



# *“Ofrecimiento de la autotoma del test de VPH en Jujuy: la perspectiva de los agentes sanitarios”*

---

**Mariana Curotto**

Área de Producción de Evidencia Científica  
Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino

**VIII**

**SEMINARIO  
INTERNACIONAL  
DE PREVENCIÓN DE  
CÁNCER CERVICOUTERINO:**

“Implementación del Test de VPH.  
Lecciones y desafíos.”

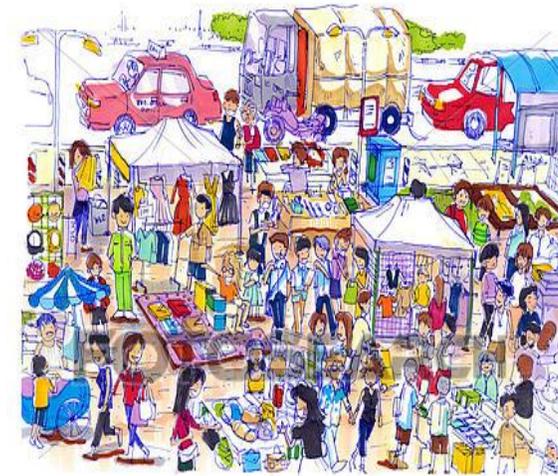


Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación

**TIPO DE OFRECIMIENTO DOMICILIARIO  
-SIN IMPLEMENTADOR DE OFRECIMIENTO-**



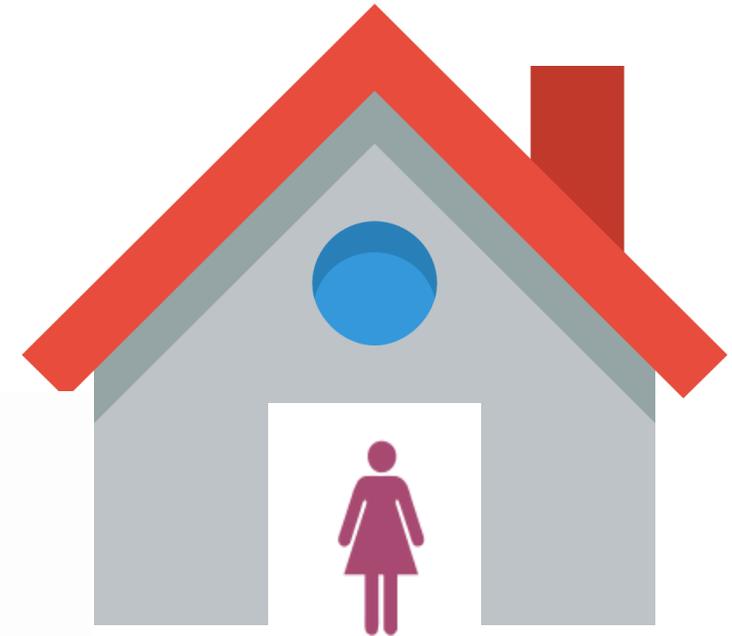
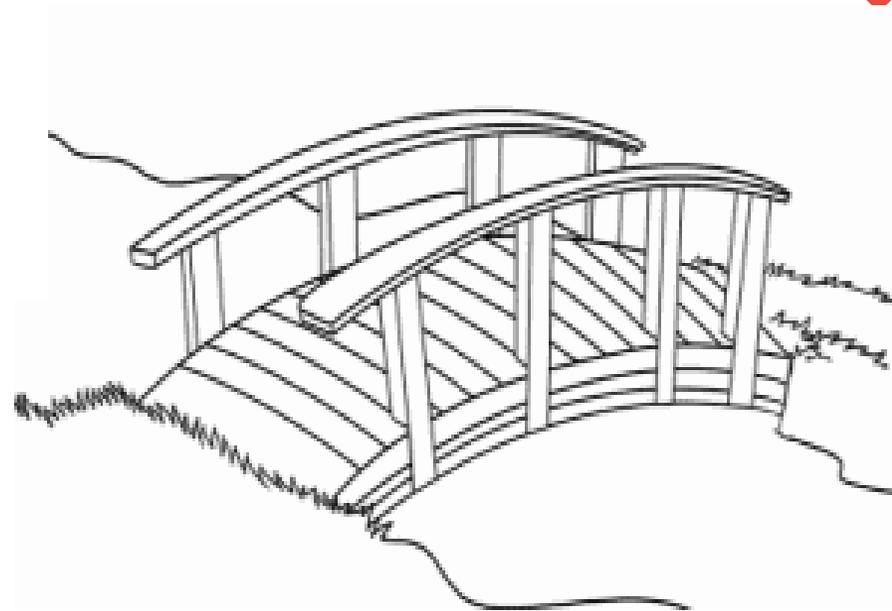
**TIPO DE OFRECIMIENTO NO DOMICILIARIO  
-CON IMPLEMENTADOR DE OFRECIMIENTO-**



