

LESIONES INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO (LEIAG) EN LA POBLACIÓN SUBSIDIADA, CONTRIBUTIVA Y POBRE NO ASEGURADA EN EL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO, COLOMBIA. 2008

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Facultad de Medicina

Especialización en Epidemiología



OSCAR IGNACIO CARDOZO BAQUERO

INVESTIGADOR

OSCAR IGNACIO CARDOZO BAQUERO.
CURRICULUM:

BACTERIÓLOGO DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD JAVERIANA, ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, ESTUDIANTE ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA, UNIVERSIDAD DEL ROSARIO - CES. ASESOR Y CONSULTOR PARA EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL META. ASESOR SALUD PÚBLICA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VILLAVICENCIO. CONSULTOR ÁREA PROMOCIÓN SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL GUAVIARE.

AGRADECIMIENTOS

EL AUTOR EXPRESA SUS AGRADECIMIENTOS A:

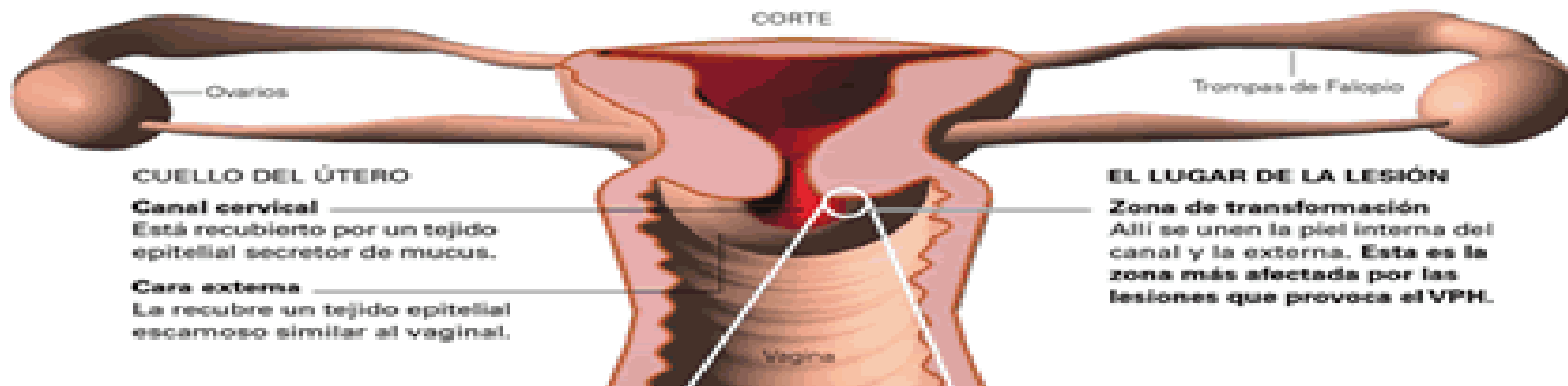
DOCTORES CARLOS ENRIQUE TRILLOS PEÑA Y YOLANDA TORRES DE GALVIS, DIRECTORES DE INVESTIGACIÓN, POR SUS VALIOSOS APORTES A ESTE TRABAJO. AL SECRETARIO LOCAL DE SALUD DE VILLAVICENCIO, A LOS PROFESIONALES EN PATOLOGÍA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, A LOS COORDINADORES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS EPS SUBSIDIADAS Y CONTRIBUTIVAS CON PRESENCIA EN EL MUNICIPIO Y AL PERSONAL DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DE LA ESE MUNICIPAL. A LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO, POR PERMITIRME FORMAR PARTE DE ESTA GRAN FAMILIA, QUE APORTÓ EN MI FORMACIÓN PROFESIONAL PARA PRESTAR UN MEJOR SERVICIO A MÍ PAÍS. Y A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE DE UNA U OTRA HICIERON POSIBLE LLEVAR A CABO ESTA INVESTIGACIÓN.

CANCER DE CUELLO UTERINO

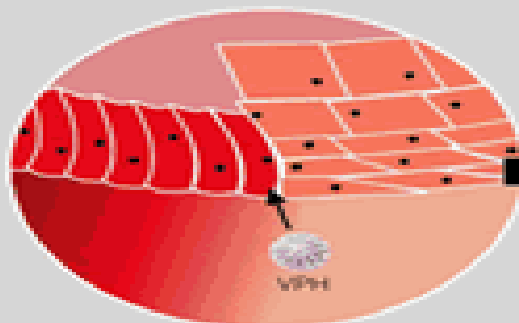
EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO ES UNA ENFERMEDAD QUE PRESENTA EL CRECIMIENTO ANORMAL DE CELULAS EN EL UTERO. INICIA CON UN CRECIMIENTO Y TRANSFORMACION LENTA DE LA MORFOLOGIA CELULAR QUE PROLIFERA DESDE EL CUELLO UTERINO A DIFERENTES ÁREAS CIRCUNDANTES.

De la infección por VPH al cáncer cérvicouterino

La mayoría de las infecciones por VPH se curan sin consecuencias, pero en algunas personas pueden derivar en cáncer u otras enfermedades.



PROGRESIÓN AL CÁNCER



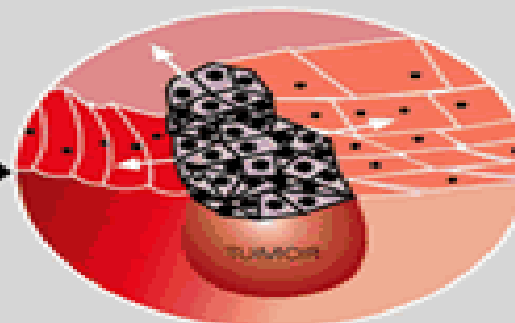
Tejido normal - infección

El virus infecta el epitelio del cuello del útero, en la llamada zona de transformación. Ingresa a las células a través de lesiones microscópicas durante la relación sexual con una persona infectada.



Lesión precancerosa (displasia)

El VPH daña el funcionamiento genético celular y produce nuevos virus. En la mayoría de las mujeres el sistema inmunitario combate la infección y no deja secuelas. En esta etapa puede detectarse con estudios Papanicolaou (PAP) y puede tratarse.



Cáncer cérvicouterino

En algunas lesiones que no se curan solas y que no son detectadas y tratadas a tiempo, el daño genético aumenta progresivamente y se convierten en cáncer. En la última etapa el cáncer invade otros órganos.

