recibieron menos atención individualizada de los oncólogos y menos educación a los padres por obstáculos de la comunicación de los médicos al considerar a los padres de estos niños incapaces de entender las recomendaciones por no tener un nivel educativo alto lo que resulta en una falta de comprensión y la necesidad de continuar el tratamiento.

No hubo sistema de seguimiento para detectar los casos de los niños que no recibieron el tratamiento o lo abandonaron por parte de los proveedores de servicios de salud ya que no eran plenamente conscientes de que su propia actitud y deficiencias en la comunicación son importantes para garantizar el cumplimiento de la administración de quimioterapia.

La falta de educación de los padres y la poca información sobre la enfermedad aplaza la búsqueda de ayuda médica. Además, una educación limitada y tardía por el equipo de salud retrasa el acceso de estos pacientes a centros especializados.

Durante la primera fase del protocolo de quimioterapia para LLA el objetivo es lograr la remisión completa del cáncer y en ese momento los pacientes están relativamente en buen estado de salud e inician tratamiento ambulatorio largo durante 2 años. Al igual que ocurre con otras enfermedades crónicas, como el asma, la tuberculosis y la diabetes, el incumplimiento de horarios de tratamiento prolongado es un problema. Este incumplimiento oscila entre lapsos de tiempo prolongados en los que se denegó o abandona por completo el tratamiento. Sin embargo, la quimioterapia intensiva requiere una excelente atención de apoyo, que a menudo no está disponible.

Desde el punto de vista social y económico se encuentran los siguientes:

La mayoría de los pacientes pobres no pueden acceder al tratamiento. El acceso a las donaciones para la quimioterapia también es insuficiente. Razón que hace que haya rechazo o abandono como resultado.

El incumplimiento afecta la supervivencia de los niños con leucemia linfoblástica aguda en los países en desarrollo esto se podría mejorar si los problemas que se asocian con los padres en cuanto a educación y nivel socioeconómico se consideraran en el momento de atender a sus hijos.

Desde el punto de vista administrativo se encuentran los siguientes:

Las unidades de oncología pediátrica en los países en desarrollo se enfrentan a problemas específicos que deben tenerse en cuenta al momento de dar cumplimiento al tratamiento. Los principales problemas son una consecuencia de la pobreza y los bajos niveles educativos. El cumplimiento se ve afectado por el número limitado de centros especializados y con instalaciones no adecuadas detectándose los niños cuando están en una etapa avanzada de la enfermedad en el momento del diagnóstico.

Denegación o el abandono del tratamiento fue la causa más común de fracaso del tratamiento. De 164 pacientes, 57 (35%) se negó o abandono el tratamiento. La distribución de rechazo o abandono por fase de tratamiento es el siguiente:

Tabla 9

FASE DEL TRATAMIENTO	DENEGACIÓN O ABANDONO DEL TRATAMIENTO	
	NÚMERO	PORCENTAJE
ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO	18	32%
DURANTE LA INDUCCIÓN	25	44%
DURANTE LA CONSOLIDACIÓN	8	14%
DURANTE LA REINDUCCIÓN	2	4%
DURANTE EL MANTENIMIENTO	4	7%

3. ANALISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

JUZGAMIENTO METODOLÓGICO:

Fue un estudio que se basó en un largo periodo de investigación con resultados concluyentes. Participaron 164 niños entre 1997 y 2002. Los criterios de inclusión fueron pacientes recientemente diagnosticados con leucemia linfocítica aguda y edad entre 0 y 16 años. Los datos sobre los resultados del tratamiento y los antecedentes de los padres en cuanto a nivel educativo y estatus socioeconómico fueron recogidos posteriormente. Se realizaron entrevistas con los padres y proveedores de servicios de salud. Se incluyeron en el análisis a todos los pacientes. Los investigadores realizaron entrevistas abiertas con los padres, pediátricos, residentes, enfermeras, y personal de laboratorio. Los encuestados fueron entrevistados intermitente, tanto dentro como fuera de la clínica durante un período de 6 meses. Datos relativos a la situación de la educación de los padres, la comunicación entre los médicos y los padres, y el acceso a las donaciones de la quimioterapia fueron recogidos. Alcanzaron un nivel de interpretación de resultados 4: revisión en busca de evidencia, porque exploraron lo referente a situaciones socioeconómicas en pacientes con tratamientos de quimioterapia y encontraron en sus resultados que esta si es un factor determinante en estos tratamientos.

ANALISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

En este estudio es relevante la influencia que tiene la situación o el nivel socioeconómico de las familias en el cumplimiento del tratamiento de la quimioterapia, se muestra la

pobreza como el principal causante de abandono del tratamiento, y a esto se le adiciona la preferencia que según este estudio tienen el equipo de salud para tratar y brindar educación a los pacientes y padres; es decir que se le da más educación al más rico, y los más pobres son conceptualizados como un bajo nivel educativo por lo que creen no van a entender las explicaciones y recomendaciones.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 5

1. Datos de identificación

TITULO: *Incidence, Cost, and Mortality of Neutropenia Hospitalization Associated with Chemotherapy.* / incidencia, costos y mortalidad de la hospitalización de la neutropenia asociada a la quimioterapia.

AUTORES: Vincent Caggiano, M.D. Richard V. Weiss, Ph.D. Timothy S. Rickert, B.A. Walter T. Linde-Zwirble. **IDIOMA:** Inglés.

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACION: Estados Unidos

MEDIO DE PUBLICACION: © 2005 American Cancer Society DOI 10.1002/cncr.20983
Publisher online 4 March 2005 in Wiley Inter Science (www.interscience.wiley.com).

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION: Análisis transversal, retrospectivo.
ENFOQUE CUALITATIVO Y CUANTITATIVO

POBLACION: Pacientes de los 7 estados hospitalizados por neutropenia, registrados en la base de datos del Instituto Nacional de Cáncer. **MUESTRA:** Se incluyeron 1000 pacientes que tuvieran alguno de los 13 tipos de cáncer seleccionados para el estudio.

