

DEMORA EN LA ATENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJER DE RÉGIMEN SUBSIDIADO RESIDENTES EN BOGOTÁ Y SOACHA

Estudio observacional con un componente cualitativo y cuantitativo acerca de la demora en la atención de cáncer de mama en mujeres de régimen subsidiado residentes en Bogotá y Soacha. Realizado por AMESE y el Instituto para la evacuación de la calidad y atención en salud, con la financiación de Fundación AVON.

OBJETIVOS. Identificar y cuantificar la frecuencia de los factores asociados a las demoras en la atención del cáncer de mama en mujeres del régimen subsidiado atendidas en instituciones de referencia de Bogotá y Soacha.

INTRODUCCIÓN. El cáncer de mama es actualmente la neoplasia más frecuente en la población femenina en Colombia, con una tasa de incidencia por edad de 35,7 por 100.000 mujeres para el año 2012 y una tasa de mortalidad estandarizada por edad de 10,8 por 100.000 mujeres.

El pronóstico de esta enfermedad depende en gran parte del diagnóstico en estadíos tempranos y del inicio oportuno del tratamiento. No obstante, tanto el diagnóstico como el tratamiento pueden presentar demoras por diferentes circunstancias, algunas relacionadas con las condiciones sociodemográficas y personales de las pacientes, y otras relacionadas con el sistema de atención en salud.

Estudios realizados en nuestro país mostraron la demora excesiva en el proceso de atención de las pacientes con cáncer de mama, siendo las pertenecientes al régimen subsidiado quienes presentan mayores demoras en el tratamiento, aún por encima de mujeres sin afiliación al sistema de salud, lo que podría estar relacionado con exceso de trámites administrativos o insuficiencia en la red de prestadores del régimen subsidiado. También se ha encontrado inequidad en el diagnóstico temprano y en el proceso de atención, desfavoreciendo a mujeres de escasos recursos o bajo nivel educativo, y que no pertenecen al régimen contributivo o especial de salud.

Aunque actualmente se reconoce la problemática de las demoras en la atención y se ha explorado la asociación de algunos determinantes sociodemográficos, se cuenta con poca información sobre los factores que inciden en la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento de las pacientes que pertenecen al régimen subsidiado de salud, y por lo tanto se requiere una intervención acorde a sus características.

MATERIALES Y MÉTODO:

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Estudio observacional descriptivo con un componente cualitativo y uno cuantitativo. En el primero se realizaron grupos focales y encuestas a profundidad para recolectar información que permitió identificar categorías de factores relacionados con las demoras para el diseño de la encuesta que se aplicó a mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer de mama, residentes en Bogotá y Soacha, pertenecientes al régimen subsidiado de salud, atendidas durante los años 2014 y 2015, que presentaron demoras en su atención inicial, en el diagnóstico o en el inicio del tratamiento.



MUESTRA. Se seleccionó 361 pacientes a través del método de selección por conveniencia.

Esta información se complementó y verificó con los resúmenes de historia clínica, resultados de los exámenes clínicos, órdenes de servicios, y datos registrados en las bases de datos de la Asociación AMESE.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN. Análisis descriptivo, para las variables cualitativas se estimaron frecuencias absolutas y relativas, y para las cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central como promedios o medianas, y medidas de dispersión como desviación estándar y rango intercuartílico, dependiendo de si hubo o no distribución normal de los datos, lo cual fue evaluado mediante herramientas gráficas (gráficos de cuantiles normales, gráficos de caja) y estadísticas (kurtosis, pruebas de normalidad).

Se estimó la mediana del tiempo de atención para los tres eventos de interés (atención inicial, diagnóstico y tratamiento) con su respectivo rango intercuartílico. Los análisis cuantitativos se realizaron con el programa Stata 14®.

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigaciones del Instituto Nacional de Cancerología, el Comité de Ética de Investigaciones del Hospital Occidente de Kennedy y el Comité de Ética de Investigaciones de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS.

RESULTADOS. Respecto a las características sociodemográficas de las participantes, el 82.8% de ellas residían en Bogotá; la edad promedio fue de 55,7 años; el 91,7 % tenían nivel de Sisben inferior a 3 (nivel 0=5, nivel 1=163, nivel 2=165); 28,6 % mujeres tenían algún nivel de educación secundaria, solo 5 pacientes tenían nivel educativo universitario completo y 2 incompleto, y la mayor proporción de pacientes eran solteras. La EPS más frecuente fue Capital Salud, con 59,1% de mujeres afiliadas, seguida de Caprecom con 14,3% y el FFDs con 8,2%, vale la pena resaltar que en esta variable se reportaron 12 EPSs en total 95 pacientes (26,1%) reportaron tener una familiar en primer o segundo grado de consanguinidad con cáncer de mama. 309 mujeres (85,6 %) presentaron como síntoma inicial una masa en el seno. En 57,8 % de los casos el tipo histológico de cáncer fue infiltrante ductal y en 57,6 % el cáncer fue diagnosticado en estadios tempranos de la enfermedad.

