

Atención en colposcopia en las Redes de Servicios de Salud de la CCSS, 2014

(Colposcopy attention in Network Health Services CCSS, 2014)

Olga Martha Chaves Pérez¹, Yahaira On-Cubillo²

Resumen

La carga mundial del cáncer aumenta cada año tanto en incidencia como en mortalidad¹. La población femenina no escapa de esta tendencia, para la cual, el cáncer de cuello uterino ocupa el tercer lugar en incidencia y el cuarto lugar en mortalidad². En Costa Rica este comportamiento es similar, constituyendo un problema de salud pública por sus implicaciones sobre la salud, la sociedad y la economía.

Considerando que este tipo de cáncer es altamente prevenible, el tamizaje y el abordaje oportuno de las lesiones precursoras, juegan un papel fundamental, de manera que el desempeño de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en estas intervenciones cobra relevancia. La colposcopia es el procedimiento que permite la confirmación diagnóstica y el abordaje terapéutico de las lesiones citológicas y/o macroscópicas identificadas.

Esta investigación tiene como propósito caracterizar la población de usuarias con patología cervical que es referida para la realización de colposcopia, así como, determinar el porcentaje de oportunidad en dicha atención, según grupo, tipo de establecimiento de salud y Red de Servicios de Salud de la CCSS³, acorde a los criterios establecidos en la Norma de atención^{4,5}.

Descriptor: cáncer de cuello uterino, oportunidad, colposcopia, redes de servicios de salud

Abstract

The global burden of cancer increases each year in both incidence and mortality¹. The female population is not immune to this trend, in which cervical cancer ranks third in incidence and fourth in mortality². In Costa Rica this behavior is similar, constituting a public health problem because of its implications on health, society and the economy.

Whereas this type of cancer is highly preventable, screening and timely approach to precursor lesions play a role, so that the performance of the "Caja Costarricense de Seguro Social" (CCSS) in these interventions becomes relevant. Colposcopy is the procedure that allows diagnostic confirmation and the therapeutic approach of cytological and / or macroscopic lesions identified.

This research aims to characterize the population of users with cervical pathology is referred to perform colposcopy and determine the percentage of opportunity in such care, as a group, type of health facility and CCSS Health Services Networks³ according to the criteria in the standard of care^{4,5}.

Key words: cervical cancer, opportunity, colposcopy, health services networks.

¹ MSc. Administración de Servicios de Salud. Médica Evaluadora. DCSS. CCSS
✉ omchavezp@ccss.sa.cr

² Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. MSc. Gerencia de la salud. MSc. Gerencia de la calidad Médica Evaluadora. DCSS. CCSS
✉ yocubillo@ccss.sa.cr

Introducción

El cáncer constituye un importante problema de salud, no solo por la morbilidad y mortalidad que produce, sino por sus consecuencias sobre la esfera psicosocial de la persona que la padece.

La carga mundial del cáncer aumentó a un estimado de 14 millones de nuevos casos por año en el 2012, cifra que se espera aumente a 22 millones al año en los próximos dos decenios. Durante el mismo período, se prevé que las muertes por cáncer incrementen de un estimado de 8,2 millones a 13 millones por año¹.

En las Américas, se diagnostican con cáncer alrededor de 3 millones de personas cada año y 1,3 millones fallecen, ocupando el segundo lugar entre las causas de muerte en la región, superada solamente por las enfermedades cardiovasculares².

En la población femenina, el cáncer cervicouterino ocupa el tercer lugar en incidencia y el cuarto lugar en mortalidad a nivel mundial², tendencia que se mantiene en la mayoría de los países en vías de desarrollo y del cual Costa Rica no es la excepción⁶.

Por rangos de edad, este tipo de cáncer ocupa el primer lugar en incidencia y el segundo en mortalidad en las mujeres de 35-44 años del país^{7,8}. Esto refuerza la necesidad de la detección temprana y el abordaje oportuno de las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino, sobre todo considerando que es un cáncer altamente prevenible.

