

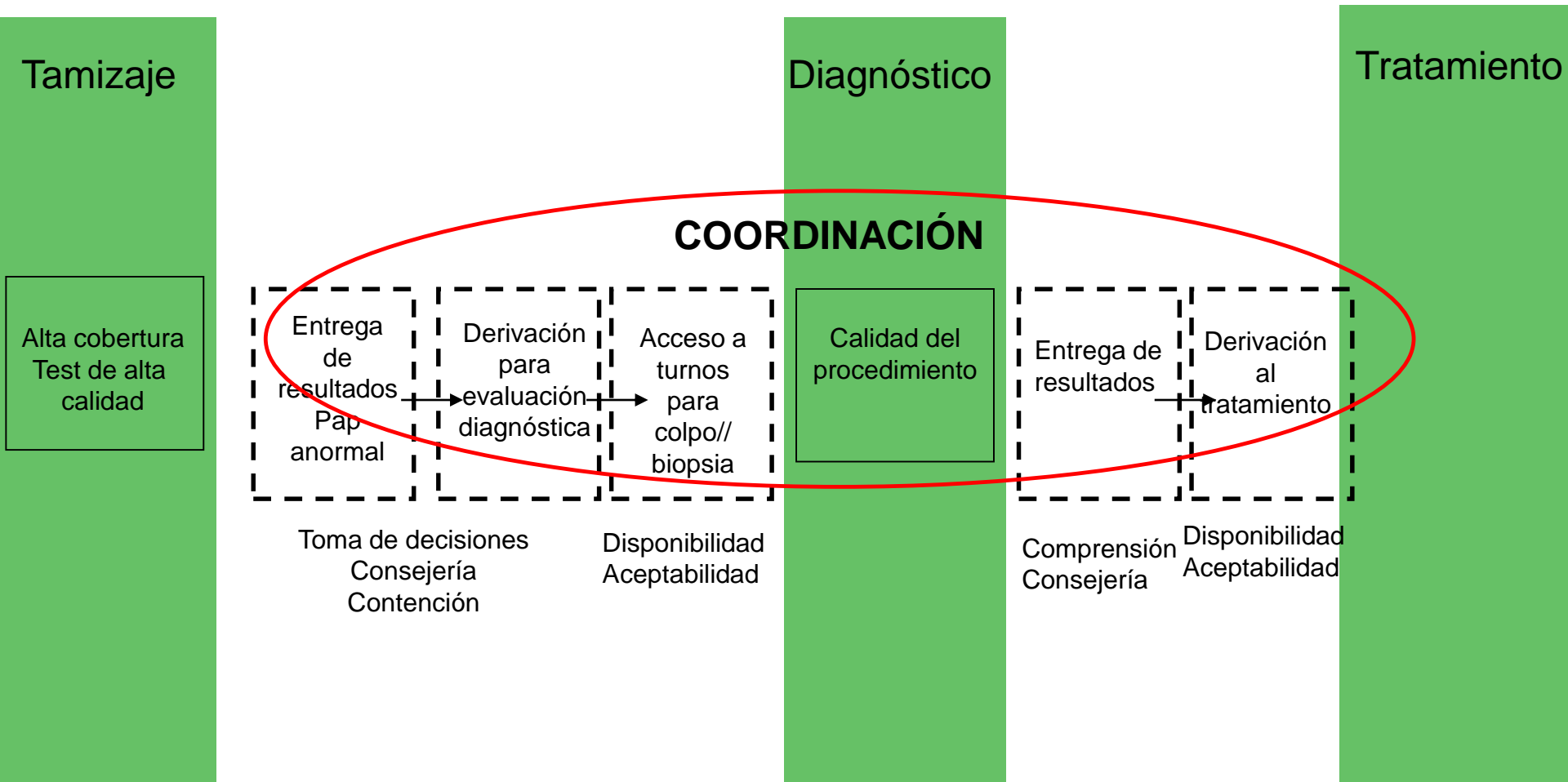
Determinantes sociales del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas en el cuello del útero

