

INTERVENCIÓN EN CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA

ÁNGEL SANZ GRANDA Consultor científico. angel.s.granda@terra.es

Una baja condición socioeconómica está directamente asociada al incremento del riesgo de padecer enfermedades. Esto se traduce en una mayor morbilidad; pero incluso en aquellas patologías en las que dicha condición no es determinante de la incidencia, el déficit en educación sanitaria puede conllevar un retardo en el acceso al diagnóstico y, por tanto, a un tratamiento temprano.

DETECCIÓN Y TRATAMIENTO TEMPRANOS EN CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es el de mayor incidencia en la mujer y, si bien el número de casos aumenta paulatinamente en los países desarrollados, su tasa de mortalidad está disminuyendo, fundamentalmente en relación con los programas de detec-

LA UTILIZACIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ES UN HECHO HABITUAL

ción e implantación temprana de tratamiento. La autoexploración en mujeres que conocen adecuadamente la técnica y, especialmente, la exploración clínica contribuyen a la detección de tumores en sus estadios preliminares¹ (tabla 1). La mamografía utilizada como complemento de la exploración clínica (bianual en mujeres de 50 a 69 años o anual en grupos de riesgo a partir de los 40 años) posibilita la confirmación

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE LOS ESTADIOS DEL CÁNCER DE MAMA (FISTERRA)

ESTADIO	DESCRIPCIÓN
0	Carcinoma no invasivo
I, IIa, IIb, algunos IIIa	Carcinoma operable loco-regional invasivo, con o sin carcinoma no invasivo asociado
IIIb, IIIc, algunos IIIa	Carcinoma inoperable loco-regional invasivo, con o sin carcinoma no invasivo asociado
IV	Carcinoma metastásico o inoperable

de casos incipientes así como la reducción de falsos positivos. La instauración de un tratamiento, a continuación del diagnóstico temprano, mejora sustancialmente las posibilidades de curación.

El retardo en el diagnóstico, así como en el tratamiento, incrementa la tasa de mortalidad como consecuencia de un estadio más avanzado en el momento de la detección. Un déficit en educación sanitaria puede favorecer dicho retardo, por lo que un programa educacional a este grupo de población podría incrementar la utilización de procedimientos de detección precoz, como autoexploración, exploración clínica y mamografía. La consecuencia esperada de tal programa sería un número mayor de mujeres diagnosticadas en estadios iniciales, fácilmente abordables. El problema adicional consiste en la dificultad de incorporar a las mujeres con baja utilización de recursos médicos a estos programas.

EVERY WOMAN MATTERS

La Facultad de Farmacia de Nebraska, junto con el Centro para el Control de Enfermedades, evaluaron la efectividad de las farmacias comunitarias en el reclutamiento de mujeres para un programa de cribado de cáncer de mama y de cervix¹. El programa *Every Woman Matters* facilitaba sin coste o a bajo coste un servicio de mamografía y citología vaginal. Las farmacias adscritas a dicho programa, que previamente fueron formadas específicamente, identificaban candidatas potenciales a las que proporcionaban un cupón con el que acudían al médico. Éste, después de la exploración, decidía la idoneidad de la mamografía, enviando a las mujeres para dicho procedimiento.

El estudio observacional analizó la tipología de las farmacias intervinientes, así como sus posibles predictores de efectividad, estimando la ratio de impacto –cociente entre el número de farmacias con una característica diferencial (independiente/cadena; urbana/rural; con/sin actividad formativa) y el de derivaciones al médico.

ANÁLISIS DEL ESTUDIO

Las personas están más próximas a la farmacia que a cualquier otro eslabón del sistema de salud y acuden a ellas con mayor frecuencia que a las consultas médicas o de enfermería. Por este motivo, la utilización de la farmacia comunitaria en programas de promoción de la salud es un hecho habitual tanto en nuestro país como en el resto de países desarrolla-

FICHA DEL ESTUDIO

Pregunta de investigación	¿Puede la farmacia comunitaria contribuir efectivamente en programas de cribado de cáncer de mama y cérvix?
Objetivo general	Identificar las características de las farmacias que pueden predecir la efectividad del programa
Objetivos específicos	Estimar una ratio de impacto de cada característica de las farmacias
Tipo de estudio	Prospectivo, observacional
Muestra	28 farmacias
Criterios de inclusión	Aceptación de inclusión en el programa
Criterios de exclusión	Sin respuesta a los controles escritos o telefónicos
Tiempo de seguimiento	3 meses
Intervención	Identificación de mujeres candidatas y derivación al médico para su estudio
Variables dependientes	Número de derivaciones al médico; ratio de impacto
Variables universales	
Variables complementarias	Farmacias: independientes/de cadena. Ubicación: rural/urbana. Actividad formativa: si/no. Farmacéutico: varón/mujer
Resultados	113 derivaciones al médico (37,3% de tasa de derivación) 2/111 en farmacia urbana/rural 0/113 en farmacia independiente/de cadena 65/48 en farmacia con/sin actividad formativa

dos. No obstante, los programas en los que habitualmente interviene no suelen incluir enfermedades del tipo de la abordada en el estudio analizado.

Un aspecto importante de los resultados obtenidos lo constituye el hecho de que fueron las farmacias independientes las que proporcionaron la mayor tasa de derivaciones, y que no se registró ningún caso en farmacias pertenecientes a cadenas. Los autores argumentan que esto pudo deberse a una mayor implicación en la comunidad de las farmacias independientes, hecho que también podría explicar la mayor tasa de derivaciones de farmacias rurales respecto de las urbanas, quienes apenas obtuvieron alguna efectividad. En nuestro país, la farmacia de barrio, prácticamente inexistente en Estados Unidos, también formaría parte del grupo de farmacias con gran arraigo comunitario, pudiendo ser un referente, junto con la rural, para la implementación de cualquier programa de salud pública. Esta misma característica podría explicar también el hecho de que no hubo diferencias en función del sexo del farmacéutico, a pesar de que el problema manejado es específicamente femenino. Parece que tiene más peso la familiaridad y los lazos con la comunidad que el género del profesional que atiende.

Cabe destacar el hecho de que, de 91 farmacias que respondieron positivamente a la participación en el programa, 63 lo acabaron abandonando y no continuaron más que 28, lo que denota una elevada falta de interés, que los autores justifican por la no remuneración de la participación. Hubiera sido de-

seable igualmente conocer las características de aquellas farmacias que se desvincularon del programa.

Un aspecto que puede ser tenido en cuenta en posteriores investigaciones es la repercusión clínica del programa, medida como el número de casos con diagnóstico positivo o falso positivo respecto de un grupo control en donde no se haya involucrado a la farmacia. Ello ofrecería una dimensión más adecuada de la efectividad real del papel de la farmacia comunitaria.

CONCLUSIONES

El estudio concluye que los farmacéuticos pueden ser educadores en salud pública efectivos y que proporcionan acceso al sistema de salud a las poblaciones que tradicionalmente presentan una baja utilización de los recursos sanitarios. Igualmente, parece que las farmacias más integradas en la comunidad, como las rurales en este estudio, presentan una mayor efectividad respecto de las derivaciones al médico para proceder a un cribado en el cáncer de mama y cérvix. **Of**

BIBLIOGRAFÍA

1. National Cancer Institute. Estadios del cáncer de seno (mama), Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno/Patient/page2> (accedido en octubre de 2008).
2. McGuiire T, Leyboldt M, Narducci W, Ward K. Accessing rural populations: role of the community pharmacist in a breast and cervical cancer screening programme. *J Eval Clin Pract.* 2007;13(1):146-9.