

**FACTORES QUE AFECTAN Y ESTRATEGIAS QUE FAVORECEN LA
ADHERENCIA DEL PACIENTE CON CÁNCER AL TRATAMIENTO CON
QUIMIOTERAPIA**

HERMES ANDREY MOGOLLÓN CORREA

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D. C.
2010**

**FACTORES QUE AFECTAN Y ESTRATEGIAS QUE FAVORECEN LA
ADHERENCIA DEL PACIENTE CON CÁNCER AL TRATAMIENTO CON
QUIMIOTERAPIA**

HERMES ANDREY MOGOLLÓN CORREA

**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:

LUZ ESPERANZA AYALA DE CALVO

Licenciada en Enfermería, Especialista en Enfermería Oncológica

Magister en Investigación y Docencia Universitaria

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ, D. C.

2010

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. Diciembre 06 del 2010

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN.....	12
PROBLEMA.....	14
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVO.....	17
OBJETIVO GENERAL.....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
PROPÓSITOS.....	18
1. MARCO TEÓRICO.....	19
1.1 ADHERENCIA TERAPÉUTICA.....	19
1.1.1 Adherencia al Tratamiento de Quimioterapia durante la fase diagnóstica	21
1.1.2 Adherencia al tratamiento de quimioterapia durante la fase terapéutica	21
1.1.3 Adherencia al tratamiento de quimioterapia durante la fase de seguimiento	22
1.1.4 Adherencia al tratamiento de quimioterapia durante la fase de rehabilitación.....	22
1.2 LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA.....	24
1.3 NECESIDADES Y PROBLEMAS DEL PACIENTE CON CÁNCER EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA.....	26
1.4 IDENTIFICACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA.....	28
1.5 IMPORTANCIA DE LA FUNCIÓN EDUCATIVA COMO ASPECTO CLAVE EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.....	29
2. DESARROLLO METODOLÓGICO.....	31
2.1 BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS.....	31
2.2 SELECCIÓN DE ARTICULOS.....	31
2.3 ANÁLISIS DE ARTÍCULOS.....	33
3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	34

3.1 FACTORES INDIVIDUALES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA.....	34
3.2 FACTORES ADMINISTRATIVOS QUE AFECTAN LA ADHERENCIA DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA.....	37
3.3 ESTRATEGIAS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA SUGERIDOS PARA LA ADHERENCIA DEL PACIENTE A TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA	40
4. DISCUSIÓN	44
5. CONCLUSIONES	46
6. RECOMENDACIONES.....	48
ANEXOS.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Características de los Artículos Seleccionados	32
Tabla 2. Factor Individual Afecta La Adherencia A La Quimioterapia	34
Tabla 3. Factor Individual “Nivel Educativo” que Afecta La Adherencia A La Quimioterapia.....	39
Tabla 4. Factor Individual “Administrativo” que Afecta La Adherencia A La Quimioterapia.....	39
Tabla 5. Estrategias Y Cuidados De Enfermería Sugeridos Para La Adherencia Del Paciente A Tratamiento De Quimioterapia.....	41

LISTA DE FICHAS DESCRIPTIVAS

	pág.
FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 1.....	50
FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 2.....	55
FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 3.....	58
FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 4.....	61
FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 5.....	64
FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 6.....	69
FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 7.....	72
FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 8.....	75
FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 9.....	77
FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 10.....	79

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad de carácter crónico, que se desarrolla en múltiples fases y durante un período prolongado de tiempo; conlleva una modificación del curso natural de la vida del individuo en sus actividades diarias, trabajo, relaciones y roles familiares, y un elevado nivel de estrés psicológico para el paciente¹. Cuando una persona es diagnosticada se generan sentimientos de impotencia, ansiedad, miedo, temor, relacionados principalmente con la incertidumbre sobre el diagnóstico, la agresividad del tratamiento, la falta de control social y personal, el deterioro físico progresivo, y la idea de muerte próxima.

El cáncer ha ido en aumento en los últimos años con incidencias que alcanzan 10 millones de casos anualmente en el mundo, con una mortalidad mayor a los seis millones de casos cada año.

Los altos índices de mortalidad por cáncer están relacionados en gran medida con la eficacia del tratamiento pero también con el cumplimiento o no del mismo. La Organización Mundial de la Salud, define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas²; pero quizás la ya clásica definición de Haynes y Sackett sea más completa al definirlo como *“la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, tolerancia, y el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico”*³.

Uno de los aspectos fundamentales en la continuidad y eficacia del tratamiento está relacionado con la agresividad de los efectos secundarios, dentro de los que se destacan la Mucositis, Neutropenia, Náuseas y vómito entre otros derivados del mismo, los cuales no solo afectan en gran medida, la calidad de vida de los pacientes y que en su momento, pueden llegar a la suspensión de los tratamientos por parte de los pacientes afectando la adherencia terapéutica.

El profesional de enfermería oncológica desarrolla un papel fundamental, proporcionando cuidado y apoyo directo al paciente que recibe quimioterapia en el desarrollo natural de la enfermedad, permitiendo así superar las dificultades que pueden interferir con la adherencia al tratamiento, pues en caso de no manejarse por un profesional idóneo en el área pueden terminar en el fracaso de la terapia disminuyendo la calidad de vida del paciente.

El profesional de enfermería oncológica como parte del grupo multidisciplinario que atiende al paciente en tratamiento de quimioterapia, tiene un papel trascendental ya que está directamente involucrado en el manejo de la quimioterapia; además el profesional de enfermería es el filtro para detectar a los pacientes que no están en condiciones de recibir el tratamiento informándole al médico tratante 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, así como promover estrategias destinadas a la adherencia del paciente y su familia para la permanencia en el tratamiento; 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 del paciente y su familia.

Con el objetivo de determinar la intervención de enfermería al paciente oncológico, en la adherencia al tratamiento con quimioterapia se realizó una revisión documental de 10 estudios de investigación publicados en inglés y español entre el año 2000 y 2010. Se exploraron los factores individuales y administrativos que afectan la adherencia del paciente al tratamiento con quimioterapia

Los hallazgos obtenidos de la presente revisión documental permitirán a los profesionales de enfermería oncológica, identificar los principales factores que afectan así como estrategias que favorecen la adherencia al tratamiento de la quimioterapia.

PROBLEMA

En el ámbito oncológico, aspectos como la adherencia y tolerancia al tratamiento con quimioterapia del paciente con cáncer, se consideran parte fundamental en cualquier etapa de la enfermedad; la debilidad o ausencia de los mismos, implica en el paciente oncológico disminución de la tasa de curación, retraso en la detección de recurrencias o aparición de metástasis, disminución o anulación del posible efecto paliativo en las etapas avanzadas, deterioro de sus relaciones con el entorno así como incremento de costos en el sistema de salud. La adherencia terapéutica puede verse afectada factores Individuales que son aquellos que dependen de paciente y/o su estado de salud, y los administrativos que son definidos como aquellos que son ajenos al paciente.

Las estadísticas de artículos citados en la presente revisión documental, dan a conocer la relevancia que tiene la participación de enfermería oncológica dentro del equipo interdisciplinario de salud, en la atención integral del paciente oncológico, donde mediante la aplicación de técnicas, intervenciones, así como protocolos propios de enfermería, se han obtenido resultados de una optima adherencia del paciente al tratamiento con quimioterapia, disminuyendo la deserción, abandono del tratamiento y mejorando satisfactoriamente la calidad de vida del paciente oncológico.

Demostrando interés en este tema desde la perspectiva de lo que enfermería oncológica puede hacer; a su vez teniendo en cuenta que en América Latina no es fácil encontrar estudios de investigación en el área, que resalten el papel que desempeña el profesional de enfermería oncológica dentro del proceso de adherencia del paciente al tratamiento con quimioterapia; así como tampoco programas y estrategias liderados por el profesional de enfermería, creados y establecidos exclusivamente con miras a favorecer la adherencia al tratamiento de quimioterapia en el desarrollo de la enfermedad.

Para responder el anterior problema, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE AFECTAN Y ESTRATEGIAS QUE FAVORECEN LA ADHERENCIA DEL PACIENTE CON CÁNCER AL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA?

JUSTIFICACIÓN

En el mundo el alto grado de deserción de los pacientes diagnosticados con cáncer que se encuentran en tratamiento con quimioterapia es muy elevado, las complicaciones, intolerancia, abandono, secuelas y mortalidad por esta causa siguen en aumento. Más de 11 millones de personas fueron diagnosticadas con cáncer en el 2007; de ellas 7,9 millones de ellas murieron; Aproximadamente el 72% de las defunciones por cáncer ocurridas se registraron en países de ingresos bajos y medianos. Se prevé que el número de defunciones anuales mundiales por cáncer seguirá aumentando y llegará a unos 12 millones en 2030.

El cáncer es un problema relevante en el perfil epidemiológico de Colombia según cifras del Instituto Nacional de Cancerología en Colombia en el 2008 se presentaron una incidencia de 5.418 totales de casos, y 1.100 defunciones por cáncer.

En Colombia, la mortalidad por cáncer aumentó de 42.7 a 61.5 por 100.000 habitantes entre 1960 y 1991, en el 2002 se presentaron en Colombia cerca de 70.750 casos nuevos de cáncer, sin incluir el cáncer de piel que es el más frecuente pero del cual no se cuenta con cifras de magnitud; en 2005 se registraron 30.693 defunciones por cáncer que representaron el 16,3% del total de defunciones⁴; de estas 15.195 fueron en hombres y 15,498 en mujeres. En Colombia los datos del cumplimiento de la quimioterapia no son buenos ², por tanto sin adherencia no pueden alcanzarse los objetivos terapéuticos obteniéndose pobres resultados traduciéndose en una mala calidad de vida para el paciente. Esto es así porque el éxito de un tratamiento está en la disponibilidad de tratamiento eficaz y el cumplimiento del mismo, además de factores del paciente referentes a su enfermedad y las características del tratamiento.⁵

Un estudio sobre el nivel de satisfacción del paciente que recibe quimioterapia realizado en el Worthing Hospital, de Reino Unido mostró que los niveles de satisfacción en los pacientes fueron generalmente altos, de los 173 pacientes que entraron en el estudio, 97% de los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería en la administración de la quimioterapia⁶.

Estudios previos han utilizado, con éxito, intervenciones de enfermería. Cuñado y Cols encontraron que una visita de enfermería disminuía en los pacientes sometidos a quimioterapia la ansiedad, náuseas, e incidencia de abandono al tratamiento. Valdivieso y Cols, en un estudio cuasi experimental, demostraron que las intervenciones enunciadas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIEN), mejoraban la autoestima e imagen corporal en las Mujeres sometidas a cirugía y quimioterapia⁷.

Dentro las herramientas para la atención integral al paciente oncológico que recibe quimioterapia, la enfermera cuenta con el proceso de atención de enfermería, que es un método sistemático compuesto por cinco etapas secuenciales: valoración, diagnóstico, planeación del cuidado, ejecución del mismo y evaluación de los resultados⁸. Este proceso permite brindar atención integral al individuo en desequilibrios de salud reales o potenciales derivados del tratamiento con quimioterapia. Permite orientar al profesional de enfermería sobre las alteraciones del individuo abordadas con autonomía desde su propio criterio.

El abandono del tratamiento es un problema multifactorial el cual requiere intervención dado que se presentan factores médicos, sociales; los estudios reflejan causas de no cumplimiento y muestran estas como una de las principales generadoras del fracaso terapéutico.

Considerando los diferentes aspectos identificados surge la motivación de realizar este trabajo ya que sabemos que con los conocimientos científicos de enfermería se puede hacer un aporte muy valioso en el cuidado del paciente con cáncer sometido a quimioterapia.

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL.

Determinar los factores que afectan y las estrategias que favorecen la adherencia del paciente oncológico al tratamiento con quimioterapia

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir los principales factores individuales y administrativos que afectan la adherencia del paciente con cáncer al tratamiento con quimioterapia.
- Determinar las estrategias utilizadas por enfermería, que según los resultados de investigaciones, favorecen la adherencia del paciente con cáncer al tratamiento de quimioterapia.

PROPÓSITOS

- Proporcionar lineamientos de estrategias que puedan ser útiles en el diseño de planes de adherencia terapéutica durante el tratamiento de quimioterapia para el paciente con cáncer.
- Motivar a los especialistas en enfermería oncológica a desempeñarse en áreas como la promoción de estrategias e intervenciones para la adherencia al tratamiento con quimioterapia, que permitan un mantener una calidad de vida tanto del paciente como de su familia.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

Para referirnos al concepto de este término, encontramos diversos significados, en la literatura anglosajona los más utilizados son el de cumplimiento (compliance) y adherencia (adherence), aunque se han propuesto muchos otros como: cooperación, colaboración, alianza terapéutica, seguimiento, obediencia, observancia, adhesión y concordancia.

