

TEST DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH), LA IMPLEMENTACION TERRITORIAL DE UN PROGRAMA NACIONAL. RELATO DE UNA EXPERIENCIA.

Autores: Lic. Obst. LAUPHAN¹, Vanina E; Dra. LOPEZ, Carolina A²; Dr. MORAN, Matias³; Dr. SCHICHT, Fernando D⁴.

1 Licenciada en Obstetricia. Centro de salud Dr. Monte.

2 Médica Residente de 2º año de Medicina General y/o Familiar. Centro de salud Dr. Monte.

3 Director Médico centro de salud Dr. Monte. Médico especialista en Medicina General y/o Familiar.

4 Médico especialista en Medicina General y/o Familiar. Centro de salud Dr. Monte.

Participantes: AYALA, Natividad E⁵; CIUCCI, Romina F⁶; COSTILLA, Clarisa E⁷; SAQUELAN, Lorena V⁸; SKOVGAARD, Natalia M⁹; SOLDANO, Giuliana¹⁰

5 Promotora de Salud. Centro de salud Dr. Monte.

6 Médica especialista en Tocoginecología. Centro de salud Dr. Monte.

7 Promotora de Salud. Centro de salud Dr. Monte.

8 Promotora de Salud. Centro de salud Dr. Monte.

9 Instructora de Residentes de Medicina General y/o Familiar. Centro de salud Dr. Monte.

10 Médica Residente de 1º año de Medicina General y/o Familiar. Centro de salud Dr. Monte.

Centro de Salud "Dr. Monte".

Dirección: Grito de Alcorta 3405, Morón (1708)

Teléfono: 01146970915

Mail: Centrodosaludmonte@gmail.com

Trabajo , realizado en Abril 2022

Relato de experiencia sobre promoción de la salud

Objetivo principal:

- Describir la experiencia de la implementación del test de Virus del Papiloma Humano (VPH) en la modalidad dirigida y autotoma en el marco de una estrategia de tamizaje en un Centro de Atención Primaria del Municipio de Morón en el período que va del 19 de agosto del 2021 al 19 de diciembre del 2021.

Objetivos secundarios

- Describir el proceso de implementación del test de VPH en el municipio de Morón, dando cuenta de la articulación de los subsistemas municipales, provinciales y nacionales de salud en la implementación del test y de las políticas sanitarias en general.

- Narrar la experiencia de la implementación de un espacio grupal de taller para la entrega de resultados a las personas positivas para autotoma.

- Describir a través de un cuestionario los conocimientos previos sobre VPH y el test, las percepciones en relación a la dinámica grupal/taller de entrega de resultados en aquellas personas usuarias que concurren al taller

- Comparar el impacto que tuvo la implementación del test en modalidad autotoma en la cobertura del tamizaje de cáncer cervicouterino

Momento Descriptivo

Marco teórico

En América Latina el cáncer de cuello de útero (CCU) es el segundo cáncer más diagnosticado en mujeres con una estimación de 69.000 nuevos casos y 28.600 muertes anuales. (Ferlay J, 2013).

En Argentina, cada año se diagnostican alrededor de 4.500 casos nuevos y 2.000 mujeres mueren a causa de esta enfermedad. Una de las principales características de la generación y evolución del CCU es su relación causal con la infección por el virus del papiloma humano (VPH). El tiempo de evolución hasta el desarrollo del CCU tiene una variabilidad de entre 10 a 20 años luego de la infección por el VPH para el caso de que las lesiones progresen hacia la malignidad. (Ministerio de Salud de la Nación, s.f.)

Este amplio tiempo de evolución hace que el CCU sea pasible de ser tamizada con métodos que permitan su detección temprana y tratamiento oportuno. En los últimos años se desarrollaron test de VPH por captura híbrida (prueba de VPH-CH2) para la detección de

ADN de los 13 tipos de VPH considerados de alto riesgo oncogénico con una sensibilidad de alrededor del 90% (ver anexo 1) y una especificidad de alrededor del 93 %. Existe amplia evidencia científica sobre la alta eficacia de la prueba de VPH-CH2 como método primario para la detección de lesiones de alto grado y cáncer (Cuzick J, 2006 y 2008). Es necesario sumar una segunda prueba de tamizaje para identificar del grupo de personas que resulten VPH positivas aquellas con lesiones precancerosas o cáncer. La introducción del esquema combinado de la prueba de VPH seguida de citología en aquellas mujeres con VPH positivo, reducirá la proporción de citologías negativas e incrementará el valor predictivo positivo de una citología anormal (Wright, 2004). Se destaca que la toma de test de VPH presenta la ventaja de no ser operador dependiente e incluso puede aplicarse la modalidad de autotoma en la que las personas usuarias toman la muestra de su propio cérvix.

