



INC

Instituto
Nacional del Cáncer



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

VIII SEMINARIO INTERNACIONAL DE PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO

Resolución de problemas identificados: La experiencia de la provincia de CHACO

Carolina Centeno, M.D.

Programa Provincial de Prevención del Cáncer Cervicouterino

CABA, 25 de Abril de 2018



Dirección de
Coordinación General de Programas de Salud
Ministerio de Salud Pública del Chaco



Ministerio de
Salud Pública
Gobierno del Pueblo del Chaco



región sanitaria	udt
1 - UMDESPOCH	14
2 - CENTRO CHAQUEÑA	9
3 - ORIENTAL CHAQUEÑA	10 - 11 - 13
4 - SUDOESTE	15
5 - IMPENETRABLE	1 - 2 - 3 - 4
6 - NORTE	8
7 - CENTRO OESTE	5 - 6 - 7
8 - METROPOLITANA	12

referencias

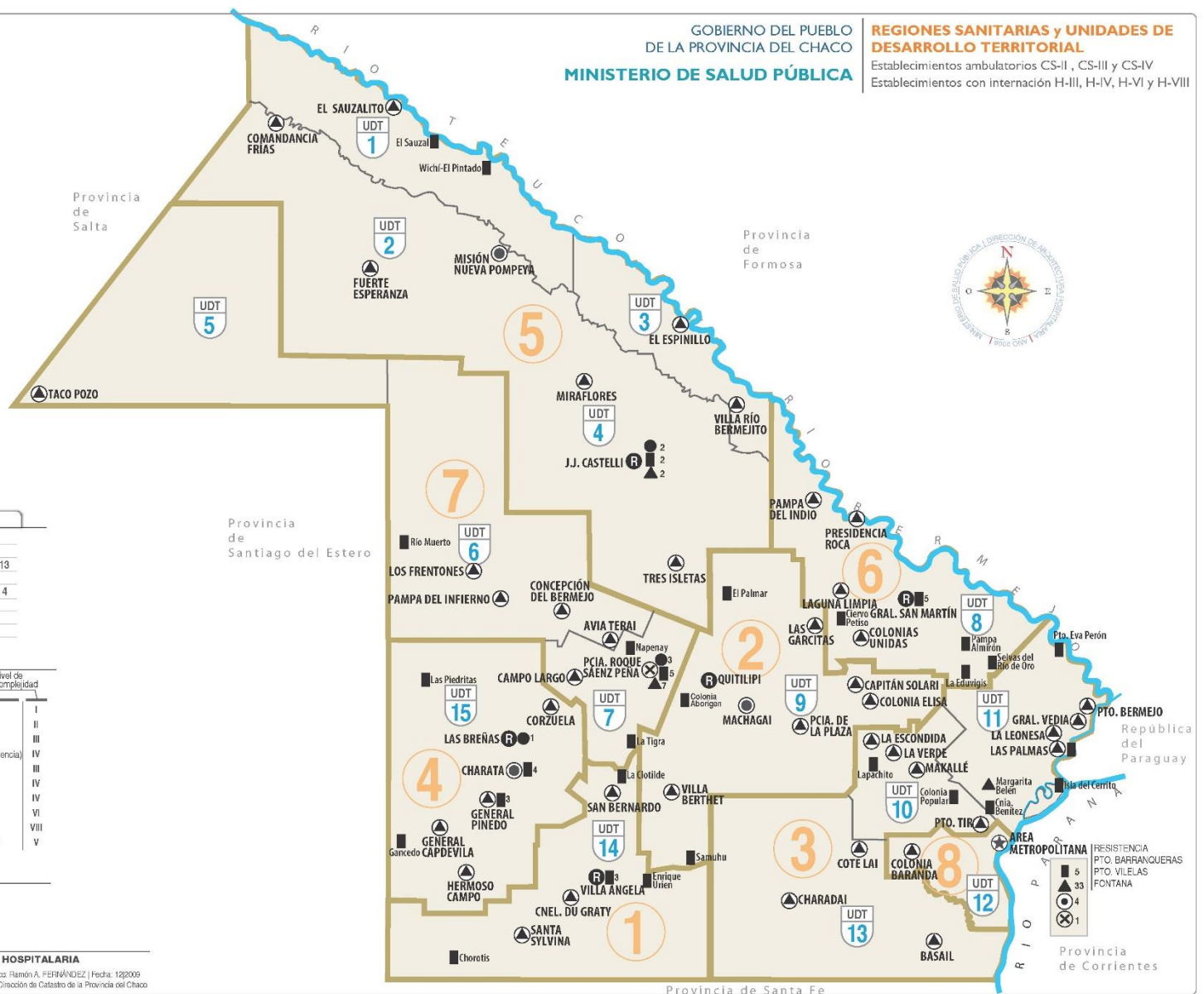
simbolo	denominación	características	nivel de complejidad
●	CS-I	Centro de Salud I	I
■	CS-II	Centro de Salud II	II
▲	CS-III	Centro de Salud III	III
○	CS-IV	CTRO. DE SALUD IV (de referencia)	IV
⊙	H-III	HOSP. GENERALISTA	III
⊙	H-IV	HOSP. DE ÁREA	IV
⊙	H-V	HOSP. REGIONAL	IV
⊙	H-VI	HOSP. INTER-REGIONAL	VI
⊙	H-VIII	HOSP. PROVINCIAL	VIII
○	EM	ESTABLEC. MONOVALENTE	V