Cuando nos referimos, primeramente, al término “cumplimiento”, encontramos que la definición de mayor aceptación es la propuesta por *Haynes*, como “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario”.⁹

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que aunque la mayor parte de la investigación se ha centrado en la adherencia a la medicación, la adherencia terapéutica también abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud que sobrepasan el hecho de tomar las preparaciones farmacéuticas prescritas, llevando el concepto de adherencia terapéutica a un nivel más complejo. Los participantes en la Reunión sobre Adherencia Terapéutica de la Organización Mundial de la Salud, en junio de 2001, llegaron a la conclusión de que definir la adherencia terapéutica como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas” era un punto de partida útil. Sin embargo, se pensó que el término “médico” era insuficiente para describir la variedad de intervenciones empleadas para tratar las enfermedades crónicas dentro de las cuales una de las más destacadas es el Cáncer. Además, la palabra “instrucciones” implica que el paciente es un receptor pasivo, que consiente el asesoramiento experto, en contraposición con un colaborador activo en el proceso de tratamiento de una enfermedad. Los participantes en la reunión también señalaron que la relación entre el paciente y el profesional prestador de asistencia sanitaria (sea médico, enfermera u otro profesional de la salud) debe ser una asociación que recurra a las capacidades de cada uno. La evaluación exacta del comportamiento de la adherencia terapéutica es necesaria para la planificación de tratamientos efectivos y eficientes, y para lograr que los cambios en los resultados de salud puedan atribuirse al régimen recomendado. Además, las decisiones para cambiar las recomendaciones, los medicamentos o el estilo de comunicación para promover la participación de los pacientes dependen de la medición válida y fiable del constructo sobre la adherencia terapéutica.¹⁰

Asimismo aparece, la discusión acerca del vocablo adherencia, en cuanto a sus implicaciones semánticas para la Lengua Española. Adherencia se define como “convenir en un dictamen o partido utilizando un recurso entablado por la parte contraria”, aquí se le confiere indiscutiblemente un papel al profesional de

enfermería quien da la indicación o educación, como la “parte contraria”, lo cual haría depender la conducta del paciente, no sólo de su propia responsabilidad, sino también, de las acciones, efectuadas por el profesional de enfermería, en cuanto a claridad de las indicaciones, uso adecuado de los recursos de la comunicación y tiempo dedicado a este acto, entre otras cosas. Por otro lado la adhesión, se define como “acción y efecto de adherir o adherirse”. Como definición “adhesión”, se refiere a una acción y el de “adherencia” se refiere a una propiedad. La adherencia terapéutica ha sido considerada como un fenómeno complejo, que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza. Sin embargo, es un comportamiento humano, modulado por componentes subjetivos, y en esta dimensión debe ser esencialmente comprendido, abordado e investigado. Por otro lado, la adherencia terapéutica hace referencia, no a una sola conducta, sino a un conjunto de conductas, entre las que se incluyen aceptar formar parte de un plan o programa de tratamiento, poner en práctica de manera continuada las indicaciones de este, evitar comportamientos de riesgo, incorporar al estilo de vida conductas saludables.¹⁰

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 Nicolás, 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.¹¹

La deficiente adherencia al tratamiento puede adoptar diversas formas entre las más destacadas están las dificultades para iniciarlo, suspensión prematura o abandono, cumplimiento incompleto o insuficiente de las indicaciones, el que puede manifestarse como errores de omisión, de dosis, de tiempo, de propósito (equivocación en el uso de uno u otro medicamento), la inasistencia a consultas e interconsultas, la ausencia de modificación de hábitos y estilos de vida necesarios para el mejoramiento de la enfermedad y con una acentuada connotación se destaca la práctica de la automedicación. De este modo, se observa que las dificultades en la adherencia terapéutica no se refieren sólo al consumo de medicamentos pero este ocupa un lugar muy importante, si se tiene en cuenta el tiempo y los recursos que se invierten en su producción así como en los estudios de su eficacia y seguridad. La Organización Mundial de la Salud, (OMS) asegura que “el incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes”,

también señala que la interrupción o abandono de una quimioterapia encarece, en cálculos conservadores, al menos en el 20% los costos de la salud pública.¹²

La deserción del paciente al tratamiento con quimioterapia puede suceder:

1.1.1 Adherencia al Tratamiento de Quimioterapia durante la fase diagnóstica. En este caso se trata de pacientes que acuden a la consulta por primera vez. Se elabora su historia clínica, se indican estudios de laboratorio y gabinete pero el paciente no regresa. Con frecuencia, el paciente deserta a la mitad del proceso diagnóstico y a veces al concluirlo, no llegando a iniciar nunca el tratamiento. Sucede también, que termina esta etapa, pero no acepta aunque aparente hacerlo la proposición terapéutica.

En estos casos las repercusiones dependerán básicamente, del tipo de tumor, de la etapa clínica y del estado del paciente (físico, anímico y económico). Los tumores, según su histología, tienen velocidades de crecimiento variables. Un tumor de crecimiento lento tardará un tiempo más largo en producir molestias que induzcan al paciente a buscar nuevamente atención médica. En cuanto a la etapa clínica, que valora la extensión del padecimiento, es natural que resulte menos fácil controlar la enfermedad en etapas avanzadas cuando ya existe diseminación. Por lo que respecta al estado del paciente, cuando éste está en los extremos, es decir el que se sienta bien o muy mal, puede hacer que rehúse el tratamiento por no considerarlo necesario o bien por pensar que cualquier intento resultaría inútil.

En todo caso la pérdida de tiempo se traducirá habitualmente en el avance natural de la enfermedad.

1.1.2 Adherencia al tratamiento de quimioterapia durante la fase terapéutica. El plan de tratamiento será multidisciplinario, basado en un buen diagnóstico integral. Implicará una o varias intervenciones quirúrgicas, generalmente mutilantes y con frecuencia deformantes. Una radioterapia prolongada, de dos a seis semanas, que precisa de una elaborada planeación previa y que puede causar efectos secundarios mediatos o inmediatos, a menudo desagradables: Náuseas, vómitos, hiporexia, diarrea y alopecia. Una quimioterapia a base de drogas costosas, a veces de difícil consecución, que si bien mejoran o curan procesos neoplásicos, son tóxicas y generan molestias similares a las producidas por la radioterapia, aunque de menor duración, pero de mayor intensidad. Cabe recordar que el proceso terapéutico implica diversas combinaciones de procedimientos:

Cirugía + Radioterapia + Quimioterapia, o Radioterapia + Cirugía — Quimioterapia, etc. En general no hay deserción cuando se trata de cirugía. Puede haberla para intervenciones subsecuentes. La deserción va a producirse durante la radioterapia y/o quimioterapia. Ambas están basadas en el efecto de la radiación ionizante o de las drogas en los tejidos tumorales. La acción de la radioterapia y quimioterapia pueden ser a nivel local y/o general. Se requiere de

un conocimiento del comportamiento biológico del tumor y del de la estrecha relación de las dosis administradas y del tiempo en que son activas (relación D/T). Debe tomarse en cuenta la sensibilidad y el tamaño del tumor, la edad, el peso y el estado general del paciente y su balance biológico (función renal, hepática, estado hematológico, hormonal, etc.) así como tratamientos previos.

Esto significa que los tratamientos deben ser planeados para administrarse en la forma ideal y completa para lograr el máximo beneficio. Cuando no sucede así, las dosis son insuficientes (dosis sub-letal) pero pueden producir mejoría, alivio y hasta remisiones parciales o totales pero de corta duración.

El abandono implicará una gran limitación ulterior para reanudar o reiniciar el tratamiento, ya que los tejidos tienen una cierta tolerancia que no puede ser rebasada sin riesgo. La repercusión directa para el paciente será la disminución de sus posibilidades de cura.¹⁰

1.1.3 Adherencia al tratamiento de quimioterapia durante la fase de seguimiento. En Oncología es de suma importancia seguir la evolución de los pacientes a lo largo de periodos de tiempo predeterminados: 1, 3, 5 y 10 años. Este seguimiento se realiza en forma de una estrecha vigilancia clínica y paraclínica durante los primeros 3 años, y más espaciada después.

La finalidad del seguimiento es:

- a) Valorar el efecto del tratamiento.
- b) Detectar enfermedad residual o recurrente.
- c) Detectar metástasis tardías.
- d) Establecer comparaciones entre los diversos procesos empleados.
- e) Reasegurar al paciente y a sus familiares.
- f) Hacer estadísticas.
- g) Implementar nuevas técnicas o tratamientos.

Con las finalidades anteriormente mencionadas pueden deducirse las implicaciones y repercusiones para el paciente que abandona el tratamiento durante el proceso de seguimiento.

1.1.4 Adherencia al tratamiento de quimioterapia durante la fase de rehabilitación. Muchos pacientes, una vez terminado su tratamiento, requieren de un proceso de rehabilitación tanto físico como emocional, que les permita aceptar su condición para reintegrarse adecuadamente a su vida personal, familiar, laboral y social. El abandono del tratamiento durante esta etapa traerá como repercusión principal la inadaptabilidad del paciente y la segregación de su medio.

El abandono del proceso diagnóstico – terapéutico – rehabilitación – seguimiento implica para el paciente oncológico:

1. Retraso en la detección o diagnóstico temprano.
2. Disminución de la tasa de curabilidad.
3. Disminución o anulación del posible efecto paliativo en las etapas avanzadas.
4. Retraso en la detección de recurrencia o aparición de metástasis.
5. Inadaptabilidad y segregación del medio.
6. Deterioro de relaciones familiares y laborales.
7. Incremento del costo.

Todas las implicaciones mencionadas son negativas y apuntan no sólo a un probable acortamiento de la vida, sino a hacerla de menor calidad. Debemos Recordar que no solo es importante la longitud de una vida, sino también las condiciones en que se viva. Pero hay desde luego repercusiones e implicaciones por abandono del tratamiento que afectan a los medios familiar y laboral del paciente y por supuesto a la Institución donde fue tratado incluyendo al personal médico. En el ambiente familiar aumenta y se prolonga el desgaste físico, emocional y económico por razones obvias. En la Institución, origina el desperdicio de recursos materiales y económicos, de tiempo y esfuerzo por parte del personal, y bloquea oportunidades diagnósticas y terapéuticas para otros pacientes, así como incrementa los costos al realizar estudios y planeaciones que resultarán inútiles.

La falta de adherencia terapéutica también interfiere en forma notable en estudios de investigación clínica, de morbimortalidad y curabilidad a corto, mediano y largo plazo, dando estadísticas falsas y poco confiables. La cadena va del paciente a la familia, a la Institución y finalmente a la sociedad y al país¹³.

El profesional de enfermería tiene una participación activa en el grupo interdisciplinario en cada una de las fases de adherencia al tratamiento descritas anteriormente, tiene un papel trascendental ya que está directamente involucrada desde la etapa de prevención, hasta el manejo de la quimioterapia. Siendo primordial su intervención en la relación con el paciente para proporcionar apoyo emocional, educación y la complacencia, se puede considerar que el profesional de enfermería oncológica es una ficha clave en el éxito de un tratamiento oncológico con la quimioterapia, ya que es quien tiene el criterio profesional para la educación al paciente y su familia, aclarar dudas derivadas del proceso, régimen de tratamiento, cambios físicos, efectos secundarios, signos de alarma, cuidados en el hogar problemas administrativos y conductas emocionales; las cuales de no resolverse a tiempo pueden ser las desencadenantes de un proceso de abandono de la quimioterapia. Los estudios realizados han demostrado que a mayor información al paciente y su familia sobre la importancia del tratamiento hay menos posibilidades de abandono.

Cualquiera de las fases descritas anteriormente es vulnerable para la deserción y posterior abandono de la quimioterapia, se les debe dar la misma importancia dado que múltiples factores pueden afectar positiva o negativamente el proceso,

entre los factores que podemos destacar se derivan los biológicos, socio-culturales, económicos, administrativos, religiosos entre otros. Dentro de la participación administrativa la enfermera oncóloga juega un papel relevante dado que es quien lidera y supervisa directamente el tratamiento de la quimioterapia, 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. La mal utilización de las unidades de quimioterapia desde el punto de vista social significa un enorme costo para las instituciones de salud, proporcionar servicios que son utilizados en forma inadecuada, dado que en muchas ocasiones se prolongan innecesariamente los tratamientos y se presentan recaídas y readmisiones que podrían evitarse teniendo enfermería papel importante en este aspecto.

1.2 LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA.

Para el tratamiento del cáncer se han empleado fármacos que tienen como función impedir la reproducción de las células cancerosas, aunque se suele combinar con cirugía y radioterapia, modalidad que se llama tratamiento combinado o multidisciplinar. Los efectos secundarios que pueden interferir la adherencia eficaz al tratamiento, dependen del agente quimioterápico y los más importantes y comunes son: alopecia, náuseas y vómitos, mucositis, diarrea o estreñimiento, anemia, inmunopresión, hemorragias, entre otros.

La personalidad tiene un papel importante en la adherencia al los tratamiento con quimioterapia; es así como la psicooncología ha hecho importantes contribuciones al estudio de los factores psicológicos asociados con la incidencia del cáncer, adherencia y respuesta al tratamiento, la calidad de vida tipo de personalidad y el bienestar psicológico de las personas que padecen esta enfermedad. Entre los aportes más relevantes se hallan el estudio de las diferencias de personalidad que probablemente hagan a unos individuos más propensos a desarrollar algunos tipos de cáncer o que afecten su curso o pronóstico (López, Ramírez, Esteve & Anarte, 2002); la personalidad tipo C, caracterizada principalmente por la falta de expresión emocional, que podría guardar alguna relación con el desarrollo del cáncer, y respuesta al tratamiento; la personalidad resistente, cuya característica fundamental es el fuerte sentimiento de control sobre la vida y de compromiso con ciertas metas y objetivos; ciertos factores psicológicos asociados al cáncer, como la presencia de altos niveles de depresión, indefensión y pesimismo (Carver, Meyer & Anthony, 2000), y la calidad de vida percibida, que se ha relacionado con la adaptación a la enfermedad, adherencia y respuesta a los tratamientos con quimioterapia.

Varios estados emocionales se ha identificado contribuyen al incumplimiento del tratamiento del paciente con quimioterapia, estos sufrimientos inducidos por las

emociones, deben permitir al profesional de Enfermería Oncológica avanzar hacia la identificación temprana de situaciones que pueden producir sufrimiento, como también deteriorar la calidad de vida del paciente, para que así le permitan al profesional de enfermería intervenir con eficacia y aliviar la experiencia del sufrimiento del paciente en cualquier etapa del tratamiento de la enfermedad.

Desde la pasada década ha habido un esfuerzo importante dirigido a medir y a mejorar la Calidad de Vida de los pacientes oncológicos. El concepto de “calidad de vida” es complejo, global, inclusivo y multidisciplinario (Schwartzmann, 2003¹⁹), especialmente cuando se trata de una enfermedad crónica como el cáncer.¹⁴

Por Calidad de Vida recogemos la definición de Font quien la entiende como la valoración subjetiva que el paciente hace de diferentes aspectos de su vida en relación con su estado de salud. Estos diferentes aspectos serían los del funcionamiento físico, psicológico, social y los síntomas de la enfermedad y efectos secundarios de los tratamientos¹⁵.

