

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA E.S.E EN LOS AÑOS 2014-2015.

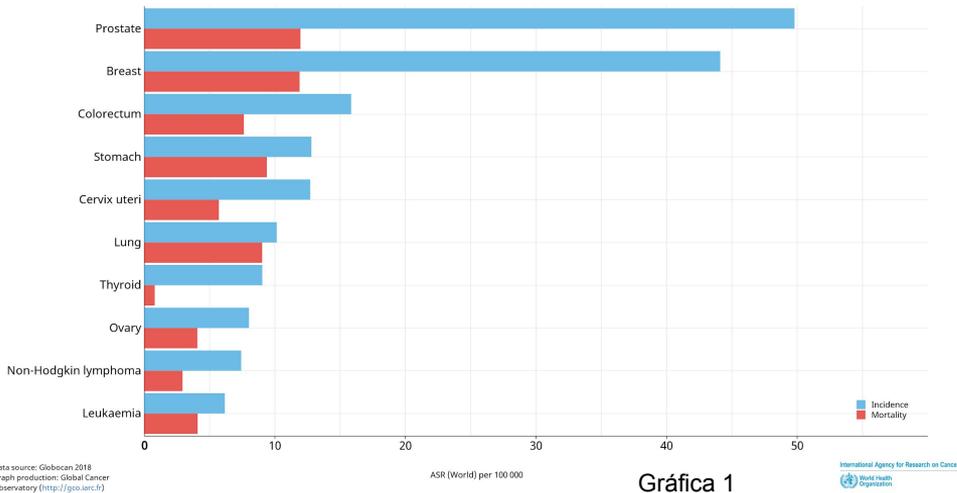
Yeferson Sebastian Santana Sosa
Christian David Manrique Tami

Asesora Interna:
Docente Esperanza Trujillo



Introducción

Estimated age-standardized incidence and mortality rates (World) in 2018, Colombia, both sexes, all ages



Gráfica 1

“Estandarización y validación de herramientas de gestión clínica para el seguimiento y evaluación de la Calidad en el proceso de atención de pacientes con cáncer en Colombia: Un estudio Piloto en el principal centro de referencia”



Objetivos.

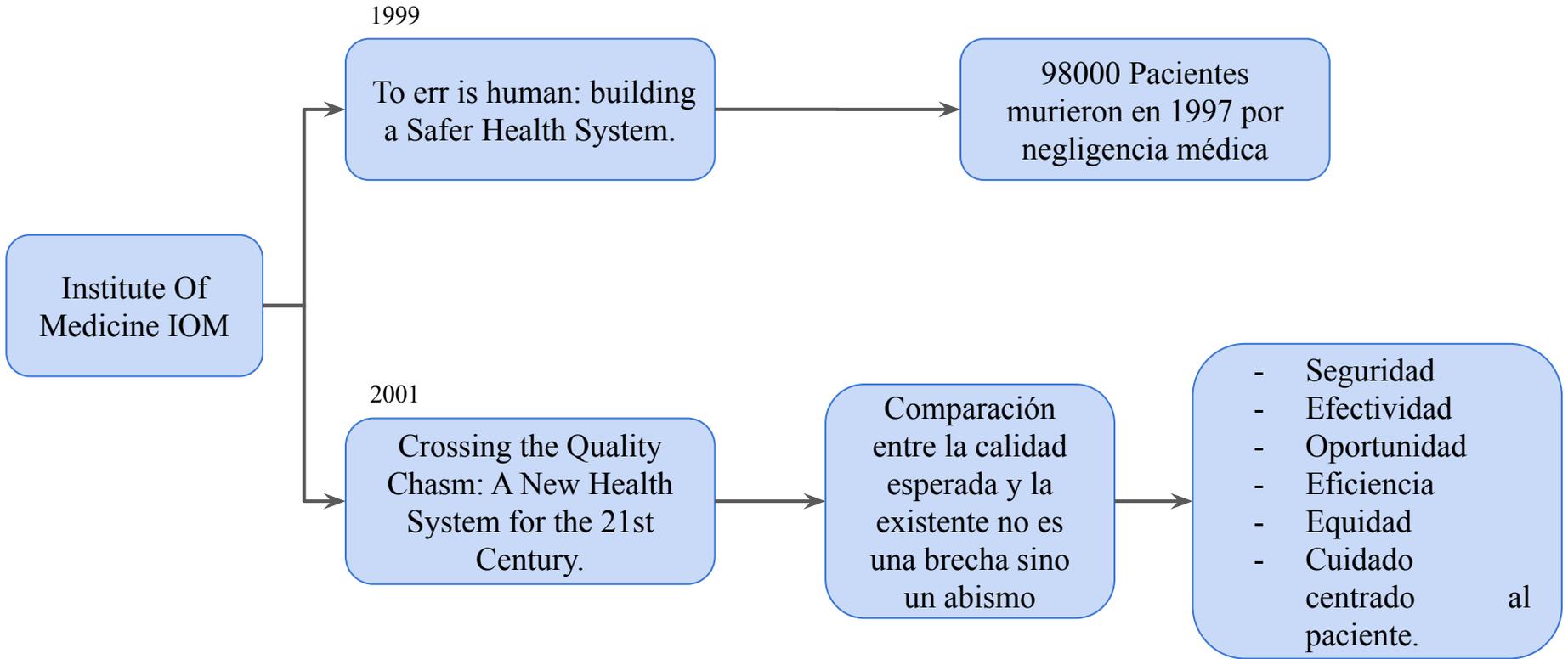
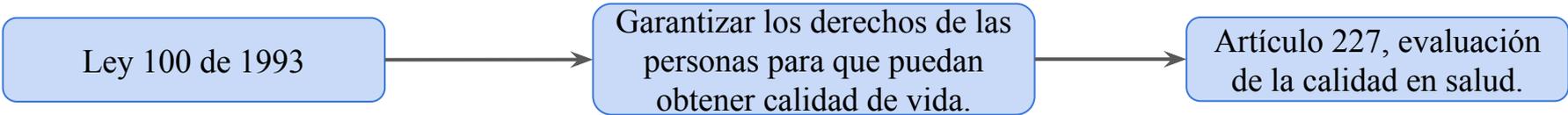
Objetivo general