Los principales factores de riesgo identificados en la aparición del cáncer cervicouterino son:

- Inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.
- Varios compañeros sexuales en la mujer o en su cónyuge
- El tabaquismo
- La multiparidad
- Estrato socioeconómico bajo
- Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual en la mujer o en su cónyuge
- Infección por el virus del papiloma humano
- Estados de depresión y ansiedad

En el año 1966 R. Richart propuso adoptar el sistema NIC (Neoplasia Intraepitelial Cervical), que se reporta así:

NIC I: displasia leve

NIC II: displasia moderada

NIC III: displasia severa – Carcinoma in situ

Carcinoma de células escamosas

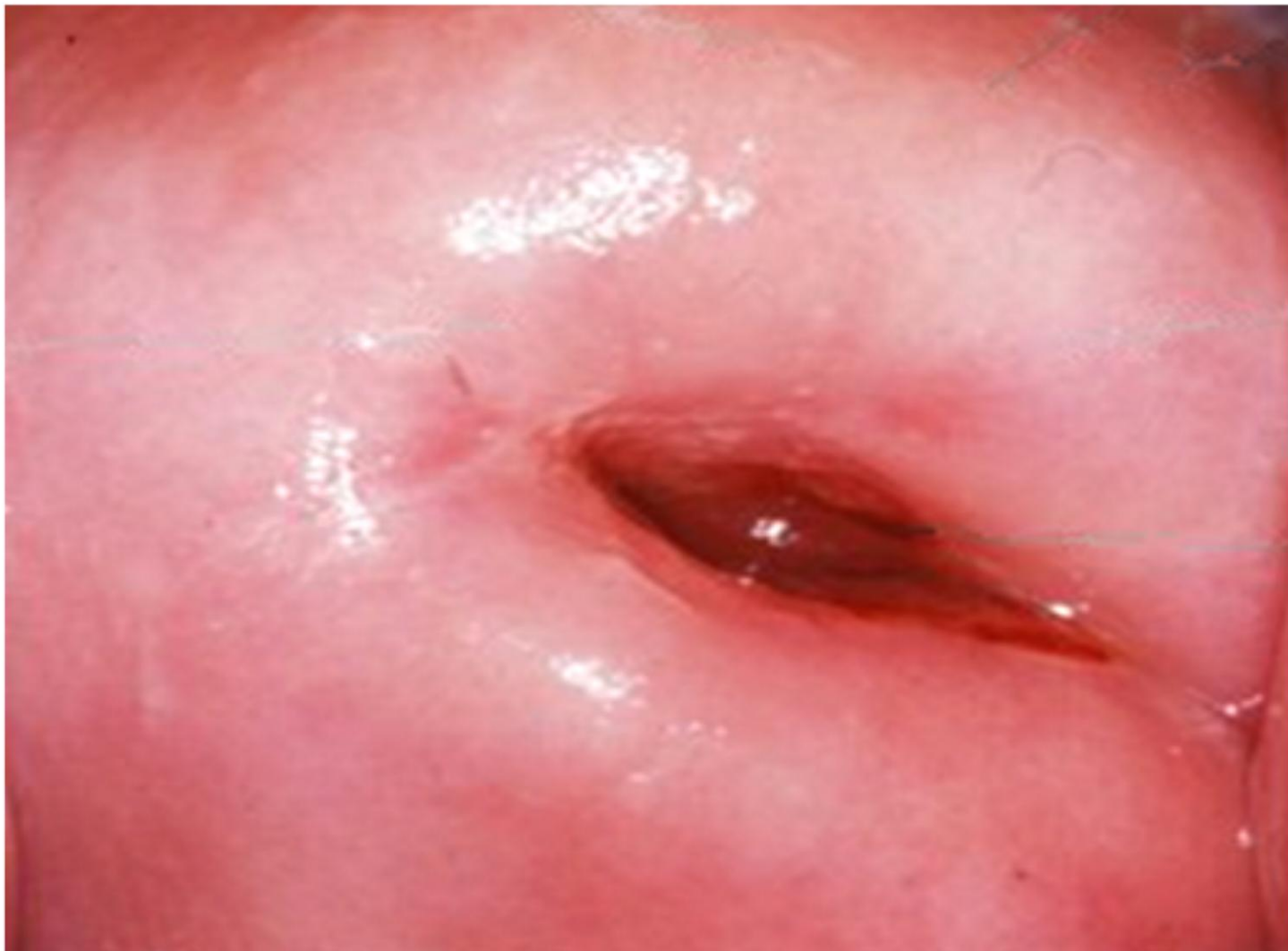
Luego aparece el sistema Bethesda que se reporta así:
Normal