La salud y el bienestar, conceptos relacionados con la calidad de vida, son afectados cuando aparece una enfermedad crónica como el cáncer, ya que el paciente puede experimentar desmejoramiento de las actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades, afectando así mismo al autoconcepto, el sentido de vida y provocando estados depresivos que pueden interferir con la adherencia al tratamiento. Schwartzmann¹⁹, sostiene que el aumento en la esperanza de vida, hace que la calidad de vida sea el objetivo primordial en la atención del paciente con cáncer en tratamiento con quimioterapia¹⁴. Dentro de los parámetros que se han manejado para evaluar el nivel de la calidad de vida en el paciente oncológico se destacan la respuesta del tumor al tratamiento, y la sobrevida libre de enfermedad. Para medir la calidad de vida se examinaron 9 categorías que indagaban sobre síntomas físicos, actividades ligadas a roles (trabajo, recreación), actividades diarias, estado social, psicológico y espiritual, necesidades financieras, necesidades de información y problemas en la adherencia al tratamiento de quimioterapia. Entre los problemas concretos que se encontraron y que pueden estar presentes en más de una categoría están, el temor al dolor no controlado y en general a sufrir en el futuro (así no haya dolor actualmente), problemas digestivos, vulnerabilidad a enfermedades, problemas sexuales y de imagen (sobre todo cuando hay mutilación parcial o total de algún órgano) y la fatiga, los cuales pueden interferir de manera importante con el tratamiento. Lo más relevante en la salud física del paciente oncológico con relación a estos síntomas es que los pacientes se sienten incomprendidos pues consideran que la comunicación con el personal médico se ha ido perdiendo por la falta de la atención debida a estos problemas que aunque secundarios al tratamiento y a veces temporales no dejan de ser molestos e incapacitantes (Mahecha, 1998). Otros problemas que afectan la calidad de vida del paciente están relacionados con preocupaciones por una alteración muy grande de sus actividades habituales, resaltándose la pérdida del trabajo, el

abandono de los estudios y el aumento de los gastos económicos. Así mismo el sentirse una “carga” para la familia puede afectar la elección y la adherencia al tipo de tratamiento más adecuado. Un punto en común para estos problemas en la ausencia de previsión de los mismos por parte de los familiares y pacientes, la cual no se hace por falta de información y de una comunicación adecuada con los distintos profesionales que lo atienden, donde enfermería debe de jugar un rol importante (Portillo, 2002). Un último punto respecto a la calidad de vida está relacionada con la pérdida de la intimidad del paciente, que se presenta cuando las enfermeras y familiares muy allegados les empiezan a colaborar (así no lo necesitaran) con actividades muy íntimas como bañarse, vestirse e ir al baño, pues estas acciones se consideran humillantes y degradantes. Los pacientes mencionaron que desean colaboración en actividades muy instrumentales como los oficios de la casa (aunque desean participar en la medida de lo posible). El concepto de calidad de vida que abarca el aspecto físico y emocional del paciente ha sido incorporado a la gran mayoría de esquemas terapéuticos en oncología, debido a la importancia de tener en cuenta los aspectos psicológicos que puedan afectar a una persona con una enfermedad crónica, y no solamente priorizando los aspectos físico - médicos de la enfermedad, como lo indica el modelo biomédico tradicional; de ésta manera se le da paso a aspectos igualmente importantes como lo es, la comprensión integral del paciente oncológico.¹⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1990, establece que salud es el estado de bienestar físico, social y psicológico que no implica necesariamente ausencia de enfermedad, a su vez, es vital mencionar que salud es un concepto dinámico que implica un papel activo por parte de las personas, entonces, con base en ello se recalca la importancia que tienen las personas con cáncer en el progreso de su calidad de vida. Así mismo, los factores que influyen en la calidad de vida son de carácter físico, psicológico, laboral, sociales y familiares, los cuales tienen la función implícita de mejorar el bienestar subjetivo de los pacientes con cáncer, por ende, se piensa que la calidad de vida influye en los aspectos antes mencionados.

1.3 NECESIDADES Y PROBLEMAS DEL PACIENTE CON CÁNCER EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA.

El tratamiento con quimioterapia puede deteriorar físicamente a los pacientes con cáncer. Los agentes quimioterápicos destruyen las células neoplásicas pero también las células normales sobre todo las que se dividen más rápidamente, por lo que dentro de los problemas y los efectos secundarios de los medicamentos están relacionados con estas células que se destruyen. La mayoría de estos efectos secundarios pueden afectar en un nivel importante la adherencia del paciente al tratamiento por lo cual debe dárseles la importancia que se requiere, el profesional de enfermería oncológica debe abordarlos en el paciente de la forma más adecuada pues de ello dependerá en gran parte el éxito de la terapia. Los

efectos secundarios dependen del agente quimioterápico y los más importantes que sobresalen 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 *filgrastim*.
- **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.

De acuerdo con Bayés (1991), entre las acciones más importantes de la intervención de enfermería en el paciente oncológico para satisfacer las

necesidades y problemas que faciliten la adherencia al tratamiento se encuentran los siguientes: **1)** Cumplimiento de las prescripciones. Es decir, conseguir que el paciente siga, lo más fielmente posible, los tratamientos y dietas prescritos por el facultativo y obtener de éste último que, dentro de los márgenes que considere admisible, adapte los mismos a las particulares características de cada paciente. **2)** Formación de los enfermos en técnicas de afrontamiento psicológico de la enfermedad. Se trata de evitar en lo posible que el paciente caiga en estados de ansiedad y depresión, los cuales, además de ser intrínsecamente indeseables, pueden contribuir a agravar la enfermedad. **3)** Entrenamiento del personal de enfermería en la mejora de sus interacciones con los pacientes y en técnicas de afrontamiento para combatir su propia ansiedad y depresión, las cuales pueden repercutir, a su vez, negativamente, sobre los enfermos. **4)** Colaboración en la resolución de problemas tales como la comunicación del diagnóstico de cáncer al paciente o la preparación para la muerte en los pacientes terminales. O bien, en la preparación para la vida para aquellas personas que deban reintegrarse a una vida normal tras haber sufrido durante su enfermedad mutilaciones o déficits importantes y, en general para todas las que han superado la experiencia de un cáncer sean capaces de vivir plenamente el futuro. **5)** Solución o colaboración en la solución de problemas potencialmente modificables por medios psicológicos (Náuseas y vómitos anticipatorios debidos al tratamiento biomédico administrado. Dolor. Ansiedad y depresión, si no han podido evitarse)¹⁷.

1.4 IDENTIFICACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA POR ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO EN TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA.

En la etapa inicial el informar un diagnóstico al paciente es función del médico, la intervención del profesional de enfermería oncológica inicia con el paciente en la etapa anterior previa al diagnóstico es el acercamiento inicial; este permite valorar características individuales del paciente y su grupo familiar, disponibilidad del paciente para afrontar la etapa de duelo, aspectos esenciales para poder dar desarrollo a las intervenciones de enfermería. Las intervenciones se enfocan de acuerdo a las necesidades de información del paciente y su familia ⁶.

Un alto nivel en la buena atención del profesional de enfermería brindada al paciente que recibe quimioterapia, tiene vital importancia, debido a que ello promoverá mayor seguridad y tranquilidad al paciente, así mismo contribuye a que el paciente eleve su estimación personal con sus estimaciones y potencialidades que crea poseer, ya que el paciente oncológico es consciente del pronóstico que conlleva el tratamiento con quimioterapia.

El profesional de enfermería debe permitir que el paciente exprese sus dudas e inquietudes sobre el tratamiento con la quimioterapia, explorar sus conocimientos sobre el tema y no iniciar dando o explicando una gran cantidad de contenido que por el contrario puede causar confusión o angustia en el paciente y su familia, si

logramos que el lenguaje sea claro nos asegurara confianza en el paciente. La paulatina identificación de las necesidades sólo es posible cuando Enfermera y Paciente se comunican en la relación interpersonal.

El establecer un programa de calidad de un servicio tiene como uno de los pilares esenciales la calidad funcional o interactiva, donde los jueces son el paciente y su familia, evaluaran el binomio Enfermera-paciente en donde uno de los pasos iniciales en la evaluación de la calidad de atención de enfermería es medirla

1.5 IMPORTANCIA DE LA FUNCIÓN EDUCATIVA COMO ASPECTO CLAVE EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

La educación en la salud tiene como cualquier acontecimiento una historia, que no puede separarse del aspecto social y contexto histórico donde se produce, a su vez deben considerarse sus límites en tiempo y espacio; el identificar los principales modelos educativos, características, objetivos y finalidad, roll de la Enfermería Oncológica en estos casos, y el papel del paciente en este proceso son necesarios para que sea un proceso dinámico.

La educación es un proceso considerado como el pilar en la promoción de la salud, la promoción de la salud es parte de la atención primaria y su finalidad abarca la educación al paciente y promover cambios en los estilos de vida, a lo anterior se puede llegar mejorando el acceso a la información y de todos los servicios relacionados con la salud, con el fin de lograr el autocuidado del paciente, los cuales no solo son conocimientos sobre generalidades de salud, sino de una patología compleja como lo es el cáncer y lo que la importancia de una adecuada adherencia a la quimioterapia conlleva.

El apoyo para una adherencia eficaz a la quimioterapia se debe realizar mediante el suministro de conocimientos información y capacitación al paciente y la familia, estos deben ser enfocados hacia el auto cuidado, pues en una patología donde no es posible curar debemos insistir en cuidar⁶. La transmisión de la información conocimientos y habilidades al paciente y su familia capaces de producir cambios en el proceso terapéutico potencian el auto cuidado, es el principal compromiso del profesional de Enfermería Oncológica el cual debe ser brindado de forma constante al paciente y su familia individualizando cada caso lo cual está determinado por las características del paciente en particular en su margen biopsicosocial. “La relación que existe entre la educación recibida y el autocuidado que se proporcione el paciente, recae en la calidad de educación brindada.⁶

Dentro del proceso educativo para adherencia al tratamiento del paciente, el profesional de enfermería oncológica tiene la responsabilidad de cuidar de la salud de otros, es por ello, que enfermería, tiene por delante una extraordinaria tarea educativa en la sociedad: enseñar y a la vez cuidar, a que el paciente y familia

acepten la enfermedad, ayudar en el proceso del tratamiento o en morir según la situación que se presente. La ciencia, la técnica y el arte se unen en la práctica cotidiana de la disciplina enfermera; dentro de las nuevas tendencias educativas, estos valores casi olvidados son las capacidades indispensables que debe tener un profesional de enfermería, para ayudar, dar seguridad, confianza y cuidar en las distintas etapas de la vida.

La educación y cuidado que la enfermera especialista brinda al paciente sobre su diagnóstico, tratamiento, efectos de los mismos y educación a nivel general, la primera impresión que tenga el paciente es fundamental para la buena evolución tanto de su enfermedad, adherencia y asimilación del tratamiento de quimioterapia así como de la relación enfermera- paciente.

2. DESARROLLO METODOLÓGICO

Durante la investigación se realizó una revisión documental que se desarrolló en 3 etapas: Búsqueda, Selección y Análisis de Artículos y Documentos, con el fin de identificar la participación de enfermería en la adherencia al tratamiento con quimioterapia del paciente con cáncer.

2.1 BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS.

Para el proceso de búsqueda de los artículos se utilizó como herramienta bases de datos como: Science Direct, Ovid - Medline, PubMed, Nursing & Allied Health Sourve; La busqueda se realizo teniendo en cuenta el tema a investigar, los objetivos planteados y al problema de esta revisión documental; Además se utilizaron las siguientes palabras claves: Adherencia terapéutica= therapeutic adhesion, Quimioterapia= chemotherapy, patient= paciente, Cumplimiento = compliance, , Demora = delay, Cáncer= cáncer; patient satisfaction= satisfacción paciente, como criterios que hubieran sido publicados entre los años: 2000 a 2010, en inglés, español y portugués. De la búsqueda inicial se encontraron 80 artículos.

2.2 SELECCIÓN DE ARTICULOS.

De los 80 artículos encontrados se, seleccionaron sólo aquellos que tuvieran palabras claves en el título y en el resumen quedando 39 artículos que se revisaron en su totalidad para escoger los artículos finales para el análisis: Se prefirieron los artículos en inglés, de publicación reciente, con mayor población y muestra, algunos de tipo descriptivo, revisión documental y experimental, que entre sus autores hubiera enfermeras, que usaran técnicas estadísticas rigurosas y que tuvieran un nivel de interpretación de resultados alto, según 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.

Se seleccionaron 10 artículos con un nivel de interpretación de resultados 4 y 5. Para su citación se asignó un número según el orden de selección. Tabla 1.

Tabla 1. Características de los Artículos Seleccionados.

No	TITULO	Autor principal	Datos de publicación
1	<i>Influence of Socioeconomic Status on Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia Treatment in Indonesia.</i> Influencia de la situación socioeconómica en el tratamiento de los niños con leucemia linfocítica aguda en Indonesia.	Saskia	PEDIATRICS Vol. 118 No. 6 December 2006
2	Hospitalizaciones por reacciones adversas a medicamentos (RAM) y abandono del tratamiento farmacológico (ATF) en el hospital universitario.	Giachetto	Rev Med Urug 2008; 24: 102-108
3	“Avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com atendimento recebido durante o tratamento antineoplásico ambulatorial”.	Selma	Revista PESQUISA Brasileira de Enfermería 2006-out; 59(5): 656-60.
4	Efectividad de la educación personalizada al paciente que recibe quimioterapia ambulatoria. hospital nacional edgardo rebagliati martins:	Sanchez	Rev Per Obst Enf 2 (1)2006
5	<i>COMPLIANCE WITH CHEMOTHERAPY IN ADULT LEUKEMIA PATIENTS IN BENIN CITY, NIGERIA</i> Cumplimiento con la quimioterapia en pacientes adultos con leucemia en Benin, Nigeria.	Omoti	“Seguimiento farmacoterapeutico”, 2005;3(1): 1-9
6	“Results of a European study of a nursing intervention for the management of chemotherapy-related symptoms”.	Kearney	European Journal of Oncology Nursing 12 (2008) 443–448
7	Mucositis oral: decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia	Tejada	Revista electrónica de enfermería global No 18-2010 http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93831/90471
8	Causas de diferimiento en la administración de quimioterapia a pacientes Pediátricos ambulatorios.	Olmos	Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15 (2): 89-93
9	<i>Incidence, Cost, and Mortality of Neutropenia Hospitalization Associated with Chemotherapy.</i> /incidencia, costos y mortalidad de la hospitalización de la neutropenia asociada a la quimioterapia.	Vincent	American Cancer Society DOI 10.1002/cncr.20983 Publisher online 4 March 2005 in Wiley Inter Science (www.interscience.wiley.com).
10	“Barreras geograficas y economicas para el acceso a los servicios de oncología del instituto nacional de cancerología en bogota”	Garcia	Rev. salud pública, 10 (4):583-592, 2008

Fuente: El autor, posterior a la revisión y selección de documentos.