La accesibilidad a servicios de salud de calidad comprende determinantes que son sociales, económicos, geográficos, humanos y fundamentalmente de políticas sanitarias. Algunos tienen que ver con las condiciones de vida de las personas que necesitan atención y otros tienen que ver con las prácticas de las/los responsables de satisfacer esas necesidades o demandas o sea las personas que trabajan en los servicios, el equipo de salud (Canevari Bledel, 2011).

Nos parece oportuno introducir el concepto de interdisciplina. Stolkiner menciona que “la interdisciplina nace como para ser exacto de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas difusas y complejas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos” (Stolkiner, 1987).

Uno de los pilares del trabajo en equipo interdisciplinario que se plasman en nuestro centro de salud son los modelos de atención basados en la consejería, un espacio de encuentro entre el profesional y las personas usuarias, llevado a cabo en un ámbito privado, confidencial y de cuidado. Para garantizar este encuentro, es imprescindible trabajar con el equipo y con todas las personas que participan de la dinámica del lugar. Para que la consejería tenga en cuenta la realidad de las personas como sujetos con derechos e insertos en un contexto cultural y social, el dispositivo debe orientarse hacia el enfoque de género y la perspectiva de derechos (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2018).

Contextualización

Argentina fue uno de los países pioneros en América Latina en introducir la prueba de VPH en el marco del Proyecto Demostración Jujuy (PDJ), llevado adelante por el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino del Instituto Nacional del Cáncer (PNPCC) entre los años 2011 y 2014 (Arrossi S, 2015 y 2017).

Según estadísticas realizadas por la Dirección de Estrategias Sanitarias y el Programa Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud de nuestro Municipio, durante 2021 se realizaron 3457 test de VPH (incluyendo autotoma y toma dirigida), siendo realizados en mayor parte en Centro de Primera Atención (85.8%) y de los cuales se obtuvo en total una positividad del 13.77% (n=384). A través del presente relato pretendemos narrar la experiencia de implementación del test de VPH del CAPS Dr. Monte, ubicado en Morón sur, en una zona lindante con los municipios de La Matanza y Merlo, centrándonos en la modalidad autotoma y la realización de talleres y trabajo comunitario relacionado con la prevención del CCU.

Desde el año 2017, el Instituto Nacional del Cáncer (INC) en conjunto con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y municipios seleccionados de la Provincia implementaron la estrategia de prevención del CCU mediante el tamizaje de la población de riesgo con el test de VPH. En el año 2017 el Municipio de Morón, comenzó con la implementación de dicho test inicialmente con la modalidad dirigida seguida por la toma de Papanicolaou. Ambas muestras se derivan para su análisis y procesamiento al Hospital Nacional Prof. A. Posadas. En caso de que el test VPH arroje un resultado positivo la citología es analizada por el servicio de anatomía patológica de dicho hospital.

Desde marzo del año 2020 con la irrupción de la pandemia de covid-19 a nivel mundial, la emergencia sanitaria y el aislamiento social preventivo y obligatorio a nivel nacional se dificultó la implementación de esta estrategia de prevención, sumado a otras problemáticas como la falta de acceso al sistema de información de tamizaje (SITAM) por parte de los centros de salud, causando una demora en la recepción de los resultados retrasando el abordaje temprano y oportuno

La implementación del test de VPH modalidad autotoma en Morón

En base a las dificultades descritas, durante el año 2021 se impulsaron una serie de medidas a nivel municipal con el objetivo de generar las condiciones para una adecuada

implementación del test en la modalidad autotoma y así mejorar la accesibilidad que se había visto afectada por la situación sociosanitaria. La puesta en práctica del test en modalidad autotoma no se enmarcó exclusivamente en una estrategia municipal, sino que se sumó a una propuesta del Instituto Nacional del Cáncer y del Instituto Provincial del Cáncer (IPC). Desde este último se dieron capacitaciones dirigidas a los equipos de salud donde se expuso la estrategia de implementación del test de VPH-autotoma de forma regionalizada según la zona del municipio. Desde la secretaría de salud de Morón se realizaron capacitaciones a los equipos de salud y del área de género, también se realizaron jornadas de capacitación para las promotoras de salud de todos los CAPS de Morón.

Durante la implementación de la autotoma se mejoró el circuito para la obtención de resultados incorporando la firma digitalizada al SITAM en los resultados de PAP y biopsias informados por Anatomía Patológica del Hospital Municipal y se realizaron capacitaciones sobre el uso del SITAM a todos los equipos de salud, teniendo cada CAPS su propio usuario y reforzando la lectura sistemática de este. También se reforzó el circuito de derivación oportuna a patología cervical del Hospital Municipal de Morón.

