

Revista Médica del IMSS

Volumen
Volume **42**

Número
Number **1**

Enero-Febrero
January-February **2004**

Artículo:

Apego al tratamiento hormonal
sustitutivo-supresivo en pacientes con
cáncer tiroideo

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Otras secciones de
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com

Apego al tratamiento hormonal sustitutivo-supresivo en pacientes con cáncer tiroideo

¹Endocrinóloga
²Médico internista
³Jefa del Área Académica de los Centros de Investigación Educativa y Formación Docente, Coordinación de Educación en Salud

Autores 1 y 2 adscritos al Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI

Instituto Mexicano del Seguro Social

Comunicación con:
María Elena
Medrano Ortiz
de Zárate.
Tel.: 5627 6999,
extensiones 4201
y 4202.

Dirección electrónica:
alera7@hotmail.com.mx

RESUMEN

Introducción: el apego del tratamiento desempeña un papel central en el manejo de cualquier enfermedad; para alcanzar el éxito clínico en este proceso se requiere una alianza entre médico y paciente. En enfermedades crónicas sólo se logra en 50 %, y en enfermedades agudas en 31 a 49 %.

Objetivo: determinar si el conocimiento de la enfermedad es un factor decisivo en el incumplimiento al tratamiento en los pacientes con cáncer tiroideo.

Diseño: encuesta.

Intervención: se aplicó un cuestionario constituido de tres partes: datos demográficos, conocimiento de la enfermedad y apego a tratamiento. Resultados: se estudiaron al azar 32 pacientes con edad de 48.1 ± 16.5 años, de los cuales 26 fueron mujeres; 48.3 % tenía escolaridad primaria y 55.1 % era casado; 68.7 % tenía un conocimiento satisfactorio de la enfermedad; confrontado con el perfil tiroideo, 81.2 % se encontró eutiroideo. Se obtuvo sensibilidad de 77 %, especificidad de 66.6 %, tasa de probabilidad de bajo cumplimiento de 0.6 y tasa de probabilidad de alto cumplimiento de 1.25, con una exactitud de 0.75.

Conclusiones: no podemos demostrar que la falta de conocimiento de la enfermedad sea la causa por la cual el paciente no cumple con el tratamiento. La escolaridad y el estado civil no influyeron en el apego al tratamiento hormonal sustitutivo-supresivo en cáncer tiroideo.

SUMMARY

Introduction: fulfilling medical treatment means the central objective to control and govern any kind of sickness, is a process where there is a commitment between the medical physician and the patient. In chronic illness, 50% of patients do not comply with medical instructions and those considered at a dangerous stage fell into a range of 31 to 49 %.

Objective: our objective was to determine whether patient knowledge of illness is a conclusive factor in non-compliance with medical prescriptions for thyroid cancer.

Design: survey.

Intervention: the questionnaire was applied and considered demographic data, patient knowledge of illness, and compliance with medical prescriptions.

Results: we studied 32 patients with $48.1 \pm$ years of age; 48.3 % completed primary school, 55.1 % were married, 68.7 % recognized their disease satisfactorily when confronted with the thyroid profile, and 81.2 % had euthyroidism. We found sensitivity of 77 % and 66 % specificity under fulfillment probability ranging from 0.6 to 1.25, as well as exactness of 0.75

Conclusions: we were unable to demonstrate that lack of knowledge of the disease was the cause of patient non-compliance with medical prescriptions.

Palabras clave

- ✓ cáncer tiroideo
- ✓ cumplimiento del paciente
- ✓ falla terapéutica

Key words

- ✓ thyroid cancer
- ✓ patient compliance
- ✓ treatment failure

Introducción

Se define como apego al tratamiento a la conducta del paciente que coincide con la prescripción médica, en términos de tomar medicamentos, seguir las dietas o transformar el estilo de vida.

Existen diversas técnicas para medir el apego al tratamiento farmacológico, como la cuantificación directa del fármaco en sangre u orina, el conteo de las tabletas, la entrevista al paciente en su domicilio, el juicio clínico, el control de la asistencia a citas otorgadas, la investigación de efectos colaterales delatores o el control de la obtención de los objetivos esperados por el médico.¹⁻⁴

El cumplimiento del tratamiento desempeña un papel central en el manejo o control de cualquier enfermedad; este proceso está formado por una alianza entre el médico y el paciente para lograr el éxito clínico.¹ La falta de cumplimiento de las prescripciones de medicamentos es muy frecuente. Las tasas típicas de cumplimiento son de aproximadamente 50 %, con un rango que va de 0 a 100 %.¹ Dependiendo de la relación entre respuesta a tratamiento y dosificación del medicamento, la falta de cumplimiento disminuye los beneficios del mismo y puede inducir a errores en la evaluación de la eficacia de los diferentes tipos de tratamiento.^{1,2}