Normal inflamatorio

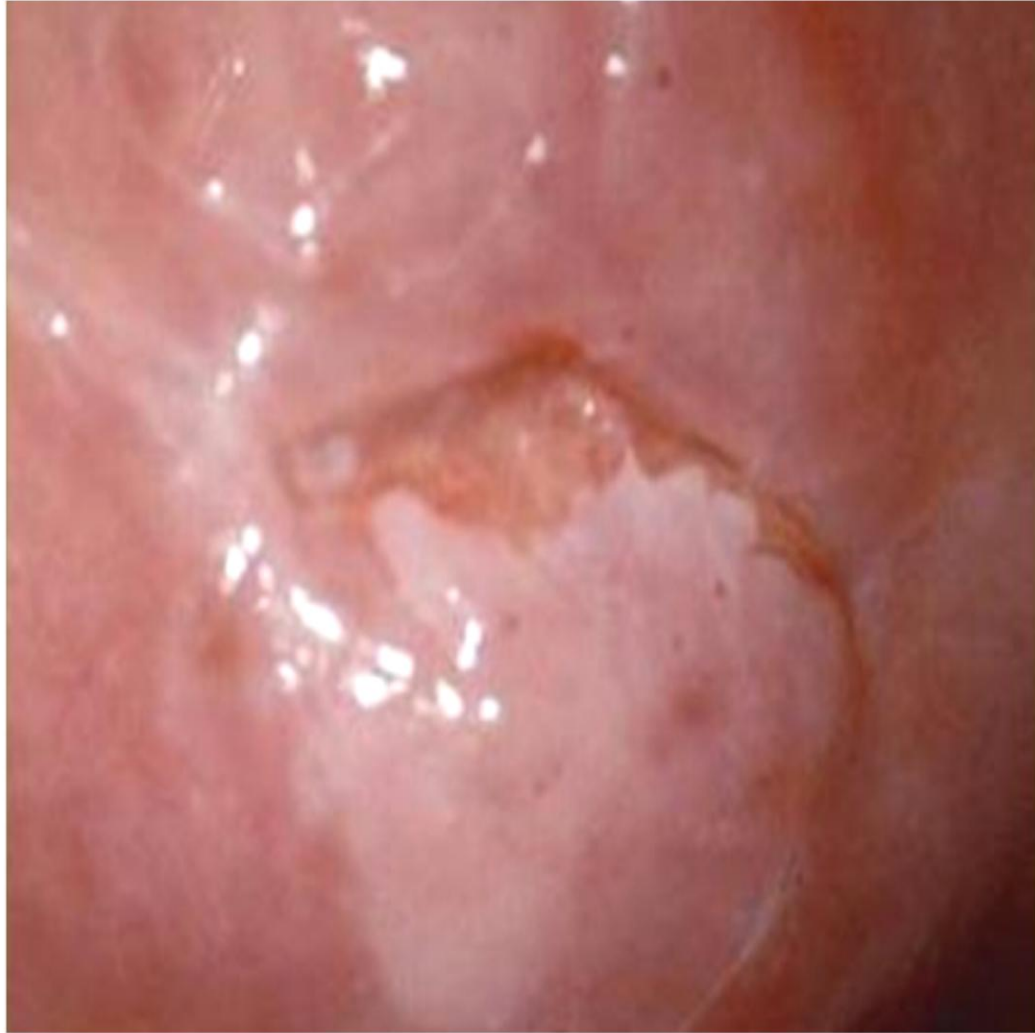
LIE bajo grado

LIE alto grado

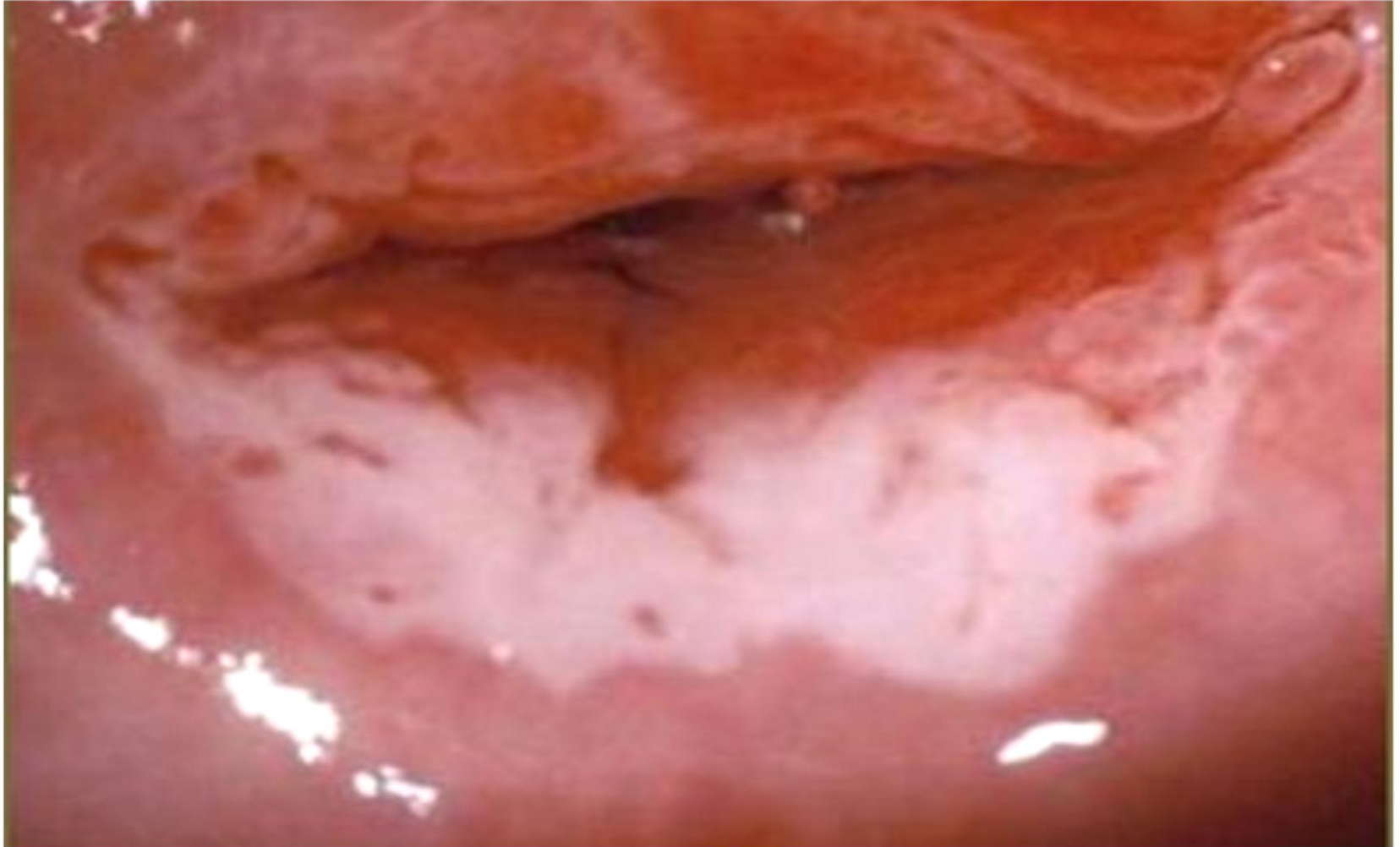
Células sospechosas de cáncer invasor



CERVIX NORMAL



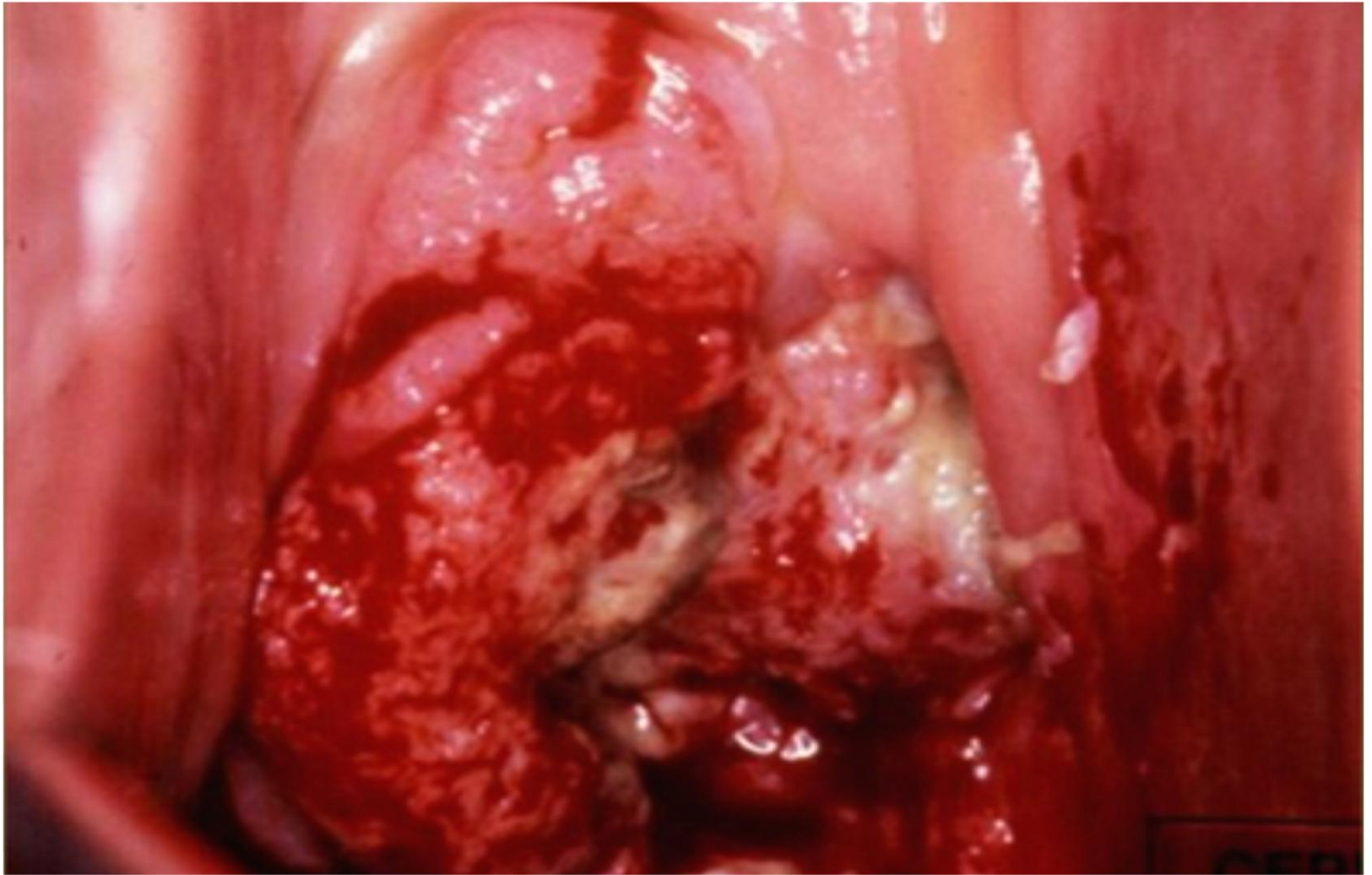
**DISPLASIA LEVE
(NIC 1) LESION DE
BAJO GRADO**



DISPLASIA MODERADA(NIC2)
LESION DE ALTO GRADO



**NIC 3 DISPLASIA SEVERA, LESION
DE ALTO GRADO**



CANCER CERVICAL INVASOR

EPIDEMIOLOGIA CANCER DE CERVIX

SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA

● A nivel mundial

- El cáncer del cuello uterino es el segundo en frecuencia en mujeres, después del carcinoma de mama.
- En 2000, se calculó que habría 470.606 casos nuevos y 233.372 defunciones por carcinoma del cuello uterino año entre las mujeres de todo el mundo.
- Se calculó que más del 80 por ciento de esta carga se presentaría en los países menos desarrollados, donde esta enfermedad es la principal neoplasia maligna entre las mujeres.
