



Revista Colombiana de Cancerología

www.elsevier.es/cancerologia



ORIGINAL

Barreras para la implementación de la prueba ADN-VPH como técnica de tamización primaria para cáncer de cuello uterino en un área demostrativa en Colombia

Carolina Wiesner^{a,b,*}, Lina Rincón^a, Óscar Gamboa^c, Marion Piñeros^d, Mauricio González^e, Natascha Ortiz^f, Gustavo Hernández^g, Mónica Molano^h y Ruth Roblesⁱ

^a Grupo de Prevención y Detección Temprana de Cáncer, Instituto Nacional de Cancerología (INC), Bogotá, D. C., Colombia

^b Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, D. C., Colombia

^c Unidad de Análisis, Subdirección de Investigaciones, INC, Bogotá, D. C., Colombia

^d Subdirección de Investigaciones, INC, Bogotá, D. C., Colombia

^e Grupo de Ginecología Oncológica, INC, Bogotá, D. C., Colombia

^f Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Bogotá, D. C., Colombia

^g Grupo de Investigación Epidemiológica, INC, Bogotá, D. C., Colombia

^h Grupo de Biología del Cáncer, INC, Bogotá, D. C., Colombia

ⁱ Secretaría de Salud de Boyacá, Tunja, Colombia

Recibido el 9 de mayo de 2012; aceptado el 4 de junio de 2013

PALABRAS CLAVE

Neoplasia de cuello uterino;
Cribado;
Virus papiloma humano;
Modelos teóricos; Colombia;
Pruebas ADN-VPH;
Modelo PRECEDE-PROCEDE

Resumen

Objetivo: Describir las barreras para la implementación de un programa de tamización para cáncer de cuello uterino basado en la prueba de virus del papiloma humano (VPH) en Colombia. **Métodos:** Se aplicó el modelo de planeación Precede-Procede en cuatro municipios de Cundinamarca y dos de Boyacá; se realizó análisis de fuentes secundarias y primarias obtenidas de 74 encuestas a instituciones de salud, 18 grupos focales (GF), con líderes comunitarios, gerentes y profesionales de la salud y 12 entrevistas (autoridades locales). **Resultados:** Se identificaron las siguientes barreras: 1) la infección por VPH se asocia a una enfermedad venérea; 2) barreras epidemiológicas: la ausencia de un adecuado registro de diagnóstico definitivo de lesiones preneoplásicas; 3) barreras del comportamiento del sistema, tales como la no centralización de la lectura de citologías, laboratorios no habilitados que prestan servicios y la no estandarización de la colposcopia ni el tratamiento; 4) barreras educacionales: los profesionales de la salud sobreestiman la sensibilidad de la citología y les preocupa demasiado la infección por VPH en mujeres menores de 30 años, y 5) barreras administrativas de acceso a la colposcopia y a la biopsia de lesiones preneoplásicas.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cwiesner@cancer.gov.co (C. Wiesner).

Conclusiones: Colombia presenta barreras que impiden el funcionamiento de un programa organizado de tamización, las cuales hacen difícil lograr los objetivos esperados con el cambio tecnológico de citología a pruebas moleculares.

© 2012 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Uterine Cervical Neoplasms; Screening; Human papillomavirus; Theoretical Models; Colombia; DNA-HPV probes; PRECEDE-PROCEDE model

Barriers for implementing the HPV-DNA test as a primary cervical cancer-screening technique in a demonstrative area of Colombia

Abstract

Objective: To identify the barriers for the implementation of a cervical cancer-screening program based on human papillomavirus (HPV) testing in Colombia.

Methods: The Precede-Proceed model was applied in four municipalities of Cundinamarca and two of Boyacá. Secondary and primary data were analyzed from 74 institutional surveys, 18 focus groups (with community leaders and health professionals), and 12 interviews (health authorities)

Results: The most relevant barriers were identified as follows: 1) Social barriers: in Duitama, the municipality with a religious tradition, HPV infection is represented as a venereal disease. 2) Epidemiological barrier: the absence of a register for definitive diagnosis of pre-neoplastic lesions. 3) Behavioral barriers: Pap smear laboratories are not centralized, some are not accredited and colposcopies are not standardized. 4) Health professionals overestimate Pap smear sensitivity and they are over worried about HPV infection among women younger than 30 years. 5) Administrative barriers: positive screened women need to have an authorization from Health Insurance Enterprises in order to access the diagnosis and treatment of cervical lesions.

Conclusions: Colombia presents barriers to the operation of an organized screening program that make it difficult to achieve the expected objectives with the technological change from the use of cytology to molecular testing.

© 2012 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de cuello uterino es en la actualidad la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres en Colombia. Durante el periodo 2002-2006 se estimó una tasa de incidencia de 28,2 por 100.000 y una tasa de mortalidad de 10,0 por 100.000¹. En el último atlas de mortalidad se registró una tendencia al descenso de la mortalidad en la mayoría de los departamentos del país, con una disminución del 3,7% anual a lo largo del periodo 1985-2006². A pesar de la disminución, esta patología sigue siendo un problema de salud pública, con altas tasas de mortalidad y departamentos con tasas muy por encima de las metas planteadas en el país³.

Dada la baja sensibilidad de la citología⁴, en el mundo se han discutido otras alternativas de tamización, dentro de las cuales han ocupado un lugar importante las pruebas moleculares que permiten la identificación del virus del papiloma humano (VPH); entre ellas, a su vez, se incluyen las pruebas de ADN-VPH⁵. Actualmente se hallan en curso estudios aleatorizados⁶⁻¹⁰ comparando la citología convencional con la prueba ADN-VPH, y se cuenta con evidencia de la capacidad de dicha prueba para reducir la mortalidad por cáncer¹¹. Con base en los estudios de eficacia, la Food and Drug Administration (FDA), en Estados Unidos, aprobó el uso de la prueba ADN-VPH combinada con citología como técnica de tamización primaria para mujeres mayores de 30 años¹². En Colombia, esta prueba fue aprobada para ser incluida en los planes de beneficios del sistema general de seguridad social a partir de 2011¹³.

El Instituto Nacional de Cancerología (INC), ente asesor del Ministerio de la Protección Social, recomendó introducir las pruebas de detección del ADN del VPH en células del cuello uterino como base de la tamización para cáncer de cuello uterino en Colombia¹⁴. Para ello se recomendó una transición gradual en escenarios de demostración que permitieran valorar los requerimientos del sistema de salud, de las instituciones, de los programas, del recurso humano y de las mujeres, para la introducción organizada de esta nueva tecnología en el país. Dentro de este contexto, en 2009 el INC decidió implementar un programa de tamización basado en pruebas de ADN-VPH, como un proyecto piloto para realizarse en un escenario demostrativo que permitiera adquirir experiencia en este campo y evaluar los resultados, con el fin de, posteriormente, hacer recomendaciones específicas para su implementación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano (SGSSS).

Implementar unas recomendaciones basadas en la evidencia es un hecho complejo, particularmente cuando ello involucra múltiples actores¹⁵. La implementación implica identificar y superar las dificultades o las barreras del entorno local, con el fin de garantizar que las recomendaciones realmente se pongan en práctica¹⁶; implica generar cambios de comportamiento en los individuos¹⁷, en las instituciones y en el contexto social¹⁸.

Dentro de las teorías y los modelos de planeación se encuentra el modelo Precede-Procede, ampliamente descrito en la literatura internacional¹⁶⁻¹⁹. Este artículo presenta las barreras que se identificaron mediante la aplicación del mo-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3997228>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3997228>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)