PALABRAS CLAVE: **chemotherapy, toxicity, neutropenia, cost.**

2. APORTES DE CONTENIDO

Desde el punto de vista clínico se encuentran los siguientes: La neutropenia es un efecto secundario común de los medicamentos antineoplásicos, y requiere hospitalización para el tratamiento e interrupción de la administración de quimioterapia.

La neutropenia febril es un efecto secundario que pone en riesgo la vida del paciente se diagnóstica por neutropenia febril, es necesario reducir, retrasar o suspender la quimioterapia disminuyendo la eficacia del tratamiento en los pacientes que pueden tener demostrado una respuesta completa.

Se reportaron 20780 historias clínicas de pacientes con cáncer, que habían recibido quimioterapia,

y que habían sido hospitalizados por neutropenia. La proyección a nivel nacional en Estados Unidos, de incidencia de personas hospitalizada por neutropenia se estimó en 60.294 casos (7,83 casos por cada 1000 pacientes con cáncer). La media de hospitalizados por neutropenia tuvo un costo de

\$ 13.372.dolares La tasa de mortalidad entre los pacientes con hospitalización por neutropenia se estimó en 6,8% o 1 muerte por cada 14 pacientes hospitalizados.

De los 13 tipos de cáncer que se tomaron para el estudio, la tasa de hospitalización por

Neutropenia fue de 34,20 casos por cada 1000 pacientes que recibieron quimioterapia (1 en 29 pacientes) esta cifra significó una interrupción en tratamiento de la quimioterapia.

3.ANALISIS METODOLÓGICO

JUZGAMIENTO METODOLÓGICO:

Se realizó una búsqueda en la base de datos de un centro reconocido como el Instituto Nacional de Cáncer de EEUU, con una muestra 1000 historias clínicas, se seleccionaron 7 Estados que en sus hospitales tuvieran pacientes con hospitalizaciones con neutropenia post quimioterapia. Alcanzaron un nivel de interpretación 4: revisión en busca de evidencias, porque buscaron en todos los expedientes de pacientes hospitalizados por la neutropenia y analizaron los datos encontrando que esta es una causa de incumplimiento en el tratamiento y aumento de los costos.

ANALISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

Este estudio realiza búsqueda de expedientes de pacientes que después de su quimioterapia tuvieron que hospitalizarse por neutropenia 34,20 casos y esta a su vez generó el aumento de costos intrahospitalarios y la interrupción del próximo ciclo de quimioterapia, es decir que la neutropenia aunque es un efecto secundario de la quimioterapia, también es una causa de incumplimiento del tratamiento de quimioterapia, y aunque este estudio se centró en un análisis sobre el costo que esto generaba, también aporta una cifra significativa de pacientes que tienen que hospitalizarse por la neutropenia y por ende no cumplir con la administración de quimioterapia.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 6

1. Datos de identificación

TITULO:

Aplicación local de factor estimulador de colonias de granulocitos macrófagos (GM-CSF) para el tratamiento de mucositis oral.

AUTORES: G.M. Sprinzla, O. Galvana, A. de Vriesb, H. Ulmerc, A.R. Gunkel, P. Lukasb, W.F. Thumfarta. IDIOMA : Español.

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACION: Austria. FECHA DE PUBLICACION: 27 abril 2001

MEDIO DE PUBLICACION: European Journal of Cancer (Ed. Española) 2002; 2: 38-44

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION: randomizado, prospectivo tipo experimental.
ENFOQUE
cualitativo y cuantitativo

POBLACION Pacientes con carcinoma de cabeza y cuello en tratamiento de radio y quimioterapia. MUESTRA: Se incluyeron 35 pacientes.

PALABRAS CLAVE: Radio-quimioterapia; Cáncer de cabeza y cuello; Mucositis; GM-CSF; Lavados de boca.

2. APORTES DE CONTENIDO

Desde el punto de vista clínico se encuentran los siguientes:

- El uso de protocolos de tratamiento oncológico intensivo, conlleva un aumento significativo en la incidencia de efectos secundarios relacionados con el tratamiento, particularmente en casos de mucositis oral.
- Las complicaciones surgidas de mucositis severa, requieren con frecuencia, una suspensión transitoria o completa de radio-quimioterapia, impidiéndose así, la aplicación o terminación de la dosis de tratamiento planificada.
- Mucositis oral puede ser un factor limitante cuando se aplican estrategias de tratamiento intensivo. La aparición de mucositis puede requerir la interrupción del tratamiento oncológico, reduciendo así la dosis de tratamiento planificada durante radio-quimioterapia. Interrupciones no planificadas del tratamiento que conducen a un tiempo de tratamiento prolongado, están asociadas con una pérdida de control local del tumor.

- Deficiencias en el estatus nutricional, pueden interferir, potencialmente, con la regeneración y renovación celular globales, disminuyendo de este modo, la capacidad de regeneración de la mucosa oral. La exposición del tejido conectivo subyacente agrava el dolor oral. Infecciones orales debidas a agentes bacterianos, virales o fúngicos, exacerban la Mucositis.
 - Respecto a la administración intravenosa (i.v.) de GM-CSF, se ha informado de efectos positivos. Gordon y colegas observaron que GM-CSF abreviaba significativamente la duración de mucositis oral, en niños sometidos a quimioterapia para trasplante hematopoyético de células madre.
- Hábitos de conducta, tales como fumar cigarrillos, beber alcohol, mala dentición e higiene oral pobre, deben tenerse en cuenta para optimizar el resultado terapéutico del tratamiento de mucositis.

3. ANALISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

JUZGAMIENTO METODOLÓGICO:

En este estudio es importante destacar que los autores realizaron diferentes pruebas estadísticas importantes como *test de Mann-Whitney* y *el de Chi-cuadrado o Exacto de Fisher*. para evaluar el beneficio potencial de la práctica de un lavado de boca al día, que contenía una solución de GM-CSF (Leucomax®), en comparación con una lavado de boca convencional (Hidrocloruro de cortisona, Lidocaína). Sugieren que estos estudios se incrementen para así establecer protocolos de atención a los efectos secundarios del tratamiento oncológico como la mucositis; favoreciendo de esta manera el cumplimiento de la administración de quimioterapia y que no sea aplazada por efectos secundarios que se pueden prevenir o manejar con medicamentos óptimos y contribuir a la calidad de vida de los pacientes con cáncer en tratamiento de quimio y radioterapia.

ANALISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Entre enero de 1997 y octubre de 1998, llevaron a cabo un ensayo clínico fase II, agrupado en paralelo, randomizado, prospectivo, para evaluar el beneficio potencial de la práctica de un lavado de boca al día, que contenía una solución de GM-CSF (Leucomax®), en comparación con una lavado de boca convencional (Hidrocloruro de cortisona, Lidocaína). El estudio fue aprobado por la comisión ética local; los pacientes fueron incluidos después de un consentimiento informado por escrito. Antes de randomización, los pacientes eran estratificados en dos brazos de Tratamiento según si recibían radioquimioterapia o radioterapia postoperatoria sola. El estudio siguió un protocolo no ciego. Alcanzaron un nivel de interpretación 5, porque ensayaron y evaluaron los resultados de su investigación dando así respuesta y conclusiones ante el problema planteado.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 7

1. Datos de identificación

TITULO:

Casos nuevos de cáncer en el instituto nacional de cancerología, Colombia, 2002

AUTORES: Constanza Pardo, Raúl Murillo, Marion Piñeros, Miguel Ángel Castro.1
REVISTA COLOMBIANA. IDIOMA: Inglés Español

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACION: Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá Colombia: registro institucional de cáncer del INC, 2002.

MEDIO DE PUBLICACION: Revista Colombiana de Cancerología 2003;7(3): 4-19

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION: Estudio transversal descriptivo. Se realizó análisis univariado y bivariado por variables sociodemográficas, aseguramiento, características del tumor, estado clínico y tratamiento
. ENFOQUE Cuantitativo Cualitativo

POBLACION Se incluyeron todos los casos nuevos reportados por el registro institucional en el 2002. MUESTRA: Hubo 4.990 casos nuevos de cáncer año 2002

PALABRAS CLAVE: Incidencia, neoplasmas, registros, registros hospitalarios, instituciones oncológicas, Colombia.

2. APORTES DE CONTENIDO

Desde el punto de vista administrativo se encuentran los siguientes:

- Hubo 4990 casos nuevos de cáncer en el INC en 2002, con un incremento de 576 casos (13%) en relación con el año anterior. El 61,8% de los casos recibió la totalidad o parte del primer curso de tratamiento en el Instituto. Los casos tratados fuera y luego referidos al Instituto por recurrencias o tratamientos complementarios representaron el 34,8%. El 3,4% fue diagnosticado y tratado en el Instituto.
- De los 1.737 pacientes que ingresaron con un tratamiento previo falleció el 5,8% (100 pacientes) esto pudo ser debido a traslados de institución a institución y a los largos periodos de espera que tardan estas personas en ser aceptados y autorizados por sus EPS; o porque viven en zonas alejadas de la capital Bogotá. El Instituto Nacional de Cancerología es actualmente un centro de referencia para el centro del país, con una cobertura cada vez menor de regiones apartadas. Esta situación se observa tanto en el análisis general como en la procedencia de los pacientes para cada uno de los tumores analizados.

- Una diferencia que hay que resaltar en relación con el perfil nacional descrito es la baja participación de los casos de cáncer de pulmón en el registro institucional (2,2%), el que además es una de las principales causas de muerte por cáncer. Un factor que puede contribuir a este comportamiento en el Instituto es la alta letalidad de la enfermedad en nuestro medio, lo que hace que los pacientes nuevos no alcancen a llegar a un centro especializado como el Instituto y se incumpla el tratamiento.
- De los 1.737 pacientes que ingresaron con un tratamiento previo falleció el 5,8% (100 pacientes) esto pudo ser debido a traslados de institución a institución y a los largos periodos de espera que tardan estas personas en ser aceptados y autorizados por sus EPS; o porque viven en zonas alejadas de la capital Bogotá. El Instituto Nacional de Cancerología es actualmente un centro de referencia para el centro del país, con una cobertura cada vez menor de regiones apartadas. Esta situación se observa tanto en el análisis general como en la procedencia de los pacientes para cada uno de los tumores analizados.
- Otras razones que explican la ausencia de tratamiento documentado son abandono (56,7%), fallecimiento (9,9%), remisión a otra institución (3,5%) y no definición de la conducta terapéutica al momento del registro (4,6%). Condiciones como problemas de aseguramiento, casos no resecables y bajos recursos económicos constituyen el 4,7% restante. Un factor que puede contribuir a este comportamiento en el Instituto es la alta letalidad de la enfermedad en nuestro medio, lo que hace que los pacientes nuevos no alcancen a llegar a un centro especializado como el Instituto.
- De 720 mujeres con cáncer de cérvix en el Instituto Nacional de Cancerología 248 casos No tenían vinculación, y 17 pacientes se atendieron como particulares. Los problemas de aseguramiento, la falta de recursos económicos representan factores administrativos y sociales que difieren en la administración de quimioterapia.
- A su vez, el estadio clínico al ingreso y el pronóstico de los pacientes se ven afectados por la calidad y la oportunidad del diagnóstico y del tratamiento entre ellos incluidos la quimioterapia, que en el caso del Instituto, se determina parcialmente por el tipo de caso que se recibe. El porcentaje de pacientes que reciben tratamiento antes de ingresar a la institución ha ido en aumento en los tres últimos años (28%,31% y 34,8%), lo que incide de forma relevante en la orientación terapéutica y se relaciona con la proliferación de centros de tratamiento para el cáncer y la falta de control sobre la calidad (en términos integrales) de la atención a este tipo de paciente.
- Es de anotar el incremento del abandono con respecto al 2001, que se dio antes de la primera fase de tratamiento entre los pacientes que llegaron al Instituto para que se les estableciera un plan terapéutico. Es posible que tal situación se relacione con el manejo de los seguros de salud; sin embargo, no hay información que permita confirmar tal hipótesis.
- La disparidad entre el elevado número de casos nuevos registrados y las dificultades mencionadas para el diagnóstico y el tratamiento, incluso los porcentajes de abandono (los que también difieren entre localizaciones anatómicas), ameritan una revisión detenida del problema que incluya el análisis de cobertura de los servicios oncológicos en el país, su calidad y oportunidad, y el desarrollo de acciones de detección temprana y protección específica cuando fuere pertinente.