límites

—	Límite interprovincial
---	Límite departamental
---	Límite UDT
---	Línea de dependencia

DIRECCION DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA

Dirección: Anja María E. MACHADO | Diseño Gráfico: Ramón A. FERNÁNDEZ | Fecha: 12/2009
Info cartográfica: Google Earth (earth.google.com) - Dirección de Catastro de la Provincia del Chaco



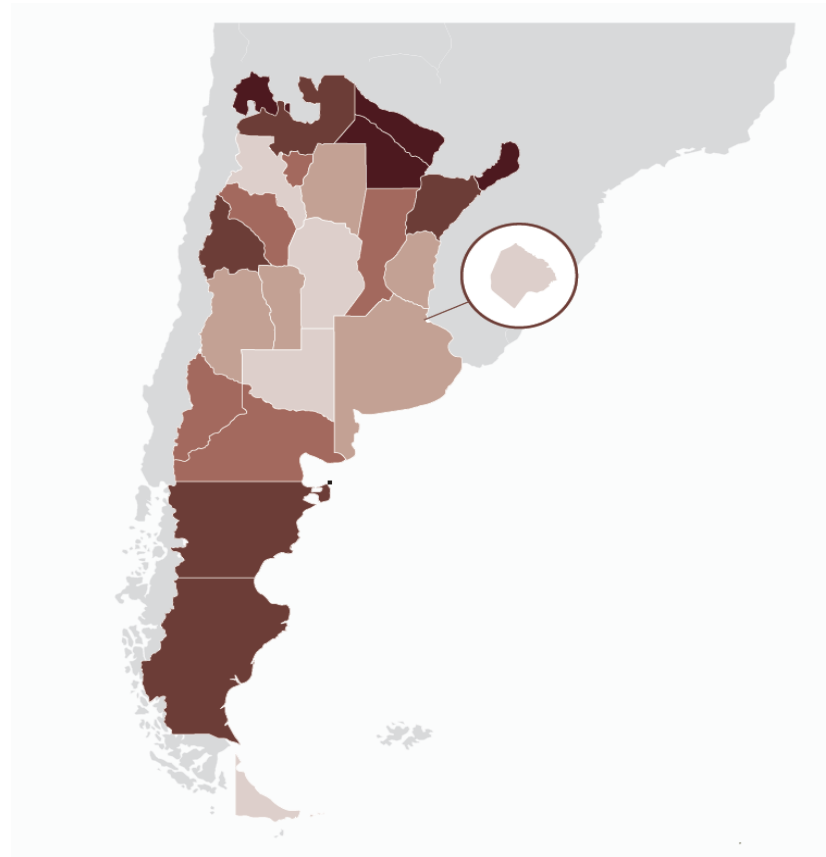


¿Es el Cáncer Cervicouterino un **problema** de **SALUD PÚBLICA** en la Provincia del Chaco?

SI

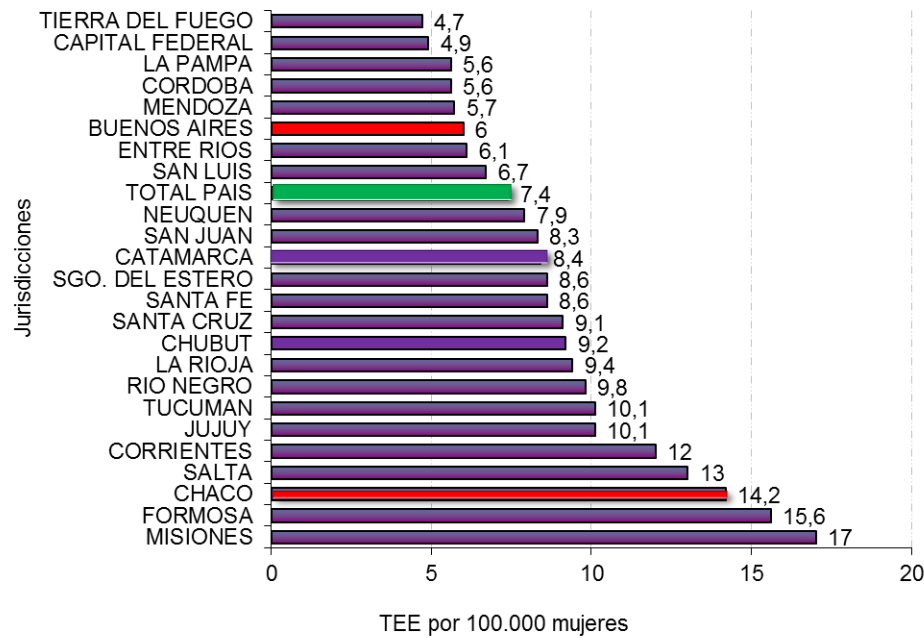


¿Por qué el **Cáncer Cervicouterino** es un **problema de SALUD PÚBLICA** en la Provincia del Chaco?





