

Adherencia al seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas en Argentina: entendiendo las razones por las que las mujeres no vuelven a los servicios

Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)
Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino
Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica/Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica
Organización Panamericana de la Salud

Melisa Paolino
CEDES/CONICET

Buenos Aires, 30 de octubre de 2012

El problema...

Del tamizaje al tratamiento: etapas e interfases

Tamizaje

Alta cobertura
Test de alta
calidad

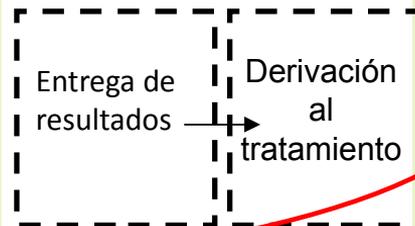


Toma de decisiones
Consejería
Contención

Disponibilidad
Aceptabilidad
Accesibilidad

Diagnóstico

Calidad del
procedimiento



Comprensión
Consejería

Disponibilidad
Aceptabilidad
Accesibilidad

Tratamiento

Programas organizados de tamizaje

Transferencia de información y responsabilidades en cada paso del proceso

Estudios en América Latina y Caribe (Bolivia-Brasil-Colombia-Chile-Jamaica-México-Perú)*

Porcentajes de abandono: 20 – 75%



Principales obstáculos

Organización de los servicios:

- Perdida de resultados.
- Problemas para acceder a turnos.
- Falta de articulación entre tamizaje, diagnóstico y tratamiento.
- Problemas de registro.

Percepciones acerca de la enfermedad:

Miedo al cáncer- Muerte.

**Luna Gordillo et al., 2002, Gage et al., 2004, Dzuba et al., 2005; Hernández Aleman et al., 2006; Nascimento et al., 2009; Jeong et al., 2010; Wiesner et al., 2010).*

Argentina

escasa evidencia sobre el tema

Perdida de mujeres con lesiones de alto grado.

Ausencia de registros.

Necesidad de datos para la gestión.

Proyecto para el mejoramiento
del Programa Nacional
de Prevención de Cáncer
de Cuello Uterino en Argentina

Informe Final: Diagnóstico de situación
del Programa Nacional y Programas Provinciales

REPRESENTACIÓN OPS/OMS ARGENTINA



Organización
Panamericana
de la Salud
Centro regional de la
Organización Mundial de la Salud

64

Año | 2008

Antecedente en Argentina Ramos y Pantelides, 1990

40% abandono

Mujeres que abandonan

Menor nivel educativo (> 45% hasta sec. incompleto vs. 27% Sec. Compl. y superior)

Mayor cantidad de hijos (51% en mujeres con 3 hijos o más vs. < 40% menos 0-2 hijos)

Tiempo de espera mayor a 3 hs. (52% vs. < 38% menos de 3 hs.)

Información inadecuada acerca de la utilidad del Pap (60% no sabe vs. 31% información de alta calidad)

Proyecto: «Barreras para la atención de la salud de las mujeres: los abandonos en el proceso de seguimiento y tratamiento de las mujeres con Pap anormal»

Equipo de trabajo: Silvina Arrossi - Silvina Ramos - Melisa Paolino - Lorena Peña - Paula Barletta - Blanca Ríos - María Eva Arroyo - Cecilia Sandoval

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir la magnitud del abandono en el proceso de diagnóstico y tratamiento de las mujeres con citología anormal.
2. Analizar las características socioeconómicas de las mujeres y su relación con el abandono del proceso de atención.
3. Analizar los motivos y momento del abandono.

Población

Mujeres mayores de 18 años que registran
citología anormal (HSIL+)
en todas las instituciones de salud
públicas de la provincia de Jujuy y Florencio
Varela, Buenos Aires, 2009-2011.

Metodología

Metodología: Cuantitativa – cualitativa.

Técnicas de recolección de datos:

- **Fuentes secundarias:** Sistema de Información para el Tamizaje (SITAM), registros de servicios de citología y anatomía patológica, y de patología cervical.