Tabla 5.

TIPO DE CÁNCER	PACIENTES	TRATAMIENTO INICIADO EN OTRA INSTITUCIÓN	ABANDONO DEL TTO	
			N	%
Cáncer en niños y adolescentes	359	146	174 (48,5%)	
NIÑOS(AS) LEUCEMIA	58	18		
NIÑOS(AS) LINFOMAS	30	10		
NIÑOS(AS) TUMORES S.N.C	40	27		
NIÑOS(AS) TUMORES OSEOS	28	22		
CÁNCER DE CUELLO UTERINO	543	177	334	
CÁNCER DE PIEL	536	130	407	
MELANOMA MALIGNO	151	41	30	
CÁNCER DE MAMA	608	252	386	
CÁNCER DE ESTÓMAGO	326	62	69	
T M del sistema hematopoyético	273	0	107	

Fuente: reorganizado de algunos datos encontrados en este artículo.

3. ANALISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

JUZGAMIENTO METODOLÓGICO:

Estudio transversal descriptivo. Se incluyeron todos los casos nuevos reportados por el registro institucional en el 2002. Se realizó análisis univariado y bivariado por variables sociodemográficas, aseguramiento, características del tumor, estado clínico y tratamiento. Se compararon proporciones con Chi al cuadrado (χ^2) y se utilizó nivel de significancia 0,05.

Se deberían incluir en próximos estudios estadísticas de las causas de remisiones al Instituto Nacional de Cancerología de los pacientes que fueron diagnosticados y recibieron el primer tratamiento en otras instituciones, para conocer el manejo que se le da al paciente oncológico y establecer pautas de manejo estándares en todas las instituciones que tratan pacientes con cáncer. Y también estadificar las causas de abandono para establecer estrategias de apoyo al paciente con cáncer y su núcleo familiar favoreciendo de esta forma la adherencia terapéutica y disminuyendo las causas de no cumplimiento.

Alcanzaron un nivel de interpretación 4: revisión en busca de evidencia, porque describen los casos nuevos y organizan los datos para su posterior análisis de resultados.

ANALISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Se analiza que el incremento de casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología aumentó de forma considerable y se estima por expertos que en 20 años, el 50% de la población mundial podría sufrir cáncer, esta situación es preocupante y debe ser tomada en cuenta por los gobiernos y por sus sistemas de salud que son los responsables del manejo de los pacientes con cáncer, para establecer protocolos de manejo integral en donde el paciente tenga todo lo necesario para el control y manejo de la enfermedad, políticas creadas

para acabar con la tramitología interminable en busca de autorización de medicamentos de quimioterapia, exámenes diagnósticos, que cuando llegan la enfermedad ya está fuera de control. Crear estrategias de sensibilización para acabar con las barreras de niveles sociales, económicos y culturales que son la base para el control y el tratamiento del cáncer.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 8

1. Datos de identificación

TÍTULO: Atención de enfermería en el niño con cáncer

AUTORES: Chery Palma, Fanny Sepúlveda

IDIOMA: Inglés Español.

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACION:

FECHA DE PUBLICACION:

MEDIO DE PUBLICACION: Rev. Ped. Elec. [en línea] 2005, Vol 2, N° 2. ISSN 0718-0918

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION:
Revisión bibliográfica. ENFOQUE cualitativo

POBLACION
Revisión de bibliográfica

MUESTRA:
No aplica.

PALABRAS CLAVE: Enfermería oncológica, quimioterapia, cuidados paliativos.

APORTES DE CONTENIDO

Desde el punto de vista clínico se encuentran los siguientes:

- Las largas y frecuentes hospitalizaciones, los largos tratamientos a los que son sometidos los niños con cáncer desatan ansiedad, depresión, sentimientos de soledad por la constante separación de la familia, cambios físicos e inmunitarios, retraso en el desarrollo psicomotor y escolar, se convierten en un factor importante para el cumplimiento de la administración de quimioterapia porque estos niños y sus padres prefieren abandonar el tratamiento.
- El programa integral Programa Infantil de Drogas Antineoplásicas (PINDA) de Chile es un programa nacional de detección, tratamiento y rehabilitación del cáncer infantil. Garantiza el tratamiento de toda la patología neoplásica del niño menor de 15 años cuyo diagnóstico o tratamiento se inicia antes de esa edad.
- El tratamiento que se aplica es igual en calidad en todo el país, en cada uno de los 13 centros PINDA y los protocolos que se emplean son los que se usan en los mejores centros del mundo,
- Los objetivos de la atención de enfermería en oncología deben favorecer la adherencia al tratamiento, lograr la organización familiar para una mejor atención del niño con cáncer y disminuir el incumplimiento en la administración de quimioterapia.

3. ANALISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

- Este sistema se debería aplicar a las instituciones oncológicas en Colombia donde a pesar del sistema de salud que propende por la salud de todos los Colombianos; en lo que se refiere a los niños con cáncer y sus familias nos muestra otra realidad, los padres de estos niños tienen que hacer miles de trámites administrativos en busca de autorizaciones para que estas entidades de salud aprueben los exámenes diagnósticos, las hospitalizaciones los medicamentos antineoplásicos y su administración; convirtiéndose lo anterior en un factor social y administrativo que contribuye al incumplimiento de la administración de quimioterapia.
- Concluyen que todo el personal que atiende a niños con cáncer debe recibir una formación especial, ya que no es fácil trabajar con este tipo de pacientes. Pero constituyen un gran desafío y además permiten desarrollar la enfermería en todas sus potencialidades humanas y profesionales, además es indispensable que todo el personal este consciente de todos los riesgos (biológicos y psicológicos) a los que se expone al trabajar en un servicio de oncología.
- Sin embargo este artículo muestra la implementación del programa (PINDA) que ha sido el protocolo de soporte en el manejo de los niños con cáncer en Chile necesitando para esto un trabajo interdisciplinario en permanente comunicación con un solo objetivo que es disminuir la mortalidad
- Por cáncer, mejorar la calidad de vida, favorecer la adherencia al tratamiento de los niños con y sus familias.