2.3 ANÁLISIS DE ARTÍCULOS.

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. ANÁLISIS METODOLÓGICO, 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.

3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados del análisis de los 10 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. (Anexos)

Los factores que afectan la adherencia al tratamiento con quimioterapia en pacientes con cáncer se clasifican en individuales y administrativos. En primer lugar se hará referencia a los aspectos individuales considerados como mucositis, Náuseas y vómito, neutropenia febril, fatiga, nivel educativo; Posteriormente se describirán los factores administrativos como el sistema de salud, autorizaciones, los medicamentos y centros especializados. Finalmente, se presentan las estrategias que utilizan las enfermeras para favorecer la adherencia del paciente al tratamiento

3.1 FACTORES INDIVIDUALES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA.

Dentro de los factores individuales que afectan la adherencia del paciente al tratamiento con quimioterapia, se encontraron alteraciones físicas y emocionales, varias manifestaciones clínicas en común que los autores de los artículos plantean son causas comunes para el abandono de la quimioterapia dentro de las más comunes se destacan: Mucositis, neutropenia febril, fatiga, las náuseas y vómito.

Tabla 2. Factor Individual Afecta La Adherencia A La Quimioterapia.

ESTUDIO/AUTOR	SASKIA	GIACHETTO	SELMA	MIRTHA	CAROLINE
	N	N	N	N	N
	164	717	105	40	120
EFFECTOS SECUNDARIOS	MUCOSITIS GI, GII	NEUTROPENIA	MEDIDAS CONTROL EFECTIVO E. SECUNDARIOS	MEDIDAS CONTROL EFECTIVO E. SECUNDARIOS	NAUSEAS VOMITO GRAVES
	35% abandono	13.% abandono	82,50% Tolero QMT	PRE 37.5% POST 97,5%	65.8%

Fuente: El autor, a partir de los datos obtenidos en los estudios

De los factores individuales más comunes por quimioterapia, que afectan la adherencia a la quimioterapia está la **Mucositis**, que se estima que ocurre en el 40% de los pacientes sometidos a tratamiento, su incidencia es dos a tres veces

mayor en pacientes con neoplasias hematológicas y aquellos sometidos a trasplante de médula ósea (Kwong, 2004). Baydar et al, 2005 estudió Pacientes que recibieron 5-fluorouracilo para cáncer colorrectal, encontró la ulceración de la boca como el peor de los efectos secundarios. Saskia⁽¹⁾ refiere un abandono del tratamiento de 35% en 164 pacientes con mucositis grado I y II. Eso confirma lo encontrado por Worthington en el 2007 afirma que la mucositis dolorosa no sólo es una de las causas de la ingesta nutricional limitada, sino que también puede disminuir la disponibilidad y compromiso de los pacientes a continuar con el tratamiento.

Sin embargo algunos estudios (Tejada 2010) señalan puede requerirse el retraso del tratamiento y que la reducción de la dosis puede resultar necesaria para el alivio de este síntoma; pero a su vez debemos tener en cuenta que si la mucositis no se resuelve o no fue diagnosticada puede llevar a malos resultados terapéuticos, trayendo consigo el aumento de costo de la atención, disminución de la calidad de vida, y aumento de la mortalidad (Eilers, 2004).

En el estudio de Kearney ⁽⁶⁾ los pacientes manifiestan que tuvieron síntomas intolerables como dolor en la cavidad oral provocado por pérdida de la integridad en la mucosa oral, infecciones que no les permitían comer y les afectaba su calidad de vida, tuvieron que ser hospitalizados cuando la **mucositis** ya no se pudo manejar ambulatoriamente, para recibir el manejo de antibiótico y analgesia ocasionando elevación en los costos así como aplazamiento del tratamiento.

Teniendo en cuenta los grados de mucositis los pacientes en grados 3 y 4 toman la decisión de abandonar o incumplir la administración de quimioterapia especialmente con antineoplásicos como el metotrexate y el 5 Fluoracilo. Omoti⁽¹⁸⁾ reporta porcentajes altos de incumplimiento, señala que el 19% de los pacientes incumplieron el tratamiento de quimioterapia por esta causa; M. Hejnaa reporta 90% de incumplimiento por mucositis grado 3 y 4. Otros como G.M Sprinzla menciona que la mucositis sumada a problemas de defecto nutricional provoca que los pacientes suspendan transitoriamente o por completo la quimioterapia, lo anterior coincide con lo descrito en el marco teórico, porque al tener mucositis los pacientes no pueden comer por el dolor que provoca este efecto secundario y consecuentemente el paciente va a presentar un desmejoramiento en su estado nutricional factor que contribuye al empeoramiento de la Mucositis.

Dentro de las diferentes medidas terapéuticas descritas para el control de la mucositis Tejada⁽⁷⁾ identifico una reducción del 33% en pacientes que habían recibido enjuagues de Bencidamida, esto sumado a otras medidas menos efectivas, pero que aliviaban este síntoma, como fueron chupar astillas de hielo durante 30 a

60 minutos, uso de la Manzanilla a la cual describe con características antiinflamatorias, espasmolíticas antibacterianas, y propiedades antifúngicas con las cuales se reflejó retraso significativo en el inicio y severidad de la mucositis y donde destaca que aun no existen pruebas suficientes que apoyen o rechacen la utilización del placebo.

Podemos concluir que actualmente se realizan estudios los cuales van encaminados a disminuir y controlar la Mucositis causada por antineoplásicos para evitar que el paciente incumpla o abandone el tratamiento de la quimioterapia.

Según Warr, las **náuseas y el vómito** son algunos de los efectos tóxicos que experimentan quienes con frecuencia reciben quimioterapia antineoplásica y siguen siendo dos de los efectos secundarios más temidos por el paciente; “Henry et”, señala que la prevalencia de las náuseas y el vómito varían y se encuentran presentes en la mitad de los pacientes; “Omoti, Saskia,3,9” mencionan que estas fueron causa de incumplimiento en sus respectivos estudios y dependen de la quimioterapia, las dosis, horario, combinación de medicamentos y las características individuales del paciente. 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.

Estudios como los realizados por la “European Journal of Oncology Nursing” con 35 pacientes, se observó que síntomas como las náuseas ocurren en respuesta a la vista, a estímulos que parecen ser muy simples como son el sonido o el olor de la clínica, la presencia del personal de salud de la oncología, o la quimioterapia

De otra parte Vincent⁽⁹⁾ y colaboradores en su estudio se destaca que la **neutropenia** es un efecto secundario común de agentes quimioterapéuticos, el cual, a menudo requiere hospitalización e interrupción y aplazamiento del tratamiento para el manejo de los casos graves. En su estudio retrospectivo de pacientes la Iniciativa Canadiense de base de datos reveló que el 42% de los pacientes con carcinoma de mama que reciben quimioterapia adyuvante experimentaron al menos una complicación por neutropenia, con retraso en su tratamiento. Este retraso del tratamiento es relevante en pacientes que requieren protocolos de larga duración así como dosis altas de medicamento, pues constituyen casos en los cuales la recuperación de los recuentos celulares son fundamentales para dar continuación a la terapia y obtener los efectos terapéuticos que se desean; es completamente esperado 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 que requiere la identificación de la causa y la corrección terapéutica antes de continuar con el tratamiento, Estudios retrospectivo de los pacientes en la Iniciativa Canadiense de base de datos reveló que el 42% de los pacientes con carcinoma de mama que reciben quimioterapia adyuvante experimentaron al menos una complicación por neutropenia, con retraso en su tratamiento.

La **fatiga** ha sido reportada según Mulders (2008) como uno de los síntomas más frecuentes y dolorosos asociados con el cáncer y el tratamiento de quimioterapia y es común en aproximadamente el 82-96% de los pacientes con cáncer. En un estudio reciente realizado por Zachariaea (2007) el 92,6% de los pacientes durante el tratamiento con quimioterapia informó que experimentaron la fatiga mientras que el 51% reportaron náusea.

Factores individuales como el **nivel educativo** tanto en los pacientes adultos como en los cuidadores en el caso de los niños, hacen que la falta de educación tenga en los adultos muy poca conciencia sobre los problemas de salud, a lo cual aparte de su conocimiento limitado sobre la magnitud del problema se suma demora en la búsqueda de la ayuda médica retrasando el diagnóstico y posterior tratamiento con la consecuente remisión a centros especializados.

3.2 FACTORES ADMINISTRATIVOS QUE AFECTAN LA ADHERENCIA DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA.

Los factores administrativos son un factor involucrado en el manejo del paciente con quimioterapia, se debe abordar la complejidad desde lo administrativo e institucional así como el sistema de salud de cada país esas situaciones pueden ser aspectos como trámites de autorizaciones, escasez de centros especializados en oncología, alto costo y escasez de medicamentos.

Saskia(1) enuncia que los resultados del tratamiento en niños con leucemia linfocítica aguda, presentaron significativas diferencias por el estatus socioeconómico; Dado 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 que accedieron al tratamiento lo abandonaron. 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 pues se brindaba mayor información a estas personas, se les

atendía con mayor prontitud, y se les educaba sobre lo referente al tratamiento y a la enfermedad.

Selma en su estudio destaca del incumplimiento de tratamientos de quimioterapia que aspectos administrativos como lo correspondiente a la autorización de servicios de alto costo se vieron reflejados entre los 58 clientes (55,2%) que esperaron de 8 a 30 días, 46 pacientes informaron de que el retraso se debió a la falta de medicamentos (24), vacantes en la institución (10), o estas dos razones (12), lo que indica que la adherencia a los tratamientos se ve obstaculizado por problemas en la estructura del sistema de salud.

Dentro del estudio se destaca que la alta demanda de servicios por el número de clientes de quimioterapia ambulatoria, supero la capacidad del servicio lo que se tradujo en una espera más larga para el inicio de la quimioterapia. Esto confirma la necesidad de mejorar la calidad de cobertura en atención del cáncer para aumentar el número de pacientes atendidos en su área regional. A su vez, la falta de atención en colocación de la quimioterapia por hasta 15 días, interrumpido o pospuesto la aplicación de protocolos de tratamiento en la clínica, poniendo en peligro la atención brindada, ya que estos medicamentos son esenciales para el cuidado del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes tratados.

La escasez de **centros especializados** es un factor que limita el cumplimiento de los pacientes con cáncer que necesitan quimioterapia señalado en los estudios de **Saskia** y de **Pardo**. Este último señala en su estudio 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 los cuales habían iniciado algún tratamiento con medicamentos antineoplásicos 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.

Tabla 3. Factor Individual “Nivel Educativo” que Afecta La Adherencia A La Quimioterapia.

ESTUDIO/AUTOR	SASKIA		GIACHETTO	
NIVEL SOCIO-ECONOMICO	N			
	164			
	ALTO	BAJO		
	2% abandono	47% abandono		
NIVEL EDUCATIVO	N=164		N=717	
	ALTO	BAJO	ALTO	BAJO
	7% abandono	35% abandono	0 Pctes abandono	8Pctes abandono

Fuente: El autor, a partir de los datos obtenidos en los estudios

Tabla 4. Factor Individual “Administrativo” que Afecta La Adherencia A La Quimioterapia.

ESTUDIO/AUTOR	OMOTTI	MIRTHA	SELMA
ADMINISTRATIVO	N	N	N
	120	40	105
	ALTO COSTO MEDICAMENTOS	FALTA DE MEDICAMENTOS	AUTORIZACIONES
	38% abandono	43.% abandono	55% Abandono

Fuente: El autor, a partir de los datos obtenidos en los estudios

En los aspectos geográficos, Garcia ⁽¹⁰⁾ destaca que el traslado de los pacientes implica variables no solo económicas sino de permanencia y manutención al requerir trasladarse a ciudades diferentes a la ciudad de origen para acceder a los tratamientos, cuestiona un cubrimiento de solo el 5,2% del total de pacientes del total de la muestra 50 pacientes, que requirieron atención de estas necesidades lo cual refiere demuestra las falencias que en la creación y soporte de programas destinados a suplir esta necesidad y que garanticen la adherencia al tratamiento con pacientes de estas características.

García ⁽¹⁰⁾ destaca en sus estudios que aspectos como el traslado de los pacientes desde diferentes lugares del país implica diversos grados de problemas económicos y de acceso, los cuales no corresponden exclusivamente al pago de los servicios asistenciales, el estudio refleja que los costos de alojamiento en hotel son bastante altos pues oscilan entre \$ 2'485.000 y \$ 21'655.000 (para el compuesto paciente-acompañante), dependiendo del tiempo de permanencia. Pero adicional a esto se deben cubrir otros gastos, como el transporte interdepartamental para desplazarse desde su lugar de origen hasta Bogotá. En lo concerniente al alojamiento el año 2005 tuvieron acceso al programa de albergues del INC 176 pacientes de los 3391 pacientes atendidos en la misma vigencia provenientes de regiones del país diferentes a Bogotá, es decir que el programa solo cubrió el **5,2 %** de los usuarios potenciales lo cual demuestra falencias en estos programas para favorecer la adherencia de pacientes procedentes del área rural a los tratamientos oncológicos de quimioterapia.

Es importante resaltar que la literatura revisada no encontró este aspecto como factor determinante en la adherencia a la quimioterapia.

3.3 ESTRATEGIAS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA SUGERIDOS PARA LA ADHERENCIA DEL PACIENTE A TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA.

En lo que a las estrategias para promover la adherencia de los pacientes a la Quimioterapia, se enfocan en tres aspectos, al paciente, a los medicamentos y a los sistemas de salud. Tabla 3.

