

FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE TRATAMIENTO NEOPLÁSICO EN PACIENTES DEL INSTITUTO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA “DR. ARTURO BELTRÁN ORTEGA”

HERNANDEZ MORALES JOSE RICARDO¹, VILLAGOMEZ MENDEZ JUAN², PLATA NUÑEZ PALBER³, RODRIGUEZ RAMIREZ ANTONIO PASCUAL⁴, DIAZ GONZALEZ SACNITE DEL MAR⁵

1. Maestro Métodos Estadísticos Aplicados, Instituto Estatal de Cancerología 1
2. Doctor en Ciencias, Universidad Autónoma de Guerrero 2
3. Médico Cirujano Oncólogo, Instituto Estatal de Cancerología 3
4. Médico Responsable Sanitario de Banco de sangre, Instituto Estatal de Cancerología 4

1. INTRODUCCIÓN (N. 48 TAMAÑO MÍNIMO)

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, en el 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones, los que presentan mayor frecuencia son el pulmonar, hepático, colorrectal, gástrico y de mama (OMS).

En el Instituto Estatal de Cancerología “Dr. Arturo Beltrán Ortega” (IECAN) se dan un estimado de 120 000 consultas en el año y se abren alrededor de 4,500 expedientes por sospecha de cáncer y 1,500 se confirman. Un tratamiento de leucemia de riesgo habitual alcanza los 800,000 pesos pero una leucemia de alto riesgo rebasa el millón. El abandono en los tratamientos trae como consecuencia la pérdida de recursos económicos que podrían tener una mejor aplicación, por ello se estudiaron los factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento neoplásico en los pacientes del IECAN

2. OBJETIVOS

1. Estimar la tasa de abandono de tratamiento de enfermedades oncológicas
2. Determinar los factores asociados al abandono de tratamiento oncológico, en el IECAN
3. Describir los factores asociados al abandono de tratamiento oncológico
4. Determinar el grado de asociación de las variables estudiadas en el abandono de tratamiento

3. METODOLOGÍA

Se diseñó un estudio de casos de una muestra aleatoria de los pacientes adultos del IECAN, en los años 2014-2018 con nivel de confianza del 95% y 5% de error, con un total de 7 682 expedientes (N), obteniendo 365 expedientes para el estudio (n), se eliminaron aquellos pacientes que no proporcionaron información suficiente en el expediente. Se definió abandono como **la falta de iniciar o completar el tratamiento curativo, (excepto en situaciones cuando dicho tratamiento está contraindicado por razones médicas, por ejemplo, el paciente está demasiado enfermo)**. Se realizó un análisis de datos en R versión 3.6.2, con nombre clave **“Noche oscura y tormentosa”** las variables contrastadas fueron sexo, edad, estado civil, grado de estudios, Ingresos familiares, tiempo de traslado al IECAN, diagnóstico, estado de la patología al momento del diagnóstico, red de apoyo familiar y comorbilidad. Las variables continuas se agruparon en nominales u ordinales. Se uso la prueba χ^2 de Pearson y V de Cramer para medir la fuerza de asociación de las variables.

4. RESULTADOS

En este estudio se tuvieron 203 abandonos y 162 pacientes que llevaron el tratamiento hasta sus últimas consecuencias (incluida el deceso), la razón de **“abandono: no abandono”** fue de **1:0.79**, lo que nos indica aproximadamente que por cada 8 personas que llevaran su tratamiento hasta las últimas consecuencias 10 abandonarían, de manera general se observó en nuestra muestra de estudio una prevalencia de abandono en los pacientes del IECAN del **55%**. En este estudio la **red de apoyo familiar** es el factor más importante para el abandono la cual tiene un efecto mediano determinado por la V de Cramer, sumadas a este factor tenemos al **sexo, edad, grado de estudios e ingresos familiares** que guardan asociación débil con el abandono, pero que son de importancia (**Tabla 1**).