En el mes de agosto de 2021 con el suministro de los insumos requeridos, comenzamos a ofrecer el test de VPH en sus dos modalidades autotoma y dirigida. A su vez, se confeccionó una base de datos en Excel de cada CAPS donde se volcó la información correspondiente a datos sociodemográficos de las personas usuarias, modalidad, fecha de la toma, resultados del PAP y biopsia en el caso de ser requeridos. Desde el CAPS se realizaron capacitaciones a referentes barriales para que puedan difundir la estrategia del test en modalidad autotoma. Es importante destacar el rol fundamental que tuvieron los agentes sanitarios o promotores de salud, ya que fueron quienes llevaron a cabo casi la totalidad del circuito. Esta figura sanitaria fue clave en la difusión y captación de personas pasibles de ser tamizadas, fueron quienes se encargaron de la articulación entre la comunidad y el centro de salud. Durante las capacitaciones a referentes barriales participaron en la explicación de la autotoma favoreciendo el acercamiento entre lo técnico y las significaciones que surgen respecto a los procesos de salud-enfermedad-atención. En ese sentido, los agentes sanitarios se posicionan como un actor posible de realizar el ofrecimiento de la autotoma; ya que son uno de los pocos actores del sistema de salud que tiene un contacto extramuro con la población de forma rutinaria y con una perspectiva netamente preventiva (Curotto, Barletta, Paolino, & Arrossi, 2017).

En nuestro CAPS el circuito de la autotoma de VPH es llevado a cabo por las promotoras de salud quienes ofrecieron la AT según los escenarios de implementación del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino (PNPCC) del INC y el IPC en contexto de pandemia COVID-19: puerta a puerta, en el mismo CAPS o en contexto comunitario, en cada uno de estos espacios se garantizó un lugar privado para la realización del testeo. La etapa de difusión para la AT se realizó mediante flyers en redes sociales, cartelería en el centro de salud, se armó un grupo de whatsapp con las referentes barriales que habían participado de la capacitación donde se enviaron los flyers y mensajes para difusión en cadena. El material se diseñó de manera conjunta y consensuada entre promotoras de salud y médicas residentes de Medicina General, fortaleciendo los lazos entre el equipo de salud y brindando una experiencia formativa respecto no solo a los aspectos técnicos del rastreo del VPH sino también relacionado a la promoción de la salud.

El surgimiento del taller de VPH, lo grupal como respuesta

La búsqueda activa de las personas con test positivos se llevó a cabo de manera semanal y las estrategias de rastreo incluyeron llamados telefónicos, visitas domiciliarias y articulación con referentes de salud sexual de otros municipios en los casos que las personas no vivieran en Morón y no se hubiese logrado un contacto telefónico. En el momento de entrega de resultados, las promotoras se encontraron con algunas dificultades ya que surgieron dudas, temores e interrogantes respecto a la positividad del test y sus implicancias. En pos de superar esa dificultad, surgió desde el equipo del CAPS la idea de la realización de espacios grupales/ talleres de VPH y la posterior realización del PAP para las personas que se realizaron el test de VPH en modalidad autotoma y obtuvieron un resultado positivo.

El encuentro se realizó con una frecuencia mensual, basándonos en las recomendaciones dadas en la capacitación del IPC donde se sugirió que en un máximo de 30 días el equipo responsable de la AT informara el resultado positivo. Desde que se comenzó con la AT se realizaron 3 encuentros en el que participaron entre 7 y 10 personas con AT positiva. La cantidad de participantes se pensó en base a la dinámica del taller, el espacio disponible y la capacidad de realización de PAPs.

Luego del primer taller, el equipo de salud realizó una evaluación de este con el objetivo de planificar y organizar el próximo encuentro. De esta evaluación, surge que el

número de participantes era adecuado, pero para poder completar el cupo de los futuros talleres era necesario ofrecer la posibilidad de participar a personas usuarias de otros centros de salud cercanos que no contaban con disponibilidad para la realización de PAP logrando así, la articulación entre diferentes actores del primer nivel de atención municipal. Cabe mencionar que las promotoras del CAPS Dr. Monte fueron las encargadas de la citación de pacientes de otros centros.

Con respecto a la convocatoria las promotoras aparte de contar con las herramientas brindadas por las capacitaciones y la práctica cotidiana podían contener a las personas con la propuesta del taller de VPH para despejar dudas, temores e inquietudes y la realización del PAP que completaría el tamizaje. La cita se realizaba entre 5 y 7 días previos al taller pensando este tiempo como suficiente para que las personas se puedan organizar pero que no fueran tantos días de espera por la angustia y ansiedad que podía llegar a generar la noticia.