JUZGAMIENTO METODOLÓGICO:

La metodología empleada fue la experiencia de enfermeras pediátricas con experiencia en oncología y revisión bibliográfica de los cuidados de enfermería y elaboración de un plan de cuidado para el niño con cáncer y sus padres.

La elaboración del plan de enfermería fue subjetivo, ya que la información se obtuvo por medio de entrevistas a los padres, pero se resalta la importancia y utilidad que se le puede dar cuando se habla de proceso de atención de enfermería y los cuidados que se deben aplicar a cada paciente y a su familia para favorecer el cumplimiento del tratamiento.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 9

1. Datos de identificación

TITULO: *Chemotherapy-related nausea and vomiting – past reflections, present practice and future management.*

Nauseas y vomito asociados a la quimioterapia-reflexiones del pasado, la practica actual y futura gestión.

AUTORES M. MILLER, & KEARNEY N. IDIOMA: Inglés.

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACION: Reino Unido
FECHA DE PUBLICACION 2004

MEDIO DE PUBLICACION

European Journal of Cancer Care **13** , 71–81 (2004)

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION Revisión documental. **ENFOQUE** Descriptivo

POBLACION

MUESTRA

PALABRAS CLAVE: náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia, el tratamiento farmacológico.

2. APORTES DE CONTENIDO

Desde el punto de vista clínico se encuentran los siguientes:

- Aunque ha habido mucho progreso en la última década con relación del control de las náuseas y el vomito inducidos por quimioterapia, estos siguen siendo uno de los más intolerables efectos secundarios del tratamiento y los pacientes lo informan como un impacto negativo sobre su capacidad para disfrutar de la vida. El insuficiente control de las náuseas y el vomito, la disminución en los pacientes de la calidad de vida y el estado funcional de los pacientes pone en peligro la prestación óptima del tratamiento, por lo que su manejo es una prioridad para los trabajadores de la salud en el área de oncología.
- Es incuestionable que náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia representa un problema importante para pacientes con cáncer. En una lista de los efectos secundarios más temidos por los pacientes relacionados con la quimioterapia, clasificaron las náuseas como su primer síntoma más temido y el vómito como el cuarto.
- En el estudio de (Morrow 1992; Rey 1997) se estimó que entre un 60 y 72% De los pacientes en los que había un desmejoramiento en la calidad de vida y en su estado general de salud, por efecto de las náuseas y el vomito ponía en peligro la prestación de un tratamiento óptimo sin interrupciones.
- Se debe prever el grado de emesis de acuerdo a cada medicamento de quimioterapia, ya que este es el factor más importante en la determinación de lo esperado y de esta manera instaurar tratamiento antiemético disminuyendo efectos secundarios y favoreciendo la adherencia terapéutica.

- Evaluación constante de los pacientes para el control de las náuseas y el vómito a través de mediciones con escalas analógica visual, escalas ordinales, escala multidimensional, registros diarios.
- Son importantes las intervenciones de enfermería orientadas a disminuir la angustia generada por las náuseas y al vómito ya que contribuye al éxito de la terapia antiemética.
- El uso de terapia no farmacológica como relajación muscular, el paciente debe aprender a controlar su nivel de ansiedad para que sea capaz de controlar su nivel de relajación esta estrategia puede ser utilizada durante las experiencias negativas o cuando siente tensos o ansiosos. Los beneficios incluyen bajo costo y facilidad de aprendizaje y se ha sugerido que, si se utiliza antes de la quimioterapia inicial, puede impedir o al menos retrasar la aparición de síntomas, favoreciendo la administración de la quimioterapia.

3. JUZGAMIENTO METODOLÓGICO:

Realizaron una búsqueda en las bases de datos de MEDLINE y CINAHL utilizando palabras claves náuseas, vómitos, dolor de la quimioterapia y neoplasias. Adicional a los términos de la búsqueda se indagó además temas que incluyeran la evaluación, la gestión, las terapias complementarias, farmacológicas y no farmacológicas de la administración de quimioterapia. Se leyeron los resúmenes de cada artículo se analizó si era relevante para la investigación. Cada artículo fue leído, los datos pertinentes se extrajeron y el documento fue construido.

4. ANALISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Es importante destacar en este artículo las investigaciones que buscan disminuir o controlar las náuseas y el vómito producidos por efecto secundarios de la administración de medicamentos antineoplásicos y por medio de alternativas como terapias no farmacológicas, técnicas de relajación, actividades lúdicas entre otras; lograr la disminución de este efecto tan indeseado por los pacientes.

Adicionalmente recomiendan valoraciones de tipo subjetivo en donde se evalué los síntomas percibidos por las personas con la administración de quimioterapia tales como náuseas y vómito. Evaluando si la terapia no farmacológica contribuyó a mejorar las percepciones de náuseas y vómito en cada paciente,

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 10

1. Datos de identificación

TITULO: Causas de diferimiento en la administración de quimioterapia a pacientes pediátricos ambulatorios.

AUTORES Olmos-Ordoñez Rosa Elvia, Aguilar-Velázquez Floridalma, Caba-Ventura Elizabeth, Nuñez-Nuñez Anabel.

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACION:
México. Hospital pediátrico. IDIOMA: ESPAÑOL

MEDIO DE PUBLICACION
Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15 (2): 89-93

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION Estudio observacional, transversal prospectivo.
ENFOQUE Cualitativo y cuantitativo

POBLACION pacientes con enfermedad hemato- oncológica.