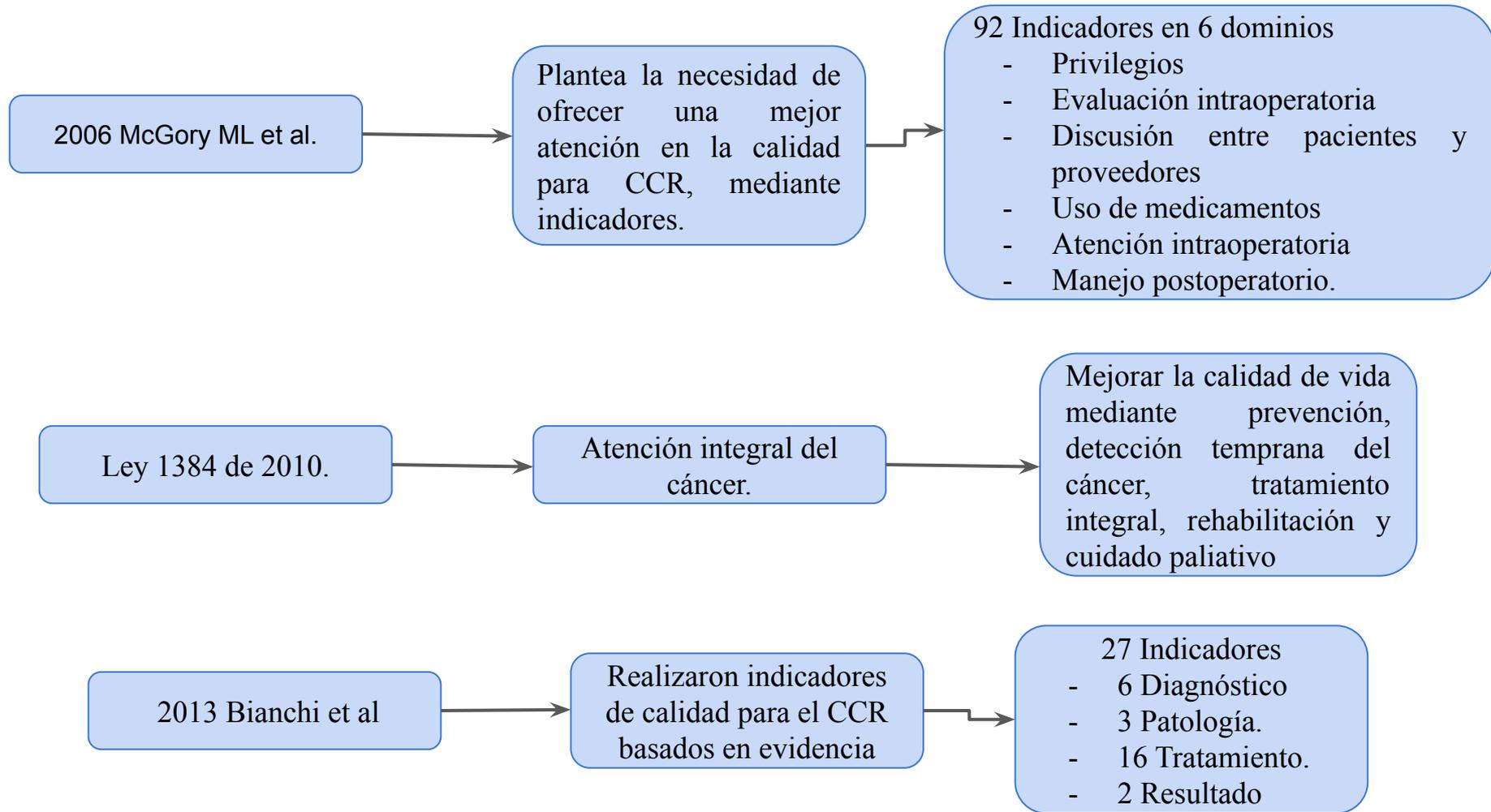
Evaluar la atención a los pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E durante los años 2014-2015 por medio de la recolección de datos de las historias clínicas y el análisis estadístico de las variables utilizadas.

