

## ORIGINAL

# Evaluación de un programa de detección temprana de cáncer cervicouterino en Colombia



Tatiana García-López<sup>a,\*</sup>, Juliana León-Hernández<sup>a</sup>, Herney García-Perdomo<sup>a,b</sup> y  
Robinson Pacheco<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Maestría en Epidemiología, Universidad Libre, Cali, Colombia

<sup>b</sup> Grupo Grepis de la Universidad Libre y Centro de Investigaciones Clínicas, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

<sup>c</sup> Profesor asociado, Universidad del Valle, Director Grupo de Investigación en Urología y Grupo Asociado Cochrane, Cali, Colombia

Recibido el 8 de marzo de 2017; aceptado el 25 de septiembre de 2017

Disponible en Internet el 25 de octubre de 2017

### PALABRAS CLAVE

Programas de  
prevención de cáncer  
de cuello uterino;  
Tamizaje masivo;  
Atención integral de  
salud;  
Guías de práctica  
clínica

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar el proceso de atención del programa de detección temprana de cáncer cervicouterino enfocado en cobertura de tamización, oportunidad de atención y adherencia en el direccionamiento del diagnóstico y tratamiento en seis municipios de Colombia.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal a partir del análisis de fuentes secundarias de información del programa de detección temprana de cáncer cervicouterino de una aseguradora en salud de personas afiliadas con vinculación laboral y capacidad de pago. El procesamiento y análisis de los datos fueron realizados mediante el programa estadístico SPSS® versión 22 con la identificación de frecuencias absolutas, relativas, medidas de tendencia central y variabilidad.

**Resultados:** Para el 2014, se tomaron 28.442 citologías cervicales, el 2,3% fueron resultados con algún tipo de anormalidad. Se evidenció cobertura anual de tamización del 28,2% (0,0% - 280,6%), oportunidad de atención; entre toma y entrega de resultado: 15 días (4 - 118), entre el resultado y el diagnóstico: 18 días (2 - 294) y entre el diagnóstico y tratamiento: 49,5 días (2 - 240). Para adherencia, el 81,6% evidencia cumplimiento del direccionamiento al diagnóstico a partir del resultado citológico y el 62,6% evidencia cumplimiento en el direccionamiento del diagnóstico al tratamiento.

**Conclusiones:** El programa de detección temprana de cáncer cervicouterino presenta coberturas bajas de tamización, falencias en el cumplimiento de la oportunidad en la atención y de la adherencia en el direccionamiento del diagnóstico y del tratamiento.

© 2017 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [tatigarcia20@hotmail.com](mailto:tatigarcia20@hotmail.com) (T. García-López).

**KEYWORDS**

Cervical cancer prevention programs; Mass screening; Integral health care; Clinical practice guidelines

**Evaluation Of A Cervical Cancer Early Detection Program In Colombia****Abstract**

*Objective:* To evaluate the care process of the Cervical Cancer Early Detection program focused on screening coverage, access to care, and adherence when addressing the diagnosis and treatment, in six towns of Colombia.

*Methods:* A cross-sectional, descriptive, observational study conducted using the analysis of secondary information sources from the Cervical Cancer Early Detection program of an occupational health insurer of persons employed, and with the ability to pay. Data processing and analysis were performed using the statistical program SPSS® version 22 with the identification of absolute and relative frequencies, central tendency, and variability measurements.

*Results:* In the year 2014, of the 28,442 PAP smear tests taken, 2.3% were found to have some kind of anomaly. An annual screening coverage of 28.2% (0.0% - 280.6%) was observed. The access to care between the date of the sample and the delivery of the result was 15 days (4 - 118), between the result of the test and the diagnosis: 18 days (2 - 294), and 49.5 days (2 - 240) between the diagnosis and treatment. For adherence, 81.6% showed adherence to the diagnosis based on the cytological result, and 62.6% showed compliance in the diagnosis-treatment approach.