Las personas participantes son citadas 30 minutos previos al inicio del taller, en ese tiempo las promotoras se encargaron de la recepción y registro de los datos filiatorios en la ficha de PAP para agilizar el trabajo posterior. Luego de esto se invitó a pasar a las personas y se dio comienzo al taller con la presentación del equipo (Médica ginecóloga, residentes de medicina general y generalista) y participantes (nombre, como llegaron, explicación del porqué la dinámica grupal), a continuación se aprovecha la oportunidad para poner en tensión el saber biomédico con las percepciones y saberes de la comunidad en función de abordar mitos, y conceptos como la relación del VPH y el cáncer, diferentes tipos de VPH, cómo se transmite, si los varones también pueden contraer el VPH, si se puede prevenir la infección por VPH, si el VPH produce síntomas, si se puede tratar el VPH, que significa si el resultado del test dio positivo y que puedo decirle a mi pareja, resaltar la importancia del tamizaje como estrategia fundamental de prevención del CCU y destacar a la autotoma como una metodología efectiva y eficaz, que tiene a su vez la facultad de favorecer el empoderamiento de las personas que acceden a ella a través de la realización de la práctica por ellas mismas. Durante esta dinámica se presentaron situaciones de contención entre pares a través del intercambio de saberes y percepciones, el personal de salud participante brindó espacios de escucha activa, aprovechando los disparadores surgidos para avanzar con el desarrollo del taller. Es de destacar que una temática cualitativamente relevante que surgió de forma reiterada en los encuentros tuvo que ver con las tensiones que genera un

diagnóstico positivo en lo referido a una situación de pareja, dicho escenario fue también un disparador para que surjan y se debatan cuestiones relacionadas al género en perspectiva de derechos.

A lo largo de la segunda instancia de consulta individual además de la correspondiente toma de muestra de PAP se brindó un espacio personalizado y privado para poder captar situaciones, consultas y dudas respecto a la salud sexual de la persona usuaria que no hayan surgido durante el encuentro grupal por diversos motivos. Se abordaron temáticas en esta instancia tales como métodos anticonceptivos, siendo esta una oportunidad de captación para personas que no estén deseando gestar y no tengan cobertura de los mismos, detección, tamizaje y prevención de infecciones de transmisión sexual mediante consejería y solicitud de serologías y rastreo de situaciones de violencias basadas en el género.

Momento Explicativo:

La implementación de la autotoma favoreció el acceso al tamizaje de CCU disminuido durante el 2020 por la pandemia SARS-CoV-2.

Las promotoras de salud funcionaron como un puente entre las personas usuarias y el test de VPH. Consideramos que cumplieron un rol imprescindible al ocuparse de la búsqueda activa, difusión de la práctica y rastreo de pacientes junto a las referentes barriales que con su predisposición y conocimiento de la comunidad nos dieron herramientas para responder a la demanda de la población.

En Argentina están descritos como los principales motivos de abandono del proceso de prevención del CCU la pérdida de los resultados o el atraso en la entrega, además la significación que se le da a estos resultados es también un aspecto sensible. Por esa razón, se resalta la necesidad de considerar la instancia de entrega de resultados como un momento esencial en la planificación de la estrategia (Ministerio de Salud de la Nación, 2016)

Resultados:

Se realizó un relato de la experiencia de la implementación del test de VPH en el CAPS Dr. Monte del Municipio de Morón entre el 19/08/2021 momento en el cual se comenzó con la AT y el 19/12/2021 que se tomó como punto de corte. Los criterios de inclusión fueron: personas con cuello de útero mayores de 30 años que no se hayan

realizado PAP los últimos 3 años, y que no presente test de VPH negativo los últimos 5 años. Se excluyó a personas gestantes o con sospecha de embarazo y muestras que no registraban datos.

Se estudiaron 270 muestras, la edad media fue de 45 años con una positividad del 14% (N= 37). Un 56% (N= 151) de las muestras fueron obtenidas por la modalidad autotoma, en dicha modalidad los test realizados con resultados positivos ascienden a un 15% (N= 22).

19 de las 22 personas que presentaron un resultado positivo obtenido por autotoma se realizaron el PAP completando el tamizaje. Las usuarias que no pudieron realizarse el PAP en esa consulta fue por no contar con la preparación adecuada para dicho procedimiento (Ver tabla 1).