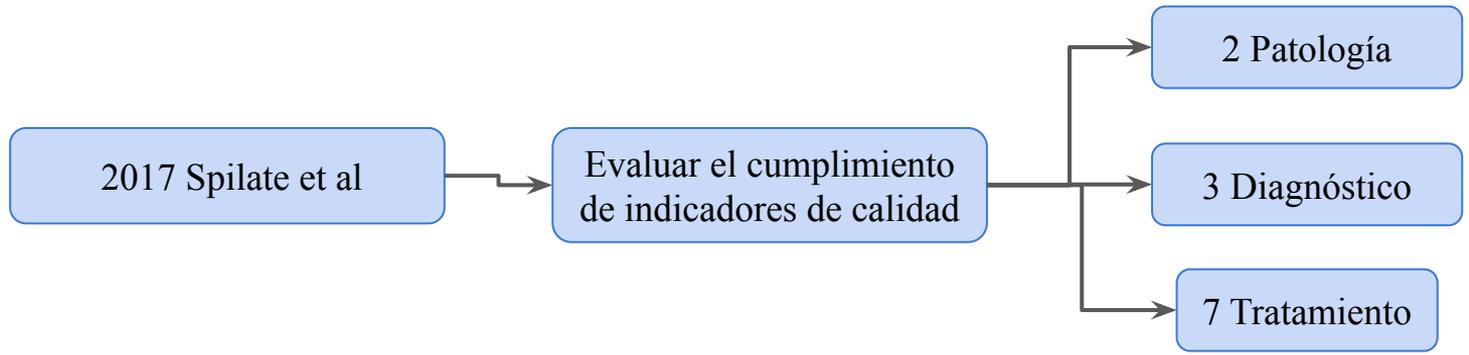
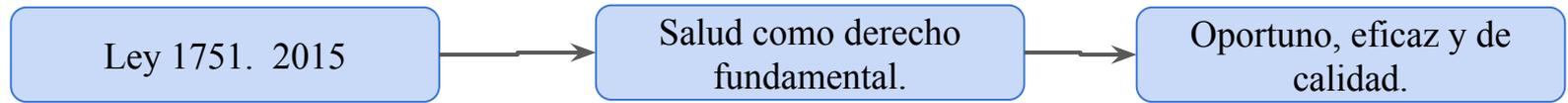
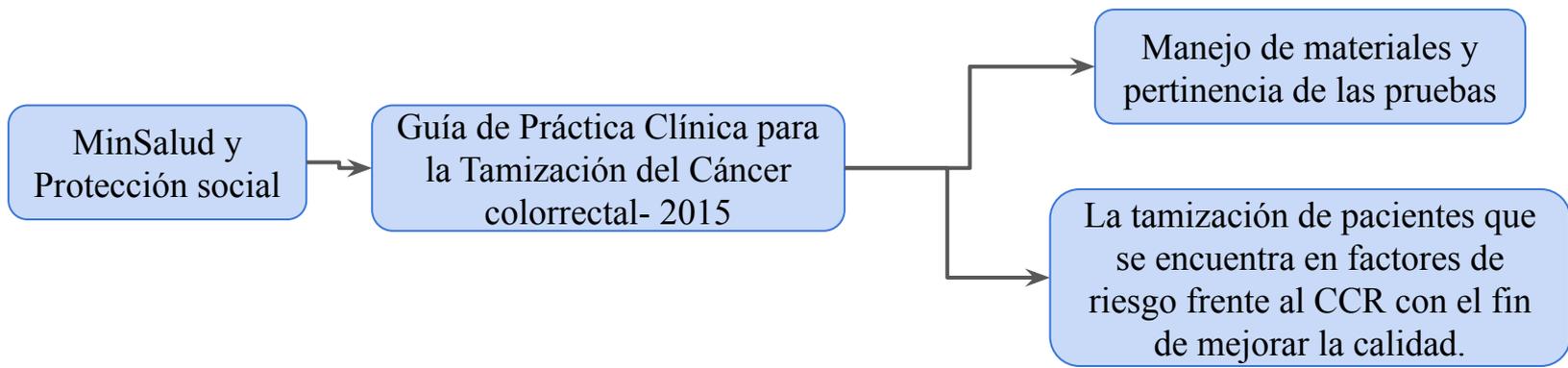
Objetivos específicos

- Identificar las variables a utilizar por medio de las historias clínicas de los pacientes con cáncer colorrectal del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E durante los años 2014-2015.
- Analizar la base de datos de las variables obtenidas de las historias clínicas por medio de herramientas estadísticas.
- Evaluar los resultados obtenidos estadísticamente en el proceso de atención de los pacientes con cáncer colorrectal atendidos dentro del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E tomando como referencia el sexo.