- En todo el mundo, el cáncer cervicouterino provoca la muerte de 231.000 mujeres por año, y más de 80% de estas defunciones ocurren en los países en desarrollo.

100



CANCER DE CUELLO UTERINO EN 2000

- ◉ En términos de incidencia, el cáncer de cuello uterino constituye la segunda causa de cáncer para Colombia, y la primera en mujeres.
- ◉ En el año 2000 se presentaron 648 casos nuevos, lo que representa un 16.0% del total de cánceres en el INC.
- ◉ El número total de casos nuevos atendidos en el INC ha disminuido en con el año 1999 donde se atendieron 691 casos, lo que significa una disminución del 6%.

CANCER DE CUELLO UTERINO EN 2002 INC

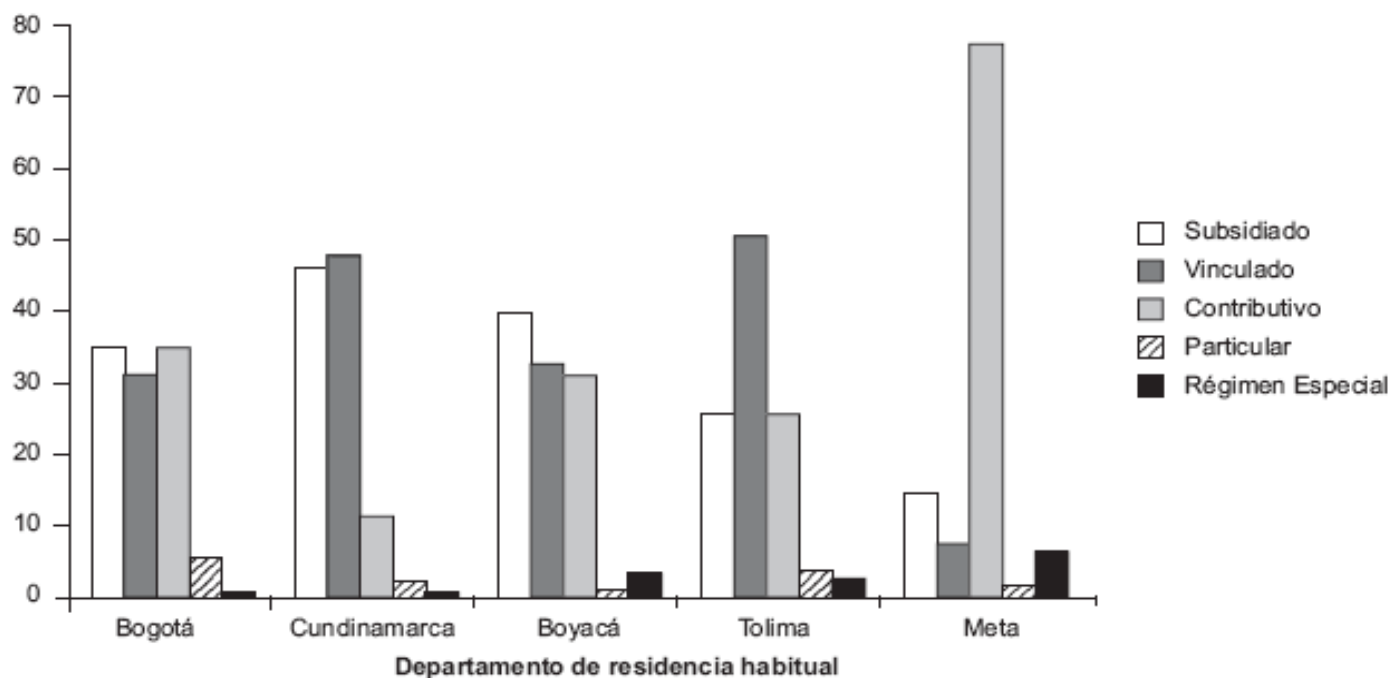
- ◉ El cáncer de cuello uterino fue el más común en las mujeres (23,4%), seguido por el de mama (19,7%) y el de piel (11,8%).
- ◉ En la agrupación por sistemas, las neoplasias del aparato genital femenino tuvieron el mayor porcentaje (19,6%), seguidas por las del sistema digestivo (15,4%) y las de piel (13,3%), y por el cáncer de mama (12,2%).