En el sector público de Costa Rica, la Caja Costarricense de Servicio Social (CCSS), es la entidad encargada de prestar servicios de salud con carácter universal. En lo que se refiere al tamizaje de patología cervicouterina, se realiza la citología cervicovaginal o prueba de Papanicolaou y cuando se detecta alguna alteración o lesión, las usuarias son referidas a la consulta de colposcopia, procedimiento que permite la confirmación diagnóstica y el abordaje terapéutico de las lesiones citológicas y/o macroscópicas.

Respecto a la realización del Papanicolaou, la CCSS presenta una cobertura del 35% para el año 2014⁹. Este resultado debe valorarse considerando las diferencias individuales de los establecimientos de salud del Primer Nivel de atención así como, las características socioeconómicas de la población en las diversas regiones del país y la oferta de servicios institucionales y del sector privado existentes en ellas.

En esta investigación, se analiza la población de mujeres con citología cervicovaginal alterada y/o lesión clínica sospechosa de cáncer en cérvix, referidas para la realización de colposcopia, distribuyéndolas en tres grupos acorde al tipo de lesión y al plazo requerido para su oportuna atención.

Metodología

Se realiza un estudio descriptivo a partir de los datos recopilados en la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2014, de las colposcopias efectuadas a las mujeres referidas con citología cervicovaginal alterada o lesión clínica sospechosa de cáncer de cérvix en las ocho Áreas de Salud con Segundo Nivel, los 23 Hospitales generales y el Hospital de las Mujeres.

Se excluyen las muestras de los establecimientos en los que no se logra representatividad estadística según el marco muestral establecido*. También se

excluyen los casos que no cuentan con la información necesaria para el análisis.

Se distribuyen los datos de los establecimientos en tres grupos de acuerdo al tipo de lesión de la usuaria ya que éste determina la priorización de la atención en colposcopia según la Norma^{4,5}:

- Grupo 1: Usuaris con lesiones sugestivas de presencia de Virus de Papiloma Humano (VPH), ASCUS, AGUS, LIEBG (displasia leve), cuyo plazo de atención oportuna es menor a noventa (90) días.
- Grupo 2: Usuaris con LIEAG (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ) o con lesión clínica sospechosa de cáncer en cérvix, cuyo plazo de atención oportuna es menor a treinta (30) días.
- Grupo 3: Usuaris con lesión invasora, cuyo plazo de atención oportuna es menor a ocho (8) días.

La atención en colposcopia es oportuna cuando el plazo de atención se encuentra por debajo del tiempo establecido en la Norma^{4,5} según el tipo de lesión que presenta la usuaria. Para efectos de este estudio, este plazo se determina calculando el tiempo transcurrido desde la fecha de recepción de la referencia o la fecha de solicitud de cita para la realización de la colposcopia (en su defecto, de no contar con este dato, se considera la fecha de ejecución del Papanicolaou o la fecha de emisión de la referencia) hasta la fecha en que se efectúa el procedimiento en el establecimiento.

Se realiza una caracterización de las poblaciones de los grupos en estudio, utilizando como variables la edad y el plazo de atención en días, mediante el cálculo de medidas de tendencia central, posición y dispersión:

- mediana, mínimo, máximo, e intervalo intercuartil de la edad de la usuaria.
- promedio, mínimo y máximo del plazo de atención en colposcopia.

Además, se analiza la oportunidad de la atención en colposcopia, mediante el cálculo del porcentaje de mujeres atendidas oportunamente en colposcopia por grupo de atención, por tipo de establecimiento de salud y por Red de Servicios de Salud.

Para este último, se utilizan los datos de los establecimientos agrupados según su área de atracción y complejidad en tres grandes redes: Este, Noroeste y Sur, las cuales, han sido definidas en los

* Establecimientos excluidos:

Grupo 1: H. San Vicente Paúl, H. Los Chiles, H. Monseñor Sanabria, H. Tony Facio, H. México, H. de las Mujeres.
Grupo 2: H. San Rafael de Alajuela, H. San Vicente de Paúl, H. Max Peralta, H. San Carlos, H. Monseñor Sanabria.

