



BARRERAS QUE DIFICULTAN EL CONTROL Y SEGUIMIENTO ADECUADO POSTRATAMIENTO DE PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO

Naudi, Camila

Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional del Litoral

Director/a: Kuttel, Yelena

Área: Ciencias de la Salud

Palabras claves: Cáncer, Cuello uterino, Seguimiento.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino continúa siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial. No obstante, es la neoplasia con el mayor potencial de prevención. Se cuenta con métodos para tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento que permiten buenos porcentajes de sobrevida. El tiempo medio de recurrencia tiene un rango de 7 a 36 meses. Por ende, el seguimiento clínico en los primeros 2 a 3 años después del tratamiento es crucial (Bhatla et al., 2021). Esto demuestra la repercusión de seguir concurriendo a los controles una vez finalizado el tratamiento. A pesar de los beneficios reconocidos hay muchas mujeres que no realizan los controles ni el seguimiento de forma adecuada y esto podría deberse a múltiples factores que impactarían en la tasa de recaída y la mortalidad en este grupo de pacientes.

Título del proyecto: BARRERAS QUE INFLUYEN EN LA DETECCIÓN PRECOZ, EL TRATAMIENTO Y EL SEGUIMIENTO DE LAS MUJERES CON CÁNCER GENITO MAMARIO

Instrumento: CAID

Año convocatoria: 2020

Organismo financiador: UNL

Director/a: Seiref, Samuel





Encuentro
de Jóvenes
Investigadores

OBJETIVOS

- Identificar factores que dificultan el control y seguimiento adecuado postratamiento de pacientes con cáncer cervicouterino que se atendieron en el Hospital J.B Iturraspe de la Ciudad de Santa Fe.
- Identificar los factores que facilitan el acceso al control y seguimiento adecuado postratamiento.
- Analizar el grado de conocimiento que tienen las mujeres tratadas en relación a los controles que deben realizarse.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio transversal cuanti-cualitativo en una población de mujeres que recibieron tratamiento por cáncer cervicouterino en el Servicio de Ginecología del Hospital J. B. Iturraspe de Santa Fe y en el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Santa Fe (CEMAFE) en el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 2016 y el 31 de Diciembre de 2021 y que se encontraban en seguimiento postratamiento. Para realizar la recopilación, sistematización y análisis de la población objeto de este estudio se utilizaron el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SISA) y el Sistema de Atención Primaria (SICAP) de la provincia de Santa Fe. Una vez realizada la base de datos se procedió a contactar a las mujeres de manera telefónica y a aplicar una encuesta estructurada como método cuantitativo; y posteriormente una entrevista como método cualitativo para profundizar cada una de las variables. Se identificaron 128 pacientes que habían realizado su tratamiento en el Servicio de Ginecología del Hospital J. B. Iturraspe y en el área de oncología del Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Santa Fe. Para poder aplicar los métodos de recolección de datos sólo se pudo comunicar telefónicamente con 32 pacientes. Las restantes no pudieron ser localizadas por tener registro de un número telefónico incorrecto o de característica inexistente o no contestar las llamadas por motivos que se desconocen. Fallecieron por otras causas 4 pacientes y una se negó a realizar los cuestionarios. La encuesta consistía en preguntas cerradas que indagaban sobre la edad de la paciente, su lugar de residencia actual, su máximo nivel educativo, su nivel de ocupación, personas bajo su cargo, tipo de cobertura en salud, situación familiar, disponibilidad de dinero para realizar sus controles de salud y su situación habitacional. La entrevista consistía en una primera pregunta que indagaba sobre si la paciente abandonó o no sus controles y una segunda que interrogaba acerca del motivo de abandono. Para profundizar este segundo interrogante se preguntaron por motivos personales/familiares, laborales, relacionados a la carga de trabajo doméstico o relacionados al traslado. Luego se prosiguió a indagar si la paciente reconocía factores que dificultaban el seguimiento y factores que