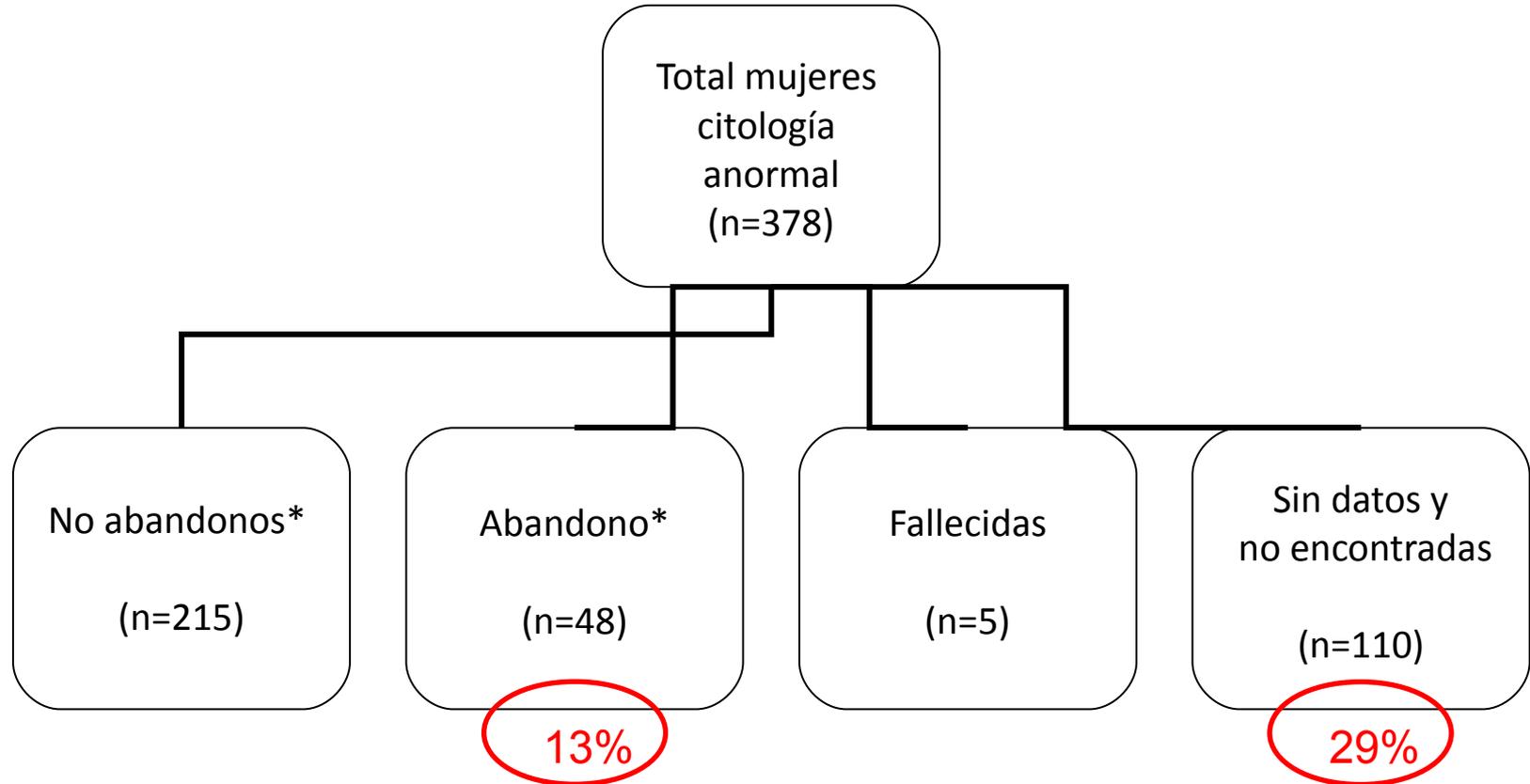
- **Encuestas a mujeres:**

- Características sociodemográficas y económicas.
- Contexto familiar.
- Conocimientos y percepciones acerca del Pap y el cáncer cervicouterino.
- Trayectoria de atención.
- Barreras y facilitadores durante el proceso de atención.