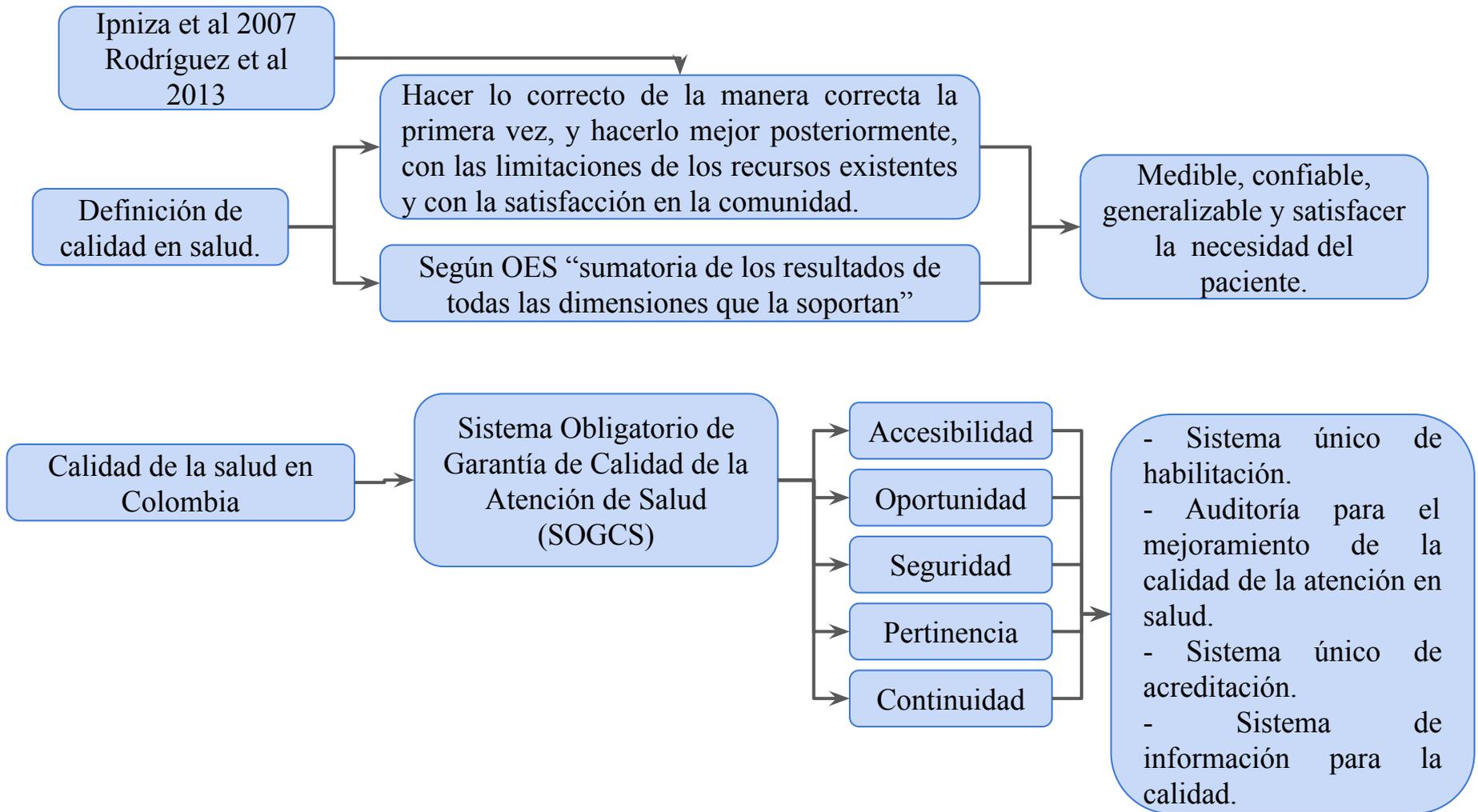
Antecedentes.



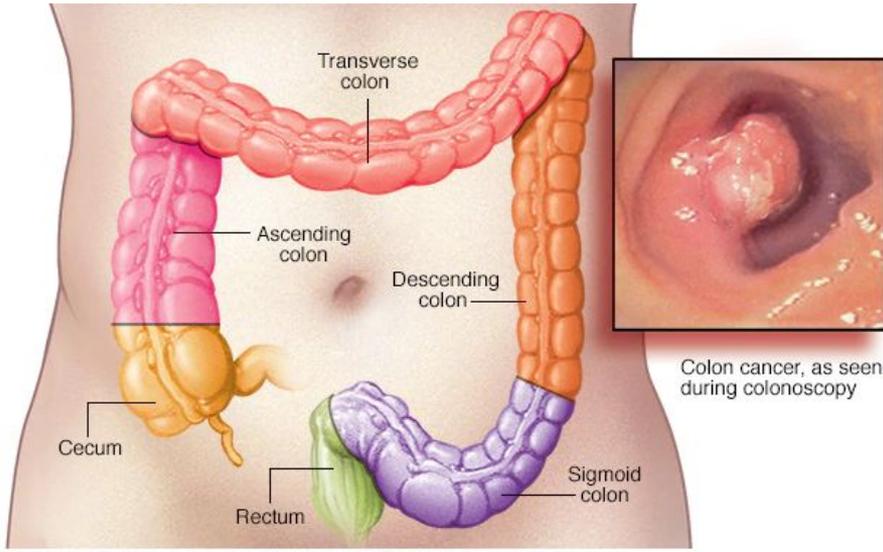




Marco teórico.