En cuanto al paciente Omoti propone se debe brindar una educación al paciente y su familia por parte de los profesionales de salud; Olmos a su vez hace relevante la importancia de una educación sobre la importancia de cumplimiento del binomio enfermedad Vs Tratamiento, para ello insiste en que se debe brindar educación a los pacientes y padres; teniendo en cuenta su nivel educativo, donde no se realicen suposiciones como es el caso de 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.

En lo que a los Sistemas de salud se considera, Omoti propone un subsidio al tratamiento; Urrea por su parte considera relevante el control telefónico, seguimiento y registros de ausencias de los pacientes mientras Olmos por su parte identifica que se requieren acciones para localización al paciente y recordatorio de la cita. Dentro de las estrategias dirigidas al manejo de los medicamentos se destacan las propuestas por Omoti quien considera que se deben ofrecer unos Precios más bajos y accequibles, así como incentivar la

fabricación local de medicamentos; Mientras Urrea propone la implementación de protocolos más cortos con lo cual se favorecería la adherencia a los tratamientos. Además se destaca que se debe ofrecer atención individualizada a los pacientes, así como determinar su nivel económico, pues es el principal causante de abandono del tratamiento.

Tabla 5. Estrategias Y Cuidados De Enfermería Sugeridos Para La Adherencia Del Paciente A Tratamiento De Quimioterapia.

ASPECTO	AUTOR	ESTRATEGIAS
PACIENTES	Omoti	Educación adecuada dada por el equipo de salud
	Olmos	Educación sobre la importancia de cumplimiento enfermedad Vs Tratamiento.
SISTEMA DE SALUD	Omoti	Subsidio al Tratamiento
	Urrea	Control telefónico, seguimiento y registros de ausencias
	Olmos	Acciones para localización al paciente y recordar cita
MEDICAMENTOS	Omoti	Precios más bajos y accequibles Fabricación local de medicamentos
	Urrea	Protocolos más cortos
	M.Hejnaa, G.M Sprinzla	Control de efectos secundarios
	Cherry	Programa Infantil de medicamentos antineoplásicos

Fuente: El autor, a partir de los datos obtenidos en los estudios

- Los profesionales de enfermería deberían implementar en las unidades estudios de seguimiento a pacientes a los casos de Reacciones Adversas a Medicamentos y los de Abandono de Tratamiento Farmacológico a corto, mediano y largo plazo pues daría al profesional datos muy relevantes de causas clínicas, para prevenir lo esperado sabiendo los efectos secundarios más comunes por los cuales cursan estos pacientes, permitiendo así tener un control estricto de los pacientes que recibieron quimioterapia observar su evolución, implementar protocolos para el manejo de las Reacciones Adversas a Medicamentos y los de Abandono de Tratamiento Farmacológico; y así lograr que la administración de quimioterapia no se interrumpa.

- El profesional de enfermería oncológica; debe rescatar las acciones de PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN en el paciente con cáncer; porque aunque como podemos observar no se puede curar en muchos casos la enfermedad, enfermería si puede cumplir un roll importante en prevenir o paliar las complicaciones derivadas del tratamiento de Quimioterapia a través de mecanismos como la educación al paciente y a su familia sobre el tratamiento oncológico, medidas farmacológicas y no farmacológicas que permitirán una tolerancia sistémica, psicológica y emocional al paciente lo cual conlleva a que se garantice o mejore la adherencia al tratamiento y por ende mejorar la calidad de vida del paciente y su entorno.

- Conductas en el profesional de enfermería como son la actitud, amabilidad y atención oportuna al paciente, permiten una mayor adherencia del paciente al tratamiento; lo anterior confirma lo planteado por “Mahecha” quien considera que un déficit en la comunicación entre el personal y paciente hace que estos se sientan incomprendidos desmotivando su participación en el tratamiento.

- Implementar en las unidades oncológicas la consulta de enfermería a los pacientes, donde se haga énfasis en las medidas eficaces que el profesional de enfermería debe implementar y ejecutar con el paciente para el control y manejo de eventos secundarios a la quimioterapia, los cuales permitirán lograr y mantener buenos resultados respecto a la adherencia de los pacientes al tratamiento de quimioterapia y permitir que el paciente encuentre un espacio que garantice la privacidad y oportunidad para que tanto el cómo su familia expresen sus necesidades, preocupaciones, dudas e inquietudes sobre en lo que secundario al tratamiento se pueda derivar.

- Los problemas administrativos que afectan al paciente para su tratamiento son en su mayoría ajenos al profesional de enfermería, pero estos pueden ocasionar retrasos en la administración de los mismos generando riesgo de abandono a los protocolos y terapia, es por ello que una comunicación eficaz entre el profesional Vs paciente así como aclarar y participar en la gestión de estos procesos puede generar en los pacientes disminución de la ansiedad y aumentar el cumplimiento del tratamiento.

- Enfermería evidencia la efectividad de la educación personalizada por lo cual esta debería ser implementada como estrategia para la adherencia del paciente a los tratamientos de quimioterapia, mediante herramientas y ayudas al paciente como el “Manual de Autocuidado” entre otras, en las diferentes fases del tratamiento, inicio durante y posterior a la terapia, permitiendo al paciente

aclarar sus dudas e identificar signos de alarma, lo cual garantiza al paciente seguridad en el curso de su tratamiento.

4. DISCUSIÓN

Una vez conocido los factores que afectan la adherencia del paciente a la Quimioterapia, se observa que un proceso influenciado por el sistema de salud que maneja cada país, la cultura, la influencia social así como los efectos propios e 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 de cada medicamento antineoplásico y su Nadir varía en cada ser individual, en este caso la Enfermera Oncóloga no va a evitar que aparezca, pero si conforman aquellas causas de difícil manejo en el sentido de que gran parte de ellos no se pueden controlar, por ejemplo la Neutropenia es una consecuencia puede educar al paciente y su familia o cuidador principal, 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 él un buen ajuste de los antieméticos, la mucositis también puede ser controlada e incluso prevenida con una buena educación sobre la 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.

Aspectos que se determina como factores que afectan la adherencia a quimioterapia como son las causas administrativas, sociales y culturales su intervención dependerá del manejo y nivel de desarrollo de cada país, en Nuestro país 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, sicología y psiquiatría intervengan en los factores detectados cuando sea necesario.

Teniendo en cuenta que en nuestro país, por los lineamientos de nuestro SGSSS, los tramites de autorizaciones para tratamientos complejos son tortuosos para los pacientes oncológicos, se puede implementar una buena gestión apoyándonos en los equipos de auditoría interno de cada institución, para que sus trámites y autorizaciones hagan 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 vulnerable estado de la adherencia a la quimioterapia es un problema grave el cual puede mejorarse y promoverse si como profesionales de

enfermería vinculamos a cada miembro del equipo de salud y administrativo de las instituciones a este proceso para ayudar a los pacientes y se toman tareas individuales que al reunirse de forma grupal tengan como resultado mejorar la calidad de vida del paciente.

5. CONCLUSIONES

Los factores individuales que contribuyeron y/o afectaron la adherencia del paciente al tratamiento de la quimioterapia fueron: Mucositis, neutropenia febril, fatiga, las náuseas y vómito, junto con el nivel educativo, a su vez nos deja claro que estos contribuyeron en disminuir la disponibilidad y compromiso de los pacientes a continuar con el tratamiento de la quimioterapia; mientras en los factores administrativos se destacaron el status socioeconómico, retraso en las autorizaciones, la escasez de centros especializados así como la vinculación o no al sistema de salud; lo anterior responde al problema planteado inicialmente, nos deja claro que causas individuales requieren necesariamente la disposición del paciente y el apoyo de su familia para aceptar, manejar y afrontar los cambios físicos, así como las molestias de efectos secundarios que por los agentes antineoplásicos durante el tratamiento de la quimioterapia son de esperar. A nivel mundial se destacaron factores administrativos que no dependen del paciente y su familia como son 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 otros factores 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; se debe reconocer que una causa relevante en estos estudios es el bajo nivel educativo y la escasa información que tiene el paciente y la familia o cuidador principal 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.

Los estudios de investigación resaltan la eficacia de las intervenciones de enfermería las cuales generaron en los pacientes satisfacción, seguridad y mejoramiento en su calidad de vida al presentar alivio de los síntomas secundarios a la quimioterapia, con lo cual se garantizó el cumplimiento del tratamiento; Se destacó la importancia que tiene la consulta de control por el profesional de enfermería oncológica, la cual debería de ser implementada en todas las instituciones donde se brinde servicios de quimioterapia pues se confirma que esta genera en los pacientes seguridad y confianza al tener a su lado un profesional que aclare sus dudas e inquietudes así como seguimiento y control eficaz en el manejo de los efectos secundarios al tratamiento de quimioterapia, el realizar una adecuada preparación a los protocolos.

Es de vital importancia la implementación de estrategias que puedan favorecer y mejorar la adherencia del paciente a 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.

6. RECOMENDACIONES

- Implementar en las unidades oncológicas la consulta de enfermería, así como registros de seguimiento que permitan realizar valoraciones más profundas, para identificar e intervenir precozmente factores que afecten la adherencia a los tratamientos.
- Intervenir precozmente el manejo efectivo de efectos secundarios a la quimioterapia
- Se sugiere desarrollar estudios de enfermería, dirigidos al seguimiento y evaluación de las intervenciones del profesional de enfermería para abordar la adherencia de los pacientes al tratamiento de la quimioterapia.

A N E X O S

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 1

1. Datos de identificación del artículo	
TÍTULO: <i>Influence of Socioeconomic Status on Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia Treatment in Indonesia.</i> Influencia de la situación socioeconómica en el tratamiento de los niños con leucemia linfocítica aguda en Indonesia.	
AUTORES:	IDIOMA:
Saskia Mostert, MDa, Mei N. Sitaresmi, MDb, Chad M. Gundy, MSc, Sutaryo, MD, PhD and Anjo J.P. Veerman, MD, PhDa	Ingles
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN:	MEDIO DE PUBLICACIÓN:
Hospital, Gadjah Mada University, Yogyakarta, Indonesia.	http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/118/6/e1600 ; Copyright © 2006 by the American Academy of Pediatrics.
AÑO: 2006	Tipo de estudio de investigación:
Enfoque: Cuantitativo	Estudio retrospectiva y estudio exploratorio descriptivo.
Población:	Muestra:
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.	164 niños con Leucemia Linfocítica Aguda, con edades entre 0 y 16 años.
Palabras clave: infancia, leucemia linfoblástica aguda, Cumplimiento, condición socioeconómica de los países en desarrollo.	
2. Aportes de contenido	

A. FACTORES INDIVIDUALES

La tasa de supervivencia en niños con leucemia linfoblástica aguda es del 80% para los países desarrollados, pero con frecuencia es <35% en los países en vía de desarrollo. Esta diferencia se cree que es atribuible principalmente a la denegación o abandono del tratamiento, los cuales son casi desconocidos en los países desarrollados

Una de las razones más importantes de la pobre supervivencia en niños con leucemia linfoblástica aguda de los países en desarrollo, es el rechazo de tratamiento o abandono, el cual puede estar asociado con la situación socioeconómica de sus padres, y las actitudes del personal de salud.

El nivel socioeconómico mostró ser un factor importante dado que del total pacientes pobres, el 47% de estos abandonaron el tratamiento, mientras que por el contrario en el grupo de nivel prospero económico esta conducta solo se vio reflejada en un 2%.

A pesar que en los dos grupos de pacientes de nivel prospero y pobres se aplico el mismo protocolo, la atención brindada por el oncólogo fue diferente pues los pacientes pobres recibieron menos atención individualizada así como menos educación a sus padres; las fuertes estructuras jerárquicas sociales se vieron reflejadas en la pobre comunicación entre los profesionales médicos y las familias, lo que a su vez se tradujo en la poca comprensión de los padres de la necesidad de dar continuidad al tratamiento.

El estudio determino que los profesionales de salud no eran plenamente consientes en que su actitud y habilidades de comunicación con los padres de los menores eran importantes para garantizar el cumplimiento del tratamiento por los pacientes.

El no contar con sistemas y registros de seguimiento se tradujo en la poca detección y seguimiento a los pacientes que habían abandonado el tratamiento

El proceso de cumplimiento a la quimioterapia se ve interrumpido y afectado cuando se tienen niños con estados de 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 sobrevivencia 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.

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 nauseas, vomito, mucositis, neutropenia febril, astenia y adinamia.

Los principales problemas son consecuencia de la pobreza y bajo nivel educativo. La falta de educación de los padres y la poca conciencia de los problemas de salud demora la búsqueda de ayuda médica. Además, el conocimiento limitado y tardío reconocimiento posterior de los proveedores de atención de salud en las zonas rurales puede retrasar la remisión a centros especializados.

La pobre supervivencia de los niños con leucemia linfoblástica aguda en los

países en vía de desarrollo se ve afectada por el abandono del tratamiento. Uno de los factores que se ha relacionado a esto es el status 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.

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.

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.

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.

B. FACTORES ADMINISTRATIVOS

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:

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. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

El estudio examino la influencia que tienen factores determinantes de la situación socioeconómica como son el ingreso de los padres y su nivel educativo en el tratamiento de niños con Leucemia Linfoide Aguda del hospital Universitario de Indonesia

Es un estudio que se realizo en un largo periodo de investigación comprendido

entre 1997 y 2002; con un total de 164 niños como participantes, como criterios de inclusión estuvieron niños recientemente diagnosticados con leucemia linfocítica aguda y tener edad entre los 0 y 16 años

Se realizó en los encuestados una entrevista, tanto a los de adentro de la clínica como fuera de esta. Datos correspondientes a la situación educativa, de los padres, comunicación entre el personal de salud y los padres, 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 sí es un factor determinante en estos tratamientos.