Con respecto al taller grupal presentamos una asistencia del 95% de las personas citadas, además de 6 personas con test VPH positivo obtenido por autotoma recepcionados en otros centros de salud. 17 personas de las que asistieron realizaron una encuesta anónima al finalizar el taller. El 53% accedió al test porque se lo ofrecieron en un operativo en su barrio, el 47% restante se presentó al centro de salud por sus medios a solicitarlo.

El 88% de nuestras entrevistadas coincidió en que el Test de VPH es de fácil realización y el 100% refiere haber tenido información previa sobre qué buscaba el test y que prevenía. En cuanto a la percepción del resultado positivo el 53% refiere haberse preocupado mucho y a un 23.5% no le generó preocupación.

Sobre el impacto de la devolución el 71% coincidió en que le aportó Información sobre el cáncer de cuello de útero y cómo prevenirlo y además comprendió la relación entre el VPH y el CCU, un 53% refirió que la charla le aportó poder despejar dudas con profesionales de la salud y un 47% aprendió sobre enfermedades de transmisión sexual.

El 100% de quienes participaron del taller grupal coincide en que les aportó tranquilidad haber participado del espacio, en cuanto a los motivos un 71% refirió que fue por la información brindada y un 60% coincide en que le sirvió escuchar la experiencia de otras personas con útero, mientras que al 53% le dió tranquilidad poder realizarse el PAP en el día. Ante nuestra consulta sobre si les pareció oportuno el encuentro grupal un 60% indicó que este espacio era adecuado, el 18% a quienes no le pareció adecuado fue por encontrarse a conocidos en la charla. El 100% refiere que va a recomendar el test de VPH en modalidad autotoma a sus conocidos (Ver tabla 2).

Comparando nuestra base de datos con la estadística del SITAM podemos encontrar que en este último se registraron 258 muestras (ver anexo 2) de nuestro CAPS en el período estudiado por lo que hay 12 test menos respecto a nuestro registro (270), si bien no logramos hallar la razón de esta diferencia suponemos que se debe a que algunas tomas fueron cargadas a nombre de otro centro de salud. Otro resultado que nos parece importante destacar fue el importante aumento en la realización del test luego de la implementación de la AT, si tomamos el año previo al periodo estudiado (desde el 19/08/2020 al 18/08/2021) vemos que se realizaron 107 test de VPH según estadística del SITAM (anexo 3), menos de la mitad del total arrojado por el SITAM en el periodo estudiado.

Conclusiones/ Propuestas

Respecto a la implementación de la AT concluimos que además de las ventajas técnicas respecto a la sensibilidad y especificidad que ofrece el test de VPH notamos una mejora cuantitativa importante en la cobertura de rastreo de CCU en nuestro medio. Si bien el comienzo de la estrategia coincidió con un descenso/estancamiento de los casos de covid-19 los servicios de salud seguían tensionados, y en este contexto en los 4 meses que corresponden al relato se realizaron más del doble de test que los realizados en los 12 meses previos a la implementación de la AT (107 vs. 258 según SITAM).

La convocatoria al taller grupal tuvo una alta proporción de asistencia (más del 90%), permitiendo a quienes participaron empoderarse con información de calidad, compartir experiencia con pares, despejar preocupaciones y acceder a una consulta individual para la toma de PAP y el abordaje desde la singularidad de la persona. Entendemos que brindar información adecuada a través de múltiples estrategias de comunicación y educación para la salud (consejería, talleres, materiales de comunicación, etc.) no sólo aumenta la cobertura, sino que también favorece las instancias de seguimiento y tratamiento.

En base a los resultados de la encuesta donde surgió que la totalidad de las encuestadas recomendaría la AT y que un elevado porcentaje refirió encontrarse más tranquila por la información brindada podemos inferir que estas personas son potenciales multiplicadores de esta estrategia de tamizaje. Otro dato a destacar respecto a los resultados de la encuesta es que más de la mitad (53%) de las encuestadas accedió al test en contexto de un operativo en territorio, esto remarca la importancia que tuvieron estos

escenarios de implementación en nuestra experiencia, entendiendo a estas actividades comunitarias como fundamentales en el desarrollo de la estrategia. También consideramos que las capacitaciones a las referentes barriales tuvieron un impacto positivo, ya que posterior a estas aumentó la solicitud de test en el centro de salud. Además, la posibilidad de trabajar en conjunto nos permitió fortalecer lazos y generar nuevos proyectos para la promoción de la salud en la comunidad. Otro dato relevante que surge de la encuesta es que la dinámica de devolución grupal de resultados tuvo un amplio grado de aceptación y brindó una mejora cualitativa en relación a la posibilidad de brindar contención por pares y por favorecer la participación comunitaria en los procesos de salud-enfermedad-atención. Por otro lado, algunas personas manifestaron incomodidad en relación a que se les comunique un resultado de un estudio en conjunto a personas conocidas (18%), si bien esto puede inhibir a las personas de participar en el espacio de taller creemos que los aspectos positivos de la grupalidad se sobreponen a la incomodidad que puede sentir una minoría que igualmente eligió estar en el taller, ya que este no es obligatorio para el acceso al resultado y a la toma de muestra de citología.