A medida que aumenta la cantidad de tratamientos eficaces por autoadministración, es evidente la necesidad de comprender y manejar mejor la falta de cumplimiento. La mayoría de las personas tiene dificultades para cumplir con los tratamientos médicos, por lo tanto, los efectos benéficos de éstos disminuyen según el grado de incumplimiento y la eficacia de los esquemas terapéuticos.²

Vistos los asombrosos progresos que se han registrado en la terapéutica médica en las últimas dos décadas, se podría pensar que existen numerosos estudios acerca de la naturaleza del incumplimiento y de la eficacia de las estrategias para ayudar a los pacientes a superar esta conducta. Por el contrario, la bibliografía relativa a intervenciones destinadas a mejorar el cumplimiento de la medicación es sorprendentemente escasa.³⁻⁶

El cáncer tiroideo es una neoplasia que representa 20 % de todos los tumores malignos. Si se diagnostica en forma temprana y se trata adecuadamente (tiroidectomía casi total o total) con-

forme a la estirpe histológica, su evolución es bastante benévolas comparado con otros cánceres.

El seguimiento de este tipo de tumores ha demostrado que tanto el tratamiento sustitutivo (por la falta de la glándula) como el supresivo para la hormona tirotrofina o estimulante de la tiroides (TSH) —la cual debe estar bloqueada o suprimida para evitar que el tejido tiroideo residual, en caso de haberlo, responda al estímulo normal de esta hormona a través del eje hipotálamo-hipófisis-tiroides—, son determinantes para disminuir la frecuencia de recurrencia tumoral. Los beneficios de estas modalidades terapéuticas se logran dosificando las hormonas tiroideas exógenas a dosis que lleven las concentraciones de TSH a menos de 0.1 ng/dL sin provocar sobre-dosificación o hipertiroidismo iatrógeno. El cumplimiento del tratamiento exógeno implica que el paciente se comprometa a llevar a cabo las indicaciones.

Los factores de riesgo para el no apego terapéutico son los relacionados con el paciente, la enfermedad, el médico tratante, el lugar donde se prescribe el tratamiento y el medicamento en sí: costo, forma de administración y obtención del mismo.⁴

Los estándares de ética vigentes para la investigación del cumplimiento obligan a que los intentos para aumentar el cumplimiento sean juzgados por sus beneficios clínicos y no sólo por sus efectos sobre las tasas de cumplimiento. Si bien existe poca información, los estudios que hay sobre este problema muestran que en enfermedades crónicas sólo 50 % de los pacientes se apega a los tratamientos y en enfermedades agudas, 31 a 49 %.^{1,5}

Se han relacionado los siguientes factores de riesgo para el cumplimiento: desconocimiento de la enfermedad, desconfianza de la capacidad del médico, duración de la consulta menor de cinco minutos, falta de comprensión de las indicaciones médicas, nivel de escolaridad, estado civil, intolerancia a los medicamentos, uso de plantas o productos de origen animal a los que se atribuyen propiedades medicinales.^{1,2}

Nuestro objetivo fue determinar si la falta de conocimiento de la enfermedad, estado civil o escolaridad, son factores que influyen en el incumplimiento al tratamiento en los pacientes con cáncer tiroideo.

Cuadro I
Características demográficas de enfermos con cáncer de tiroides según conocimiento de la enfermedad y perfil tiroideo

**María Elena Medrano
 Ortiz de Zárate et al.
 Apego al tratamiento en cáncer tiroideo**

	Sujetos que conocían la enfermedad			Sujetos eutiroideos		
	n	%	p*	n	%	p*
Sexo						
Masculino	5/6 **	83.3	0.082	4/6 **	66.6	0.150
Femenino	17/26	65.4		23/26	88.4	
Edad (años)						
< 50	14/17	82.3	0.080	13/17	76.4	0.189
≥ 50	8/15			14/15	93.3	
Escolaridad						
Primaria	8/15	53.3	0.146	14/15	93.3	0.249
Secundaria	4/5	60.0		3/5	60.0	
Preparatoria	2/2	100.0		2/2	100.0	
Técnico	4/5	80.0		5/5	100.0	
Profesional	5/5	100.0		3/5	60.0	
Estado civil						
Soltero	6/7	85.7	0.172	5/7	1.4	0.381
Casado	13/17	76.4		15/17	88.2	
Separado	1/3	33.3		2/3	66.6	
Viudo	2/5	40.0		5/5	100.0	

*Comparación entre categorías mediante la prueba exacta de Fisher

**El numerador corresponde al número de sujetos con la característica que se evalúa y que mostró conocimiento de la enfermedad o apego a tratamiento

Material y métodos

En un estudio piloto se evaluaron 32 sujetos, sin importar su edad o sexo, diagnosticados y tratados quirúrgicamente por cáncer papilar de tiroides en el Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, y que estuvieran recibiendo tratamiento hormonal sustitutivo-supresivo por el Departamento de Endocrinología del mismo hospital. A todos se les aplicó una encuesta autoadministrada.