CANCER DE CUELLO UTERINO EN 2002

- Estaban afiliados al régimen contributivo 135 (18,7%) casos, al subsidiado 314 (43,6%)
- No tenían vinculación 248 (35,5%) casos, y 17 (2,4%) pacientes se atendieron como particulares.
- Los carcinomas in situ se encontraban en mayor proporción en el régimen contributivo (25,2%) y en el subsidiado (22,9%).

CANCER DE CUELLO UTERINO EN 2002

Gráfica 4. Casos de cáncer por departamentos de residencia habitual y régimen de afiliación al SGSSS. Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia, 2002



INTRODUCCION

- ◉ A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades que tienen una mayor incidencia, en mujeres ocupa el segundo puesto, siendo el primero el de seno.
- ◉ En el país ocupa el primer lugar en incidencia y mortalidad para las mujeres, según información del Instituto Nacional de Cancerología.¹
- ◉ Es más frecuente en mujeres de bajo nivel socioeconómico con vida sexual activa y alta multiparidad.
- ◉ La tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino estimada es de 33 por 100.000 mujeres.²

INTRODUCCION

- El Cáncer de cérvix en Colombia ocupa el primer lugar en mortalidad e incidencia. La mortalidad en el departamento del Meta durante el 2008 llegó a 65 casos, incrementándose en 15 casos con relación al año anterior. De esta cifra Villavicencio reportó 36 casos .

**GOBERNACION DEL
META
Secretaria seccional de salud del
Meta**

Tasa por
100 mil
mujeres

Estadísticas de mortalidad por cáncer de cuello Dpto. del Meta

Grupo de edad	5 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 y mas	Total	
año 2003	0	0	0	7	5	5	23	40	
año 2004	0	0	1	7	12	9	20	49	
año 2005	0	0	0	8	10	13	21	52	23.3
año 2006	0	0	1	7	7	4	16	35	15.2
año 2007	1	0	2	2	7	17	21	50	21
año 2008	0	0	2	3	11	20	29	65	26.5

Estadísticas de mortalidad por cancer de cuello Municipio de Villavicencio

Grupo de edad	5 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 y mas	Total	
año 2008	0	0	0	3	7	10	16	36	27.3

C 539 C55X

Poblacion a riesgo: Mujeres Mayores de 20 años

Fuente: Estadísticas Vitales del DANE, Procesado Secretaria de Salud

Elaboro: Omar Ramirez-Ignacio Salcedo

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características y factores predisponentes de las pacientes con cáncer LEIAG en los diferentes regímenes de aseguramiento en el municipio de Villavicencio durante el año 2008?

PROPÓSITO

Aportar a la Secretaría de Salud del municipio de Villavicencio, un material que le sirva de herramienta para que los aseguradores y prestadores del Municipio fortalezcan las actividades de detección temprana estipuladas en las resoluciones 3384 y 412 de 2000, así como contribuir con la información necesaria para cumplir con la inspección y vigilancia realizada a los diferentes actores involucrados en la salud del municipio.

OBJETIVO GENERAL

Describir las características socio demográficas, más frecuente asociadas con las pacientes que presentan Lesiones Intraepiteliales de Alto Grado (LEIAG) en las diferentes aseguradoras en el municipio de Villavicencio durante el año 2008.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la distribución de edad de las pacientes con LEIAG en los diferentes sistemas de aseguramiento en el municipio de Villavicencio.
- Establecer el reporte de las biopsias de cérvix anormales en las pacientes del régimen subsidiado, contributivo y población pobre no asegurada.
- Determinar los antecedentes ginecobstetricos de las pacientes con LEIAG.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir comportamiento de las pacientes LEIAG frente la asistencia a programas de promoción y prevención.
- Establecer el periodo de entrega del reporte de citología vaginal a los pacientes con LEIAG

METODOLOGIA

- Estudio descriptivo, de pacientes nuevos que reportaron biopsias LEIAG afiliados al régimen contributivo, subsidiado y población pobre no asegurada, en el municipio de Villavicencio durante el año 2008. De 471 registros, 189 biopsias fueron clasificadas LEIAG, datos de 71 pacientes fueron procesados en SPSS15.