Cáncer Colorrectal



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

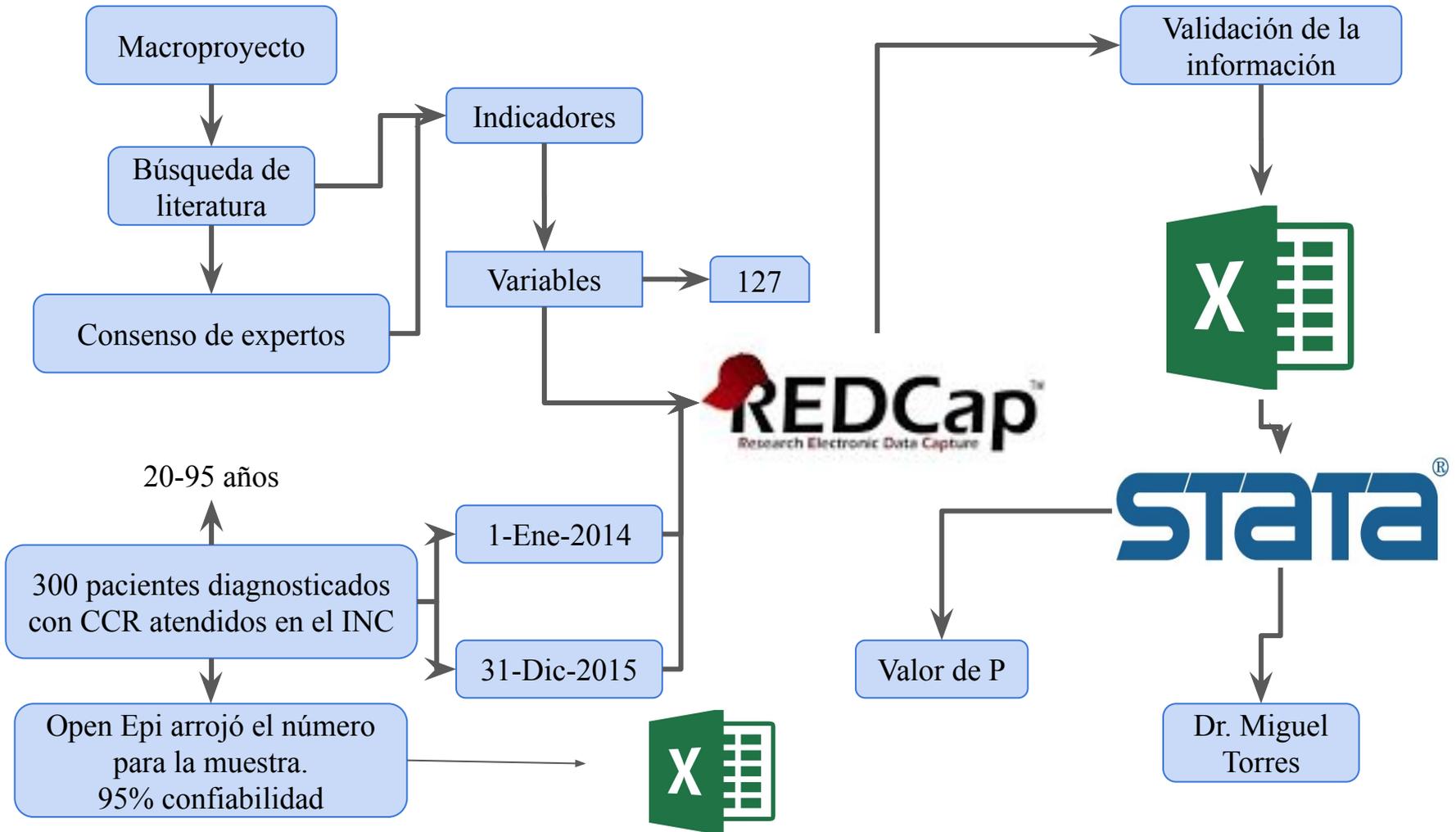
CÁNCER DE COLON FACTORES DE RIESGO



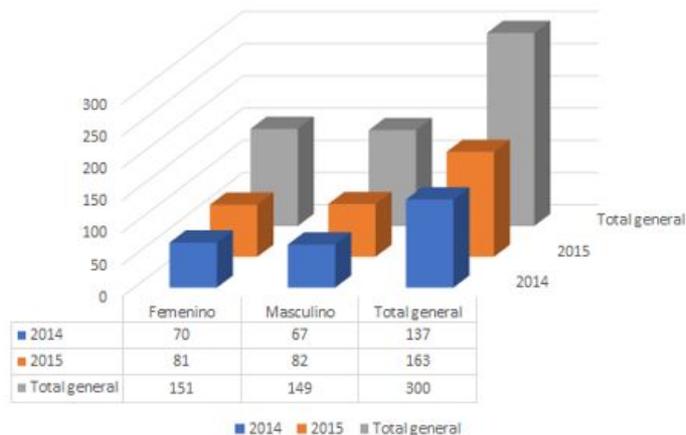
Imagen extraída de:
https://www.mayoclinic.org/-/media/kcms/gbs/patient-consumer/images/2013/08/26/10/23/ds00035_im01666_colon_gif.jpg

Imagen extraída de:
https://www.medicasur.com.mx/es_mx/ms/ms_sal_em_coi_cacol_02_factores_de_riesgo_del_cancer_colorrectal

Metodología

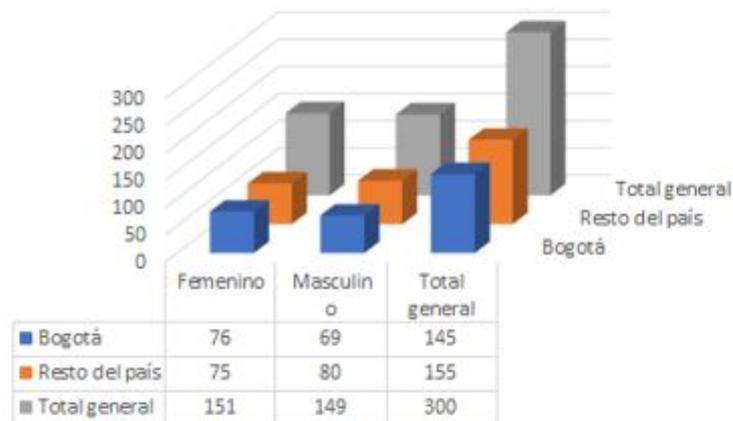


Resultados y discusión



Gráfica 2. Número de pacientes con CCR que ingresaron en el INC entre los años 2014 y 2015.

Relación
Mujer-Hombre 0,98



Gráfica 3. Casos de CCR entre Bogotá y el resto del país que ingresaron al INC en los años 2014-2015.

Cundinamarca
- Hombres: 28
- Mujeres: 35

Boyacá
- Hombres :17
- Mujeres : 9

Tolima
- Hombres:9
- Mujeres: 11

| | Mediana | Número de pacientes (n) | mínimo | máximo | p <0,05 |
|------------------------------|---------|----------------------------|--------|--------|---------|
| Edad | | | | | |
| Femenino | 64 | 151 | 20 | 95 | 0,9574 |
| Masculino | 63 | 149 | 22 | 91 | |
| Edad al diagnóstico | | | | | |
| Femenino | 63 | 151 | 19 | 95 | 0,9344 |
| Masculino | 63 | 149 | 21 | 91 | |
| Dosis de radioterapia | | | | | |
| Femenino | 180 | 49 | 150 | 300 | 0,2433 |
| Masculino | 180 | 58 | 3 | 4500 | |