MUESTRA: 200 PCTES DE 1 MES A 16 AÑOS, con enfermedad hemato – oncológica.

PALABRAS CLAVE Diferimiento, quimioterapia, pacientes pediátricos ambulatorios.

2. APORTES DE CONTENIDO

Desde el punto de vista clínico se encuentran los siguientes:

- El 14% de todos los pacientes no cumplieron la cita programada para la aplicación de la quimioterapia, porque el 10,5% estaban hospitalizados, 1,5% no asiste por haber tenido punción hemorrágica, 1% con neutropenia, 0,5% por fiebre y un 5,5% no se supo la causa de su inasistencia.

Este % es una muestra importante y representativa de las causas clínicas por las que un protocolo de quimioterapia se ve interrumpido, haciéndose necesario un seguimiento a estas causas.

Los autores no exploran aspectos administrativos, sociales ni otras causas, pero sugieren implementar estrategias como llamadas telefónicas antes de las citas, con el fin de recordar a los padres la fecha del tratamiento, también la implementación de un registro de los pacientes que no acuden a la administración de la quimioterapia, para hacer seguimiento del caso y posible intervención.

En este estudio sugieren implementar estrategias con la ayuda del equipo multidisciplinario para localizar al paciente y recordar a sus padres la cita, así como sensibilizarlos de la importancia al Cumplimiento del tratamiento en las fechas establecidas.

3. JUZGAMIENTO METODOLÓGICO

En este artículo es importante destacar que los autores realizaron un estudio observacional durante 3 meses, es decir que hubo seguimiento de cada caso, lo que permitió analizar los resultados y conocer las verdaderas causas en esta población de inasistencia, utilizaron fuentes como los padres de los niños y los expedientes clínicos, con los resultados encontrados se identificaron algunas causas y sugieren realiza acciones ante ello, pero no especifican que acciones.

4. ANALISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

Con este estudio, se puede demostrar que existen causas clínicas que afectan el cumplimiento a las citas de la administración de quimioterapia, como lo son la punción lumbar traumática, la hospitalización, la fiebre y en algunos casos no se conoce la causa de inasistencia, los autores mencionan el olvido de los padres como una posible causa y plantean como estrategia realizar llamadas a los domicilios de cada paciente para recordar a sus padres la fecha de la cita. Según la interpretación de resultados alcanzaron un nivel 4: revisión en busca de evidencia; donde utilizaron lista de cotejo, observación directa y seguimiento en busca de evidencia, y encontraron las causas del diferimiento de la quimioterapia en esos pacientes.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 11

1. Datos de identificación

TITULO: Enfermedad de Hodking. Evaluación de hallazgos clínicos, epidemiológicos y terapéuticos.

AUTORES: Fatima Rico Urrea; Armando Peña Hernández IDIOMA: Español.

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACION: Honduras FECHA DE PUBLICACION: 1999

MEDIO DE PUBLICACION: REV MED POST UNAH Vol. 4 N° 2 mayo – agosto, 1999. AÑO: enero a julio 1997 (se hizo el estudio)

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION Retrospectivo y Descriptivo **ENFOQUE** Cuantitativo

POBLACION: todas las historias clínicas de Hodking atendidos en la sala de hemato-oncología pediátrica entre enero 1987 –julio 1997. 86 pacientes .

PALABRAS CLAVE: Enfermedad de HODKING, características

2. APORTES DE CONTENIDO

Desde el punto de vista clínico se encuentran los siguientes:

- El porcentaje de pacientes que abandonaron el tratamiento fue del 51,1%. Se le atribuye a esto los periodos largos de tiempo en los protocolos de quimioterapia para esta enfermedad; y el porcentaje de recidiva es alto (15%) lo cual podría estar condicionado en parte a la falta de cumplimiento estricto de los esquemas y secuencia ideal del tratamiento.

Desde el punto de vista social se encuentran los siguientes:

- El alto índice de abandono está sujeto a las pobres condiciones socioeconómicas de los pacientes, lo cual no les permite asistir con puntualidad a las citas.
- El estudio demostró un alto porcentaje de mortalidad (16,7%) en los pacientes que pudieron ser seguidos lo cual podría verse aún más incrementado si a esto le sumamos el alto índice de abandono.

3. JUZGAMIENTO METODOLÓGICO:

Se tomaron todos los expedientes de Hodking atendidos en la Sala de Hematooncología Pediátrica en el período comprendido durante un periodo de 10 años (86 pacientes) y se les aplicó la encuesta de investigación. La población bajo estudio es de tal tamaño que fue trabajada como el universo por lo que no fue necesario realizar muestreo estadístico y los resultados obtenidos son un fiel reflejo de la ocurrencia de la enfermedad. realizaron un seguimiento retrospectivo de 18 meses, exploraron las historias clínicas y obtuvieron los datos, en su análisis muestran % de abandono, pero no se explora con certeza y argumentos las causas de este abandono, a opinión de los autores se conocen dos factores influyentes: nivel socioeconómico bajo y periodos largos de tiempo en el protocolo.

4. ANALISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

En este estudio se analiza específicamente una enfermedad la de Hodking, pero relacionan la recidiva de la enfermedad con el abandono del tratamiento, es decir que los pacientes que no cumplieron con sus citas de quimioterapia, alteraron la continuidad del tratamiento y esto se consideró una causa de recidiva de la enfermedad, también consideraron en el estudio que el alto índice de abandono de la quimioterapia aumenta la mortalidad y produce grandes sesgos en la valoración de la sobrevida con modificaciones sensibles.

Los autores relacionan como posibles causas de no cumplimiento a la administración de quimioterapia la pobre situación socioeconómica de los pacientes y a los periodos largos de tiempo da cada protocolo, por lo que plantean la posibilidad en un futuro de realizar protocolos más cortos.