Resultados preliminares

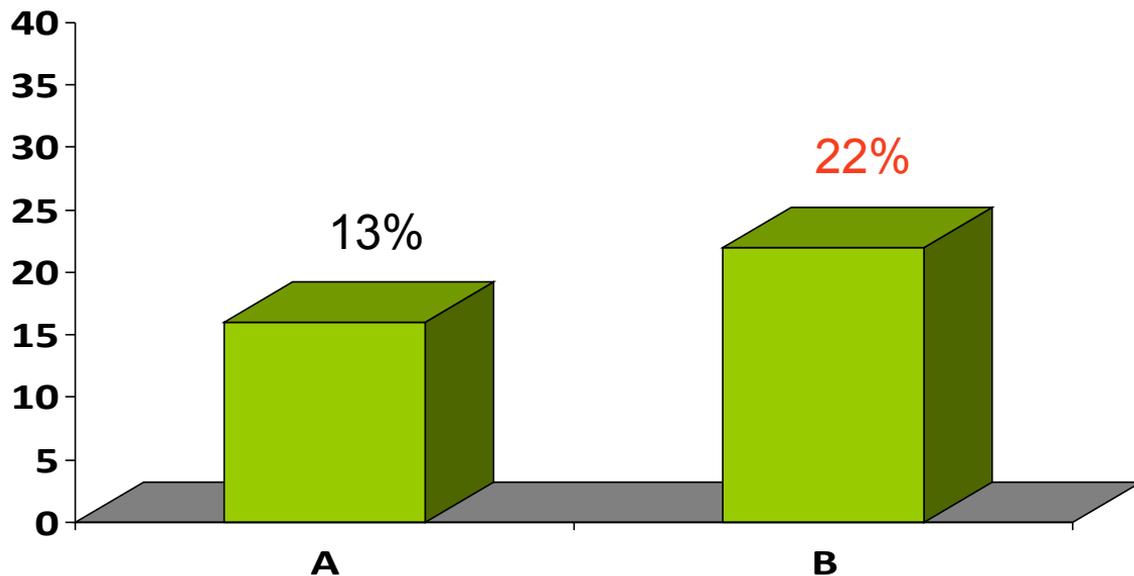
Florencio Varela

Obj. 1. Magnitud del abandono. Florencio Varela, 2009-2011



**Fuente: registros de laboratorio de Citología, del servicio de Patología Cervical y encuestas a mujeres.*

Estimación de la magnitud del abandono



A: Abandonos confirmados.

B: Mujeres sin registro, no contactadas = comportamiento que las mujeres sin registro pero que fueron contactadas (66% no abandono vs. 34% abandono).