Procedimiento

Se construyó un cuestionario para evaluar el apego al tratamiento hormonal en el paciente con cáncer tiroideo y para estimar qué impacto sobre

este aspecto tiene el conocimiento del paciente acerca de su enfermedad, el grado de escolaridad y el estado civil. En una primera fase el cuestionario fue evaluado por un grupo de expertos para verificar y depurar el contenido. En una segunda etapa se aplicó a un grupo de 20 pacientes para verificar su claridad. El instrumento final quedó constituido por 19 reactivos de opción múltiple integrados en tres secciones:

- Datos demográficos
- Conocimiento de la enfermedad
- Apego al tratamiento

Las respuestas a los reactivos fueron interpretadas como satisfactorias cuando estuvieron a favor de tener conocimiento de la enfermedad y manifestar apego, o insatisfactorias cuando las

respuestas estuvieron en contra. A cada respuesta satisfactoria se le asignó una ponderación de uno y a cada respuesta insatisfactoria cero; de esta manera, el número máximo de respuestas satisfactorias fue de 19 y el mínimo de cero. Así, una sumatoria igual o mayor de doce puntos se consideró como apego a tratamiento.

Como se trató de un estudio piloto, la población quedó integrada por pacientes elegidos al azar durante cinco días en la consulta programada; los pacientes no sabían que iban a ser interrogados al respecto. El cuestionario se aplicó en una sola ocasión y cada paciente lo respondió antes de entrar a su consulta. Se verificó que fueran contestadas todas las preguntas. Para verificar el apego al tratamiento, los resultados del cuestionario fueron comparados con los del funcionamiento tiroideo (estándar de oro) de cada paciente, prueba realizada en forma ciega en el laboratorio de hormonas del hospital en los 15 días precedentes a la encuesta.

Cuadro II
Apego a tratamiento de acuerdo con la función tiroidea y el conocimiento
de la enfermedad en pacientes con cáncer de tiroides

		Pruebas de función tiroidea		Total
		Eutiroideo	Hipotiroideo	
Conocimiento	Satisfactorio	20	2	22
de la enfermedad	Insatisfactorio	6	4	10
Total		26	6	32

*Correlación de Pearson entre cuestionario y perfil tiroideo, $r = 0.73$

Se definió tratamiento hormonal sustitutivo-supresivo al uso de levotiroxina, en dosis específicas a cada paciente ($2 \mu\text{g}/\text{kg}$), posterior a la resección quirúrgica de la neoplasia tiroidea, con la finalidad de sustituir la función tiroidea y suprimir el eje hipotálamo-hipófisis.

Análisis estadístico

Después de un análisis descriptivo se calculó la sensibilidad, especificidad, exactitud y tasa de probabilidad de respuesta. Se calculó, además, la

consistencia intra y entre ítems. Mediante la prueba de χ^2 o la prueba exacta de Fisher, se comparó la respuesta obtenida por cuestionario con el resultado hormonal.

Resultados

De los 32 pacientes encuestados, 26 fueron mujeres (81.2 %) y seis hombres (18.8 %), con edad promedio de 48.1 ± 16.5 años. De acuerdo al estado civil, predominaron los casados en 53.1 %; por grado de escolaridad, 46.8 % tenía sólo la primaria y algunos pacientes incluso no terminada. El sexo, la edad, el grado de escolaridad y el estado civil no mostraron asociación con el grado de apego al tratamiento (cuadro I). De acuerdo al cuestionario, 68.7 % respondió tener un conocimiento satisfactorio de su enfermedad, mientras que 31.2 % no lo tenía.

Las pruebas de funcionamiento tiroideo mostraron que 81.2 % de los casos se encontraba en tratamiento óptimo (eutiroideos) con TSH menor de 0.1 ng/dL , mientras que 18.8 % estaba hipotiroideo con TSH mayor de 50 ng/dL .

Cuando se contrastó el cuestionario con el resultado funcional, se encontró que de los seis sujetos que no mostraron apego, la tercera parte tenía conocimiento adecuado de su enfermedad.

El análisis estadístico determinó una tasa de probabilidad para el juicio clínico de bajo cumplimiento de 0.6 y de alto cumplimiento de 1.25, con una exactitud de 0.75 (cuadro II). La consistencia entre ítems fue moderada ($Q = 0.51$).