Análisis de contenido y conclusiones:

La atención individualizada a pacientes es un factor determinante, así como la discriminación de nivel socioeconómico

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. 2

1. Datos de identificación del artículo	
HOSPITALIZACIONES POR REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM) Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO (ATF) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO.	
AUTORES: Dr. Gustavo Giachetto*, Álvaro Danza†, Liriana Lucas‡, Br. Federico Cristiani‡, Dras. Leticia Cuñettis, Ximena Vázquez, Lic. Ana Greczanik.	IDIOMA: Español
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN: Uruguay.	MEDIO DE PUBLICACIÓN: Rev Med Urug 2008; 24: 102-108
AÑO: 2008	Tipo de estudio de investigación: muestreo aleatorio simple
Enfoque:	Técnica estadística:
Población: pacientes hospitalizados por sospecha de RAM y ATF del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”	Muestra: 717 pacientes Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela”
Palabras clave: preparaciones farmacéuticas - efectos adversos. Hospitalización. Farmacoepidemiología.	
2. Aportes de contenido	
<p>1. FACTORES INDIVIDUALES:</p> <p>Este trabajo busca 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.</p>	

Ocho (8) pacientes 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.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

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 de la quimioterapia, sin embargo a pesar de ser un estudio corto arroja 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) 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.

ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Se deduce que el estudio "tratamiento de quimioterapia en el hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" en el país de Uruguay" se clasifico en 2 grupos de medicamentos los causantes RAM y los de ATF en un periodo corto de observación de 30 días, quiere decir que si los profesionales de enfermería 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 está 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.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 3

1. Datos de identificación del artículo	
<p>TÍTULO: “Avaliação da satisfação de pacientes oncológicos com atendimento recebido durante o tratamento antineoplásico ambulatorial” <i>Evaluación de la satisfacción de pacientes oncológicos con la atención recibida durante el tratamiento antineoplásico ambulatorial</i></p>	
AUTORES:	IDIOMA: portugués
Selma Montosa da Fonseca María Gaby Rivero de Gutiérrez Nilce Piva Adami	
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN:	MEDIO DE PUBLICACIÓN:
Clínica Externa de Quimioterapia de Adultos del Hospital São Paulo (HSP)	Revista brasileira de enfermagem REBEn 2006 set-out; 59(5): 656-60.
AÑO:	Tipo de estudio de investigación:
28-Agosto 2006	Descriptivo
Enfoque: Cuantitativo	Técnica estadística: Descriptivo
Población:	Muestra:
Pacientes tendidos en el Ambulatorio de Quimioterapia de Adultos de la HSP en el período de junio a octubre de 2004.	105 usuarios de la clínica, que representan el 30% del número de visitas al mes, con cualquier tipo de cáncer, que tenían al menos el sexto ciclo de quimioterapia y las condiciones clínicas para ser entrevistado por una enfermera que no participan del equipo ese servicio y que aceptaron participar en el estudio de la firma del formulario de consentimiento.
Palabras clave: Satisfacción del paciente/Quimioterapia; Evaluación de enfermería; Enfermería Oncológica.	
2. Aportes de contenido	
<p>1. FACTORES INDIVIDUALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “La evaluación de los usuarios fue positiva, con la atención de enfermería (54% muy buena y 46% buena)” “En cuanto a la satisfacción del paciente con el servicio recibido en la recepción, se pudo observar que la gran mayoría (95%) dijo que se encontró siempre con amabilidad y rapidez (82%), favoreciendo así la adherencia al tratamiento” • “Con respecto a la consulta de enfermería, se identifica que casi todos los pacientes (98%) informaron que el tiempo empleado era suficiente y que las directrices fueron muy útiles.” En la primera cita, la enfermera recoge datos, 	

realiza un examen físico, y dirige a los pacientes y familias sobre el tratamiento y sus efectos secundarios. Entre las estrategias de enfermería están el evaluar la situación del paciente, especialmente sobre los efectos secundarios producidos después de la quimioterapia y la eficacia de las medidas utilizadas para gestionarlos, así como el fortalecimiento, si es necesario. Dentro del estudio los pacientes manifiestan que la consulta de enfermería proporciona un espacio que garantiza la privacidad y la oportunidad para el paciente para expresar sus necesidades, preocupaciones y dudas.

- Dentro de las directrices dadas por el personal de enfermería se encontró que el 90,3% de los pacientes informó de que las directrices impartidas por el personal de enfermería siempre han ayudado a aclarar situaciones relativas al Proceso enfermedad o tratamiento (88,3%) y controlar los efectos adversos la quimioterapia, lo que les permite controlar y mantener el bienestar (82,5%), sin la necesidad de hospitalizaciones debidas a los efectos secundarios del tratamiento (obj 2)

2. FACTORES ADMINISTRATIVOS:

- Aspectos administrativos como lo correspondiente a la autorización de servicios de alto costo se vieron reflejados entre los 58 clientes (55,2%) que esperaron más de 8 a 30 días, 46 pacientes informaron de que el retraso se debió a la falta de medicamentos (24), vacantes en la institución (10), o estas dos razones (12), lo que indica que la adherencia a los tratamientos se ve obstaculizado por problemas en la estructura del sistema de salud.

Se identifican que las dificultades originadas en una alta demanda de servicios por el número de clientes de quimioterapia ambulatoria, ha superado la capacidad del servicio lo que se tradujo en una espera más larga para el inicio de la quimioterapia. Esto confirma la necesidad de mejorar la calidad de la cobertura de atención del cáncer para aumentar el número de pacientes atendidos en su área regional. A su vez, la falta de atención en colocación de la quimioterapia por hasta 15 días, interrumpido o pospuesto la aplicación de protocolos de tratamiento en la clínica, poniendo en peligro la atención brindada, ya que estos medicamentos son esenciales para el cuidado del cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes tratados

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico: se escogieron 105 pacientes que correspondían al 30% del total de pacientes/mes, con cualquier tipo de cáncer y que se encontraran mínimo en el sexto ciclo de quimioterapia, el estudio muestra asociaciones entre variables las cuales fueron sometidas a análisis Descriptivo y las preguntas de la encuesta se evaluaron mediante la prueba de Chi-Cuadrado realizada sobre el total de la muestra 105

pacientes. Según niveles de interpretación de resultados, alcanzaron un nivel Cuatro (4): revisión en busca de evidencias, porque encontraron cuales eran las acciones del personal de enfermería que producían en los pacientes la adherencia a los tratamientos de quimioterapia, así como las principales causa de hospitalización por efectos adversos.

Análisis de contenido y conclusiones:

Se deduce que la atención de enfermería de los pacientes del centro Ambulatorio de Quimioterapia de Adultos de la Clínica Externa de Quimioterapia de Adultos del Hospital São Paulo (HSP), fue calificada en un buen nivel, donde acciones como la actitud del personal de enfermería, atención y calidad en la consulta de enfermería, y medidas eficaces de enfermería para el control y manejo de eventos secundarios a la quimioterapia lograron mantener un buen nivel de adherencia de los pacientes al tratamiento de quimioterapia; Pero que así mismo se presentan problemas administrativos muchas veces ajenos al profesional de enfermería, pueden ocasionar retrasos en la administración de los tratamientos como lo describe el artículo donde varios pacientes se vieron afectados en retraso de su tratamiento hasta 15 días lo cual genera riesgo de abandono a los tratamientos, el artículo destaca que la comunicación es una herramienta eficaz para identificar precozmente las necesidades del paciente, así como aclarar los posibles efectos del tratamiento y la forma de gestionar, ayudando a disminuir la ansiedad y aumentar el cumplimiento con el tratamiento.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 4

1. Datos de identificación del artículo

TÍTULO: Efectividad de la educación personalizada al paciente que recibe quimioterapia ambulatoria. Hospital nacional edgardo rebagliati martins:

AUTORES: Mirtha Sanchez Malaver

IDIOMA: Español

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN:

MEDIO DE PUBLICACIÓN:

Hospital nacional edgardo rebagliati martins Lima peru

Rev Per Obst Enf 2 (1)2006

AÑO: 2004

Tipo de estudio de investigación:

cuantitativo, prospectivo y de corte longitudinal cuasi-experimental.

Enfoque: Cuantitativo

Técnica estadística: Descriptiva

Población:

Muestra:

pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins

40 pacientes adultos que recibieron quimioterapia por primera vez durante los meses de marzo y abril de 2004 en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria.

Palabras clave: Quimioterapia, autocuidado, educación personalizada.

2. Aportes de contenido

2. FACTORES INDIVIDUALES:

El temor y la ansiedad del paciente que va a recibir quimioterapia son factores que dificultan el recuerdo de la información verbal recibida durante la educación.

La agresión de la quimioterapia con sus efectos indeseados y el escaso conocimiento del autocuidado que tienen el paciente y la familia, repercuten negativamente en su calidad de vida.

Desde el punto de la creación de estrategias y cuidados de enfermería para promover adherencia al tratamiento de quimioterapia se encontró:

En relación al autocuidado del paciente para controlar las náuseas y vómitos, se observó mediante la intervención de enfermería se observó un incremento significativo del conocimiento de 52,5% (21) al 100% (40).

Enfermería debe brindar manejo, cuidado y educación frente a la aparición de diarreas, la disminución de las molestias y evitar los trastornos hidroelectrolíticos, en la población estudiada después de la educación hubo un incremento en el conocimiento acerca de la ingesta de abundantes líquidos y los alimentos permitidos durante la aparición de diarreas de 37,5 % (15) a 97,5% (39) y del 80% (32) al 100% (40), respectivamente

La tabla 1 muestra los resultados pre y pos intervención del profesional de

enfermería en la educación para control de náuseas y vómitos

Tabla 1: Conocimientos del autocuidado para controlar las náuseas y vómitos de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria HNERM – ESSALUD Marzo - Abril 2004

Conocimientos del autocuidado para controlar las náuseas y vómitos	Antes		Después		p*
	Nº	%	Nº	%	
Ingerir dieta fraccionada	21	52,5	40	100	0,000
Tomar pocos líquidos	1	2,5	0	0	
Comer alimentos grasos, de sabores fuertes y frituras	0	0	0	0	
No Sabe	18	45	0	0	
Total	40	100	40	100	

Fuente: pre y post test

*Prueba de Signos

El conocimiento adquirido por los pacientes en el manejo del autocuidado durante la aparición de diarreas, de los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria, se evaluó mediante un test siendo la respuesta correcta: **ingerir abundantes Líquidos**. El grupo que respondió incorrectamente disminuyó de 62.5% a 2.5%. Siendo $p = 0.000$, podemos decir que la diferencia estadística es significativa lo cual confirma que la intervención educativa de enfermería frente al paciente fue efectiva.

Conocimientos del autocuidado durante la aparición de diarreas	Antes		Después		p*
	Nº	%	Nº	%	
Ingerir abundantes líquidos	15	37,5	39	97,5	0,000
No Sabe	20	50	0	0	
Continuar con la dieta habitual	5	12,5	1	2,5	
Ingerir bebidas heladas	0	0	0	0	
Total	40	100	40	100	

Fuente: pre y post test

*Prueba de Signos

Conocimientos sobre los días de riesgo para adquirir una infección	Antes		Después		p*
	N°	%	N°	%	
Entre el 7° y 14° día	14	35	38	95	0.000
No Sabe	21	52,5	2	5	
Entre el 1° y 4° día	5	12,5	0	0	
Total	40	100	40	100	

Fuente: pre y post test

*Prueba de Signos

Acerca del conocimiento de los días de mayor riesgo para adquirir infecciones, antes de la educación personalizada, mediante la intervención de enfermería en la consulta individual solo el 35% (14) respondió correctamente; después de la educación se logro que el 95% (38) diera la respuesta adecuada lo cual refleja que la intervención de enfermería fue eficaz y debe ser continuada y necesaria para disminuir la morbimortalidad secundaria a la quimioterapia en los días de riesgo.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

JUZGAMIENTO METODOLÓGICO:

Fue un estudio experimental con un solo grupo de estudio, en el cual se realizo una primera entrevista al paciente y se aplico el cuestionario, luego se le brindo educación y después se le hizo entrega y orientación del Manual de Autocuidado. En la segunda entrevista se le aplico el mismo cuestionario para evaluar conocimientos. El manual titulado "Mi autocuidado durante la quimioterapia" comprende temas sobre efectos secundarios de la quimioterapia y los cuidados que el paciente debe tener en su hogar.

Al someter estos datos a la prueba estadística su resultado es $p= 0,000$, con lo cual podemos decir que existe una diferencia significativa entre el nivel de conocimientos antes y después de la educación personalizada de enfermería, confirmando así que la intervención educativa que realiza enfermería fue eficaz para contribuir a la adherencia del paciente al tratamiento de quimioterapia.

ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES:

Existe elevada diferencia significativa en el nivel de conocimientos de los pacientes en la pre y post intervención lo que evidencia la efectividad de la educación personalizada de enfermería la cual debería ser implementada como estrategia para la adherencia del paciente a los tratamientos de

quimioterapia, mediante herramientas como el “Manual de Autocuidado”, se observó que antes de la educación solo el 17,5% tuvo un nivel de conocimientos suficiente, el 40% parcial y el 42,5% insuficiente. Después de la educación personalizada el 97,5% tuvo un nivel de conocimientos suficiente y solo el 2,5% restante fue insuficiente. Por lo anterior se puede concluir la importancia de la intervención educativa de enfermería así como el seguimiento a los pacientes después durante el tratamiento con la quimioterapia para evaluar cambios de conductas respecto al autocuidado que determina el nivel de adherencia a los tratamientos de quimioterapia.