Melisa Paolino
CEDES/CONICET

San Miguel de Tucumán, 1 de octubre de 2013

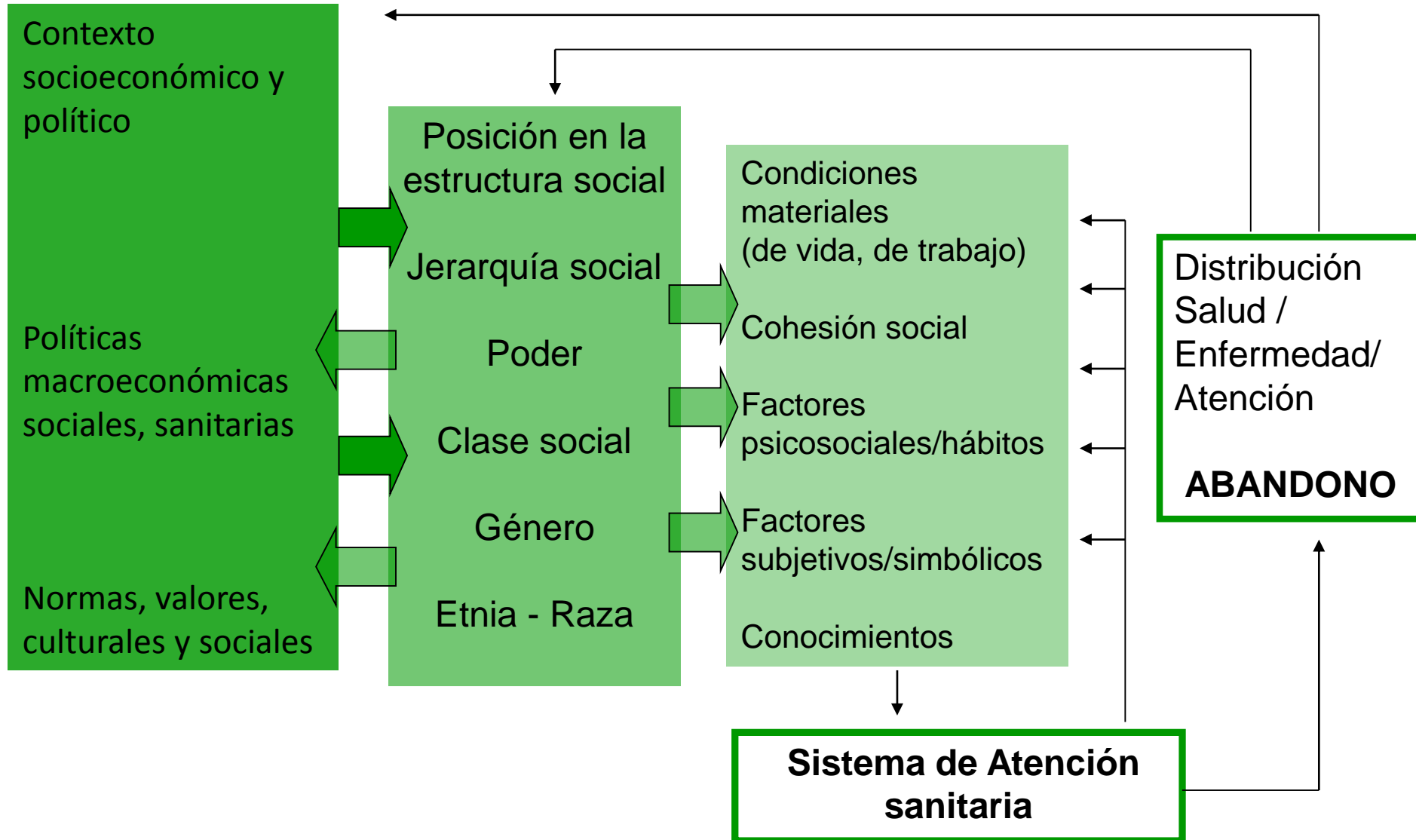
El problema...

Del tamizaje al tratamiento: etapas e interfases



Importancia de esta etapa sea cuál sea la tecnología utilizada para el tamizaje

MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD E INEQUIDADES SANITARIAS



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Describir la magnitud y motivos del abandono del proceso de atención de las mujeres con diagnóstico de Papanicolaou (Pap) anormal.
- 2) Analizar la relación entre los determinantes socio estructurales y el abandono del proceso de atención.
- 3) Analizar la relación entre las características institucionales y el abandono del proceso de atención.