| Días de radioterapia | | | | | |
| Femenino | 124,5 | 46 | 47 | 1516 | 0,217 |
| Masculino | 112 | 56 | 32 | 460 | |

Tabla 1. Análisis bivariado por sexo para variables cuantitativas de edad, diagnóstico y tratamiento en pacientes con CCR del INC en el 2014-2015.

| | | | | | |
|------------------------------------|-------|----|----|------|-------|
| Días de quimioterapia | | | | | |
| Femenino | 122 | 91 | 36 | 1345 | 0,434 |
| Masculino | 110 | 90 | 32 | 612 | |
| Días de cuidados paliativos | | | | | |
| Femenino | 135,5 | 36 | 27 | 1370 | 0,86 |
| Masculino | 221 | 26 | 42 | 576 | |

- 2018:
Globocan 2015
89,7 % >45
años.

- 2013: GPC 97
% (>40 años),
40% (60-70
años).

| tipo de régimen (N=300) | n | % |
|------------------------------|-----|-------|
| No disponible | 7 | 2,3% |
| Contributivo | 154 | 51,3% |
| Subsidiado | 139 | 46,3% |
| nivel socioeconómico (N=300) | n | % |
| 1 | 14 | 4,7% |
| 2 | 20 | 6,7% |
| 3 | 18 | 6,0% |
| No disponible | 248 | 82,7% |

Tabla 2. Análisis univariado para variables cualitativas sociodemográficas de pacientes con CCR que ingresaron al INC en 2014-2015.

| nivel educativo (N=300) | n | % |
|-------------------------|-----|-------|
| Bachillerato | 54 | 18,0% |
| No disponible | 95 | 31,7% |
| Preescolar | 5 | 1,7% |
| Primaria | 107 | 35,7% |
| Técnico o tecnólogo | 14 | 4,7% |
| Universitario | 25 | 8,3% |