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 5

1. Datos de identificación del artículo	
TÍTULO: <i>COMPLIANCE WITH CHEMOTHERAPY IN ADULT LEUKEMIA PATIENTS IN BENIN CITY, NIGERIA</i> <i>Cumplimiento con la quimioterapia en pacientes adultos con leucemia en Benín, Nigeria.</i>	
AUTORES: Caroline Edijana OMOTI, Luke Ome AGADA.	IDIOMA: Español
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN: Benín Nigeria, Hospital Universitario	MEDIO DE PUBLICACIÓN: "Seguimiento farmacoterapeutico", 2005;3(1): 1-9
AÑO: 09-Noviembre 2004	Tipo de estudio de investigación: ENFOQUE Cualitativo Cuantitativo retrospectivo (1994-2002).
Enfoque: Cuantitativo	Técnica estadística: Descriptiva, inferencial, combinación de las dos.
Población: pacientes con leucemias en el Hospital Universitario de Benín Nigeria.	Muestra: abarca 120 pacientes con edades entre 18 y 72 años.
Palabras clave: Temor, cáncer, proceso de enfermería, ensayo clínico controlado.	
2. Aportes de contenido	
<p>A) FACTORES INDIVIDUALES: Dentro de la adherencia terapéutica, el 65,8% de los pacientes incumplieron el tratamiento, de estos el 19% fue por los efectos adversos de los medicamentos como los causados por antraciclinas y alcaloides de la vinca, la toxicidad cardiaca y las neuropatías, efectos como náuseas, vómito, alopecia, mucositis y supresión de la médula ósea.</p> <p>Área educativa: se observó una relación entre adherencia terapéutica y el perfil sociodemográfico. Este 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 el tratamiento mejor que los que estaban menos educados.</p> <p>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 participación de enfermería en una educación adecuada y comunicación con pacientes sobre la importancia del cumplimiento.</p> <p>B) FACTORES ADMINISTRATIVOS: el 38% de los pacientes manifestaron como principal razón de incumplimiento el alto costo de los medicamentos, el alto costo de estos medicamentos limita el poder de compra, por lo cual</p>	

muchos pacientes acuden a otras alternativas como son curanderos , y automedicación

La creación de estrategias: Dentro de las estrategias para aumentar el cumplimiento a los tratamientos de quimioterapia incluyen: La educación adecuada por Enfermería 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 tasa de incumplimiento en el estudio es del 65.8% (79), lo cual está relacionado con directamente con aspectos del subdesarrollo tanto económico, educativo, escasez de medicamentos, actitudes culturales así como problemas de desplazamiento para acudir a su hematólogo, y dentro del estudio se menciona como una de las causas más frecuentes de incumplimiento la no comprensión de las instrucciones.

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. ANÁLISIS METODOLÓGICO, DE CONTENIDO.

3.1 JUZGAMIENTO METODOLÓGICO

Este estudio de investigación abarco 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; Nos 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.

Se alcanzo un nivel de interpretación de resultados **5**: formulación de explicaciones al fenómeno, porque se obtuvieron respuesta al problema, después de investigar y encontraron evidencia. , los resultados y discusión explicaron las reales causas del no cumplimiento en esos pacientes del tratamiento de quimioterapia.

4. ANÁLISIS DE CONTENIDO Y CONCLUSIONES

Los autores plantearon las estrategias o medidas para mejorar el cumplimiento incluyen educación adecuada, enfermería requiere pasar más tiempo educando a los pacientes sobre la naturaleza de la enfermedad y el propósito de su tratamiento. 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.

Se obtuvo una información amplia sobre las posibles causas por parte del paciente para la no adherencia a los tratamientos de quimioterapia, y permitió observar aspectos clínicos, administrativos entre 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.

Aumentar la conciencia del personal de enfermería 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. 6

1. Datos de identificación del artículo	
<p>TÍTULO: Results of a European study of a nursing intervention for the management of chemotherapy-related symptoms <i>Los resultados de un estudio europeo de una intervención de enfermería para el manejo de los síntomas relacionados con la quimioterapia.</i></p>	
AUTORES:	IDIOMA: Ingles
Nora Kearney a Joan McLeod , Morven Miller, Roma Maguire, Shelley Dolan, Joan McLeod , Louise Maher , Lesley Sinclair , John Norrie g, Yvonne Wengstro Joan McLeod,	
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN:	MEDIO DE PUBLICACIÓN:
8 centros clínicos la administración de quimioterapia (tanto dentro como fuera) de Bélgica, Dinamarca, Inglaterra, Irlanda y Escocia.	European Journal of Oncology Nursing 12 (2008) 443–448
AÑO:	Tipo de estudio de investigación:
2008	ENFOQUE Cualitativo Cuantitativo retrospectivo (1994-2002).
Enfoque:	Técnica estadística:
Cualitativo Cuantitativo retrospectivo	Descriptiva, inferencial
Población:	Muestra:
Pacientes de 8 centros clínicos para la administración de quimioterapia de Bélgica, Dinamarca, Inglaterra, Irlanda y Escocia.	249 pacientes adultos, que estaban programados para recibir quimioterapia de primera línea para cáncer de mama, pulmón, ovario o cáncer colorrectal, el osteosarcoma, leucemia mieloide aguda (LMA), leucemia linfoblástica aguda (LLA) o linfoma fueron reclutados de los 8 centros clínicos .
Palabras clave: Chemotherapy, Nursing intervention, Symptom management, Symptom outcomes	
2. Aportes de contenido	
<p>A) Factores individuales: Un síntoma frecuente y grave que sufren los pacientes son los problemas orales como la mucositis, la cual se estima que ocurre en 40% de los</p>	

pacientes sometidos a quimioterapia, con su incidencia siendo dos a tres veces mayor en pacientes con hematológicos tumores malignos y los sometidos a trasplante de médula ósea

No sólo es dolorosa la mucositis y causa de la limitada la ingesta de nutrientes, sino que también puede disminuir 'la voluntad de los pacientes continuar con el tratamiento afectando la adherencia.

Según Warr, 2008 la prevalencia de las náuseas y los vómitos varían, Se han notificado en aproximadamente la mitad de los pacientes estos dependen de la quimioterapia, la dosis, horario, combinación de medicamentos y las características individuales del paciente.

Teniendo en cuenta los momentos del estudio y los efectos de grupo al mismo tiempo, los resultados indicaron evidencia de una disminución significativa en los niveles de vómitos post-intervención en todos los puntos de tiempo del estudio al nivel del 5% de significancia ($F(1,235) \frac{1}{4} 4.2, p = 0,041$).

La fatiga es reportada como uno de los más frecuentes síntomas asociados con el cáncer y el tratamiento de la quimioterapia es común en aproximadamente 82-96% de los pacientes con cáncer, sin embargo No hubo evidencia de una diferencia en los niveles de fatiga entre los grupos de pre-y post intervención

El análisis univariado demostró que los resultados reportados por los pacientes para las náuseas, vómitos y problemas orales fueron estadística y significativamente inferior en el período posterior a la intervención, como se indica en la Tabla.

Symptom	Pre-post-intervention period	No. of patients	Mean symptom score	Mann-Whitney U test significance (2 tailed)
Nausea	Pre	127	0.34	0.025
	Post	122	0.19	
Vomiting	Pre	127	0.02	<0.001
	Post	122	0.00	
Oral problems	Pre	127	0.41	0.001
	Post	122	0.15	
Fatigue	Pre	127	1.19	0.611
	Post	122	1.33	

Desde el punto de la creación de estrategias y cuidados de enfermería para promover adherencia al tratamiento de quimioterapia se encontró:

los resultados de los síntomas en pacientes que reciben quimioterapia se pueden mejorar a través de una intervención de enfermería que incorporen sistemáticamente herramientas de para sistematización de datos que

permitan dar evaluación y manejo de los síntomas, a saber, como fue la herramienta “WISECAREp” De evaluación y gestión.

El 84% de los pacientes se mostraron satisfechos con la evaluación de los síntomas por parte de profesional de enfermería, mejorando su adherencia a la quimioterapia. Es probable que esto se ha debido al diseño simple del cuestionario y la percepción de los pacientes de la relevancia del estudio de sus necesidades.

Symptom	Pre-post-intervention period	No. of patients	Mean symptom score	Mann-Whitney U test significance (2 tailed)
Nausea	Pre	127	0.34	0.025
	Post	122	0.19	
Vomiting	Pre	127	0.02	<0.001
	Post	122	0.00	
Oral problems	Pre	127	0.41	0.001
	Post	122	0.15	
Fatigue	Pre	127	1.19	0.611
	Post	122	1.33	

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

Los síntomas fueron evaluados por los mismos pacientes, lo cual fue ampliamente aceptado como el estándar de oro para evaluación de los síntomas.

El estudio reconoce que la falta de un grupo de control en el estudio da lugar a que no se pueda afirmar con certeza de que la herramienta WISECAREp fuera el factor causal en estos resultados.

El **86,4%** de los pacientes con un diagnóstico de cáncer sometidos a la quimioterapia participaron todos los días evaluación de los síntomas y desarrollaron el cuestionario mostrando muy buena aceptación y participación en el estudio lo cual fue atribuido a la sencillez del cuestionario y la percepción de los pacientes en la relevancia del mismo.

Análisis de contenido y conclusiones:

La herramienta WISECAREp, permitió realizar una intervención de enfermería que se centró en la evaluación de los síntomas y la gestión estructurada de síntomas relacionados con la quimioterapia, la mejora de los síntomas de náuseas, vómitos y problemas bucales relacionados con la quimioterapia.

El estudio plantea que el conocimiento en la relación de la fatiga del cáncer relacionada con el tratamiento todavía es limitado, lo cual puede ser debido a que el que las intervenciones utilizan en la actualidad no son eficaces en la mejora de la experiencia de la fatiga (De Nijs et al., 2008).

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 7

1. Datos de identificación del artículo	
TÍTULO: Mucositis oral: decisiones sobre el cuidado bucal en pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia conforme a la evidencia	
AUTORES: Tejada Domínguez, FJ. **Ruiz Domínguez, MR.	IDIOMA: Español
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN:	MEDIO DE PUBLICACIÓN:
	Revista electrónica de enfermería global No 18-2010 http://revistas.um.es/eglobal/article/view/93831/90471
AÑO:	Tipo de estudio de investigación:
Febrero 2010	Ensayos clínicos aleatorios (ECA), incluidos ensayos cruzados y con grupos paralelos
Enfoque: Cuantitativo	Técnica estadística: Descriptiva,
Población: No aplica	Muestra: 67 ensayos clínicos
Palabras clave: Chemotherapy , Oral care OR mouth care OR hygiene oral, Antiseptic mouth, Honey Or Aloe vera, Mucositis	
2. Aportes de contenido	
<p>1. Desde el punto de la creación de estrategias y cuidados de enfermería para promover adherencia al tratamiento de quimioterapia se encontró:</p> <p>Un estudio con 178 participantes pudo demostrar no existir diferencias significativas entre el chupar astillas de hielo durante 30 ó 60 minutos en el tratamiento con 5-FU en bolo. Por consiguiente, no existen pruebas suficientes para apoyar o rechazar el hecho de que chupar escamas de hielo durante 60 minutos en lugar de 30 minutos sea más efectivo para prevenir la mucositis</p> <p>Un ensayo a doble ciego con control placebo pudo demostrar con una muestra de 145 pacientes sometidos a Quimio/radioterapia que el uso de 15 mls de bencidamida aplicada en forma de enjuagues al 0,15% durante 2 minutos reducía en el grupo experimental (N=69) significativamente el eritema y ulceración en un 30% comparado con el grupo control (N=76) en el que los signos de mucositis se mostraban superiores al 33%.</p> <p>El uso de Manzanilla como hierba natural con acciones antiinflamatorias, espasmolíticas antibacterianas y propiedades antifúngicas en los hallazgos encontrados en dos ensayos clínicos resultan ser contradictorios debido a que en el primero con un total de 98 participantes se encontró un retraso significativo en el inicio y</p>	

reducción de la severidad de la mucositis frente al segundo con un total de 164 participantes en el que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, tal controversia hace que aún no existan pruebas suficientes que apoyen o rechacen la manzanilla como más o menos efectiva que el placebo.

Los enjuagues bucales entre 4 y 6 veces al día con alopurinol (inhibidor de la xantina oxidasa) se han evaluado como profilaxis contra la mucositis provocada específicamente por la acción de la quimioterapia con **5-FU**. Las pruebas de su uso como colutorio implican resultados muy beneficiosos aunque éstos sólo se basan en un E.C.A a doble ciego compuesto por 44 pacientes. Los pacientes del grupo alopurinol, no sólo mostraron una disminución significativa en la prevención de la mucositis, sino que en los que la presentaron, sus síntomas fueron de menor intensidad comparados con el grupo placebo

La **Glutamina** Es un aminoácido no esencial, un precursor de la síntesis proteica que interviene en la replicación celular activa.

Se encontraron 6 E.C.A realizados a doble ciego con grupo control placebo y una revisión sistemática. Cuatro de ellos compuestos por un total de 250 participantes mostraron beneficios a favor de la glutamina aunque hubo variedad en la dosis, frecuencia y vía de administración: tópica (enjuagues), parenteral y oral.

Se encontró un ECA con veintiséis pacientes en quimioterapia con cáncer de cabeza y cuello en el que se determinó el efecto de la **morfina** tópica para paliar el dolor severo asociado a la mucositis, El ensayo señala que 14 pacientes fueron asignados aleatoriamente al enjuague con morfina bucal y 12 a una mezcla en partes iguales de lidocaína, difenhidramina e hidróxido de aluminio y magnesio. El ensayo aportó como resultado que la duración del dolor severo era 3.5 días menos además de una menor intensidad del dolor en el grupo del enjuague con morfina comparado con el grupo del enjuague "magia". Ningún paciente del grupo con enjuague morfina requirió otros opiáceos para aliviar el dolor. Cinco pacientes en el grupo con enjuague magia se quejaron de efectos secundarios locales y solamente uno en el grupo con enjuague morfina. Los autores concluyen que para los pacientes con carcinomas en cabeza y cuello que reciben quimioterapia las aclaraciones con morfina bucal es un tratamiento simple y eficaz, disminuyendo severidad y duración del dolor mejorando y promoviendo la adherencia del paciente al tratamiento de quimioterapia.

Evaluar el estado de la boca diariamente. Aunque no existe evidencia para sugerir que una herramienta de evaluación es mejor que otras, podemos usar la escala de la mucositis de la OMS ya que se trata de una escala que dada su simplicidad, permite un manejo fácil y rápido lo que la hace poder ser utilizada por personal no entrenado.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

Se Realizo una búsqueda bibliográfica desde los meses de abril hasta finales de septiembre del 2008 en las siguientes bases de datos:

Medline-Pubmed, Cochrane Library Plus, Cuiden y cuiden plus, Scielo/Biblioteca virtual de salud, Repertorio de la editorial Doyma.