Diagramas de Redes de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la CCSS³.

Se identifican las principales causas de atención no oportuna de los grupos en estudio, mencionadas por algunos establecimientos.

El procesamiento de los datos se realiza con hojas de cálculo Excel 2010.

Resultados

En el año 2014, en la CCSS se realizaron 7214 referencias a colposcopia de las cuales 1948 pertenecen a las Áreas de Salud y 5266 a los hospitales periféricos, regionales, nacionales y el Hospital de las Mujeres (especializado).

Del total de 7214 casos se tomó una muestra de 1598 expedientes, obteniéndose 1386 casos de colposcopia efectuadas, las que serán objeto de este análisis. De estos casos el 78% corresponde a los Hospitales y un 22% a las Áreas de Salud.

De las 1386 colposcopias efectuadas, 1038 corresponden al Grupo 1, mientras que 343 pertenecen al Grupo 2 y sólo 5 casos son del Grupo 3.

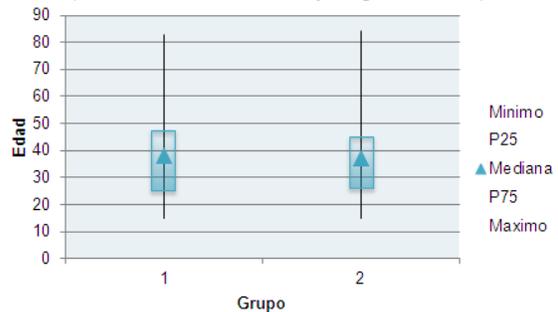
De los casos revisados se tiene que las lesiones cervicales más frecuentes encontradas para el Grupo 1 son ASCUS y displasia leve con porcentajes de 42% y 54% respectivamente. Para el Grupo 2 el diagnóstico más frecuente en la citología cervicovaginal es la displasia moderada que ocupa un 65% de los casos.

Al hacer el análisis por rangos de edad se tiene que, el más frecuente es el de mujeres que están entre 35 a menos de 65 años el cual alcanza un 53% de los casos; le siguen las mujeres con edades menores a 35 años con 42%, y el de 65 y más años tiene apenas un 5%. Al analizar el Grupo 1 y Grupo 2 por separado, se obtienen los mismos resultados, siendo las usuarias de 35 a menos de 65 años las más frecuentes.

Para el Grupo 1 la edad máxima es 83, la mediana es 38 y el rango intercuartil va de 28 a 49 años. Para el Grupo 2, la edad máxima es 84, la mediana 37 y el rango intercuartil va de 28 a 46 años. La edad mínima para ambos grupos es 15. Estos datos muestran similitud entre los grupos (Gráfico 1).

En lo que se refiere al Grupo 3, de cinco casos identificados, la edad mínima fue 40, la máxima 72, la mediana 60 años y el rango intercuartil de 49 a 61 años. Los datos revelan que estas usuarias presentan mayor edad al momento de realizarse la colposcopia, respecto a la edad de las usuarias de los Grupos 1 y 2, sin embargo, por la escasa cantidad de casos en este grupo, no es posible realizar inferencias estadísticas.

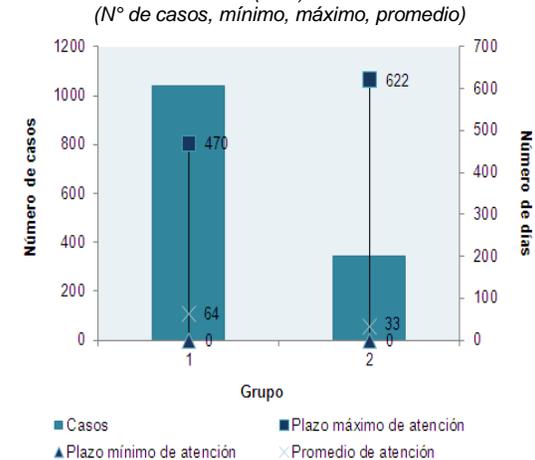
Gráfico 1.
CCSS: EDAD DE LA USUARIA SEGÚN GRUPO DE ATENCIÓN EN COLPOSCOPIA, 2014.
(años)
(mínimo, máximo, mediana y rango intercuartil)



FUENTE: CCSS. DCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2014.