Como se expuso a lo largo del relato las promotoras tuvieron un rol central en el desarrollo de esta estrategia de tamizaje y el vínculo entre estas y la comunidad es fundamental para lograr una implementación adecuada, pero por sí sólo no alcanza. Es también esencial poder entablar un vínculo sostenido en el tiempo entre los agentes y el sistema formal de salud.

Las mejoras que se dieron con respecto al acceso al SITAM, la creación de una base de datos propia de cada CAPS y el refuerzo del circuito de referencia y contrarreferencia al segundo nivel fueron también medidas claves para la concreción adecuada de la estrategia.

Para finalizar queremos destacar el lugar privilegiado que tiene la atención primaria de la salud (APS) con respecto a los vínculos con la población y la mayoría de los sectores sociales, la relación de los CAPS con la comunidad por lo general es estrecha, y mayormente el origen de estos se enmarca en proyectos comunales que fortalecen el vínculo y la apropiación del espacio. Por esta posición privilegiada con respecto a la población la APS es clave en la participación social, en las acciones intersectoriales y en la articulación con los otros niveles de salud, instancias fundamentales para la conformación de un sistema integrado de salud. Por esto mismo también entendemos que la APS debe tener un rol central en la elaboración de políticas de salud.

Referencias bibliográficas:

Arrossi S, P. M. (2017). Evaluation of scaling-up of HPV self-collection offered by community health workers at home visits to increase screening among socially vulnerable underscreened women in Jujuy Province, Argentina. *Implement Sci*, 12-17.

Arrossi S, T. L. (2015). Implementation of HPV testing for cervical cancer screening in programmatic contexts: the Jujuy demonstration project in Argentina. *Int J Cancer*, 137(7): 1079-18.

Canevari Bledel, C. (2011). *Cuerpos enajenados. Experiencias de mujeres en una maternidad pública*. Santiago del Estero: Barco Edita.

Curotto, M., Barletta, P., Paolino, M., & Arrossi, S. (2017). Health agent's perspective on the incorporation of self-collected samples in HPV screening programs. *Cad. Saúde Pública*, 33 (4).

Curotto, M., Barletta, P., Paolino, M., & Arrossi, S. (2017). La perspectiva de los agentes sanitarios sobre la incorporación programática de la autotoma del test de VPH. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 4.

Cuzick J, C. C. (2006). Overview of the European and North American studies on HPV testing in primary cervical cancer screening. *International Journal of Cancer*, 119(5):1095-101.

Cuzick, J. H. (2008). Overview of Human Papillomavirus based and other novel options for cervical cancer screening in developed and developing countries. *Vaccine*, K29-K4.

Ferlay J, S. I. (2013). Cancer incidence and mortality worldwide. . *IARC CancerBase*.

Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Test de VPH en estrategia de screening primario para detección de cáncer cervicouterino*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe-11-test-vph-marzo-2021.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (s.f.). *Programa Nacional de prevención de Cáncer Cervicouterino*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/pnpcc>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2018). *Documento de Trabajo. Consejerías en Salud sexual y Salud reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación*. Buenos Aires.

Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas. En N. Elichiry, *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio* (págs. 313-315). Buenos Aires: Nueva visión.

Wright, T. e. (2004). Interim guidance for the use of HPV DNA testing as an adjunct to cervical cytology for screening. *Obstetrics and Gynecology*, 103:304-9.

