

**El proceso de seguimiento y tratamiento
de las mujeres con diagnóstico de
Papanicolau Anormal desde la
perspectiva de los/as profesionales de la
salud**

Tucumán 29, 30 Septiembre, 1 de Octubre 2013

Ana Aguilera



Objetivo de la Investigación

- Describir y analizar la calidad de la atención de las mujeres con diagnóstico de Papanicolau anormal en la provincia de Buenos Aires desde la perspectiva de los profesionales.

Metodología y muestra

Metodología:

- Técnica cualitativa: entrevistas semi-estructuradas médicos y médicas ginecólogos/as implicados en la prevención, tratamiento y/o seguimiento del cáncer de cuello de útero en el sistema de salud público de un municipio de la Provincia de Buenos Aires.

Descripción:

- 20 profesionales de salud pública.
- Centros del primer y segundo nivel.
- Algunos/as de los/as profesionales que trabajan en el segundo nivel también lo hacen en centro de salud primaria.

Características:

- Sexo: 9 Mujeres y 11 varones.
- Media de edad: 50 años
- Media de años de antigüedad en lugar de trabajo: 11 años.

Percepción del cáncer cervicouterino como problema de salud

1. Importancia que ocupa el cáncer cervicouterino en municipio o provincia:

- **El CCU es un problema muy importante debido a las altas tasas que presenta el municipio.**
 - Algunos/as consideran que la situación es más preocupante que la de otros municipios; otros creen que no es diferente a municipios de la provincia con características socioeconómicas similares.

Percepción del cáncer cervicouterino como problema de salud (cont.)

2. Importancia que ocupa el cáncer cervicouterino en el centro de salud o práctica cotidiana (cont.):

- Se observa clara diferenciación entre profesionales de atención primaria y secundaria.
- **Profesionales Atención Primaria:**
 - La mayoría coincide que no es problema prioritario en su práctica cotidiana. Posibles razones argüidas:
 - Hay pocos casos por centro.
 - Sólo ven lesiones de bajo grado.
 - Desconocimiento de la magnitud del problema: Los Paps patológicos no llegan al centro de atención primaria
 - La realización de pruebas de tamizaje a población joven fuera de edad objetivo – No captación.

Percepción del cáncer cervicouterino como problema de salud (cont.)

2. Importancia que ocupa el cáncer cervicouterino en el centro de salud o práctica cotidiana (cont.):

- ***Profesionales Atención Secundaria:***
 - Se considera un problema muy importante. Alta frecuencia de lesiones de alto grado y carcinomas.
 - La tasa de cánceres avanzados está aumentando a pesar de que supuestamente se han aumentado los esfuerzos en prevención.

Percepción de la población usuaria

Caracterización de las mujeres usuarias:

- Clase social baja, muy bajos recursos y muy carenciadas (viviendas en asentamientos precarios).
- Alto porcentaje de migrantes (Norte argentino y sudamérica) – En ocasiones población móvil.
- Economía informal y/o trabajo doméstico sin remuneración.
- Machismo: poca autonomía sobre sus vidas y su salud.
- Número importante de casos de violencia de género (incluyendo violencia sexual).
- Muy jóvenes: 50% aprox. menores de 25 años. Resto entre 35-40 años.

Percepción de la población usuaria (cont.)

Mujeres que con mayor frecuencia realizan el PAP:

- Mujeres en edad reproductiva – muy asociado al control de embarazo -*Crítica*: No es el momento más idóneo debido a la alteración de las características colposcópicas y citológicas.
- Mucha dificultad para llegar a la población de riesgo que no concurre nunca al ginecólogo/a o al centro de salud.

Percepción de la población usuaria (cont.)

Problemas que enfrentan las mujeres con PAP anormal:

- Cargas familiares sin ayuda.
- Asunción de rol de cuidadora – falta de cuidado propio.
- Falta de contención, sostén y acompañamiento.
- Miedo y temor a causa de asociaciones catastróficas entre cáncer y muerte.
- Precariedad económica: dificultad para realizar traslados – ***Crítica: los tratamientos para lesiones de bajo grado no pueden realizarse en centros de proximidad.***
- Problemas de accesibilidad al sistema: dificultad para obtención de turnos, cancelaciones y paros.
- Algún/a profesional que no hay dificultades en el tratamiento y seguimiento. Éstas se encuentran sólo en el *screening*.