Alcanzaron un nivel de interpretación de resultados 4: revisión en busca de evidencia, revisaron 86 expedientes clínicos para dar respuesta a su problema.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 12

1. Datos de identificación

TITULO: Calidad de vida y adaptación a la enfermedad en pacientes de cáncer durante el tratamiento de quimioterapia.

AUTORES Tomás Blasco

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACION:
FECHA DE PUBLICACION

MEDIO DE PUBLICACION *Anuario de Psicología* 1997, no 72,8 1-90 O 1997, Facultad de Psicología
Universidad de Barcelona.

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION Experimental **ENFOQUE** Cualitativo y cuantitativo.

POBLACION MUESTRA 140 pacientes

PALABRAS CLAVE: Pacientes de cáncer, calidad de vida, adaptación a la enfermedad, quimioterapia.

2. APORTES DE CONTENIDO

Desde el punto de vista clínico se encuentran los siguientes:

- Los resultados indican que, independientemente del tipo de quimioterapia, "las mujeres experimentan más deterioro en su calidad de vida durante el tratamiento, y, por otro lado, que a mayor número de ciclos de quimioterapia recibidos, mayor deterioro en la calidad de vida de los pacientes.
- Otros autores han señalado que los pacientes con peor calidad de vida son los que tienen mayor tendencia a abandonar la quimioterapia, otro grupo de investigadores han señalado que, aun cuando en ciertos casos la quimioterapia consiga un aumento de la supervivencia, ésta se logra a costa de un importante deterioro de la calidad de vida.
- Los hombres tienen menos pérdida de funcionalidad, menos deterioro de las relaciones sociales y familiares, y menor incidencia de alteraciones psicológicas que las mujeres, y, globalmente, tienen un menor deterioro de la calidad de vida.
- Los pacientes que han recibido entre 1 y 3 ciclos de quimioterapia tienen menor incidencia de síntomas, menor deterioro de las relaciones sociales y familiares, y menor incidencia de alteraciones psicológicas que los pacientes que han recibido 4 o más ciclos.
- Ser mujer, independientemente de la edad, y llevar más de tres ciclos de tratamiento de quimioterapia, independientemente de que dicha quimioterapia sea más o menos generadora de efectos secundarios, indicaría un alto riesgo de experimentar sensibles niveles de deterioro en, prácticamente, todas las dimensiones que componen el concepto calidad de vida>>.
- A juicio de los autores, la calidad de vida es muy sensible a los síntomas físicos, y éstos si dependen de los parámetros de la quimioterapia (a mayor número de tratamientos, mayor Toxicidad acumulada y mayor posibilidad de efectos secundarios) o del paciente, pues las mujeres parecen experimentar mayores niveles de náuseas y vómitos como efecto secundario de la quimioterapia.

- Concluyen los autores que este estudio ofrece dos consideraciones útiles e importantes: La primera es que, en general, en pacientes sometidos a quimioterapia, la calidad de vida disminuye a medida que aumenta el número de ciclos de tratamiento, y que esta disminución es mayor en las mujeres que en los hombres. La segunda es que la adaptación a la enfermedad durante el tratamiento de quimioterapia es algo que no parece depender de variables como el sexo y la edad, o el tipo y número de ciclos de quimioterapia que ha recibido el paciente. Por lo tanto, para determinar las características que definirían el perfil de un paciente adaptado al cáncer es necesario recurrir a la valoración de otros aspectos como las reacciones emocionales, el apoyo familiar, u otras que se consideren adecuadas (Rodríguez, Behen y Tumlin, 1994).

En cualquier caso, cada paciente en particular constituye algo único, y, por lo tanto, la determinación de sus características psicológicas y del tipo de apoyo que pueda serle más beneficioso es algo que debe llevarse a cabo mediante una valoración clínica completa que integre, junto a los aspectos psicológicos, aquellos otros derivados directamente de su historia médica como paciente oncológico.

3. ANALISIS METODOLOGICO DE CONTENIDOS Y CONCLUSIONES

JUZGAMIENTO METODOLOGICO:

Se aplicó el instrumento de medida de la calidad de vida QL de Font (1988), del cual se deriva el Índice de Adaptación propuesto posteriormente por Blasco y Bayés (1992). El instrumento QL proporciona cuatro subescalas que evalúan la pérdida de calidad de vida en diferentes ámbitos: aumento de síntomas (escala SINTO) aumento de pérdida de capacidad funcional corporal (escala CORPO) aumento de pérdida de relaciones familiares y sociales (escala RELFAM), y aumento de malestar psicológico (escala PSICOL). Además, proporciona una medida de pérdida global de la calidad de vida (escala QL). Este instrumento se fundamenta en escalas análogas visuales, con valoración 0-100, de tal modo que a mayor puntuación en cualquiera de las subescalas, mayor deterioro en la calidad de vida en el ámbito evaluado. A partir de las subescalas del instrumento QL, el Índice de Adaptación de Blasco y Bayés (1992) proporciona una medida del estado de adaptación del paciente en ese momento. Se considera que existe adaptación si el malestar psicológico del paciente es igual o inferior al que experimenta en los ámbitos relativos a los síntomas, las Capacidades funcionales, y las relaciones familiares. En cambio, si el malestar psicológico es superior al existente en los otros ámbitos, se considera que el paciente no está adaptado(a).

ANALISIS DE CONTENIDO:

Concluyen los autores que este estudio ofrece dos consideraciones útiles e importantes: La primera es que, en general, en pacientes sometidos a quimioterapia, la calidad de vida disminuye a medida que aumenta el número de ciclos de tratamiento, y que esta disminución es mayor en las mujeres que en los hombres. La segunda es que la adaptación a la enfermedad durante el tratamiento de quimioterapia es algo que no parece depender de variables como el sexo y la edad, o el tipo y número de ciclos de quimioterapia que ha recibido el paciente. Por lo tanto, para determinar las características que definirían el perfil de un paciente adaptado al cáncer es necesario recurrir a la valoración de otros aspectos como las reacciones emocionales, el apoyo familiar, u otras que se consideren adecuadas (Rodríguez,

Behen y Tumlin, 1994).