Tabla 3. Análisis bivariado por sexo para variables cualitativas clínicas de pacientes con CCR que ingresaron al INC en 2014-2015.

| Variable | Sexo | | | | P <0,05 |
|----------------------------------|----------|---------|-----------|---------|---------|
| | Femenino | | Masculino | | |
| | n | % | n | % | |
| colonoscopia diagnóstica (N=300) | 151 | 100,00% | 149 | 100,00% | |
| No disponible | 13 | 8,61% | 12 | 8,05% | 0,597 |
| No | 23 | 15,23% | 17 | 11,41% | |
| Si | 115 | 76,16% | 120 | 80,54% | |
| tuvo tratamiento (N=300) | 151 | 100,00% | 149 | 100,00% | |
| No | 0 | 0,00% | 1 | 0,67% | 0,497* |
| Si | 151 | 100,00% | 148 | 99,33% | |

Piñol et al. Colonoscopia entre el 80-95%;
Cirugía extraer completamente el tumor

| | | | | | |
|---|-----|---------|-----|---------|--------|
| tipo de tratamiento institucional (N=300) | 151 | 100,00% | 149 | 100,00% | |
| Cirugía + Adyuvancia | 19 | 12,58% | 23 | 15,44% | 0,476* |
| Neoadyuvancia + Cirugía | 4 | 2,65% | 7 | 4,70% | |
| Neoadyuvancia + Cirugía + Adyuvancia | 14 | 9,27% | 18 | 12,08% | |
| Observación y Seguimiento | 19 | 12,58% | 18 | 12,08% | |
| Quimioterapia + Radioterapia | 28 | 18,54% | 22 | 14,77% | |
| Radioterapia + Cirugía | 1 | 0,66% | 1 | 0,67% | |
| Solo cirugía | 24 | 15,89% | 28 | 18,79% | |
| Solo Quimioterapia | 39 | 25,83% | 25 | 16,78% | |
| Solo Radioterapia | 3 | 1,99% | 7 | 4,70% | |
| complicaciones postoperatorias (N=300) | 151 | 100,00% | 149 | 100,00% | |
| No | 56 | 37,09% | 74 | 49,66% | 0,058* |
| No aplica | 90 | 59,60% | 73 | 48,99% | |
| Si | 5 | 3,31% | 2 | 1,34% | |

American Cancer Society. 2018. Radioterapia como tratamiento en enfermedad avanzada.

Tabla 4. Análisis bivariado por sexo para variables cualitativas de desenlace en pacientes con CCR que ingresaron al INC en 2014-2015.

| Variable | Sexo | | | | P <0,05 |
|---|----------|---------|-----------|---------|---------|
| | Femenino | | Masculino | | |
| | n | % | n | % | |
| estado vital (N=300) | 151 | 100,00% | 149 | 100,00% | |
| Muerto | 31 | 20,53% | 23 | 15,44% | 0,251 |
| Vivo | 120 | 79,47% | 126 | 84,56% | |
| muerte atribuible a la enfermedad (N=300) | 151 | 100,00% | 149 | 100,00% | |
| Si | 21 | 13,9% | 16 | 10,73% | 0,385 |
| No | 10 | 6,62% | 7 | 4,70% | |
| No aplica | 120 | 79,47% | 126 | 84,56% | |

p Valor obtenido por Chi Cuadrado

CAC 2017., no existe estándar en mortalidad.

Globocan 2018: mortalidad para: colon 7,4%, recto 2,2%.

| Variable | Sexo | | | | P <0,05 |
|---|----------|---------|-----------|---------|---------|
| | Femenino | | Masculino | | |
| | n | % | n | % | |
| Calidad en la oportunidad de diagnóstico (N=300) | 151 | 100,00% | 149 | 100,00% | |
| No disponible | 7 | 4,64% | 5 | 3,36% | 0,669 |
| Bueno | 30 | 19,87% | 33 | 22,15% | |
| Malo | 114 | 75,50% | 111 | 74,50% | |
| Calidad de patología (N=300) | 151 | 100,00% | 149 | 100,00% | |
| Bueno | 16 | 10,60% | 19 | 12,75% | 0,561 |
| Malo | 135 | 89,40% | 130 | 87,25% | |
| Calidad en el diagnóstico temprano (N=300) | 151 | 100,00% | 149 | 100,00% | |
| Bueno | 105 | 69,54% | 98 | 65,77% | 0,486 |
| Malo | 46 | 30,46% | 51 | 34,23% | |
| Calidad en la oportunidad del tratamiento (N=300) | 151 | 100,00% | 149 | 100,00% | |
| No disponible | 25 | 16,56% | 15 | 10,07% | 0,412 |
| Bueno | 4 | 2,65% | 7 | 4,70% | |
| Malo | 122 | 80,79% | 127 | 85,23% | |

Tabla 10. Análisis bivariado por sexo para variables cualitativas de calidad en pacientes con CCR que ingresaron al INC en 2014-2015.