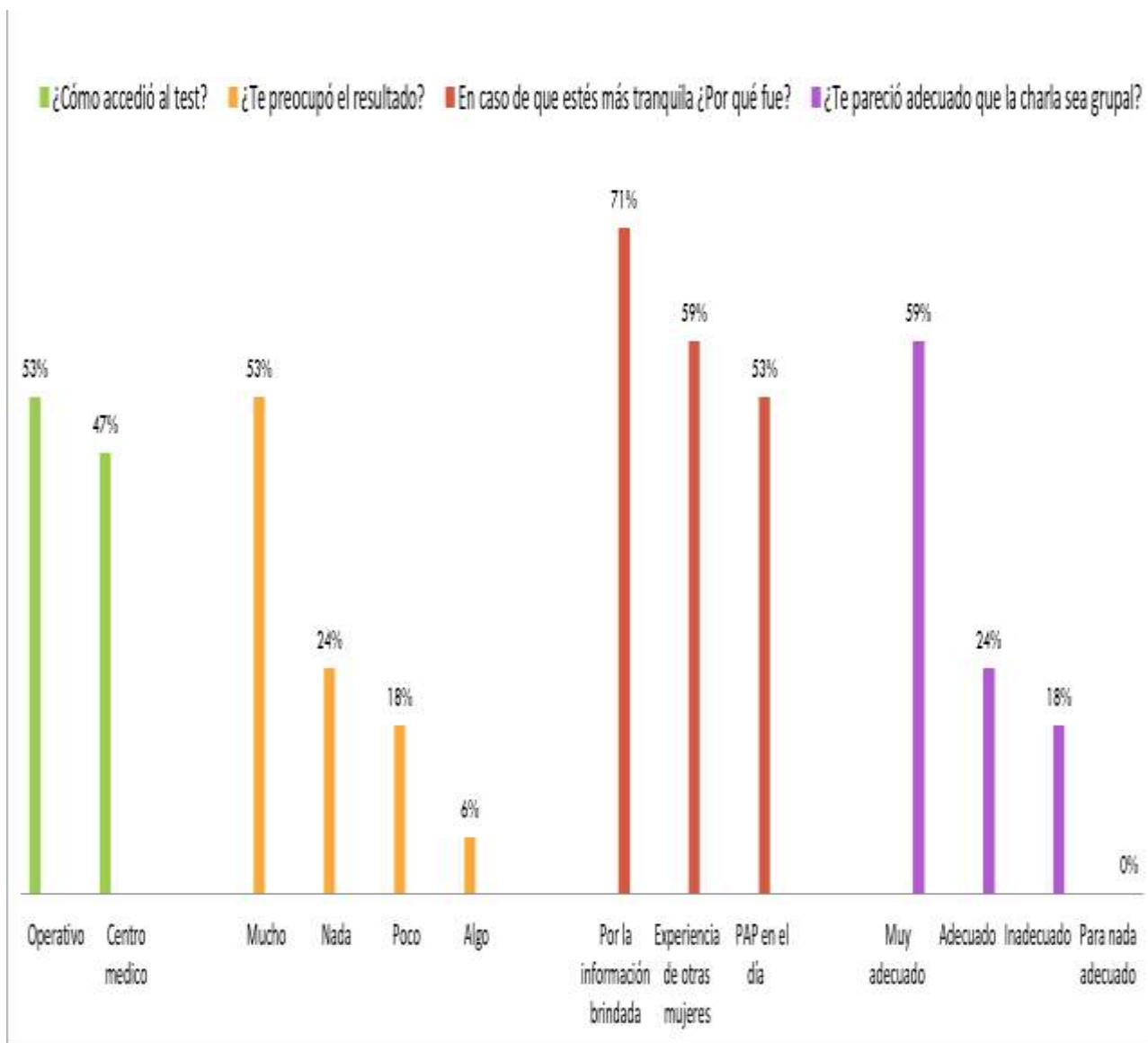
Ministerio de Salud de la Nación (2016). MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL TEST DE VPH EN CONTEXTO PROGRAMÁTICO.

Tablas y gráficos

Tabla 1. Resultados de los test de VPH realizados en el periodo estudiado.

Tabla 1. Resultados totales y discriminados por edad						
		Test VPH positivos		Test VPH negativo		Total
Test VPH realizados		37 (14%)		233 (86%)		270 (100%)
Autotoma		22 (15%)		129 (85%)		151 (56%)
Dirigido		15 (13%)		104 (87%)		119 (44%)
Edades (años)		30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 +	Total
Test VPH realizados		84 (31%)	97 (36%)	57 (21 %)	32 (12%)	270 (100%)
TEST VPH POSITIVOS	AUTOTOMA	12 (55%)	3 (14%)	4 (18%)	3 (14%)	22 (8%)
	DIRIGIDO	7 (47%)	3 (20%)	4 (27%)	1 (7%)	15 (6%)
TEST VPH NEGATIVO	AUTOTOMA	39 (30%)	49 (38%)	27 (21%)	14 (13%)	129 (48%)
	DIRIGIDO	26 (25%)	42 (40%)	22 (21%)	14 (13%)	104 (39%)

Tabla 2. Resultados de encuesta anónima.