TEE de mortalidad por CCU según jurisdicción de Argentina [2013-2015]



Fuente: PNPCC en base a datos de la DEIS.





Diagnóstico de Situación de la Provincia

Tasas de mortalidad estandarizadas por edad, por 100.000 mujeres, Chaco, 2007-2015

Año	Número de defunciones	Tasa de mortalidad
2007	82	16,0
2008	75	15,0
2009	66	13,0
2010	82	15,7
2011	62	12,0
2012	87	15,6
2013	80	13,8
2014	77	14,1
2015	93	15,3

Fuente: SITAM, en base a datos de la DEIS, Ministerio de Salud de la Nación





DETECCIÓN
OPORTUNA

PAPANICOLAOU

Estrategia

INSUMOS

Herramientas

NORMAS Y PROTOCOLOS

**¿ES ESTO
SUFICIENTE?**

RHUS

PROFESIONALES

Alcance de Metas de Cobertura

Año	Mujeres en Edad Objetivo (35-64 años)	Mujeres en edad objetivo sin cobertura de salud	N° de mujeres a cubrir en 1 año	N° de Paps realizados en edad objetivo	N° de mujeres únicas (E.O.)	N° de mujeres nuevas (E.O.)
2011	145.430*	95.257*	19.051	10.744	9.519	7.288 (38%)
2012	145.430	95.257	19.051	9.244	8.344	5.119 (27%)
2013	151.842**	87.961**	17.592 (Meta 60%)	11.573	10.250	6.016 (34%)
2014	151.842	87.961	25.402 (Meta 80%)	9.553	8.516	4.651 (18%)
2015	151.842	87.961	25.402	12.354	11.111	6.511 (26%)
2016	151.842	87.961	25.402	10.311	9.291	5.138 (20%)
2017	151.842	87.961	17.592 (Meta 60%)	11.957	10.625	6.120 (35%)
			25.402 (Meta 80%)			24%

* Datos Censo 2001

** Datos Censo 2010

Fuente: Elaboración propia, en base a SITAM.



¿Por qué las mujeres no acceden al PAP, a su resultado y/o al diagnóstico y tratamiento?

- **Identificación de problemas en los servicios de salud:**

- ✓ Escasa sensibilización del equipo de salud.
- ✓ Bajo nivel de conocimiento de la estructura programática.
- ✓ Escasez o ausencia de oferta del Pap en los servicios de salud.
- ✓ Realización de Pap en mujeres por fuera de la edad objetivo y alto porcentaje de **sobretamizaje** (>35%).
- ✓ Severos retrasos en la lectura de muestras y contrarreferencia de resultados.
- ✓ Escasa oferta de turnos en nodos de diagnóstico y tratamiento.
- ✓ Inconvenientes con la referencia de muestras. Falta de insumos.

- **Identificación de problemas en el nivel central:**

- ✓ Debilidades de la estructura formal del Programa y sus procesos de gestión.
- ✓ Falta de priorización y liderazgo.
- ✓ Escasa difusión y comunicación de la problemática y las acciones realizadas.



¿Por qué las mujeres no acceden al PAP, a su resultado y/o al diagnóstico y tratamiento?

- **Identificación de determinantes sociales que afectan la salud de las mujeres:**
 - ✓ Analfabetismo. Bajo nivel de escolaridad.
 - ✓ Ausencia de ESI.
 - ✓ Escaso conocimiento de la problemática.
 - ✓ Barreras sociales, económicas y geográficas. Postergación, vulnerabilidad.



¿Cuáles son las soluciones que podemos aportar desde el subsistema público de salud?

Estrategias implementadas

Nivel CENTRAL

- Reestructuración del Programa: conformación del equipo de trabajo.
- Fortalecimiento del **Departamento Oncología** dependiente en la actualidad de la Dirección de Coordinación General de Programas de Salud, junto a los Programas de cáncer de mama y cáncer colorrectal.
- **Jornadas** de trabajo con autoridades y profesionales de salud para la priorización del cáncer cervicouterino en la provincia.