El primer tratamiento fue quimioterapia en 60,5 % de las pacientes que habían sido tratadas o estaban en tratamiento, mientras que la cirugía fue la primera opción de manejo en 26,5 % de ellas.

Los factores relacionados con el sistema de salud fueron los más frecuentes en los grupos de demora al diagnóstico (93.4%) y demora al tratamiento (98.7%), y entre ellos el principal fue la complejidad de los trámites en EPSs, IPS o centros diagnósticos, reportado por 50.3% de las mujeres con demora al diagnóstico y en 54.4% del grupo de tratamiento.

Las medianas del tiempo de atención en pacientes con demora fueron: 122 días para la consulta inicial, 120 días para el diagnóstico y 196 para el inicio del tratamiento. (Tabla 1)

Tipo de razones	No. de pacientes	Días a la atención		
		25%	50%	75%
Atención inicial				
Personal	26	150	189	365
Sistema	73	110	120	135
Personal y si	7	150	360	390
Total	106	116	122	182
Diagnóstico				
Personales	8	52	189	300
Sistema	299	85	120	180
Personal y d	13	60	150	210
Total	320	85	120	180
Tratamiento				
Personal	2	270	270	330
Sistema	309	150	195	273
Personal y d	2	280	280	932
Total	313	150	196	277

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN. Este estudio tiene en cuenta las razones personales de las pacientes dentro del proceso de demora. Se evidenció que la mediana del tiempo de atención fue mayor cuando las pacientes tenían barreras personales. Se concluye que enfocar las barreras personales desde el inicio permitirá acortar considerablemente el tiempo de atención inicial. Se sugiere hacer un enfoque sociocultural que ayude a las pacientes a superar sus propios prejuicios, tabúes y creencias que se constituyen en barreras.

Las demoras personales dichas principalmente por las participantes, fueron: *-No me pareció importante- Me dio miedo consultar por consecuencias y/o por decaimiento emocional-*, este trabajo permite una aproximación a las demoras en un primer acercamiento a las que corresponden a las pacientes, hay componentes emocionales (le dio miedo consultar), componentes económicos (falta de dinero para transportarse), componentes del entorno (trabajo, tiempo).

Sobre las demoras del sistema de salud, la razón principal asociada a la atención en el diagnóstico y tratamiento, es: *-Tramites complicados en EPS, IPS, o, centros diagnósticos, demora en las autorizaciones, demora en toma/entrega de resultados exámenes, sin agenda especialista-* los datos sugieren una reiterada negligencia por parte de las EPS en buscar corregir y mejorar los procesos de atención que en sí mismos no son complejos. El análisis del grupo evaluado de régimen de salud subsidiado muestra que todas las cifras de demora son mayores que las de grupo contributivo, lo que hace que las pacientes con cáncer de mama del régimen subsidiado, desde el inicio ya tengan un peor pronóstico.

CONFLICTO DE INTERÉS. Los autores no presentan conflictos de interés que afecten el estudio. La investigación se realizó con recursos propios de AMESE y copatrocinio de la Fundación AVON para la MUJER.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012 [Internet]. [cited 2015 Jan 12]. Available from: <http://globocan.iarc.fr/Pages/online.aspx>
2. Pardo C, Cendales R. Incidencia estimada y mortalidad por cáncer en Colombia 2002-2006. Bogotá D.C.; 2010.
3. Ramirez A, Westcombe A, Burgess C, Sutton S, Littlejohns P, Richards M. Factors predicting delayed presentation of symptomatic breast cancer: a systematic review. *Lancet*. 1999 Apr; 353(9159): 1127–31.
4. Piñeros M, Sánchez R, Perry F, García ÓA, Ocampo R, Cendales R. Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia. *Salud Pública Mex*. 2011; 53(6):478–85.
5. Velásquez-de Charry LC, Carrasquilla G, Roca-Garavito S. Equidad en el acceso al tratamiento para el cáncer de mama en Colombia. *Salud*. 2009; 51(supl 2):S246–53.
6. Charry LC De, Carrasquilla G. Equidad en la Detección del Cáncer de Seno en Colombia. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2008; 10 (4):571–82.
7. Observatorio de calidad de la atención en salud. Biblioteca nacional de indicadores de calidad de la atención en salud. Bogotá D.C; 2011.
8. Amezcua M, Gálvez A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76: 423–36.
9. Unger-saldaña K, Infante-castañeda C. Delay of medical care for symptomatic breast cancer : A literature review. 2009; 51(1).
10. Abu-Helalah AM, Alshraideh AH, Al-Hanaqtah M, Da'na M, Al-Omari A, Mubaidin R. Delay in Presentation, Diagnosis, and Treatment for Breast Cancer Patients in Jordan. *Breast J*. 2016; 22(2): 213–7.
11. Pace LE, Mpunga T, Hategekimana V, Dusengimana J-MV, Habineza H, Bigirimana JB, et al. Delays in Breast Cancer Presentation and Diagnosis at Two Rural Cancer Referral Centers in Rwanda. *Oncologist*. 2015; 20(7):780–8.