Proceso de atención

Búsqueda Activa

Estrategia de búsqueda activa de mujeres

- Existe proceso de búsqueda activo para mujeres que presentan PAP anormal.
- No existe procedimiento similar para mejorar el screening y captar a mujeres que no acuden al sistema de salud.
- En general todos/as coinciden en afirmar que la búsqueda activa es una estrategia efectiva y necesaria para poder mejorar la prevención.
- Objeciones a la estrategia:
 - Falta de recursos (aunque otros/as señalan que ya cuentan con promotoras de la salud y trabajadoras sociales).
 - Inseguridad en los barrios.
 - Intento previo fallido utilizando manzaneras y comadres en algunos barrios.

Proceso de atención

Tamizaje

- ***No se perciben obstáculos o barreras para la realización del tamizaje.*** Factores como horarios tempranos para conseguir turno, la existencia de turnos limitados a horarios laborales o los tiempos de espera no se perciben como obstáculos; si existe “interés” hay turnos disponibles.
- Gran número de pruebas a población adolescente, en parte porque es la población a la que tienen acceso pero algunos/as **no están de acuerdo con los criterios que establece el protocolo:**
 - Las chicas jóvenes también deberían formar parte del grupo objetivo – El inicio precoz de las relaciones sexuales y la presencia de parejas múltiples provoca aparición temprana de lesiones.
 - Su experiencia clínica muestra lesiones de alto grado y carcinomas en edades más tempranas.

Proceso de atención

Tamizaje

- ***Críticas:***

- Se considera que el problema es que no se busca llegar a población objetivo sino hacer un gran número de PAPs.
- Se exigen condiciones óptimas para la toma (no haber tenido relaciones sexuales en las últimas 72 horas, exceso de higiene etc) cuando profesionales deberían realizarla teniendo en cuenta las dificultades de acceso de/a las usuarias.

Proceso de atención

Tamizaje

CONCLUSIÓN TAMIZAJE

No existen problemas de accesibilidad. El problema principal es la captación de la población objetivo.

Proceso de atención

Comunicación de un PAP anormal

- Importante equilibrio entre no generar miedo vs no restar excesiva importancia.
- Evitar la palabra cáncer.
- *¿Exceso de información en este momento del proceso?:* Algunos/as profesionales refieren explicar todo el potencial proceso: biopsia, tipos de lesión y posibles opciones de tratamiento en cada caso.
- Sólo una entrevistada menciona la importancia de utilizar estrategias de comunicación efectivas (establecimiento de empatía, repreguntar a las mujeres para asegurar la comprensión de la información).
- En general se considera que las mujeres no necesitan más información y se definen como “sumisas” o “pasivas” y por tanto, no preguntan – No consideración de la relación asimétrica entre médico-usuaria.
- Así, los/as profesionales no consideran necesitar ningún apoyo para transmitir el resultado.

Proceso de atención

Comunicación de un PAP anormal (cont.)

Preguntas más frecuentes por parte de las mujeres delante de un PAP anormal:

- Qué les va a pasar – Posibilidad de desarrollar un cáncer e implicaciones.
- La posibilidad de que el virus pueda afectar a su capacidad para tener hijos/as.
- Potenciales afectaciones en su vida sexual.
- Virus de transmisión sexual – cuestionamientos sobre posible infidelidad de la pareja – Algunos/as prefieren no mencionar este punto para evitar la generación de controversias.
- Algunos/as consideran que la información sobre el VPH y PAP está muy difundida y otros/as – al contrario- creen que existe un total desconocimiento más allá del nombre.

Proceso de atención Diagnóstico

Colposcopia:

- Todos/as los/as profesionales refieren realizar la colposcopia de manera simultánea al PAP :
 - Mencionan que en otros países se realiza posteriormente y por colposcopistas . Sin embargo, la práctica simultánea se percibe como una ventaja comparativa.
 - El efectuar la colposcopia en etapas más tempranas puede ayudar a detectar precozmente y con mayor precisión alguna anomalía.