Población

Universo de mujeres de 18 años y más que registran diagnóstico de citología anormal realizado en todas las instituciones públicas de salud en un municipio de la provincia de Buenos Aires, durante 2009-2011.

Criterios de exclusión: Pap anormal previo a 2009, haber recibido tratamiento por lesión precancerosa o cáncer cuello uterino previo.

Metodología

Diseño: estudio descriptivo transversal.

Técnicas de recolección de datos

-Fuentes secundarias: registros de laboratorio de anatomía patológica, de servicios de ginecología y patología cervical y de centros de Atención Primaria de la Salud.

-Fuentes primarias:

a) Encuestas a mujeres

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

Resultados

Objetivo 1. Descripción del abandono

Información obtenida durante el proyecto

374 mujeres con registro de Pap anormal (2009-2011)

● Sin registro unificado sobre diag. Tratamiento (inicio del proyecto).

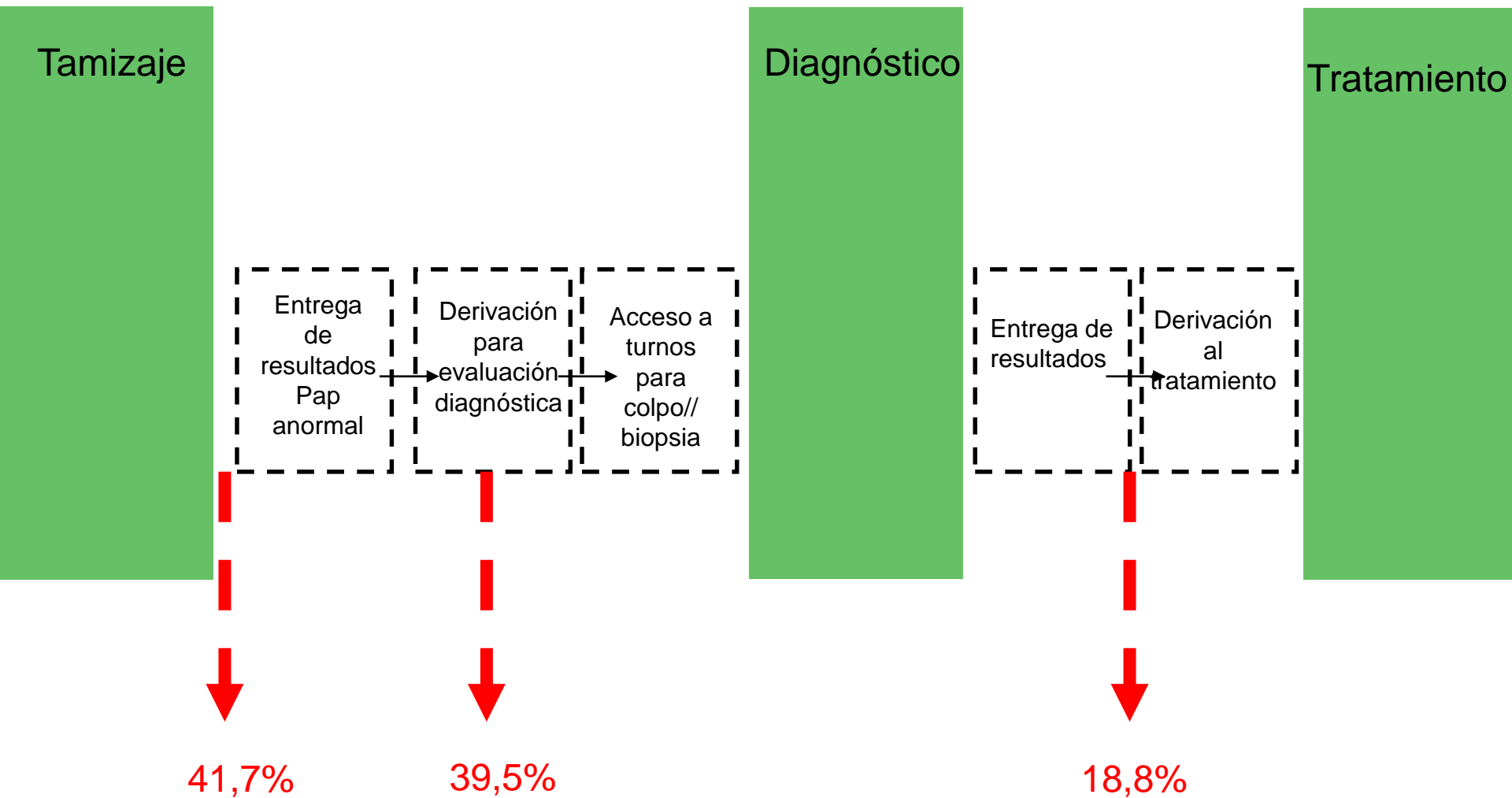
● 31% de mujeres con datos completos de diag. y tratamiento (datos secundarios)