Estrategias implementadas

Nivel CENTRAL

NECESARIA construcción de **VIABILIDAD
POLÍTICA**



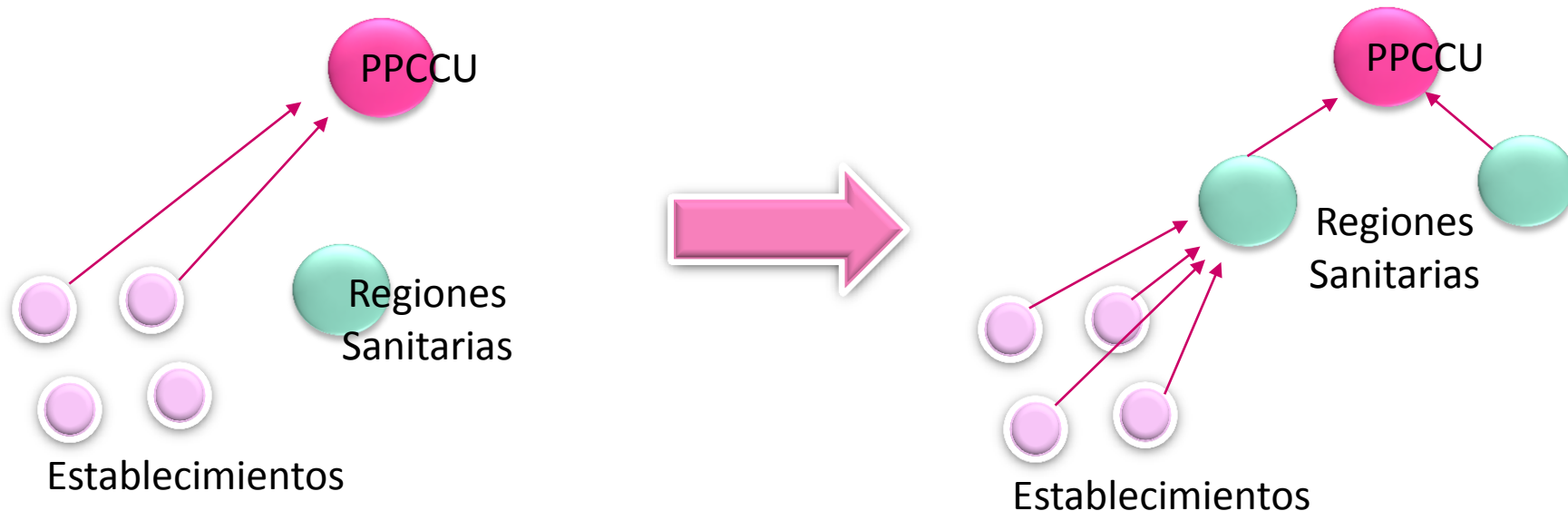
**Acuerdos de gestión y
COMPROMISO** de trabajo conjunto
Nación - Provincia



Estrategias implementadas

SERVICIOS DE SALUD: Relacionados con el tamizaje de las mujeres

- **REDEFINICIÓN DE LA RED SANITARIA PROVINCIAL:** papel clave de las Regiones Sanitarias en la planificación y ejecución de procesos de gestión del programa a nivel de los establecimientos sanitarios. **PENSAR Y HACER COLECTIVAMENTE**





región sanitaria	udt
1 - UMDESPOCH	14
2 - CENTRO CHAQUEÑA	9
3 - ORIENTAL CHAQUEÑA	10 - 11 - 13
4 - SUDOESTE	15
5 - IMPENETRABLE	1 - 2 - 3 - 4
6 - NORTE	8
7 - CENTRO OESTE	5 - 6 - 7
8 - METROPOLITANA	12