Según el plazo de atención se tiene que, para el Grupo 1 (1038 casos), el plazo mínimo de atención es de 0 días, el máximo de 470 días y un tiempo promedio de 64 días, mientras que en el Grupo 2 (343 casos), el plazo mínimo de atención es de 0 días y el máximo de 622, con un tiempo promedio de 33 días (Gráfico 2).

Gráfico 2.
CCSS: PLAZO DE ATENCIÓN EN COLPOSCOPIA SEGÚN GRUPO, 2014
(días)
(N° de casos, mínimo, máximo, promedio)



FUENTE: CCSS. DCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2014.

En el Grupo 3 (cinco casos), el plazo máximo de atención fue de 14 días, mientras que el mínimo fue de 1 día.

De forma global, en el Grupo 1, un 77% de colposcopias se efectúan oportunamente y en el Grupo 2 el porcentaje logrado es 82%.

Analizando los datos según establecimiento en el cual se realiza la colposcopia, se encuentra que, en el Grupo 1, de las 766 colposcopias realizadas en los Hospitales, un 73% son oportunas, mientras que, de las 272 colposcopias efectuadas en Áreas de Salud

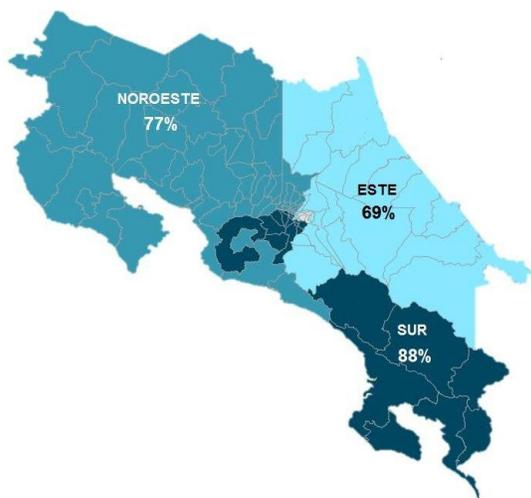
el 89% se realiza dentro del plazo establecido. En el Grupo 2, de los 304 casos reportados por los hospitales el 83% se realizó de forma oportuna, en tanto que, en Áreas de Salud, el 72% de los 39 casos registrados, se atendió oportunamente. Para el Grupo 3, de los cinco casos, hay tres en los cuales, la colposcopia se realizó oportunamente. Se debe hacer la salvedad que estas colposcopias se efectuaron en hospitales, ya que en Áreas de Salud no se reportó ningún caso de este grupo.

Por otra parte, como se mencionó previamente, se realiza un análisis de los datos según las Redes de Atención establecidas en la CCSS.

Se revisan los datos por red, con el fin de ver el comportamiento de cada una de ellas en lo que se refiere a la realización oportuna de la colposcopia en lesiones cervicales.

Los resultados indican que la Red Sur es la que tiene mayor porcentaje de oportunidad, respecto a las otras dos redes, siendo la Red Este la que presenta el menor porcentaje (Mapa 1).

Mapa 1.
CCSS: OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN EN COLPOSCOPÍA SEGÚN RED DE SERVICIOS DE SALUD, 2014.



FUENTE: CCSS. DCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2014.

Estos resultados excluyen al Hospital de las Mujeres ya que, al ser un Hospital especializado es centro de referencia de las tres Redes de atención. Para este centro, la oportunidad de atención en el Grupo 2 es de 90%; del Grupo 3, se atendió un solo caso al cual se le realizó la colposcopia en forma oportuna. Es importante aclarar que no se pudieron utilizar los datos del Grupo 1, por falta de representatividad estadística.

Si se hace el análisis por grupo, se tiene que la Red Sur, en el Grupo 1 presenta un 87% de colposcopias oportunas, en tanto que, para el Grupo 2 es de 90%.