TIPO OFRECIMIENTO DOMICILIARIO  
-CON IMPLEMENTADOR DE OFRECIMIENTO-

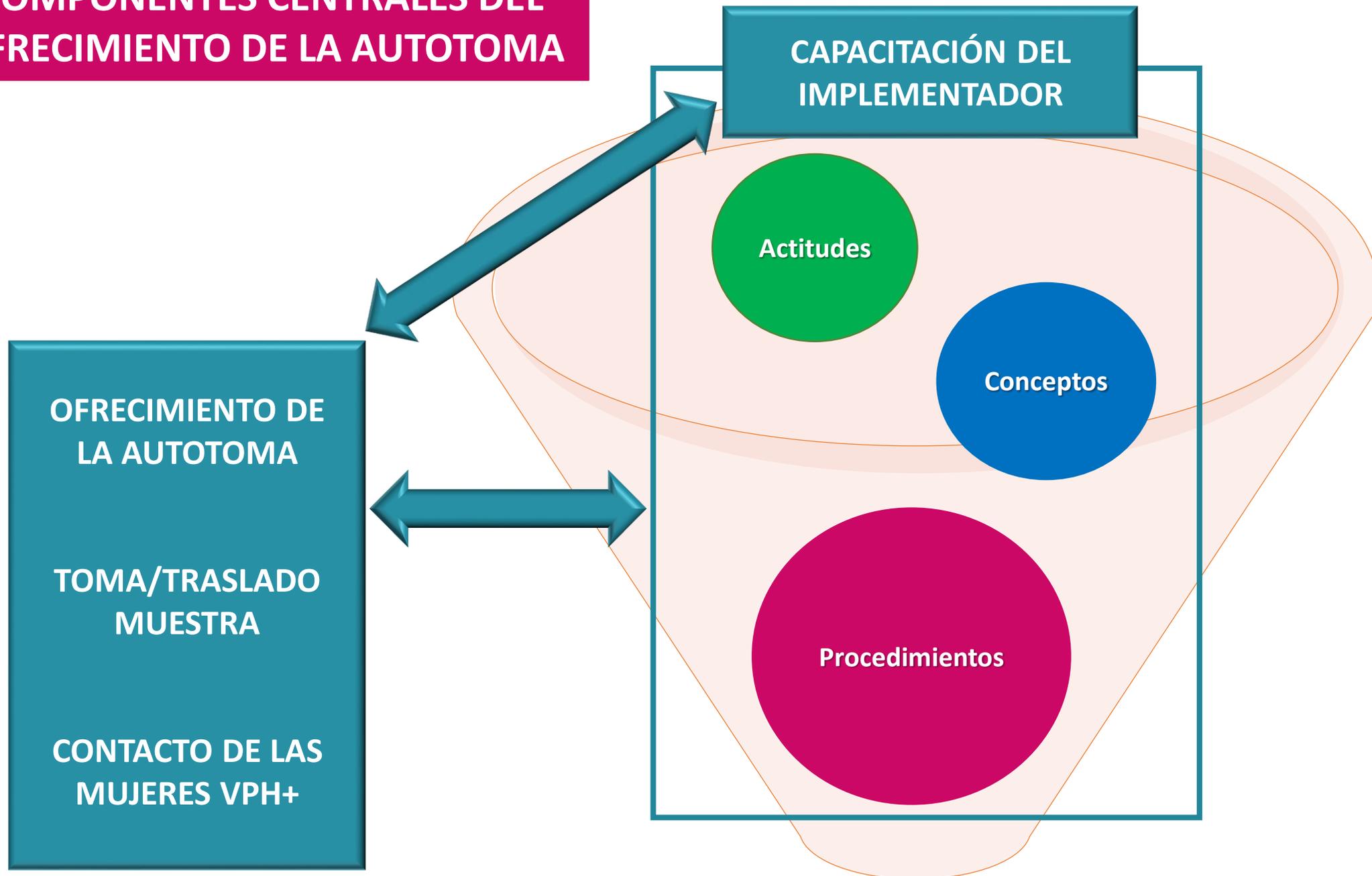


Enfermeras  
Agentes sanitarios  
Promotoras/es





# COMPONENTES CENTRALES DEL OFRECIMIENTO DE LA AUTOTOMA



***¿Por qué es importante conocer  
a los implementadores  
de las intervenciones en salud?***

# Implementadores del ofrecimiento

## *Pieza clave de la intervención*

- ✓ Adoptan la estrategia.
- ✓ Implementan los componentes centrales de la intervención.
- ✓ Sus características y factores que intervienen en el desarrollo de sus tareas pueden condicionar la adopción, implementación, sostenibilidad de las intervenciones, así como la aceptabilidad de las estrategias por parte de los destinatarios.

***Evaluación de la adopción e  
implementación del ofrecimiento de  
la autotoma***

*La voz de los agentes  
sanitarios jujeños*

# Los agentes sanitarios jujeños



**INTEGRADOS  
AL SISTEMA DE SALUD**



**ACEPTADOS POR  
LA POBLACIÓN**



**DESEMPEÑO EVALUADO  
POR METAS**

**MÚLTIPLES TAREAS**

**SUPERVISIÓN**

# Características del estudio

## Adopción e implementación del ofrecimiento de la autotoma VPH por agentes sanitarios en Jujuy, Argentina

Mariana Curotto, L en Com,<sup>(1)</sup> Julieta Zalacain-Colombo, L en Soc,<sup>(1)</sup>  
Melisa Paolino, PhD,<sup>(2)</sup> Silvana Arrossi, PhD.<sup>(2)</sup>

Curotto M, Zalacain-Colombo J, Paolino M, Arrossi S.  
Adopción e implementación del ofrecimiento de la autotoma VPH por agentes sanitarios en Jujuy, Argentina.  
Salud Publica Mex 2018;60  
<https://doi.org/10.21149/18854>