referencias

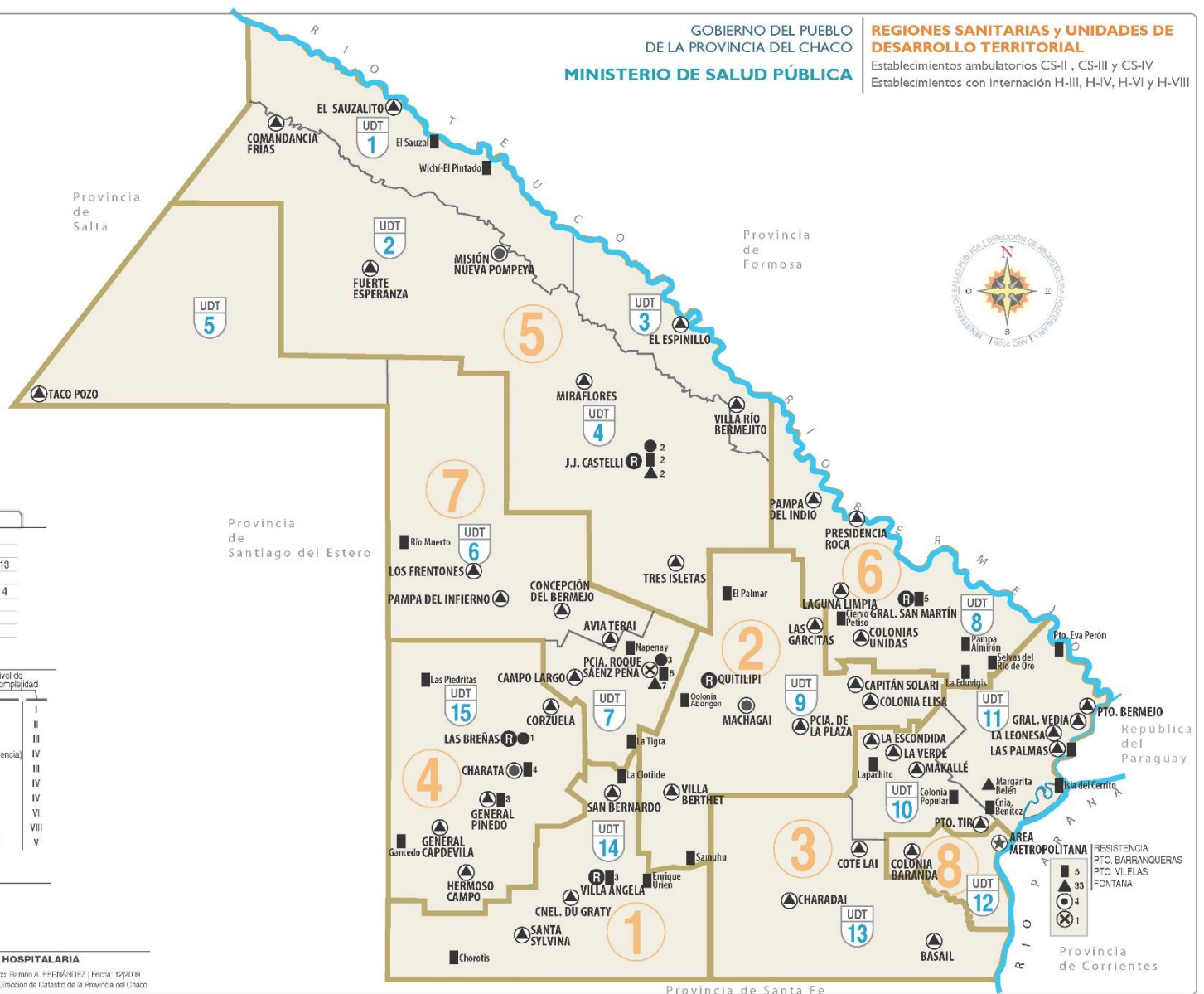
simbolo	denominación	características	nivel de complejidad
●	CS-I	Centro de Salud I	I
■	CS-II	Centro de Salud II	II
▲	CS-III	Centro de Salud III	III
○	CS-IV	CTRO. DE SALUD IV (de referencia)	IV
▲	H-III	HOSP. GENERALISTA	III
●	H-IV	HOSP. DE ÁREA	IV
⊗	H-V	HOSP. REGIONAL	IV
⊗	H-VI	HOSP. INTER-REGIONAL	VI
⊗	H-VIII	HOSP. PROVINCIAL	VIII
○	EM	ESTABLEC. MONOVALENTE	V

límites

—	Límite interprovincial
---	Límite departamental
---	Límite UDT
---	Línea de dependencia

DIRECCION DE ARQUITECTURA HOSPITALARIA

Dirección: Anja María E. MACHADO | Diseño Gráfico: Ramón A. FERNÁNDEZ | Fecha: 12/2009
Info cartográfica: Google Earth (earth.google.com) - Dirección de Catastro de la Provincia del Chaco



Estrategias implementadas

SERVICIOS DE SALUD: Relacionados con el tamizaje de las mujeres

- **REDEFINICIÓN DE LA RED SANITARIA PROVINCIAL:** referencia de muestras y distribución de insumos.
- Capacitaciones y talleres regionales para el reconocimiento, conocimiento y funcionamiento de la Red.
- Visitas a Centros de Salud y Hospitales de toda la provincia para supervisiones capacitantes. Entrega de guías, folletería y material. Implementación de las VIDEOCONFERENCIAS como estrategia de apoyo y seguimiento.
- Implementación de planilla de control de stock de insumos para toma de Pap.





Estrategias implementadas

SERVICIOS DE SALUD: Relacionados con el tamizaje de las mujeres

- **FOCALIZACIÓN DE LA EDAD OBJETIVO:** implementación de Memo N° 01/2016 estableciendo una cantidad mínima de citologías a realizar por profesional de cada establecimiento en mujeres en Edad Objetivo.
- **BÚSQUEDA ACTIVA.**
- **Diagnóstico regional de las capacidades asistenciales:** lograr que en el 100% de los establecimientos sanitarios se realice toma de Pap (y a futuro test de VPH).