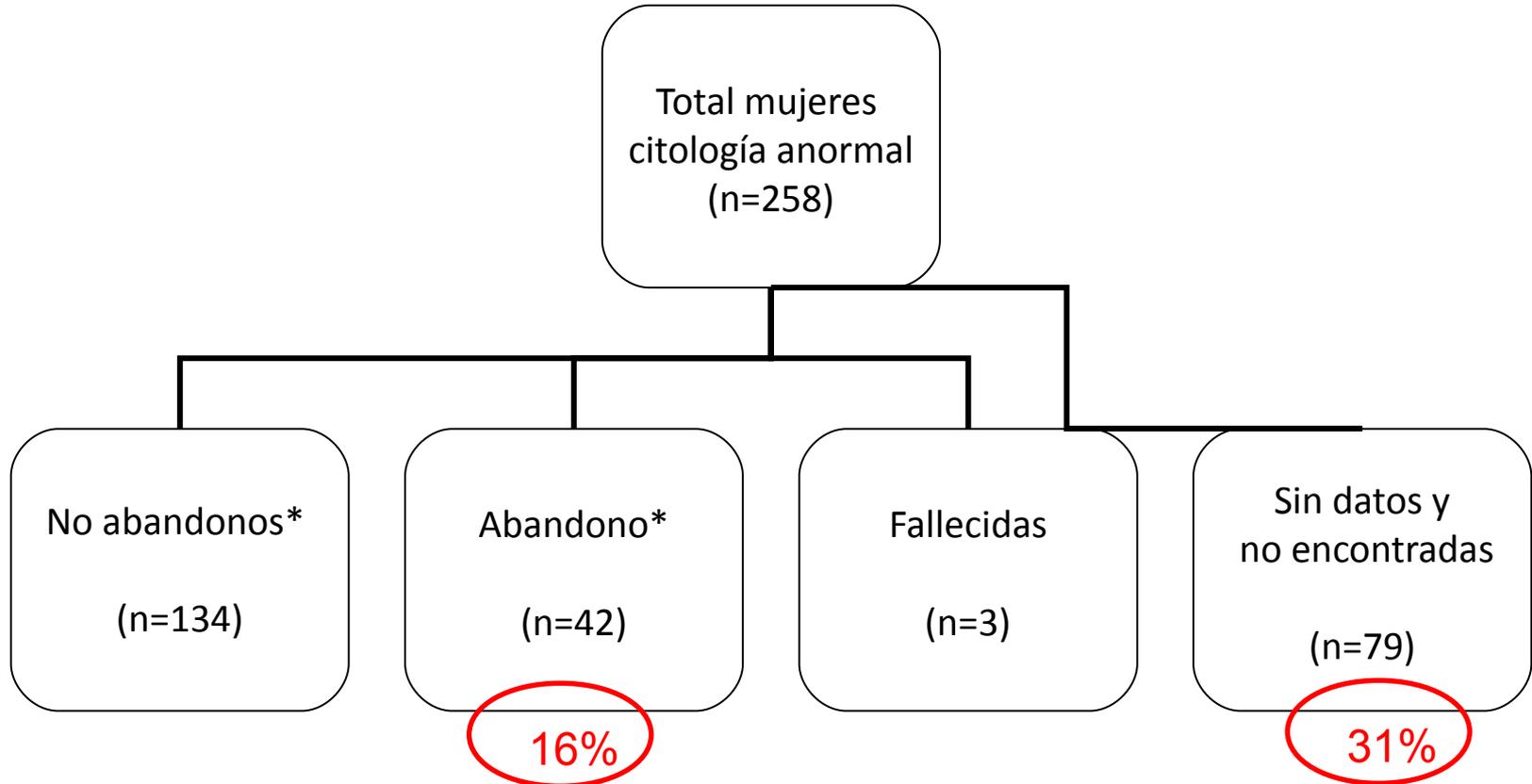
Obj. 3: Motivos de abandono

Motivos (n=48)	%
Factores institucionales	38
<i>Demoras en la entrega de resultados</i>	25
<i>Organización</i>	13
Carga de trabajo doméstico	21
Factores subjetivos	15
<i>Deje pasar/no necesito ir</i>	10
<i>Miedo</i>	5
Trabajo	10
Embarazo	8
Problemas personales/pareja/familiares	2
Traslado	2
No menciona motivo	4
Total	100

Resultados

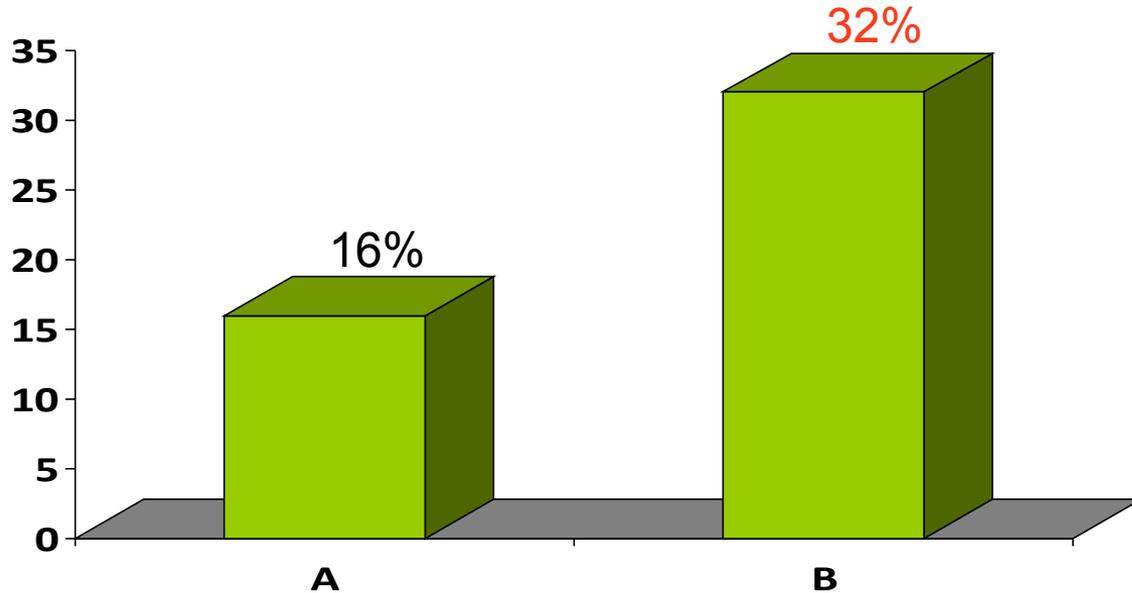
Jujuy

Obj. 1. Magnitud del abandono. Jujuy, 2010



**Fuente: registros de laboratorio de Citología, del servicio de Patología Cervical y encuestas a mujeres.*

Estimación de la magnitud del abandono



A: Abandonos confirmados.