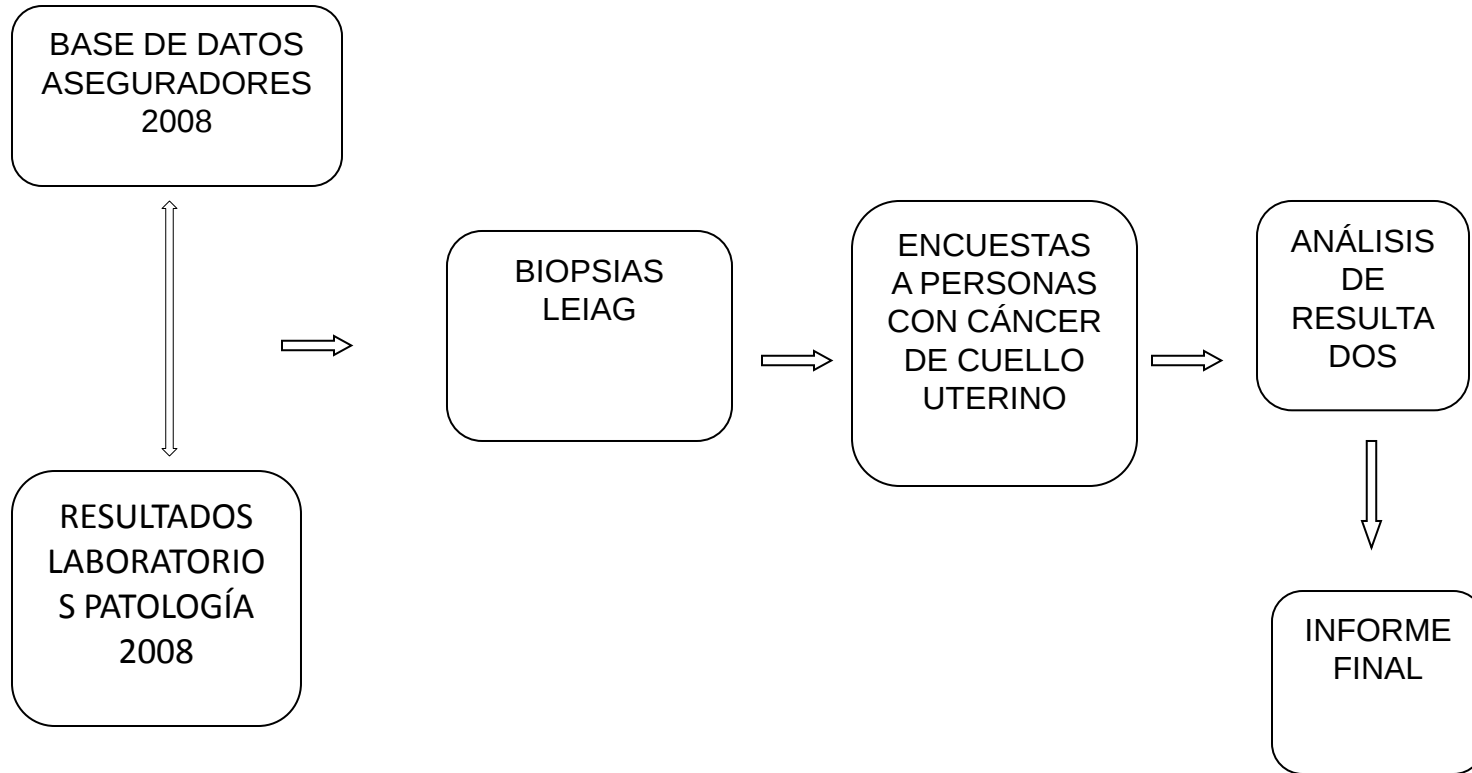
METODOLOGIA

Registro	Cantidad
Citología vaginal	215
Biopsia de cérvix	256
Total registro	471

Clasificación	Registro	Porcentaje
ASCUS	1	0.2%
LEIBG	66	26%
LEIAG	189	73.8%
Total	256	100%

ENCUESTADOS	Aseguramiento			Total
	PPNoA	Subsidiado	Contributivo	
TOTAL	20	26	25	71

METODOLOGIA



METODOLOGÍA

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estudiada está constituida por 71 mujeres pertenecientes a los diferentes regímenes de aseguramiento que aceptaron participar voluntariamente en la investigación realizada. Las pacientes incluidas en el estudio tenían diagnóstico de cáncer de cérvix clasificado histológicamente como LEIAG.

METODOLOGÍA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

● Criterios de Inclusión:

- Todas las mujeres residentes en el municipio de Villavicencio durante el año 2008, con diagnóstico histológico de cáncer de cérvix LEIAG que deseen participar voluntariamente en el estudio.

● Criterios de Exclusión:

- Todas las mujeres con resultados de biopsia negativos y que no residan en la ciudad de Villavicencio.
- Mujeres con antecedentes personales de otro tipo de cáncer diferente al de cérvix.

METODOLOGÍA

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Fuentes de Información:

Libros de registro de citologías vaginales en IPS.

Bases de datos alto costo EPS.

Bases de datos y libros de registro de Laboratorios de Patología

Unidad de análisis:

Biopsias de cérvix LEIAG

METODOLOGÍA

INSTRUMENTO

Se diseñó un instrumento con la información necesaria para cada una de las variables de interés; teniendo en cuenta la descripción de aquellas que han sido categorizadas, posteriormente la información se recopiló utilizando el programa Excel. Estuvo a cargo directamente por el investigador. Previa estandarización de conceptos y asignación de códigos para el ingreso de los registros. Finalmente se diseñó una base de datos informática utilizando el programa SPSS.16

METODOLOGÍA

SESGO	CONTROL
DE SELECCIÓN	Criterios de inclusión y exclusión aplicados para la selección de la muestra
DE INFORMACIÓN	Diseño de herramienta para la recolección de datos Recolección de información por el investigador y por personal capacitado y conocedor del tema.
DEL OBSERVADOR	Diligenciamiento del instrumento por el investigador, previo análisis y estudio de las variables. Tiempo diario establecido por el investigador para evitar cansancio y stress.
DE CONFUSIÓN	Criterios de inclusión y exclusión.

METODOLOGÍA

ASPECTOS ÉTICOS

- Este estudio se ajustó a los lineamientos jurídicos y éticos contemplados en la Declaración de Helsinki que incluye los principios éticos para la investigación que involucra sujetos humanos y a lo establecido en la Resolución 008430 de 1993²¹ que enuncia las Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Además, puede ser clasificado como una Investigación con riesgo mínimo, considerando que el registro de los datos se obtuvo a través de procedimientos comunes, como el uso de un cuestionario y entrevista personal. A los pacientes y personas participantes se les explicó los objetivos del estudio y sus implicaciones; se les garantizó el carácter de confidencialidad y voluntariedad del estudio.

METODOLOGÍA

◎ ASPECTOS ÉTICOS

Los resultados de esta investigación fueron presentados como datos globales y nunca como datos individuales, fueron de carácter absolutamente confidencial, de manera que, solamente el Secretario de Salud y el grupo de Gestión en Promoción y Prevención y el equipo de colaboradores del programa Salud Sexual y Reproductiva tuvieron acceso a estos. Esto con el fin de mejorar procesos en promoción y prevención en los programas de cáncer de cuello uterino tanto en aseguradores como prestadores del municipio de Villavicencio. Para la realización de este estudio, el Secretario Local de Salud del municipio de Villavicencio, ofició, a aseguradores como prestadores, solicitando información tanto de bases de datos, registros y reporte de biopsias de patología.