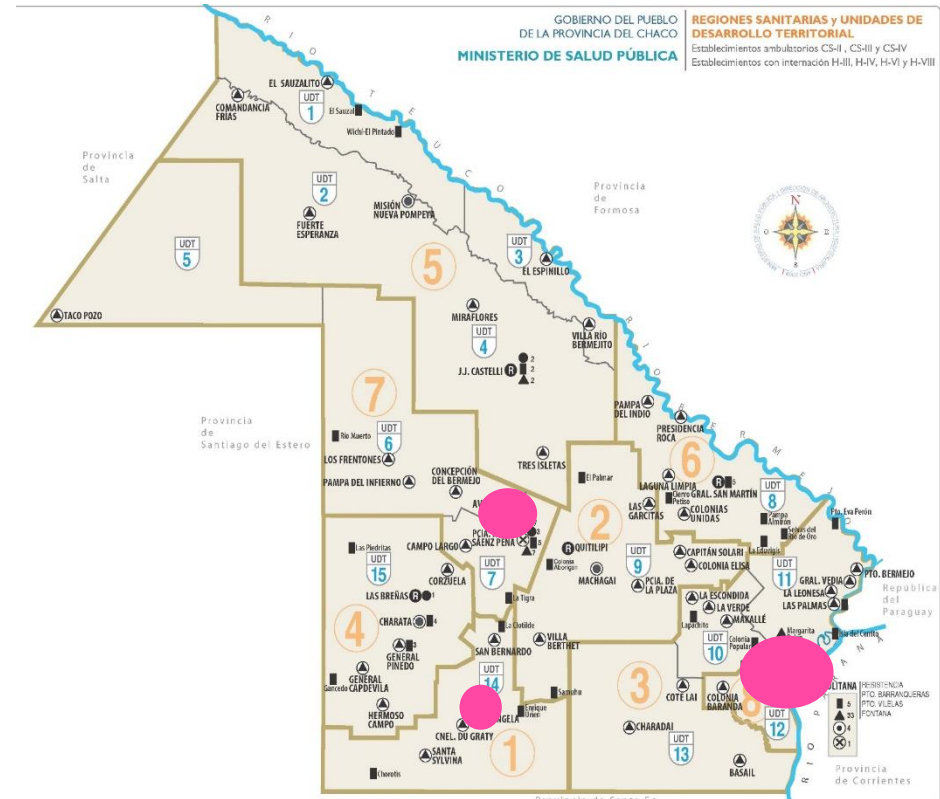


**Capacitación de Bioquímicos y Enfermeros
TOMADORES de muestras (en desarrollo)**

Nudo crítico: Laboratorios de Anatomía Patológica

La provincia cuenta con tres laboratorios:

- Hospital “Dr. Julio C. Perrando”, Resistencia.
- Hospital “4 de Junio-Dr. Ramón Carrillo”, Pcia. Roque Sáenz Peña.
- Hospital “Salvador Mazza”, Villa Ángela.



Laboratorios de A. P.: respuestas colectivas

- Gestión de acuerdos de trabajo conjunto en RED, teniendo en cuenta las limitaciones de cada uno.
- Laboratorio del **Hospital “Dr. Julio C. Perrando” de Resistencia**: retrasos variables en la lectura de citología y biopsias, con adecuada cantidad de recurso humano especializado.



Creación y puesta en funcionamiento del Sector de **CITOPATOLOGÍA Y LABORATORIO DE VPH en el Hospital, a cargo de los Dres. Facundo Sanchís y Eliana Georgef Horvat.**



Nudo crítico: Contrarreferencia de resultados

- Retrasos en la contrarreferencia mayores a 6 meses. Algunos establecimientos no tenían resultados hace más de 1 año.
- Barrera identificada como **esencial** para la realización de Pap en mujeres.
- **TRABAJO CONJUNTO articulado con el PNPCC** para la gestión de usuarios y claves de acceso al **SITAM** para el manejo local de los resultados y la impresión de los mismos.



Estrategias implementadas

SERVICIOS DE SALUD: Relacionados con el diagnóstico y tratamiento de las mujeres

- **NODOS COLPOSCOPIA-BIOPSIA:** Diagnóstico de situación de cada uno y capacidades de respuesta:
 - Hospital “Julio C. Perrando”, Resistencia.
 - Hospital “4 de Junio-Dr. Ramón Carrillo”, Pcia. Roque Sáenz Peña.
 - Hospital del Bicentenario “Gral. Güemes”, J.J. Castelli.
 - Hospital “Salvador Mazza”, Villa Ángela.
 - Hospital “Jorge Vázquez”, Tres Isletas.
 - Centro de Salud “A. Moreau de Justo”, Villa Libertad, Resistencia.
- Cooperación en las gestiones para adquisición de colposcopios, equipamientos e insumos clave. Visitas y capacitaciones.
- **Becas de RHUS en Cáncer:** 3 becarios (2 en Colposcopia y 1 en Cirugía Gineco-oncológica).