B: Mujeres no contactadas = comportamiento que las contactadas (51% vs. 49%)

Obj. 2: Quienes son las mujeres que abandonan...

35-55 años

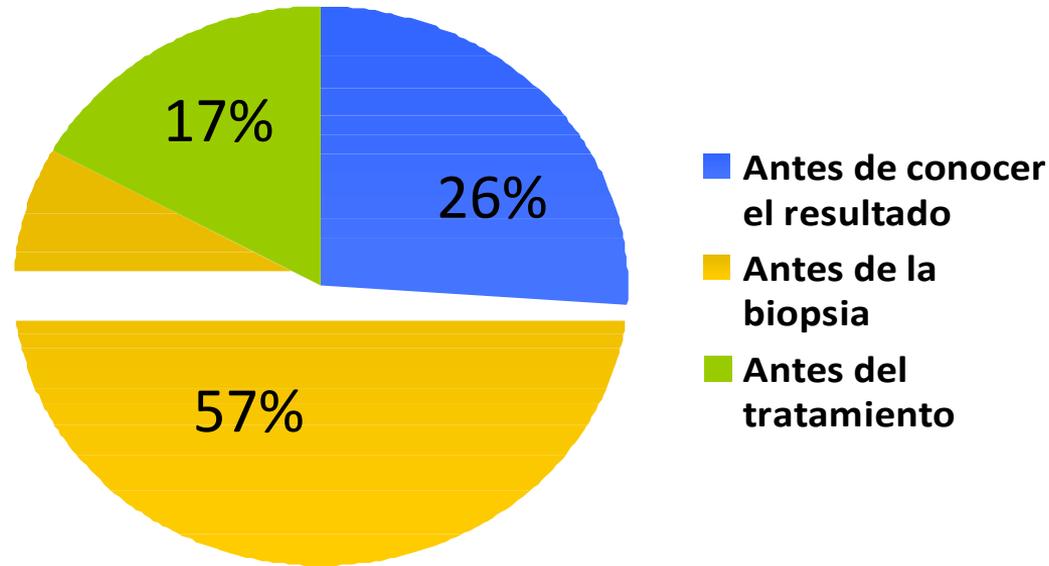
Nivel de instrucción hasta sec. incompleto

Ocupadas

Cobertura de salud pública

No posee frecuencia de visita al ginecólogo

Obj. 3: Momento en que se produce el abandono



Obj. 3: Motivos de abandono

Motivos (n=42)	%
Factores institucionales	40
<i>Organización</i>	28
<i>Comunicación de resultados</i>	12
Factores subjetivos	31
<i>Miedo/fatalismo</i>	15
<i>Deje pasar/no necesito ir</i>	16
Problemas personales/pareja/familiares	8
Carga de trabajo doméstico	5
Trabajo	5
Traslado	5
No menciona motivo	5
Total	100

Conclusiones

- ✘ **Problemas en el sistema de registro** existente.
- ✘ Factores **institucionales** como **principales motivos** de abandono en ambos estudios.
- ✘ Diferencias en la segunda causa de abandono: carga de trabajo doméstico (F. Varela) – motivos subjetivos (Jujuy).
- ✘ **Entrega de resultado momento clave del proceso:** mayoría de abandonos luego de recibir el resultado – antes de la biopsia/ importancia de la comunicación del resultado.
- ✘ **Vínculo con los profesionales** fundamental, tanto para la comprensión del resultado como para asegurar la continuidad del proceso de seguimiento y tratamiento.

Aplicación de los resultados

Registro:

- ☒ Trabajo conjunto sobre la importancia del registro como herramienta para el monitoreo: ampliación del uso del SITAM.