Se ha utilizado palabras claves Chemotherapy , Oral care OR mouth care OR hygiene oral, Antiseptic mouth, Honey Or Aloe vera, Mucositis. Se plantean diferentes estrategias y métodos farmacológicos y no farmacológicos para la disminución de la mucositis. Los estudios identificados mediante la búsqueda fueron revisados por los autores de la presente revisión de forma separada e independiente obteniendo los estudios completos de aquellos que parecían cumplir los criterios de inclusión

Alcanzaron un nivel de interpretación de resultados 4: revisión en busca de evidencia, porque exploraron medidas farmacológicas y no farmacológicas en el control de la mucositis en los pacientes con tratamientos de quimioterapia y encontraron en sus resultados que estos métodos alivian en diferentes niveles la sintomatología por mucositis en un grupo significativo de pacientes.

Análisis de contenido y conclusiones:

Se concluyo que Actualmente no existe ningún producto aprobado que haya demostrado ser eficaz de manera contundente en la prevención y/o reducción de la severidad de la mucositis oral inducida por quimioterapia.

La revisión sobre la prevención identificó algunas intervenciones que proporcionaron pruebas débiles y poco confiables que posiblemente fueron beneficiosas para la prevención de la mucositis promoviendo la adherencia del paciente al tratamiento

El estudio plantea que se ha visto la escasez de estudios repetidos que investiguen una misma intervención, o por ejemplo, una intervención que haya resultado efectiva aunque débil, haberla estudiado a diferente concentración, frecuencia o incluso haberla combinado con otra igual de efectiva, lo cual podría potenciar los efectos del manejo de estos productos en el alivio de síntomas de mucositis, mejorando así sus resultados reflejados en la adherencia del paciente a los tratamientos de quimioterapia

Todos los pacientes con riesgo de desarrollar mucositis deberían recibir un protocolo estándar de cuidado oral como componente continuo de su cuidado. El objetivo de este protocolo es conseguir y mantener una boca limpia y limitar las infecciones a través de la mucosa dañada. Esta información se basa en el nivel III de calidad de la evidencia

FICHA DESCRIPTIVA ANALÍTICA. 8

1. Datos de identificación del artículo

TÍTULO: 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.

IDIOMA: ESPAÑOL

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN:

México. Hospital pediátrico.

MEDIO DE PUBLICACIÓN:

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

AÑO: 2007

Tipo de estudio de investigación:

Estudio observacional, transversal prospectivo

Enfoque: Cualitativo y cuantitativo

Técnica estadística:

Población: Pacientes con enfermedad hemato- oncológica.

Muestra: 200 Pacientes de 1 mes a 16 años, con enfermedad hemato – oncológica.

Palabras clave: Diferimiento, quimioterapia, pacientes pediátricos ambulatorios.

2. Aportes de contenido

1. Factores individuales:

El 14% de los pacientes programados no cumplieron la cita programada para la aplicación de la quimioterapia, debido a que 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 porcentaje es una muestra representativa de las causas clínicas por las que un protocolo de quimioterapia se ve interrumpido, haciéndose necesario un seguimiento a estas causas por parte del profesional de enfermería.

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. Factores individuales desde el punto de Área administrativo:

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.

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico: Se investigaron las causas de diferimiento mediante una lista de cotejo y observación directa durante tres meses. Las variables investigadas fueron: inasistencia del paciente al tratamiento, causas médicas, administrativas y situación clínica del paciente. El análisis estadístico se realizó con medidas de tendencia central.

Análisis de contenido y conclusiones:

La enfermera puede contribuir a reforzar la orientación de los familiares que acuden al servicio de quimioterapia ambulatoria para sensibilizarlos y profundizar sobre la importancia de ésta para la vida de su hijo, así como dar seguridad y confort al paciente en la aplicación de los tratamientos además de disminuir el temor del paciente pediátrico.

Este estudio nos puede demostrar que existen causas clínicas que afectan el cumplimiento de la administración de quimioterapia, tales como 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 importante y posible causa así como plantean la 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. 9

1. Datos de identificación del artículo	
TÍTULO: <i>Incidence, Cost, and Mortality of Neutropenia Hospitalization Associated with Chemotherapy.</i> /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: INGLES
LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN: Estados Unidos	MEDIO DE PUBLICACIÓN: 2005 American Cancer Society DOI 10.1002/cncr.20983 Publisher online 4 March 2005 in Wiley Inter Science (www.interscience.wiley.com).
AÑO: 2005	Tipo de estudio de investigación: Análisis transversal
Enfoque: Retrospectivo.	Técnica estadística:
Población: Pacientes de los 7 estados, hospitalizados por neutropenia, registrados en la base de datos del Instituto Nacional de Cáncer.	Muestra: incluyo 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	
<p>1. Factores individuales:</p> <p>La neutropenia es un efecto secundario común de agentes quimioterapéuticos, el cual, a menudo requiere hospitalización e interrupción y aplazamiento del tratamiento para el manejo de los casos graves.</p> <p>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.</p> <p>El estudio retrospectivo de los pacientes en la Iniciativa Canadiense de base de datos reveló que el 42% de los pacientes con carcinoma de mama que reciben quimioterapia adyuvante experimentaron al menos una complicación por neutropenia, con retraso en su tratamiento.</p> <p>Se reportaron 20.780 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</p>	

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.dólares.

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. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

En el estudio 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.

Análisis 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, está a su vez generó el aumento de costos intrahospitalarios y la interrupción del próximo ciclo de quimioterapia, retrasado el tratamiento de los pacientes es decir que la neutropenia aunque es un efecto secundario de la quimioterapia, también es una causa de incumplimiento del tratamiento, 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. 10

1. Datos de identificación del artículo

TÍTULO: BARRERAS GEOGRÁFICAS Y ECONÓMICAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ONTOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA EN BOGOTÁ

AUTORES: Juan Carlos Garcia-Ubaque' y Carmen S. Quintero-Matallana

IDIOMA: Español

LUGAR DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN:

MEDIO DE PUBLICACIÓN:

Instituto Nacional de Cancerología-E,S,E Colombia

Rev, salud pública, 10 (4):583-592, 2008

AÑO: 3 Septiembre 2008

Tipo de estudio de investigación:

ENFOQUE: cualitativos y cuantitativos

Descriptivo de carácter exploratorio.

POBLACIÓN: Pacientes atendidos en el año 2005 en el Instituto nacional de Cancerologia.

MUESTRA:

muestra aleatoria de 50 pacientes procedentes de diferentes ciudades del país que estaban recibiendo quimioterapia

PALABRAS CLAVE: Equidad en salud, accesibilidad a los servicios de salud, cáncer, atención hospitalaria

2. APORTES DE CONTENIDO

1. Factores Administrativos:

En Colombia este centro es el Instituto Nacional de Cancerologia-ESE, la institución más importante del país por experiencia y reconocimiento en este campo. Ahora bien, el traslado desde diferentes lugares del país implica diversos grados de problemas económicos y de acceso, los cuales no corresponden exclusivamente al pago de los servicios asistenciales, sino que a esto se le suma el transporte, los problemas de permanencia y manutención en una gran ciudad y el no tener con frecuencia acceso a un alojamiento en el que se les brinde apoyo para ubicarse y desplazarse en la ciudad, por lo que es posible que muchos de estos pacientes desistan de recibir el tratamiento especializado que necesitan.

El **55,1** % pertenece a la población definida como pobre y vulnerable (subsidiado o vinculados), pero aunque el **33,4** % de los pacientes pertenece al régimen contributivo, es importante señalar que dentro de este rango se ubican personas con ingresos inferiores a dos salarios mínimos es decir que en su mayoría los pacientes del

Instituto son personas de bajos recursos, que eventualmente necesitan apoyo para acceder a la atención y al tratamiento.

Respecto al indicador de procedencia, el **47 %** de los pacientes proviene de fuera de Bogotá, siendo en su mayoría de la región Andina (**72 %**), lo que nos cuestiona acerca del acceso efectivo de los pacientes de lugares apartados del país, quienes pueden verse marginados de la tecnología y el conocimiento científico. El 11 % son iletrados y el 55 % solo tiene estudios de primaria -muchos incompleta-, lo que sumado a la procedencia de diversas regiones puede generar un choque cultural fuerte y una permanencia difícil en la ciudad para acceder y cumplir con el tratamiento.

Se dispone de albergues para mujeres y niños; Es decir que no se dispone de albergues para varones lo que puede evidenciar una inequidad de género si se tiene en cuenta que el **37%** de las atenciones del periodo fueron brindadas a varones. Se encontró también que en el año 2005 tuvieron acceso al programa de albergues del INC 176 pacientes de los 3391 pacientes atendidos en la misma vigencia provenientes de regiones del país diferentes a Bogotá, es decir que el programa solo cubrió el **5,2 %** de los usuarios potenciales lo cual demuestra falencias en estos programas que favorezcan la adherencia de pacientes a los tratamientos oncológicos en población del ara rural

Desde el punto de vista administrativo

Dentro de los costos de alojamiento en hotel son bastante altos pues oscilan entre \$ 2'485.000 y \$ 21'655.000 (para el compuesto paciente-acompañante), dependiendo del tiempo de permanencia. Pero adicional a esto se deben cubrir otros gastos, como el transporte interdepartamental para desplazarse desde su lugar de origen hasta Bogotá.

Tabla 1. Costos de alojamiento para el promedio de días de tratamiento de un paciente y su acompañante al año

Tipo de alojamiento	Variación de costo \$(000)	Costo mínimo noche individual \$(000)	Costo mínimo noche habitación doble \$(000)	Promedio días de estancia al año	Valor total para el paciente \$(000)	Valor total (paciente-acompañante) \$(000)
Hoteles económicos centro de Bogotá	30-45	30	35	71	2 130	2 485
Hotel del Sena	53-74	53	74	71	3 763	5 254
Hostales	45-90	45	66	71	3 195	4 686
Apartahoteles	80-140	80	80	71	5 680	5 680
Hoteles intermedios	80-125	80	125	71	5 680	8 875
Hoteles 5 estrellas (habitación estándar)	275-310	275	305	71	9 525	21 655

Fuente: Costos en pesos Colombianos determinados telefónicamente en el mes de octubre de 2006, para referencia el Salario. Mínimo mensual de 2006 en Colombia fue de \$ 408 000,00

3. Análisis metodológico, de contenido y conclusiones.

Juzgamiento metodológico:

En el presente estudio se utilizaron técnicas de revisión bibliográfica y de fuentes documentales, observaciones de campo, consulta con expertos, encuestas a usuarios y técnicas de análisis de información. En primera instancia y para aproximarse a la magnitud del problema, se procedió a establecer el perfil de los pacientes del Instituto; se consultaron las bases de datos de consulta externa extractando lo relacionado con las variables de afiliación, procedencia, género y escolaridad, entre otros. Estos datos fueron procesados utilizando una base de datos Excel.

Según niveles de interpretación de resultados, alcanzaron un nivel 4: revisión en busca de evidencias, porque encontraron cuales eran las barreras económicas y demográficas para el acceso a la quimioterapia en población del áreas rurales, pobre y vulnerable

Análisis de contenido y conclusiones:

Este estudio fue de utilidad para dar pauta y motivar al profesional de enfermería a seguir investigando los factores del área administrativa, y de acceso geográfico de los pacientes a los servicios de quimioterapia que pueden llegar a ser causa de abandono del tratamiento, el estudio menciona como las condiciones de pobreza y vulnerabilidad de diversas regiones del país, hacen necesario que los potenciales usuarios tengan un programa de apoyo en alojamiento y manutención mientras reciben tratamiento que favorezca la adherencia a los tratamientos. A su vez enuncia que es conveniente buscar otras alternativas de alojamiento y soporte a la permanencia en la ciudad de Bogotá, para obtener costos más razonables y mejores condiciones, que faciliten el acceso al tratamiento especializado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ LÓPEZ IMEDIO, Eulalia, Enfermería en cuidados paliativos. Editorial médica Panamericana, Madrid 1998. p. 228
- ² Revista Cubana de Salud Pública *versión On-line* ISSN 0864-3466
- ³ National Cancer Institute Publicación: 12/07/2009
- ⁴ Instituto Nacional de Cancerología Colombia edición 2008
- ⁵ TEBBI, C.K. Treatment compliance in childhood and adolescence. *Cancer* 1993;15; 71 (Suppl):3441-9
- ⁶ Study of patient satisfaction with chemotherapy nursing care *European Journal of Oncology Nursing* 2 (3) 142 153 © Harcourt Brace & Co. Ltd 1998
- ⁷ Rev Latino-am Enfermagem 2008 setembro-outubro; 16(5):844-9
- ⁸ OTTO, Shirley. *Nursing Oncology*, Fifth Edition 2007 - p33.
- ⁹ MARTÍN ALFONSO, Libertad. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev Cubana Salud Pública* 2004;30(4)
- ¹⁰ Organización Panamericana de la Salud – OPS. “Adherencia a los tratamientos a largo plazo” 2004 Capítulo I, ISBN 92 4 154599 2
- ¹¹ OMOTI, C. E.; AGADA, L. O. Cumplimiento con la quimioterapia en pacientes adultos con leucemia en Benin, Nigeria. *Seguimiento farmacoterapeutico* 2005. Vol. 3. N° 1. p. 7
- ¹² Rev Cubana Salud Pública. “Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente”. 2006. Vol. 32. N° 3.
- ¹³ “Adherencia terapéutica” 1985 capítulo I
- ¹⁴ PUENTE SILVA, Federico G., et al. “El cuidado de la persona con cáncer” Un abordaje psicosocial.
- ¹⁵ ARRARÁS, J. I., et al. La Calidad de Vida en el paciente oncológico: estudios del Servicio de Oncología del Hospital de Navarra en el Grupo de Calidad de Vida de la EORTC.
- ¹⁶ SUÁREZ, Alejandra; ÁVILA-JIMÉNEZ, Ginna Paola. Percepción de la calidad de vida en pacientes oncológicos adultos en el instituto regional de cáncer de la Orinoquía.
- ¹⁷ “Psicología y cáncer” *Suma Psicológica*, Vol. 15 N° 1 marzo de 2008, 171-198, ISSN 0121-4381
- ¹⁸ *European Journal of Cancer*. Disminución de la duración y síntomas en mucositis oral inducida por quimioterapia, mediante GM-CSF tópico: resultados de un ensayo prospectivo randomizado. Ed. Española. 2002; 2: 45-53
- ¹⁹ SCHWARTZMANN, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. 2003, 2, 9-21.