Anexos:

Anexo 1

Tabla II: Proyectos de Investigación en Latinoamérica sobre evaluación de la inclusión de nuevas tecnologías al tamizaje del cáncer cérvico-uterino

Proyecto	Autor y año de publicación	País	Cantidad de población incluida en la muestra	Sensibilidad de la prueba de VPH
Proyecto Guanacaste	Shifman et al., 2000	Costa Rica	8.500	88.4 (Cin3+)
Proyecto TATI	Almonte et al., 2007	Perú	5.435	89.4 (Cin3+)
IMSS	Salmeron et al., 2003	México (Morelos)	7.868	93.1 (Cin 2+)
IMSS	Lazcano-Ponce et al., 2010	México	51.168	93.3

*Fuente: Herrero et al., 2008

CIN= neoplasia intraepitelial cervical

Anexo 2 test de VPH realizados total (dirigida + autotoma) del 19/08/21 al 19/12/2021.

Fuente: SITAM



CANTIDAD DE TEST DE HPV DEL ESTABLECIMIENTO

Período 19/08/2021 - 19/12/2021

Rango de Edad --> Desde 0 hasta 105

Totales Absolutos

	Total de Pruebas HPV				Procesados					
	Total	Procesados	Porc. Proc.	No Procesados	Porc. No Proc.	Total Positivos	Porc. Pos.	Negativos	Porc. Neg.	
UNID. SANITARIA DR. MONTE	258	258	100,00	0	0,00	258	38	14,73	220	85,27
TOTAL	258	258	100,00	0	0,00	258	38	14,73	220	85,27

Las estadísticas son generadas con datos cargados hasta el día 24/03/2022.

Bajar listado en formato:



Anexo 3 test de vph realizados el año previo a la implementación de la autotoma



**Ministerio de Salud
Argentina**

SITAM
SISTEMA DE INFORMACION DE TAMIZAJE

PERFIL DE USUARIO :: UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

Test de HPV por cat. diagnóstica [¿Te llamamos?](#)

Jueves, 31 de Marzo de 2022

Inicio / Estadísticas / Test de HPV por categoría diagnóstica

CANTIDAD DE TEST DE HPV DEL ESTABLECIMIENTO
 Período 19/08/2020 - 18/08/2021
 Rango de Edad --> Desde 0 hasta 105
 Totales Absolutos

	Total de Pruebas HPV				Procesados					
	Total	Procesados	Porc. Proc.	No Procesados	Porc. No Proc.	Total	Positivos	Porc. Pos. Negativos	Porc. Neg.	
UNID SANITARIA DR MONTE	107	107	100,00	0	0,00	107	8	7,48	99	92,52
TOTAL	107	107	100,00	0	0,00	107	8	7,48	99	92,52

Las estadísticas son generadas con datos cargados hasta el día 30/03/2022. Bajar listado en formato:

Excel
 CSV
 XML
 Texto

Anexo 4 Entrevista anónima sobre taller de VPH

**ENTREVISTA VPH-
CAPS DR MONTE, MORÓN**

ANÓNIMO Edad; ____

En cuanto al test

¿Cómo accediste al test de VPH?

- Me lo ofrecieron en un operativo por el barrio
- Me acerqué a buscarlo al centro médico
- Otro: _____

¿Te resultó fácil realizarlo?

- Si
- No
- Más o menos. ¿por qué? _____

¿Sabes que busca y que previene el test?

- Si
- No

Sobre el resultado

¿Te asustó el resultado positivo?

- no
- un poco
- medianamente
- mucho

¿Le contaste a alguien que tu resultado fue positivo?

- Si
- No ¿Por qué? _____

En caso de haberle contado a alguien que tu resultado fue positivo. ¿Te sentiste juzgada?

- No
- Si, por: Pareja ____ Amiga/o ____, Familiar ____

Sobre la charla

¿Te sentiste más tranquila después de la charla informativa?

- Si
- MÁS O MENOS
- NO

En caso de estar más tranquila después de la charla ¿Por qué crees que fue?

- Por la información brindada por las/los profesionales
- Por escuchar la experiencia de otras mujeres
- Por la realización del PAP en el día

¿Qué te aportó la charla informativa? (Podes marcar varias opciones!)

- Información sobre cancer de cuello uterino y cómo prevenirlo
- Comprender la relación entre el virus del HPV y el cáncer
- Despejar tus dudas con las/los profesionales presentes
- El intercambio con las demás pacientes
- No sentí que me aportara nada nuevo

¿Te pareció adecuado que la charla sea grupal?

- Muy adecuado
- Adecuado
- Inadecuado
- Para nada adecuado

Por último ¿Recomendarías a tus conocidas la autofoma del VPH?

- Si
- NO. ¿Por qué? _____

¡Gracias por responder!