Nudo crítico: Nodo Hospital Perrando

- Dificultades en el logro de acuerdos de trabajo conjunto y agenda de actividades.
- A partir del ingreso de la provincia a la ***Estrategia de incorporación del test de VPH como tamizaje primario para la prevención del CCU***, y como decisión política, se designó una nueva referente en el Sector de Patología del TGI de dicha institución: Dra. Mónica Aguirre.
- Apertura del consultorio vespertino (14-18 horas). Becario del INC.
- Instalación de videocolposcopio y Televisor LCD para actividades de docencia.
- Proyecto de informatización y remodelación del sector.
- Ateneos multi e interdisciplinarios sobre la temática.
- Formación y rotación de residentes.
- Apertura del consultorio vespertino de gineco-oncología.



Nudo crítico: Acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno

Insumo CLAVE: **NAVEGADORAS**

- El programa cuenta con dos navegadoras: 1 Lic. En Trabajo Social de la provincia y 1 financiada por el INC-MSAL.
- **ESENCIAL:** Trabajo articulado con el Programa, para lo cual se consolidó el equipo a Nivel Central y se hizo la presentación de la estrategia a los servicios de diagnóstico y tratamiento.
- Acompañamiento de las NAVEGADORAS a las actividades de supervisión, capacitación y trabajo en territorio.





Abordaje de los determinantes sociales

Si bien no es posible desde el programa provincial el abordaje integral de los determinantes sociales que inciden en la salud de las mujeres, se desarrollaron y se realizan **actualmente diversas actividades de articulación** con otros programas (Salud sexual, Salud en contexto de encierro) y **actividades de sensibilización y tamizaje** con Organismos gubernamentales (Ej. Gobernación de la provincia, Secretaría de Agricultura Familiar de la Nación), CICs, Municipios, ONGs y de la sociedad civil, fundaciones, escuelas, etc., para la difusión de la temática y **toma de Pap in situ** (en los territorios).

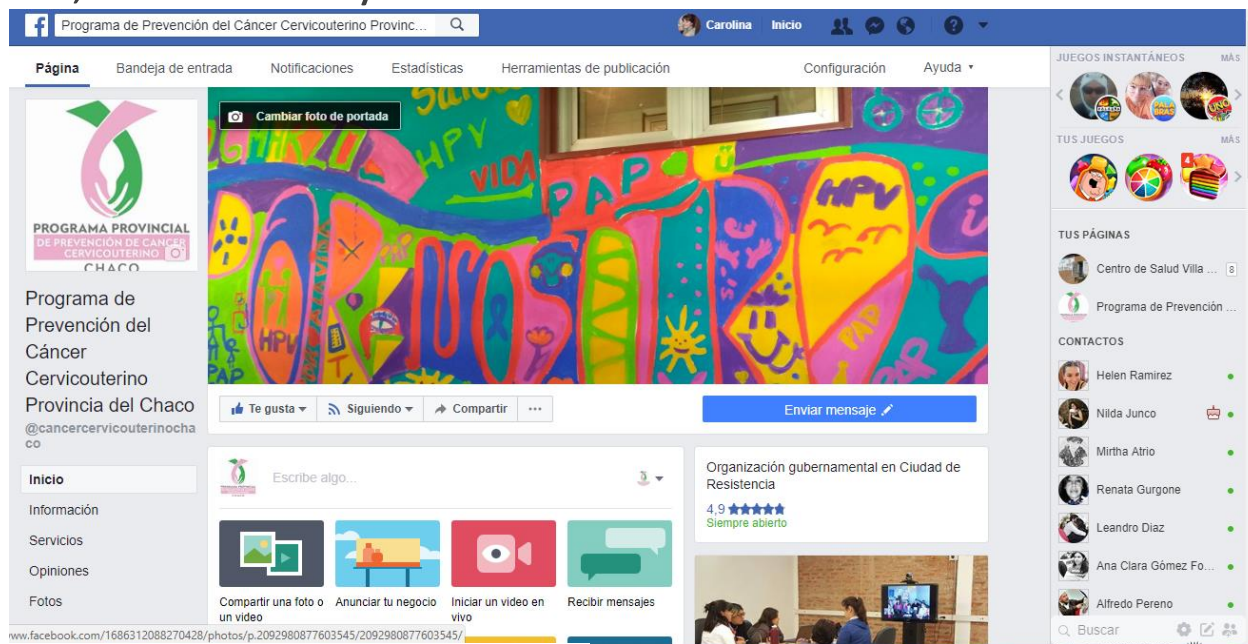
ENFOQUE DE DERECHOS Y PERSPECTIVA DE GÉNERO