● 70% de mujeres con datos completos sobre diagnóstico y tratamiento (datos secundarios + encuestas).

SE OBTUVO INFORMACION PARA EL 70% DEL UNIVERSO DE MUJERES CON PAP ANORMAL 2009 -2011

- ✓ 18,4% había abandonado (abandono confirmado).
- ✓ 79,3% había continuado.
- ✓ 2,3% había fallecido.

Momento en que se produce el abandono



Motivos de abandono

| Motivos | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Institucionales | 20 | 41,7 |
| <i>Atrasos en la entrega de resultados</i> | 7 | 14,6 |
| <i>Perdida de resultados</i> | 6 | 12,5 |
| <i>Dificultad para obtener turno</i> | 4 | 8,3 |
| <i>Largo tiempo de espera para ser atendidas</i> | 2 | 4,2 |
| <i>Mala experiencia de atención</i> | 1 | 2,1 |
| Socio estructurales | 15 | 31,2 |
| <i>Carga de trabajo doméstico</i> | 10 | 20,8 |
| <i>Motivos laborales</i> | 4 | 8,3 |
| <i>Traslado</i> | 1 | 2,1 |
| Subjetivos | 8 | 16,7 |
| <i>Olvido</i> | 3 | 6,3 |
| <i>No considerar necesario volver</i> | 3 | 6,3 |
| <i>Miedo</i> | 2 | 4,1 |
| Embarazo | 5 | 10,4 |
| Total | 48 | 100,0 |

Fuente: Paolino, M, Sankaranarayanan R, Arrossi S, Revista Panamericana de Salud Pública, en evaluación.

Objetivo 2- Características socioeconómicas y abandono

Abandono según características sociodemográficas

| | Abandono % | No abandono % | Total % | P=valor |
|---------------------------|---------------|------------------|------------|---------|
| | n=48 | n=173 | n=221 | |
| Edad | | | | |
| Hasta 34 | 24 | 76 | 100 | 0,105 |
| 35-54 | 23 | 77 | 100 | |
| 55 y más | 0 | 100 | 100 | |
| Nivel educativo | | | | |
| Nunca/hasta PI | 27 | 73 | 100 | 0,558 |
| Prim.C/Sec. I | 23 | 77 | 100 | |
| Sec. completa y más | 17 | 83 | 100 | |
| Cobertura de salud | | | | |
| Pública | 22 | 78 | 100 | 0,529 |
| Obra social | 18 | 82 | 100 | |

Fuente: Paolino, M ,Sankaranarayanan R, Arrossi S, Revista Panamericana de Salud Pública, en evaluación.

Abandono del proceso de atención según características de la vivienda y presencia de niños menores de 5 años

| | Abandono % | No abandono % | Total % | P=valor |
|---------------------------------------|---------------|------------------|------------|--------------|
| | n=48 | n=173 | n=221 | |
| Tipo de vivienda | | | | |
| Precaria | 24 | 76 | 100 | 0,383 |
| No precaria | 19 | 81 | 100 | |
| Hacinamiento | | | | |
| Si | 40 | 60 | 100 | 0,019 |
| No | 19 | 81 | 100 | |
| Presencia de niños < 5 años | | | | |
| Con niños | 29 | 71 | 100 | 0,009 |
| Sin niños | 14 | 86 | 100 | |