*Conclusions:* The cervical cancer early detection program has a low screening coverage, with failures in complying with timely care and adherence in addressing diagnosis and treatment.

© 2017 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

El cáncer cervicouterino (CCU) es un problema mundial de salud pública de carácter prevenible. Es el segundo cáncer más frecuente en mujeres, con una mortalidad aproximada de 275.000 mujeres/año, se considera como la segunda causa de muerte por cáncer después del cáncer de mama<sup>1</sup> con cerca del 90% de los casos fatales reportados en países en desarrollo. Se estima que para 2030 la mortalidad por CCU será de aproximadamente 474.000 mujeres/año de las cuales el 95% ocurrirán en países de bajos y medianos ingresos. La progresión de estos eventos se podría evitar si se tomasen las medidas preventivas y correctivas necesarias de forma efectiva dentro de los sistemas de salud para el control de la enfermedad<sup>1-3</sup>.

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control de esta enfermedad corresponden a la existencia de programas con estrategias claramente definidas y ampliamente difundidas relacionadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad<sup>4,5</sup>. Los programas que poseen red de servicios estructurados con accesibilidad, calidad de servicios de tamizaje, cobertura óptima de tamización ( $\geq 80\%$ ), disponibilidad del diagnóstico y tratamiento rápido, fiable, asequible y definitivo junto al seguimiento pertinente de las mujeres con resultado citológico anormal; impactan positivamente la morbimortalidad por este tipo de cáncer<sup>3,6</sup>. La atención de lesiones premalignas cervicales, por medio de un programa instaurado de manera adecuada, disminuiría visiblemente la prevalencia del CCU, los costos hospitalarios y la mortalidad por esta patología<sup>4</sup>. En la mayoría de los programas de detección de CCU se evidencia a la citología como una acción suficiente; sin embargo, el seguimiento, diagnóstico y tratamiento son

aspectos importantes para el control de la morbimortalidad aunque actualmente no son acciones de desarrollo consecutivo ni cumplimiento fijo que evidencien el logro de limitar efectivamente la progresión de la enfermedad<sup>7</sup>. Se ha demostrado que la reducción de las tasas de mortalidad del CCU no ha sido significativa en países en desarrollo, dado que los programas de CCU presentan baja cobertura y bajos estándares de calidad en comparación con la de los países en desarrollo (Canadá, USA)<sup>8</sup>.

En Colombia, las actividades de detección temprana de CCU presentan bajas coberturas de tamización y falencias en el seguimiento de las mujeres tamizadas<sup>9,10</sup> como se demuestra en los informes de la Resolución 4505 de 2012; lo cual impacta negativamente en la prestación de servicios de salud con calidad y por ende en la morbimortalidad por esta causa. Según indicadores de la Resolución 4505, la cobertura de tamización para el año 2014 a nivel nacional fue del 12,7%<sup>11</sup>. Para 2013, la mortalidad de CCU en Colombia fue de 7,08 por 100.000 mujeres en comparación a años anteriores en los que presentó tasas más altas como lo fue en el 2010 con 10 por 100.000 mujeres<sup>12</sup> y con un descenso para el 2014 con 6,77 por 100.000 mujeres<sup>13</sup>, mientras que en el departamento del Valle del Cauca frente al compromiso de reducir la tasa de mortalidad por CCU se evidencia variabilidad en los últimos años con 12,3 por 100.000 mujeres en el 2009, 12,8 por 100.000 mujeres en el 2013 y 10,35 por 100.000 mujeres en el 2014. La meta nacional para el 2021 es reducir la mortalidad por CCU a 5,5 por 100.000 mujeres<sup>13-16</sup>. El objetivo del estudio fue evaluar el proceso de atención del programa de detección temprana de CCU desde las siguientes perspectivas: captación temprana, oportunidad de atención, adherencia en el direccionamiento para el diagnóstico y tratamiento en una

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8789439>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8789439>

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