Encuentro
de Jóvenes
Investigadores

facilitaban el mismo. El resto de la entrevista se dividió en 5 secciones: el grado de conocimiento sobre los controles postratamiento, el uso del sistema de salud por parte de la paciente, la calidad de atención que recibió, la organización del sistema donde fue atendida y finalmente el proceso de atención. Para evaluar el grado de conocimiento de las mujeres con respecto a sus controles se utilizaron las siguientes preguntas: ¿sabe cuáles son los controles que debe hacerse?, ¿conoce la utilidad?, ¿conoce cuál es el lugar donde se realizan?, ¿sabe cuál es la frecuencia con la que deben realizarse?, ¿conoce en que consiste cada control?, ¿sabe si finalizan o no? ¿cuándo es la finalización de los mismos? y ¿cuál o quien fue su fuente de información sobre esto?. Si la paciente contestaba 6 o 7 de del total de ítems se establecía un grado alto de conocimiento, si respondía 5 o 4 se consideraba un grado moderado y si afirmaba 3 o menos un grado bajo. Finalmente el análisis estadístico de los datos obtenidos fue realizado con el software R Commander.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La edad mínima de la población estudiada fue de 24 años y la máxima de 66 años con una media de 47,03 años y una mediana de 48. Las pacientes residían en distintas localidades de la región centro-norte de la provincia de Santa Fe, entre las cuales se destacaron por tener mayor cantidad de mujeres entrevistadas la ciudad de Reconquista que presentó tres, Santo Tomé y Tostado que presentaron dos pacientes cada una y Santa Fe que contó con cuatro; el resto de las localidades contaba solo con una paciente diagnosticada y tratada por cáncer cervicouterino. Del total de entrevistadas, el 90,62% (N=29) no abandonó sus controles después de terminar el tratamiento y el 9,38% (N=3) manifestó haber abandonado el seguimiento. Las pacientes que abandonaron expresaron como motivos la cancelación de turnos por la pandemia de SARS-CoV-2, falta de dinero para el transporte, la distancia entre su lugar de residencia y el centro de atención y una de ellas refirió restar importancia a los controles postratamiento y por eso mismo nunca los realizó. Un 25% (N=8) manifestó barreras que dificultaban el acceso a los controles como ser la demora para obtener el turno en el contexto de la pandemia de SARS-CoV-2, inconvenientes para adquirir turnos por medio del centro de atención primaria de su barrio, falta de dinero para el transporte y alojamiento, lejanía del efector de salud con respecto a la localidad donde viven y padecimiento de otras patologías que le impedían la movilidad. Refirieron como factores que facilitaron concurrir a sus controles la buena atención otorgada por el personal de salud, buena relación con el profesional que las asistió, buen funcionamiento y organización del sistema, asistencia social y ayuda económica para el transporte y el alojamiento, otorgamiento rápido de turnos, apoyo y contención de su entorno familiar. Al analizar el grado de conocimiento que las pacientes tenían sobre los controles, teniendo en cuenta que la gran mayoría no abandonó su seguimiento, se encontró que el 81,25% (N=26) tenía un grado alto, el 12,50% (N=4) tenía un grado moderado y el restante 6,25% (N=2) un grado bajo de conocimiento.





Encuentro
de Jóvenes
Investigadores

Se puede concluir que la mayoría de las pacientes contactadas no abandonó sus controles de seguimiento postratamiento. Coincidiendo con lo antes expuesto un porcentaje elevado de las pacientes tenía un alto grado de conocimiento sobre los controles postratamiento y supieron identificar los factores que dificultan y facilitan el acceso a las consultas.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Adunlin G, Cyrus JW, Asare M, Sabik LM. 2019. Barriers and Facilitators to Breast and Cervical Cancer Screening Among Immigrants in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21(3): 606–658.

Bhatia N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. 2021. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynecol Obstet*, 155 (1): 28-44.

Delgado-Aguayo J, Vergara-Wekselman E. 2017. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*, 10 (3): 142-147.

Globocan Cancer Observatory. 2020. Recuperado el 21 de Agosto de 2021 de: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/32-argentina-fact-sheets.pdf>.

Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional del Cáncer. 2021. SIVER-Ca en base a los registros de mortalidad de la DEIS. Recuperado el 21 de Agosto de 2021 de: <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/mortalidad/>.

Nagendiram A, Bougher H, Banks J et al. 2020. Australian women's self-perceived barriers to participation in cervical cancer screening: A systematic review. *Health Promot J Austral*, 31(3): 343–353.

Paolino M, Snakaranarayanan R, Arossi S. 2013. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina. *Rev Panam Salud Pública*, 34 (6): 437-445.

Paolino M, Arrossi S. 2012. Análisis de los motivos del abandono del proceso de seguimiento y tratamiento por parte de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino en la provincia de Jujuy: implicancias para la gestión. *Salud Colectiva*, 8 (3): 247-261.

Programa Argentino de Consensos de Enfermedades Oncológicas; Programa Nacional de Consensos Inter-Sociedades. 2015. Consenso Nacional Inter-sociedades sobre cáncer de cuello uterino. Recuperado el 23 de Mayo de 2022 de: http://www.socargcancer.org.ar/consensos/2015_inter_soc_cancer_cervix.pdf

Urrutia MT, Poupin B et al. 2008. ¿Porque las mujeres no se toman el papanicolau?: Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino AUGE. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 73(2): 98-103.