La Red Noroeste presenta 75% de oportunidad en el Grupo 1, porcentaje que en el Grupo 2 es de 85%. Es en esta Red donde se presentan cuatro casos de Cáncer invasor de los cuales, a dos de ellos se les realiza la colposcopia en forma oportuna. De los otros dos casos, uno se atendió a los 8 días exactos y el otro se atendió a los 14 días. En este último, la demora obedeció a motivos de la usuaria, ya que quedó ausente en la primera cita.

Por último, en la Red Este, para el Grupo 1 se encuentra un 69% de oportunidad y para el Grupo 2 un 70%.

Discusión

El cáncer de cérvix es un problema de salud pública que debe ser abordado en forma oportuna.

En Costa Rica existe una normativa respecto a los tiempos de atención adecuados, según la patología existente, que deben ser cumplidos^{4,5}.

Según los datos que se analizaron, las lesiones cervicales, en su mayoría, son atendidas en la institución en tiempos adecuados, sin embargo, esto no ocurre en el 100% de los casos.

Dentro de las principales causas de atención no oportuna, algunos establecimientos mencionan la escasez de recurso humano, ya que no todos los centros cuentan con un número adecuado de ginecólogos para satisfacer las necesidades de la población. En otros casos, se aduce al número limitado de colposcopios o a la falta de capacitación del personal como factores que influyen en el abordaje.

Otras de las causas que se aluden, es la asignación de citas en tiempos fuera de lo establecido, esto debido a saturación del servicio o a una inadecuada programación de las agendas.

Por otra parte se identifican causas atribuibles a las usuarias, como por ejemplo el quedar ausente a las citas ya programadas, ya sea por situaciones fuera de su control o porque no le dan la debida importancia a la patología o al mismo tratamiento.

Todo esto ocasiona que no haya un seguimiento adecuado de la enfermedad con la consecuente evolución a una lesión de mayor grado y acarreado un costo más alto para la institución y también para la usuaria, ya que se ve afectada no sólo desde el punto de vista económico sino también en su calidad de vida.

Por estas razones, es importante valorar los resultados en el contexto nacional y el efecto que éstos producen. Por ejemplo, se observa cómo el grupo de mujeres de 35 a menos de 65 años es el que tiene mayor número de casos de lesiones cervicales de los Grupos 1 y 2, lo cual indica que debe fortalecerse la atención en este grupo etario, desde la detección mediante la toma de la citología

cervicovaginal, hasta el seguimiento y abordaje en caso de encontrarse alguna alteración.

Otro dato relevante es la escasa cantidad de usuarias con lesiones invasoras, lo cual puede revelar que las usuarias están siendo atendidas en etapas más tempranas de la enfermedad. Por otra parte este grupo de usuarias presenta mayor edad al momento de la colposcopia, lo cual puede estar en relación con la historia natural de la enfermedad, en casos de usuarias que no se han captado de forma temprana, situación que debe investigarse.

El seguimiento a las usuarias, debe ser constante en todos los centros de salud de la institución, sin embargo, esto no sucede en la realidad. Las diferencias entre los porcentajes de atención oportuna en las tres Redes de atención, lo ponen de manifiesto, siendo la Red Este la que presenta los menores resultados. Un factor que podría estar influyendo en esta Red es el bajo resultado logrado en la región Huetar Atlántica, situación que los establecimientos atribuyen a limitaciones de recurso humano en ginecología, lo cual incide a la vez, en el tiempo programado para la realización de las colposcopias.

Si bien es cierto que la Red Noroeste, y sobre todo la Sur alcanzan porcentajes mayores, se debe trabajar en mejorar los tiempos de atención en las lesiones cervicales, sobre todo en la lesiones de alto grado que ameritan un abordaje oportuno.

Además se deben establecer mecanismos en todos los centros para que realmente se trabaje como una Red de atención, en donde se le dé el seguimiento completo a la usuaria, desde que se le realiza la citología vaginal en el Primer Nivel de atención, hasta que ingresa a un nivel superior para el abordaje adecuado de la patología cervical.