Calle 95 # 13-55, Oficina 304



6103912 - 6232945



311 813 7860



subdireccion@amese.org



www.amese.org



asociacion.amese

12. Molinie F, Leux C, Delafosse P, et al. Waiting time disparities in breast cancer diagnosis and treatment: a population-based study in France. *Breast*. 2013; 22: 810-816.
13. Richardson LC, Royalty J, Howe W, Helsel W, Kammerer W, Benard VB. Timeliness of breast cancer diagnosis and initiation of treatment in the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program, 1996-2005. *Am J Public Health*. 2010; 100: 1769-1776.
14. Smith EC, Ziogas A, Anton-Culver H. Delay in surgical treatment and survival after breast cancer diagnosis in young women by race/ethnicity. *JAMA Surg* (2013) 148(6):516-23. doi:10.1001/jamasurg.2013.1680.
15. Barros AF, Uemura G, Macedo JL. [Interval for access to treatment for breast cancer in the Federal District, Brazil.] *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013; 35: 458-463.
16. Sánchez G, Laza C, Estupiñán C, Estupiñán L. Barreras de acceso a los servicios de salud : narrativas de mujeres con cáncer de mama en Barriers to healthcare access : narratives of women with breast cancer in Colombia. *Rev la Fac Nac Salud Pública*. 2014; 32(3): 305-13.
17. Olivotto IA, Gomi A, Bancej C, et al. Influence of delay to diagnosis on prognostic indicators of screen-detected breast carcinoma. *Cancer*. 2002; 94: 2143-2150.
18. Arndt V, Sturmer T, Stegmaier C, Ziegler H, Becker A, Brenner H. Provider delay among patients with breast cancer in Germany: a population-based study. *J Clin Oncol*. 2003; 21: 1440-1446.
19. Poum A, Promthet S, Duffy SW, Parkin DM. Factors associated with delayed diagnosis of breast cancer in northeast Thailand. *J Epidemiol*. 2014; 24: 102-108.
20. Unger-Saldana K, Infante-Castaneda CB. Breast cancer delay: a grounded model of help-seeking behaviour. *Soc Sci Med*. 2011; 72: 1096-1104.
21. Piñeros M, Sánchez R, Cendales R, Perry F, Ocampo R, García A. Características sociodemográficas, clínicas y de la atención de mujeres con cáncer de mama en Bogotá. *Rev Colomb Cancerol*. 2008; 12(4):181-90.
22. Piñeros M, Sánchez R, Cendales R. Patient delay among Colombian women with breast cancer. *Salud Publica Mex*. 2009; 51(5): 372-80.
23. Martínez S, Segura Á, Arias S, Mateus G. Caracterización de los tiempos de atención de mujeres con cáncer de mama que asistieron a un hospital de tercer nivel, 2005-2009. *Rev la Fac Nac Salud Pública*. 2012; 30(2): 183-91.

Autores:

Perry, Fernando, Médico cirujano mastólogo

Pérez, Sonia, Psicóloga especialista en cooperación internacional y gestión de proyectos para el desarrollo.

Sandoval, Carolina, Bacterióloga especialista en epidemiología general

Asociación AMESE- Apoyo a mujeres con enfermedades del seno.

Bogotá. PBX: (57) 6103912 /6232945



Calle 95 # 13-55, Oficina 304



6103912 - 6232945



311 813 7860



subdireccion@amese.org



www.amese.org



asociacion.amese