Discusión

En las enfermedades crónicas hasta 50 % de los pacientes suspende el tratamiento. En el cáncer tiroideo el apego a tratamiento hormonal puede ser uno de los factores que determinen una recurrencia tumoral temprana y con ello un tiempo de sobrevida menor.

De acuerdo al estándar de ética vigente, se debe intentar el cumplimiento al tratamiento por los beneficios clínicos esperados. Se elaboró un cuestionario para determinar si la falta de conocimiento de la enfermedad por el paciente con cáncer de tiroides, reducía el apego a su tratamiento hormonal. Encontramos que 22 (68.7 %)

de los pacientes tuvieron adecuado conocimiento; sólo en 10 (31.2 %) no era así, y a su vez cuatro (12.5 %) de ellos mostraron un perfil tiroideo anormal compatible con incumplimiento a tratamiento. Los seis pacientes (18.8 %) restantes, a pesar de tener pobre conocimiento de la enfermedad, se encontraron eutiroideos. De igual manera, de los seis sujetos que no mostraron apego, un tercio tenía conocimiento adecuado de su enfermedad (falsos-negativos). Esta interpretación no es real pues en ellos se documentó que la suspensión del tratamiento fue motivada por la preparación requerida para el rastreo gammagráfico necesario en la búsqueda de enfermedad recurrente. Es probable que existan otros factores, principalmente de orden psicológico, que influyan en el cumplimiento, como pudiera ser el acatamiento de una orden médica, el miedo a la enfermedad o el impacto que realmente produce la relación médico-paciente.

Sin embargo, logramos identificar aquellos pacientes que en el cuestionario no contestaron las partes I y II (conocimiento de la enfermedad), que tuvieron bajo puntaje y que eran los mismos que en su perfil tiroideo mostraron hipotiroidismo, traduciéndose con ello que incumplan con el tratamiento.

Las otras variables demográficas mencionadas en la literatura, como el estado civil y el grado de escolaridad, fueron condiciones que no influyeron en el cumplimiento, pues no encontramos diferencia significativa.

Si bien 53.1 % de los encuestados tenía bajo porcentaje de conocimiento en el cuestionario, sólo en 12.5 % de éstos se corroboró un perfil tiroideo bajo, lo cual descarta que sea la falta de conocimiento del tratamiento lo que modula el cumplimiento de éste.

El cálculo de la sensibilidad y especificidad del cuestionario no fue efectuado con el propósito de proponer una nueva prueba diagnóstica que sustituya al estándar de oro, sino para conocer la capacidad real del instrumento para identificar adecuadamente a los sujetos que, cono-

ciendo su enfermedad, mostraran apego al tratamiento establecido en un contexto educativo y sociodemográfico específico del quehacer médico.

**María Elena Medrano
Ortiz de Zárate et al.
Apego al tratamiento
en cáncer tiroideo**

Conclusiones

Con los resultados previos es difícil demostrar que la falta de conocimiento de la enfermedad influya en el incumplimiento al tratamiento; pero sí es evidente que ni la escolaridad ni el estado civil influyen en el apego al tratamiento en pacientes con cáncer de tiroides que reciben tratamiento hormonal sustitutivo.

Probablemente el miedo o temor a que reaparezca la enfermedad, sin importar el conocimiento de la misma, sea lo que provoca que el paciente cumpla con su tratamiento en tan alto porcentaje.

Referencias

1. Sackett D, Haynes B, Guyatt G, Tugwell P. Ayudar a los pacientes a cumplir los tratamientos. En: Sackett D, Haynes B, Guyatt G, Tugwell P, editors. Epidemiología clínica. Buenos Aires: Panamericana; 2000. p. 249-278.
2. Durán-Varela BR, Rivera-Chavira B, Franco-Gallegos E. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2. Salud Pública Mex 2001;43:233-236.
3. Marín-Reyes F, Rodríguez-Morán M. Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. Salud Pública Mex 2001;43:336-339.
4. Reyes H, Muñoz O, Guiscafré H, Pérez-Cuevas R, Libreros V, Gutiérrez G. Cumplimiento terapéutico y desperdicio de medicamentos. Gac Med Mex 1992; 128(5):543-548.
5. Haynes RB, McKibbon KA, Kanni R, Brouwers MC, Oliver T. Revisiones Cochrane. Intervenciones para ayudar a los pacientes a cumplir las prescripciones de medicamentos. <http://www.atheneum.doyma.es>.
6. Cowie K. Muchos médicos encuentran que la mejor educación del paciente permite buenos resultados comerciales. http://lafacu.com/notables/educar_paciente. **rm**