Organización de los servicios:

- ☒ La identificación de profesionales responsables del seguimiento de las mujeres con HSIL+.
- ☒ Reformulación de la red de referencia y contra referencia.
- ☒ Asignación de turnos prioritarios para biopsias de mujeres con HSIL+.
- ☒ Implementación de proyecto Navegadoras (Jujuy).

Comunicación de los resultados:

- ☒ Capacitación y diseño de materiales sobre comunicación y entrega de resultado.

Agradecimientos

Jujuy

Alicia Campanera

Oscar Marin - Cristina Falcón

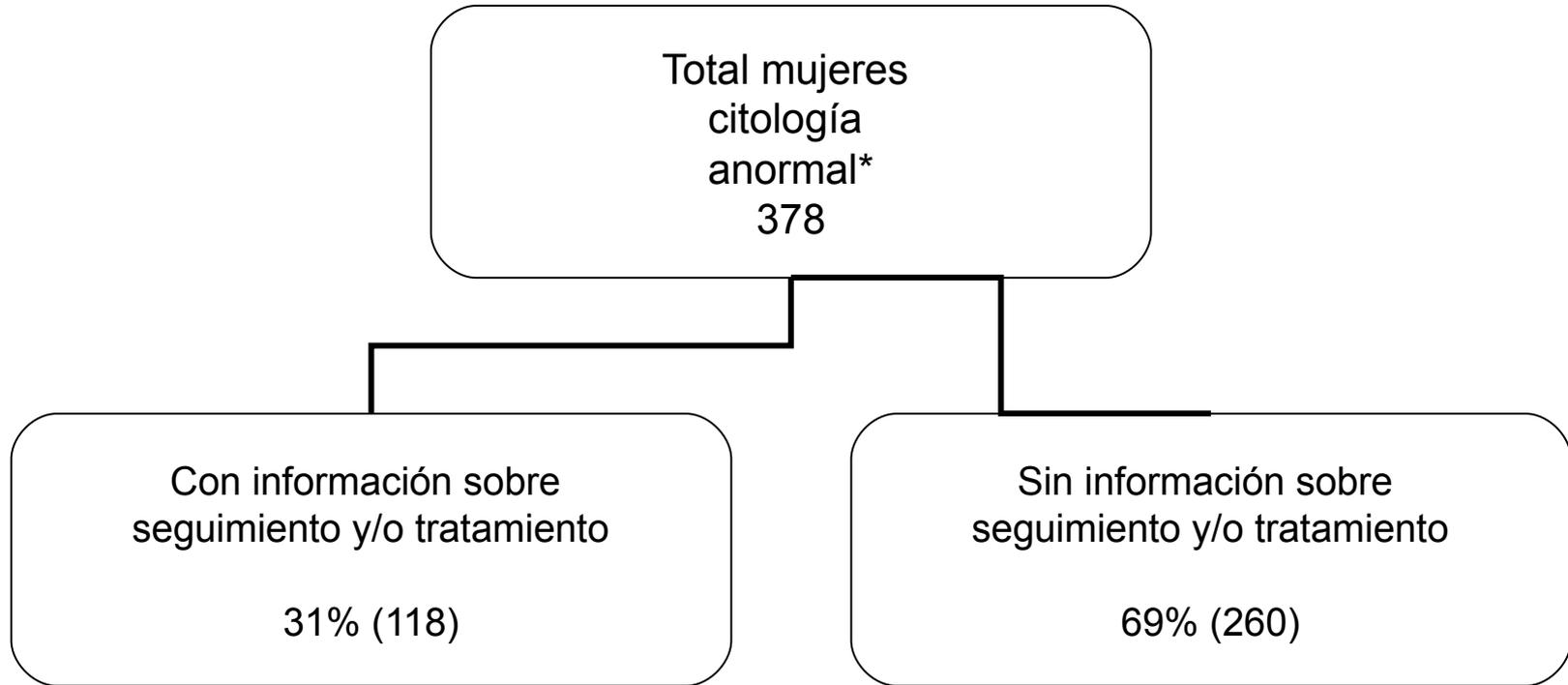
Susana Beguier - Adriana Magdaleno - Vicente Corte