Tabla 1. Factores de riesgo asociados a abandono de tratamiento en el IECAN

| Factores de riesgo | Total n (%) | No n (%) | Si n (%) | Valor p | V de Cramer |
|-------------------------------|-------------|------------|------------|----------|-------------|
| Abandono | | 162 (44.4) | 203 (55.6) | 0.031 | n/a |
| Sexo | | | | 0.001 | 0.16 |
| Hombre | 115 (31.5) | 37 (10.1) | 78 (21.4) | | |
| Mujer | 250 (68.5) | 125 (34.2) | 125 (34.2) | | |
| Edad | | | | 0.02 | 0.1 |
| 18-38 | 50 (13.6) | 25 (6.8) | 25 (6.8) | | |
| 39-50 | 68 (18.7) | 39 (10.8) | 29 (7.9) | | |
| Más de 50 | 247 (67.6) | 98 (26.8) | 149 (40.8) | | |
| Estado Civil | | | | 0.3 | 0.04 |
| Con pareja | 223 (61.0) | 103 (28.2) | 120 (32.9) | | |
| Sin pareja | 142 (39.0) | 59 (16.2) | 83 (22.7) | | |
| Grado de estudios | | | | 0.04 | 0.16 |
| Sin estudios | 97 (26.6) | 33 (9.0) | 64 (17.5) | | |
| Educación básica | 247 (67.7) | 120 (32.9) | 127 (34.8) | | |
| Educación superior | 21 (5.7) | 9 (2.5) | 12 (3.3) | | |
| Ingresos Familiares | | | | 0.02 | 0.14 |
| Menos de 3 mil | 196 (53.7) | 74 (20.3) | 122 (33.4) | | |
| 3 mil – 6 mil | 148 (40.5) | 78 (21.3) | 70 (19.2) | | |
| Más de 6 mil | 21 (5.7) | 10 (2.7) | 11 (3.0) | | |
| Tiempo de Traslado | | | | 0.2 | 0.15 |
| Menos de 1 h | 105 (28.8) | 54 (14.8) | 51 (14.0) | | |
| 1 h a 3 hrs | 144 (39.5) | 54 (14.8) | 90 (24.7) | | |
| 3 hrs a 5 hrs | 77 (21.1) | 41 (11.2) | 36 (9.9) | | |
| Más de 5hrs | 39 (10.7) | 13 (3.6) | 26 (7.1) | | |
| Red de Apoyo Familiar | | | | 4.44e-16 | 0.4 |
| Si | 265 (72.6) | 152 (41.6) | 113 (31.0) | | |
| No | 100 (24.4) | 10 (2.7) | 90 (24.7) | | |
| Estado de la patología | | | | 0.2 | 0.09 |
| Sin metástasis | 95 (26.0) | 49 (13.4) | 46 (12.6) | | |
| Con metástasis | 82 (22.4) | 37 (10.1) | 45 (12.3) | | |
| Se desconoce | 188 (51.5) | 76 (20.8) | 112 (30.7) | | |
| Comorbilidad | | | | 0.7 | 0.07 |
| Diabetes | 29 (7.9) | 14 (3.8) | 15 (4.1) | | |
| Hipertensión | 32 (8.8) | 17 (4.7) | 15 (4.1) | | |
| Hipertensión y diabetes | 24 (6.6) | 9 (2.5) | 15 (4.1) | | |
| Otra | 11 (3.0) | 4 (1.1) | 7 (1.9) | | |
| Ninguna | 269 (73.7) | 118 (32.3) | 151 (41.4) | | |

Se observó que el cáncer tiene una mayor prevalencia en los pacientes con más de 50 años (67.6%). El estado civil de los pacientes se considero como tener o no una pareja sentimental y si influye en la adherencia pero no fue así, (p=0.3); se evaluó el nivel académico en el abandono de pacientes con la idea de que a mejor educación mejor entendimiento de la importancia del tratamiento y encontramos resultados positivos (p=0.04) siendo una población de riesgo a abandono los que presentan solo educación básica. Se encontró que 53% de la muestra de estudio tienen una percepción económica menor a 3 mil pesos y que este sector representa más de la mitad de los abandonos en esa categoría (62%)

5. CONCLUSIÓN

En el IECAN la prevalencia de abandono en la población de estudio fue del 55.6%, siendo la población femenina la que presenta mayor incidencia de enfermedad oncológica y mayor abandono. Así en este estudio el apoyo familiar es uno de los factores que más influyen en el abandono del tratamiento, por lo que debemos hacer más énfasis en las consultas psicológicas y en el acercamiento del área de trabajo social para concientizar al entorno familiar de los pacientes para que sean una red de apoyo fuerte para el paciente neoplásico que lo conduzca a concluir sus tratamientos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Cáncer [Internet]. Quién.int. 2021 [citado el 01 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Spinetta J, Masera G, Jankovic M, Oppenheim D, Martins A, Ben Arush M, et al. Non-compliance, and abandonment of treatment in children and adolescents with cancer: a report of the SIOP Working Committee on Psychosocial Issues in Pediatric Oncology. *Med Pediatr Oncol.* 2003;40(4):244-246
3. Castañeda-Hernández AH. Quality Of Life And Adherence To Treatment On People With Chronic Oncologic Disease. *Rev Cuidarte* 2015;6(1):906
4. Omoti CE, Agada LO. Cumplimiento con la quimioterapia en pacientes adultos con leucemia en Benin, Nigeria. *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2005.
5. Marquez Feduyo M, Lopez R. Causas de incumplimiento de la Administración de la Quimioterapia en Pacientes con Cáncer. [Especialidad]. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTAD DE ENFERMERÍA; 2008.
6. Bonilla M, Rossell N, Salaverria C, Gupta S, Barr R, Sala A et al. Prevalencia y predictores de abandono de la terapia en niños con cáncer en El Salvador. *Revista Internacional de Cáncer.* 2009; 125 (9): 2144-2146.
7. Gordis L, Markowitz M, Lilienfeld A. Why patients don't follow medical advice: A study of children on long-term antistreptococcal prophylaxis. *The Journal of Pediatrics.* 1969;75 (6):957-968.
8. Mostert S, Arora R, Arreola M, Bagai P, Friedrich P, Gupta S et al. Abandonment of treatment for childhood cancer: position statement of a SIOP PODC Working Group. *The Lancet Oncology.* 2011;12(8):719-720.