VARIABLES

NOMBRE	DEFINICION OPERACIONAL	CLASIFICACION			RELACION ENTRE VARIABLES	CODIFICACION
		NATURALEZA	TIPO	ESCALA		
Edad.	tiempo de vida en años al aplicar el instrumento	cuantitativa	continua	razón	independiente	1:15-19, 2:20-29, 3:30-39, 4:40-49, 5:50-59, 6:60 y mas
Estrato socioeconómico	clasificación según sisben	cualitativa	discreta	ordinal	independiente	1:1,2:2,3:3,4:4,5:5
Tipo de aseguramiento.	Es el sistema de salud al que pertenece el paciente puede ser Pobre no asegurado, Régimen subsidiado y	cualitativa	discreta	nominal policotomica	independiente	1:PPNoA 2:subsidiado 3:contributivo
Ocupación	trabajo u oficio desempeñado	cualitativa	discreta	nominal policotomica	independiente	1:ama de casa 2:empleada 3:estudiante 4:no trabaja 5:comerciante
Escolaridad	nivel de estudios cursados	cualitativa	discreta	nominal policotomica	independiente	1:primaria 2:secundaria 3:universidad 4:sin estudio
Estado civil	situación o unión sentimental de la pareja	cualitativa	discreta	nominal policotomica	independiente	1:soltera 2:casada 3:separada 4:viuda 5:union libre
Abortos	producto de embarazo no finalizado	cuantitativa	continua	razon	independiente	1:1,2:2,3:3,4:4,5:0
Partos	número de nacimientos	cuantitativa	continua	razon	independiente	# de partos
Motivo para la realización de la citología vaginal.	toma de decisión frente a la realización de la citología vaginal	cualitativa	discreta	nominal policotomica	dependiente	1:solicitud medica 2:iniciativa propia 3:consejo amiga
Frecuencia en la realización de la citología vaginal	periodicidad para la realización de la citología vaginal	cualitativa	discreta	nominal policotomica	dependiente	1:primera vez 2:semestral 3:anual 4:ocasional
Tiempo de entrega de la citología vaginal	tiempo en días para la entrega de la citologia vaginal	cuantitativa	continua	nominal policotomica	independiente	1:menor de 5 días, 2:6-11, 3:12-19, 4:20-29, 5:30-39, 6:40-49
Realización de la biopsia de cérvix	tiempo en días o meses para la toma del examen de biopsia de cérvix	cuantitativa	continua	nominal policotomica	independiente	1:menor de 5 días, 2:6-11, 3:12-19, 4:20-29, 5:mayor o igual a 30
Reporte biopsia de cérvix.	tiempo en días o meses para el reporte de la biopsia de cérvix	cuantitativa	continua	nominal policotomica	independiente	1:menor de 5 días, 2:6-11, 3:12-19, 4:20-29, 5:30-39, 6:40-49
Asistencia a programas de pyp.	presencia del usuario en las actividades de promoción y prevención	cualitativa	discreta	nominal dicotómica	independiente	1:si 2:no
Inicio de relaciones sexuales	tiempo en años cuando tuvo por primera vez relaciones sexuales	cuantitativa	continua	nominal policotomica	dependiente	1: 12-15, 2:16-20, 3:mayor de 20
Promiscuidad	más de un compañero sentimental en un periodo de tiempo determinado	cualitativa	discreta	nominal dicotómica	dependiente	1:si 2:no
Edad primer embarazo	tiempo en años cuando quedo embarazada por primera vez	cuantitativa	continua		dependiente	# años
Ingesta de licor	consumo de bebidas alcohólicas	cualitativa			dependiente	1:si 2:no
Habito de fumar	consumo de cigarrillos	cualitativa		nominal dicotómica	dependiente	1:si 2:no
Exposición a tóxicos	contacto directo o indirecto con sustancias toxicas o venenos químicos	cualitativa	discreta	nominal dicotomica	independiente	1:si 2:no
Exposición a radiaciones	contacto directo o indirecto con radiaciones	cualitativa	discreta	nominal dicotomica	independiente	1:si 2:no
Antecedentes familiares de cáncer.	presencia de cáncer en familiares	cualitativa	discreta	nominal dicotomica	independiente	1:si 2:no

RESULTADOS

REGISTROS

Tabla 2. Total de registros (LEIBG – LEIAG – ASCUS).

Registro	Cantidad
Citología vaginal	215
Biopsia de cérvix	256
Total registro	471

Tabla 3. Total de biopsias: 256 registros.

Régimen	Registros	Porcentaje
PPNoA:	22	8.2%
R.SUBSIDIADO	97	38%
R.CONTRIBUTIVO	122	48%
MULTIAFILIADOS	15	5.8%
Total	256	100%

Tabla 4. Resultados biopsias.

Clasificación	Registro	Porcentaje
ASCUS	1	0.2%
LEIBG	66	26%
LEIAG	189	73.8%
Total	256	100%

RESULTADOS

Tabla 5. Biopsias LEIAG por régimen. Villavicencio, 2008.

Aseguramiento	EPS	Registro	Porcentaje
Población pobre no asegurada	Ente territorial	22	12%
Régimen subsidiado	CAJACOPI	27	
	COMPARTA	7	
	SOLSALUD	20	
	CAPRECOM	25	
Total RS		79	41%
Régimen contributivo	SALUDCOOP	29	
	NUEVA EPS	16	
	SALUD TOTAL	9	
	COOMEVA	9	
	COLMEDICA	7	
	MAGISTERIO	4	
	FAMISANAR	3	
	SANITAS	3	
	HUMANAVIVIR	1	
Total RC		81	42%
Multiafiliados		7	5%
Total		189	100%