Domínguez et al. 2012
45.9% pérdida de oportunidad en diagnóstico

CAC. 2017. Diagnóstico temprano 90%.

Oportunidad. CAC. 2017.
Estándar 30 días.

| | | | | | |
|--|-----|---------|-----|---------|-------|
| Calidad en la evaluación psicológica (N=300) | 151 | 100,00% | 149 | 100,00% | |
| No disponible | 0 | 0,00% | 1 | 0,67% | 0,52 |
| Bueno | 32 | 21,19% | 27 | 18,12% | |
| Malo | 119 | 78,81% | 121 | 81,21% | |
| Calidad en la evaluación de trabajo social (N=300) | 151 | 100,00% | 149 | 100,00% | |
| No disponible | 0 | 0,00% | 1 | 0,67% | 0,044 |
| Bueno | 111 | 73,51% | 123 | 82,55% | |
| Malo | 40 | 26,49% | 25 | 16,78% | |

2011. Alvarado et al. Indica que no hay estudios en atención psicológica

p* Valor obtenido por Test exacto de Fisher

p Valor obtenido por Chi Cuadrado

Conclusiones

Es importante resaltar que el estudio mostró que no hay diferencia relacionada con el sexo en la calidad de atención brindada a los pacientes diagnosticados con CCR atendidos en el INC en los años 2014-2015.

Con las variables obtenidas de la base de datos de las historias clínicas utilizadas en el estudio estadístico, se pudo realizar un análisis univariado y bivariado con respecto al sexo.

Se evaluaron las variables utilizadas para la atención a los pacientes con cáncer colorrectal las cuales originaron datos óptimos como la colonoscopia diagnóstica, tratamiento, complicaciones postquirúrgicas y supervivencia, mientras que en otras se encontraron falencias como la atención psicológica, dosis y días de radioterapia, días de quimioterapia, entre otras.

El menor porcentaje de pacientes (13 %) tienen un nivel educativo superior al bachillerato y la mitad de los pacientes que ingresaron al estudio residían en Bogotá y la proporción de hombres y mujeres fue similar.

Los tratamientos más empleados con los pacientes de CCR fueron la cirugía y la quimioterapia. La población femenina fue la que menos adherencia tuvo al tratamiento de quimioterapia.

Las variables de mala calidad en el estudio como: calidad en la oportunidad del diagnóstico, calidad de patología y calidad en la oportunidad del tratamiento, son causadas por procesos ajenos al INC porque los pacientes remitidos por las diferentes EPS se encuentran en un estadio avanzado de la enfermedad. El sistema de salud implementado por la Ley 100 en Colombia, no facilita los trámites administrativos que requiere una enfermedad de alta tasa de incidencia y mortalidad como el cáncer colorrectal. Sin embargo, a pesar de las dificultades que tiene el INC para llevar a cabo los diferentes tratamientos de los pacientes con CCR se obtuvo un resultado de supervivencia de 82 % y la mortalidad atribuida a la enfermedad fue de tan sólo 12,3 % en el periodo de seguimiento. Como se puede ver claramente el INC cumple con su misión de trabajar por el control integral del cáncer, a través de la atención y cuidado de sus pacientes.

A pesar de que este estudio hace parte de un macroproyecto cumple con su objetivo de dar información sobre algunas de las fortalezas y falencias que existen en la institución para definir la calidad de atención.

Se concluyó que se necesitan más estudios para comparar las variables de calidad en la atención brindada a pacientes con cáncer colorrectal.

Los resultados obtenidos harán parte del macroproyecto realizado por el INC para servir de referencia a otras instituciones que busquen mejorar la calidad de la atención de los pacientes con cáncer colorrectal.

Recomendaciones

Una de las limitaciones que se encontraron en el presente estudio fue el periodo de seguimiento de los pacientes, para observar la evolución y desenlace total de la enfermedad. Se recomienda ampliar el tiempo de estudio para realizar el análisis de calidad en la atención de los pacientes con CCR.

Se encontraron faltas de concordancia en las fechas de las historias clínicas, la información que se obtiene de las historias clínicas es incompleta, todo esto conlleva a dificultar la adquisición de los datos para realizar la base de datos y por tanto su análisis. Se recomienda solicitarle al personal clínico y administrativo de las EPS y del INC mejorar los protocolos para la digitación de las historias clínicas.

Se necesitan más estudios para poder realizar comparaciones con los resultados obtenidos de las variables de calidad.

Se recomienda al INC y EPS implementar procesos de atención a los pacientes para optimizar los tiempos entre el diagnóstico y tratamiento para que sea menor a 30 días como lo indica la Cuenta de Alto Costo.

Se recomienda a las instituciones que tengan mejor articulación para prestar servicios de salud oncológicos, cumpliendo con los estándares y guías de atención que además son requisitos para la evaluación y certificación de calidad a nivel nacional.

Agradecimientos



Por el control del cáncer