En cualquier caso, cada paciente en particular constituye algo único, y, por lo tanto, la determinación de sus características psicológicas y del tipo de apoyo que pueda serle más beneficioso es algo que debe llevarse a cabo mediante una valoración clínica completa que integre, junto a los aspectos psicológicos, aquéllos otros derivados directamente de su historia médica como paciente oncológico.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 13

1. Datos de identificación

TITULO: Cumplimiento terapéutico en niños con cáncer / Therapeutic compliance in children with cáncer

AUTORES Villasís Keever, Miguel Angel; Garduño Espinoza, Juan. IDIOMA Español

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACION: MEXICO FECHA DE PUBLICACION 1994

MEDIO DE PUBLICACION Bol Med Hosp Infant Mex, vol 51 – N° 11, Nov 1994.

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION Revisión documental (1979 - 1993) **ENFOQUE**
Cualitativo – cuantitativo

POBLACION MUESTRA : 9 artículos

PALABRAS CLAVE: cumplimiento terapéutico, niños, cáncer.

2. APORTES DE CONTENIDO

En este estudio en cuanto a causas de no cumplimiento encontraron 4 artículos que investigaron estas causas:

- Smith y Col encontraron en un caso que el bajo coeficiente intelectual, rebeldía y conductas antisociales y de hostilidad deberían ser consideradas como causas de no cumplimiento.
- Teddy y Col asociaron el no cumplimiento con la larga duración de un tratamiento, la edad (los adolescentes no cumplían) del 33% que no cumplió, el 59% eran adolescentes, régimen terapéuticos no comprendidos por los padres ni por pacientes. Y los padres argumentaban poco tiempo y olvido de la cita.
- Tamaroff y Col Encontraron asociación del no cumplimiento con el no conocimiento del pronóstico o etiología de la enfermedad, cuando había baja percepción de vulnerabilidad (cuando no había síntomas, no había enfermedad), con mayores niveles de negación y cuando no estaba claro el concepto de su futuro.
- En el último reporte asociaron el no cumplimiento con la raza y encontraron que la raza negra tenían menor porcentaje de cumplimiento (10-47%) que la raza blanca y que además tenían pobre conocimiento de su enfermedad.

3. ANALISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

JUZGAMIENTO METODOLÓGICO:

Esta revisión documental estuvo bien organizada en cuanto al análisis de la bibliografía, ya que seleccionaron 3 aspectos: evaluación del cumplimiento, causas de no cumplimiento y estrategias para mejorar el cumplimiento, lo cual permitió conocer de manera individual cada una, excepto las estrategias para mejorar cumplimiento, ya que los artículos revisados por los autores no cumplieron

con los criterios de selección para este aspecto en específico.

ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

En esta revisión documental no se encuentran causas relacionadas con lo clínico o efectos del tratamiento, pero si se resalta mucho causas como el pobre conocimiento o la poca comprensión sobre la enfermedad, lo que da a entender que no existe una buena información hacia los pacientes y sus padres que garantice el cumplimiento a las citas, se puede decir que esta revisión le aporta al 3er objetivo específico que hace referencia a otras causas de no cumplimiento; en cuanto a su nivel de interpretación de resultados alcanzaron un nivel 4: revisión en búsqueda de evidencia, realizaron una revisión documental para dar respuesta a su problema, encontraron respuestas, aunque estas difieren entre cada estudio, lo que les dificultó hacer conclusiones generales del tema, no pudieron plantear hipótesis.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA 14

1. Datos de identificación

TITULO: Situación socioeconómica de pacientes con neoplasias hematológicas

AUTORES Santillana S., Sergio; Bustamante, Dina; Falcón, Silvia; Solidoro Santisteban, Andrés; Vallejos Sologuren, Carlos Santiago.

IDIOMA:
ESPAÑOL

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACION: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú.

FECHA DE PUBLICACION
1994

MEDIO DE PUBLICACION
Acta cancerología; 24(3):34-37, sept. 1994.

AÑO 1991 se hizo el estudio.

TIPO DE ESTUDIO DE INVESTIGACION
Prospectivo, experimental

ENFOQUE
Cuantitativo

POBLACION pacientes adultos portadores de neoplasias hematológicas.

MUESTRA 405 casos nuevos. (203 mujeres, y 202 hombres).

PALABRAS CLAVE: neoplasias, situación socioeconómica.

2. APORTES DE CONTENIDO

Desde el punto de vista social se encuentran los siguientes:

En este estudio se analizó un factor que influye de manera importante en el cumplimiento al tratamiento de quimioterapia: el nivel socioeconómico de los pacientes oncológicos, encontrando que Sólo el 33.5 por ciento (141) se encontraban adecuadamente empleados. El 39.2 por ciento (158) eran amas de casa y 52 (12.8 por ciento) eran estudiantes. Los resultados muestran que el 78.2 por ciento (317) vivían en estado de extrema pobreza, mientras que sólo el 7.5 por ciento (33) de los pacientes asumían directamente los costos de sus tratamientos. No se exploran otras causas en este estudio.

3. ANALISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

JUZGAMIENTO METODOLÓGICO:

Es un estudio con una muestra significativa 405 casos, lo que arrojaría resultados importantes, se dedicaron a analizar exclusivamente el nivel socioeconómico, lo que comprobó una vez más que la pobreza si es un problema al momento de cumplir las citas de administración de quimioterapia, no se exploran causas clínicas u otras de no cumplimiento.

ANALISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Este estudio muestra otras causas del no cumplimiento en la administración de la quimioterapia, ya que comparan el nivel socioeconómico con la continuidad del tratamiento de quimioterapia en pacientes con enfermedades hematológicas, dejando ver que el estado de pobreza es una limitante en la mayoría de los casos.

El nivel de interpretación de resultados que alcanzaron es de 3: formulación de relaciones tentativas; ya que analizan y establecen relación entre el nivel de pobreza, el empleo y la ocupación con el cumplimiento del tratamiento de quimioterapia.