Finalmente y como una limitación importante que se identifica en este estudio, es el hallazgo de los registros inadecuados en los establecimientos de salud, ocasionando que, los datos de algunos de ellos no pudieran incluirse, básicamente por no cumplir con el marco muestral adecuado que permita la apropiada interpretación estadística de los resultados.

Consideraciones finales

- Los sistemas de información presentan problemas de registro, lo que ocasiona sesgos en la información recolectada. Es necesario mejorar el ingreso de los datos por parte del personal encargado.
- Se evidencian dificultades en la asignación de citas oportunas para la atención de la patología cervical, por lo que se recomienda revisar a nivel local, la gestión de citas para la atención oportuna de las usuarias con esta patología.

- Es preciso valorar la necesidad de capacitar al personal de salud enfatizando en la importancia de la prevención, la detección y el tratamiento adecuado de la patología cervical.
- El seguimiento a la usuaria en la Red, es limitado. Los mecanismos de control son útiles para dar seguimiento a las pacientes ausentes a las citas. En este sentido, es recomendable que los establecimientos de salud cuenten con registros estandarizados que permitan incluir la información de la usuaria y fortalecer la continuidad en la atención.
- Las condiciones de recurso humano, equipamiento e infraestructura, deben revisarse con el fin de mejorar la atención a las usuarias con esta patología.
- Como parte de la gestión de los servicios institucionales, además de lo anterior, se debe considerar el análisis de los factores que intervienen en los porcentajes de cobertura en la detección de la patología cervical y en la oportunidad en la atención en colposcopia, para brindar una apropiada atención a las usuarias con patología cervical.
- Con el análisis realizado se observa que las Redes de atención institucionales, no funcionan como tales en lo que se refiere a la patología cervical. Se deben crear enlaces entre los tres niveles de atención para dar un abordaje oportuno a las usuarias. Se recomienda fortalecer los puentes de comunicación interniveles para compartir la información necesaria.
- El adecuado funcionamiento de las Redes de Servicios de Salud es el pilar fundamental en el abordaje de las usuarias con esta patología. Para ello es necesario que las autoridades establezcan claramente los atributos de las redes¹⁰, a fin de operativizar efectivamente el flujo de atención de las usuarias en los tres niveles establecidos en la Institución.

Abreviaturas: CCSS, Caja Costarricense de Seguro Social; VPH, Virus de Papiloma Humano; ASCUS; Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance; AGUS, Atypical Glandular Cells of Undetermined Significance; LIEBG, lesión intraepitelial de bajo grado; LIEAG, lesión intraepitelial de alto grado.

Referencias

1. OPS/OMS. Disipar mitos puede prevenir y evitar muertes por cáncer. Washington, D.C., 2014.
2. OPS/OMS. Mortalidad por cáncer está decayendo en algunos países de las Américas, según nuevo informe de la OPS/OMS. Washington, D.C., 2013.

3. CCSS-GM-DPSS-AAPSS. Diagramas Redes de Servicios de Salud. I semestre 2015. Última modificación 13-08-2015. San José, 2015.
4. Poder Ejecutivo. Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, para el I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorios de Citología. Decreto N° 33119-S. La Gaceta N° 131. San José, 2006.
5. Poder Ejecutivo. Adición al “Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello utero, I - II y III Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología”. Decreto N° 33650-S. La Gaceta N° 171. San José, 2007.
6. OPS/OMS. Costa Rica Cancer Profile 2013. Washington, D.C., 2013.
7. MS. Incidencia de Tumores malignos más frecuentes en la población femenina, según localización anatómica y grupos de edad Costa Rica, 2012. Última actualización 12-05-2015. San José, 2015.
8. MS. Mortalidad por tumores malignos más frecuentes en la población femenina según localización anatómica, por grupos de edad Costa Rica, 2013. Última actualización 25-04-2014. San José, 2015.
9. CCSS. DCSS. Informe de resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2014. Acceso. Cáncer de cérvix. Citología vaginal. Cobertura. San José, 2015.
10. OPS/OMS. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. Washington, D.C., 2010; 7-10.