Florencio Varela

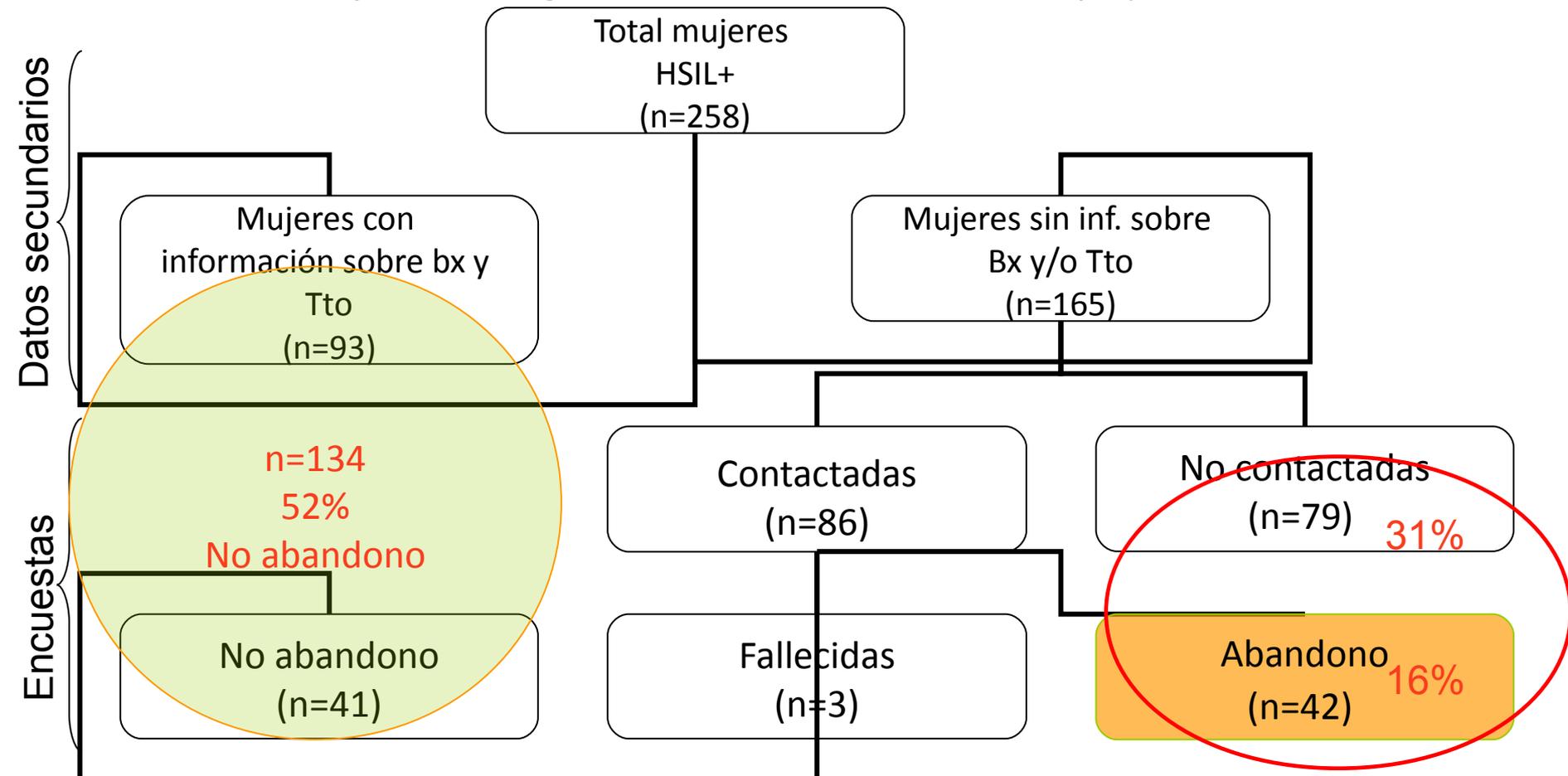
Susana Ageitos - María Bulguerini

Silvina Moggiano - Mario Rodríguez

Obj. 1. Mujeres con registro de seguimiento y/o tratamiento. Florencio Varela 2009-2011



Obj. 1: Magnitud del abandono. Jujuy 2010



Fuente: datos secundarios y entrevistas a mujeres diagnosticadas durante 2010 para las cuales no se contaba con información sobre biopsia y/o tratamiento.

Impacto en la reducción del riesgo de mortalidad