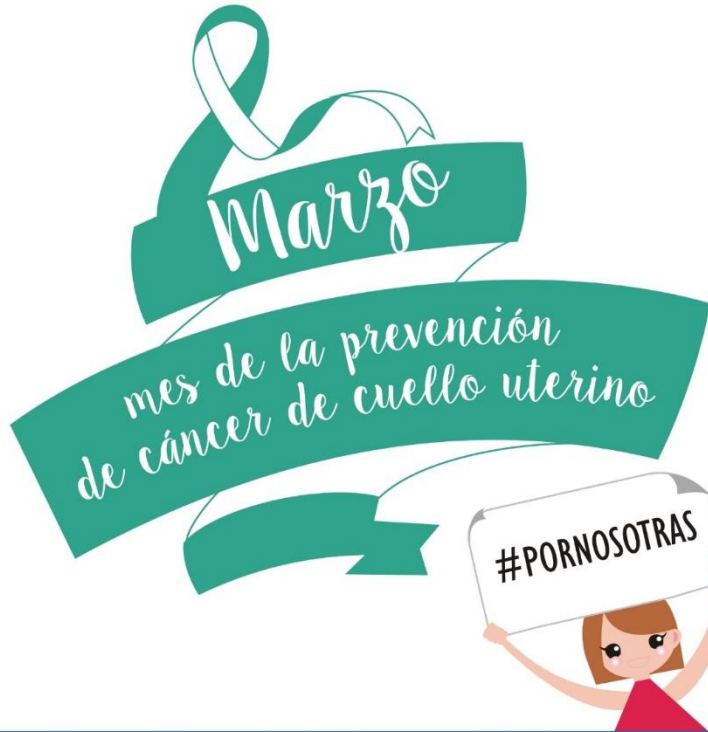
En actividades programáticas es ESENCIAL la DIFUSIÓN y COMUNICACIÓN

- Trabajo articulado con la Dirección de Acción Comunicacional del MSP.
- Uso de Redes Sociales (Facebook, Instagram, Twitter, etc.) para la difusión de eventos, actividades y noticias.



CÁNCER DE CUELLO UTERINO

EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO SE PUEDE PREVENIR



PREVENGAMOS EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO
CON LA PRUEBA ADECUADA EN EL MOMENTO OPORTUNO

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO
SE PUEDE PREVENIR

ESTRATEGIA INTEGRAL DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

VACUNACIÓN

USO DE

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO
SE PUEDE PREVENIR

¿QUÉ ES?

SE PRODUCE CUANDO LAS CÉLULAS DEL CUELLO UTERINO
COMIENZAN A TRANSFORMARSE DE FORMA ANORMAL

ES CAUSADO POR ALGUNOS TIPOS DE VPH
(VIRUS DE PAPILOMA HUMANO).
UN VIRUS MUY FRECUENTE ENTRE LAS PERSONAS
Y SE TRANSMITE POR CONTACTO SEXUAL.

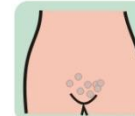


EXISTEN ALREDEDOR DE
100 TIPOS DE VPH,
DE LOS CUALES
40 AFECTAN LA ZONA GENITAL.

#PORNOSOTRAS

¿EL VPH PRODUCE
SÍNTOMAS?

EN ESTADIO TEMPRANO
GENERALMENTE
NO PRODUCE SÍNTOMAS



VPH DE BAJO RIESGO
PUEDEN LLEGAR A PRODUCIR
VERRUGAS EN LOS GENITALES



VPH DE ALTO RIESGO
PUEDEN LLEGAR A PRODUCIR
LESIONES EN EL CUELLO UTERINO

PREVENGAMOS EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO CON LA PRUEBA ADECUADA EN EL MOMENTO OPORTUNO

MENSAJES CLAVE

Incorporación del Test de VPH como estrategia de tamizaje primario en contexto programático

- El test de VPH es un método de tamizaje eficaz para prevenir el CCU pero no suplanta al trabajo organizado que los programas deben realizar con los servicios, efectores de salud y la comunidad.
- La incorporación del test de VPH debe realizarse en el marco de una **política y estrategia explícita de salud pública**, que debe contar con el aval de las autoridades sanitarias y del personal de salud involucrado con la prevención del CCU.





Son cosas chiquitas. No acaban con la pobreza, no nos sacan del subdesarrollo, no socializan los medios de producción y de cambio, no expropián las cuevas de Alí Babá. Pero quizá desencadenen la alegría de hacer, y la traduzcan en actos. Y al fin y al cabo, actuar sobre la realidad y cambiarla, aunque sea un poquito, es la única manera de probar que la realidad es transformable.

Eduardo Galeano





INC Instituto Nacional del Cáncer



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



Dirección de
Coordinación General de Programas de Salud
Ministerio de Salud Pública del Chaco



Ministerio de
Salud Pública
Gobierno del Pueblo del Chaco