Biopsia:

- Se realiza a todas las mujeres delante de PAP patológico o bien delante de imagen colposcópica sospechosa.

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICO

No existen problemas en el proceso de diagnóstico (tiempos y accesibilidad adecuadas).

Única objeción: las biopsias podrían realizarse en centros de atención primaria,

Proceso de atención

Tratamiento y Seguimiento

Algoritmo de seguimiento y tratamiento:

- Algunos/as profesionales de atención primaria manifiestan desconocer el protocolo de seguimiento y tratamiento.

Tratamiento de lesiones de bajo grado:

- La mayoría señala que se realizan topicaciones con ácido tricloroacético con la excepción de las mujeres menores de 25 años.
- Reconocimiento de controversia de esta conducta ya que evidencias recientes hablan de realizar seguimiento por el alto porcentaje de lesiones transitorias, sobretudo en mujeres jóvenes.

Proceso de atención

Tratamiento y Seguimiento

Tratamiento de lesiones de bajo grado (cont.):

- El seguimiento no es aplicable en la mayoría de los casos por las características personales y socioeconómicas de las mujeres del municipio – Alto riesgo de abandono– Necesario tener conducta más agresiva.
- Argumento contradictorio cuando se afirma posteriormente que no se dan abandonos durante el proceso de tratamiento y seguimiento si se proporciona la información adecuada.
- Además, las pacientes presentan otros factores de riesgo que justifican la intervención: promiscuidad, tabaco, hábitos alimenticios inadecuados, multiparidad.
- En algún caso se menciona la utilización de la conización para tratamientos de lesiones de bajo grado.

Proceso de atención Tratamiento y Seguimiento

Obstáculos en el proceso de tratamiento:

- Las lesiones de bajo grado podrían tratarse en centros de atención primaria – Reduciría la carga hospitalaria y eliminaría barreras de accesibilidad.
- Falta de camas en el caso de internación para procedimientos quirúrgicos.
- Precariedad de las instalaciones, falta de privacidad, falta de insumos.
- Imposibilidad de realizar tratamiento oncológico en el hospital.

Abandonos en tratamiento y el seguimiento :

- No se dan abandonos gracias a las estrategias de búsqueda activa del municipio.



Relación con otros servicios

Sistema de referencia y contrareferencia:

- Funcionamiento poco fluido del sistema (llamada en día predeterminado a centro de contrareferencia para pedir asignación de turnos; estos se asignan y se comunican posteriormente tras llamada).
- Principal obstáculo: No existe comunicación entre el primer y el segundo nivel de atención – Dificulta la transmisión de información y el seguimiento integral de las pacientes.

Recomendaciones globales por parte de los/as profesionales

- Incorporar a todo el equipo de salud en la prevención (clínicos, pediatras) que deriven a mujer mediante orden médica como parte del chequeo de rutina (sólo se hace por iniciativa propia en algún centro).
- Promover de manera más activa las campañas de PAP (utilización de helicóptero, camión con altoparlante...).
- Establecer estrategias de búsqueda activa de la población de riesgo: utilización de promotores/as de salud y manzanas.
- Aprovechamiento de las salas de espera de los centros de salud para dar charlas de sensibilización y asignación de turnos.
- Establecer algún tipo de obligatoriedad de realización del PAP para la obtención de algunas prestaciones sociales (ejemplo de Plan Nacer y otros para cuidado de la salud infantil).

Recomendaciones globales por parte de los/as profesionales (cont.)

- Establecer historia clínica centralizada y electrónica a nivel nacional para poder realizar mejor seguimiento y detección.
- Asignación de profesionales a tiempo completo en los centros de salud – en vez de distribuidos por horas en diferentes centros asistenciales – favorecería el seguimiento, el involucramiento del profesional y la planificación de estrategias comunitarias activas.

CONCLUSIÓN TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

Todas las recomendaciones se orientan al tamizaje y no se perciben dificultades, obstáculos ni potenciales mejoras en lo que respecta al tratamiento y al seguimiento



MUCHAS GRACIAS!