Abandono del proceso de atención según situación ocupacional

| | Abandono % | No abandono % | Total % | P=valor |
|-------------------------|---------------|------------------|------------|---------|
| | n=48 | n=173 | n=221 | |
| Trabajadora no precaria | 12 | 88 | 100 | 0,185 |
| Trabajadora precaria | 22 | 78 | 100 | |
| Ama de casa | 27 | 73 | 100 | |
| Desocupadas/Inactivas | 10 | 90 | 100 | |

Fuente: Paolino, M, Sankaranarayanan R, Arrossi S, Revista Panamericana de Salud Pública, en evaluación.

* La precariedad fue definida según si la trabajadora realiza aportes a la seguridad social/jubilación.

Objetivo 3. Características institucionales y abandono

Abandono según institución de realización del Pap anormal inicial

| | Abandono % | No abandono % | Total % | P-valor |
|------------------|---------------|------------------|------------|---------|
| | n=48 | n=173 | n=221 | |
| Lugar Pap | | | | |
| Hospital | 8 | 92 | 100 | 0,001 |
| Centro de Salud | 27 | 73 | 100 | |

Abandono según tiempo de espera el día del Pap

| | Abandono % | No abandono % | Total % | P-valor |
|--------------------------------|---------------|------------------|------------|---------|
| | n=48 | n=173 | n=221 | |
| Tiempo de espera | | | | |
| Menos de una hora | 21 | 79 | 100 | 0,516 |
| Una hora y más* | 24 | 76 | 100 | |
| Percepción | | | | |
| Justo/menos de lo que esperaba | 18 | 82 | 100 | 0,025 |
| Más de lo que esperaba | 31 | 69 | 100 | |

Fuente: elaboración propia en base a la información de encuestas a mujeres.

*Solo se registraron dos casos en esta categoría que esperaron más de tres horas.

Abandono según tiempo de entrega del resultado

| | % Abandono | % No abandono | Total | P-valor |
|---|-----------------------|--------------------------|--------------|----------------|
| | n=48 | n=173 | n=221 | |
| Tiempo de entrega de resultado | | | | |
| Hasta dos meses | 8 | 91,8 | 100,0 | 0,000 |
| Dos meses y más | 32 | 68,3 | 100,0 | |

Tiempo de entrega del resultado según institución

| | Hospital | CAPS | P-valor |
|---------------------------------------|----------|-------|---------|
| Tiempo de entrega de resultado | | | |
| Hasta dos meses | 86 | 28 | 0,000 |
| Dos meses y más | 14 | 72 | |
| Total | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: elaboración propia en base a la información de encuestas a mujeres.

Análisis multivariado

| | Análisis multivariado* | | |
|---------------------------------------|------------------------|--------------|---------|
| | OR | IC 95% | P=valor |
| Percepción tiempo de espera | | | |
| Justo/menos de lo que esperaba | 1 | | |
| Más de lo que esperaba | 2,1 | (1,1 – 4,3) | 0,037 |
| Tiempo de entrega de resultado | | | |
| Hasta dos meses | 1 | | |
| Dos meses y más | 5,1 | (2,3 - 11,8) | 0,000 |

*Modelo ajustado por hacinamiento, presencia de niños <5 años, institución de Pap anormal, año de realización Pap anormal, percepción del tiempo esperado y tiempo de entrega de resultados.

Conclusiones

- ❌ **Sistema de registro deficiente:** posible subestimación del abandono.
- ❌ **Vulnerabilidad asociada a los roles de género:** carga de trabajo doméstico y presencia de niños menores de 5 años.
- ❌ **Entrega de resultado momento clave del proceso:** mayor porcentaje de abandono antes de conocer el resultado – tiempo de entrega de resultado asociado al abandono.

**Factores institucionales como determinantes sociales
posibles de ser transformados desde el sistema de
salud**

Equipo de trabajo

Silvina Arrossi - Melisa Paolino - Silvina Ramos -
Ana Aguilera - Lorena Peña
Paula Barletta - Blanca Ríos

Agradecimientos

Susana Ageitos - María Bulguerini
Silvina Moggiano - Mario Rodríguez
Secretaría de Salud del municipio