RESULTADOS

	ASEGURADOR	TOTAL MUJERES MAYORES DE 15AÑOS	TOTAL CITOLOGIA S TOMADAS 2008	N° biopsia LEIAG(D M-DS-CA INSITO)	GRUPO POBLACIONAL							total	% citologías LEIAG	tasa de incidencia* 10.000
					15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 y mas años	sin dato			
REGIMEN CONTRIBUTIVO	SALUD TOTAL	4.926	2.570	9	0	1	1	3	4	0	0	9	0,3502	18,27
	NUEVA EPS	13.359	3.100	16					3		13	16	0,5161	11,98
	MAGISTERI O	4.313	2.141	4	0	0	1	1	2	0	0	4	0,1868	9,27
	HUMANA VIVIR	3.249	890	1				1				1	0,1124	3,08
	SALUDCOO P	38.889	20.701	29	0	3	11	10	0	5	0	29	0,1401	7,46
	FAMISANA R	1.773	930	3	0	1	0	0	0	0	2	3	0,3226	16,92
	COOMEVA	3.453	1.973	9	1	1	4	0	2	1	0	9	0,4562	26,06
	COLMEDIC A	4.840	2.559	7	0	0	2	1	2	0	2	7	0,2735	14,46
	SANITAS	3.130	2.365	3	0	0	0	0	3	0	0	3	0,1268	9,58
	TOTAL	77.932	37.229	81										
REGIMEN SUSIDIADO	CAJACOPI	9.588	2.970	27	0	1	3	6	3	14		27	0,9091	28,16
	COMPARTA	3.259	1.310	7	0	0	3	0	2		2	7	0,5344	21,48
	CAPRECOM	6.093	1.505	25							25	25	1,6611	41,03
	SOLSALUD	8.022	2.656	20	0	1	0	6	5	3	5	20	0,753	24,93
	TOTAL	26.962	8.441	79										
PPNoA	MUNCIPIO VILLAVICENCI O-DPTO DEL METAMETA	29.771	10.406	22	0	2	4	5	8	3		22	0,2114	7,39
MULTIAFIILIAD OS				7			3	1			3	7		
	TOTAL			189	1	10	32	34	34	26	52	189		

RESULTADOS

ITEM	PPNoA	RS	RC
INASISTENCIA PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION	84.7%	96.1%	88%
MAS DE UN COMPAÑERO SEXUAL	79.7%	69.3%	56%
TOMA DE CITOLOGIA OCASIONAL	55%	65%	48%
GRADO ESCOLARIDAD PRIMARIA	55%	73%	40%
OCUPACION AMA DE CASA	65%	58%	32%
INICIO RELACIONES SEXUALES 12-15AÑOS	55%	39%	39%
PACIENTES LEIAG	12%	41%	42%
ENTREGA BIOPSIA ENTRE 0-19 DÍAS	65%	62%	84%
ANTECEDENTES FAMILIARES CANCER	40%	30%	44%
EXPOSICION A TOXICOS	45%	35%	28%
ENTREGA DE CV ENTRE 40-49 DÍAS	60%	31%	4%
TOMA DE BIOPSIA ENTRE 0-19 DÍAS	60%	54%	48%
CONSUMO DE LICOR	30%	23%	32%
EDAD 30-49 AÑOS	50%	46%	48%
CONSUMO DE CIGARRILLO	25%	23%	24%
NUMERO DE PARTOS (0-4)	70%	62%	32%
EXPOSICION A RADIACIONES	15%	0%	20%

NUMERO PACIENTES ENCUESTADOS	20	26	25
TASA DE INCIDENCIA*10.000	7.4	29.3	10.4
PORCENTAJE DE CITOLOGIAS CON BIOPSIA LEIAG	0.21%	0.93%	0.22%

RESULTADOS

- Por aseguramiento el 42% pertenece al contributivo, 41% al subsidiado, 12 % a la población pobre no asegurada y 5 % multifiliados. El 88.7% de LEIAG se presentan entre 30-60 años. El 90.1% no asistió a programas de promoción y prevención. El 84% del contributivo, recibió reporte de citología entre 0-11 días. Contrastando con el 95% de la población pobre no asegurada 20-49 días. El 70.3% recibió reporte de biopsia entre 0 a 19 días. El 43.7% inició relaciones sexuales entre los 12-15 años. El 35.2% ha estado expuesta a fumigaciones. El 38% presentan antecedentes familiares de cáncer, predominando cérvix, seno y estómago

DISCUSION

- Riesgos como edad, relaciones sexuales tempranas, exposición a tóxicos, se encuentran en parámetros de literatura revisada. Demanda inducida y procesos de promoción y prevención son factores que deben fortalecer aseguradores, prestadores y ente territorial.

DISCUSION

Inasistencia a programas de promoción y prevención en los diferentes regímenes de aseguramiento. Estos datos están asociados con el cumplimiento de metas de las actividades de protección específica y detección temprana acorde a la resolución 3384 y 412 de 2000, presentada por el Ente territorial. En donde se evidencia para el REGIMEN SUBSIDIADO un parámetro DEFICIENTE con 43% en la actividad “Toma y lectura de citología vaginal”, es decir de 20.258 citología programadas, 8.793 fueron tomadas y leídas.

DISCUSION

El cáncer de cérvix detectado a tiempo mediante citología vaginal, reduce en un 60% la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino.⁵ Frente a la entrega del reporte de la citología vaginal se evidencia diferencia según el tipo de aseguramiento. el 60% de las pacientes con LEIAG pertenecientes a la población pobre no asegurada y el 31% de las pacientes del Régimen subsidiado recibieron el reporte de citología vaginal en un periodo de 40 a 49 días. A diferencia de las pacientes pertenecientes al régimen contributivo que recibieron el examen en un 4%.

DISCUSION

Es importante resaltar que los habitantes del departamento del Meta por su actividad económica, de orden público o por el clima; están expuestos a sustancias químicas utilizadas en fumigaciones. En los cultivos de arroz o siembras ilícitas, situaciones nocivas para la salud afectando especialmente la formación celular. El 45% y el 35% de las mujeres encuestadas pertenecientes a la población pobre no asegurada y al régimen subsidiado que presentaron LEIAG estuvieron expuestas a sustancias químicas o tóxicas

DISCUSION

Un factor importante en la aparición de cáncer de cérvix es el antecedente genético familiar de las mujeres afectadas, pudiéndose establecer que las mujeres del régimen contributivo afirmaron en un 44% tener antecedentes de Cáncer en la familia, seguido por un 40% en la población pobre no asegurada y un 30% en el régimen subsidiado. Siendo el cáncer de cérvix seguido por el cáncer de seno de mayor incidencia con un 9% y un 7.0%

RECOMENDACIONES

- Mejorar procesos de demanda inducida en las EPS e IPS, que propendan a la búsqueda de pacientes para ingresarlos a los programas de detección temprana cáncer de cuello uterino.
- Fortalecer el seguimiento a programas de promoción y prevención de cáncer de cérvix en el régimen contributivo y en la población pobre no asegurada, que incluyan planes de mejoramiento para demanda inducida y sistemas de información.
- Integrar la información sobre los datos de la paciente, entre el laboratorio de patología y las aseguradoras, para que en caso de confirmación de los resultados positivos con las biopsias, se realice un seguimiento oportuno.