### Resumen

**Objetivo.** Evaluar la adopción e implementación en escala de la estrategia orientada a ofrecer puerta a puerta la autotoma de la prueba del virus del papiloma humano (AT-VPH), por parte de agentes sanitarios (AS), en Jujuy, Argentina. **Material y métodos.** Se aplicó una encuesta autoadministrada a 478 AS. Las dimensiones de adopción e implementación fueron evaluadas con el modelo RE-AIM. **Resultados.** Adopción: 81.8% de los AS ofreció la AT-VPH y 86.4% expresó gratificación con la estrategia. Implementación: los problemas encontrados fueron la demora en la entrega de tubos (61.3%) y resultados (70.0%); falta de recursos humanos (28.3%), y dificultades al obtener turnos para realizar el triaje (26.1%). El principal obstáculo fue la sobrecarga de trabajo (50.2%), mientras que la capacitación (38.0%) y el listado de mujeres a contactar (28.7%) fueron los elementos facilitadores. **Conclusiones.** La adopción de la AT-VPH fue alta entre los AS. Deben reforzarse las estrategias programáticas para motivar a los AS y reducir su carga de trabajo al implementar la AT-VPH.

Palabras clave: agentes comunitarios de salud; papilomaviridae; tamizaje masivo; evaluación en salud; programas de prevención de cáncer de cuello del útero

Curotto M, Zalacain-Colombo J, Paolino M, Arrossi S.  
Adoption and implementation of HPV self-collection sampling by CHWs in Jujuy, Argentina.  
Salud Publica Mex 2018;60  
<https://doi.org/10.21149/18854>

### Abstract

**Objective.** To evaluate adoption and implementation of scaling up of HPV self-collection (SC) strategy offered door-to-door by Community Health Workers (CHWs) in Jujuy, Argentina. **Materials and methods.** A self-administered questionnaire was applied to 478 CHWs. RE-AIM model was used to evaluate adoption and implementation dimensions. **Results.** Adoption: 81.8% offered SC and 86.4% were satisfied with the strategy. Implementation: main problems were delays in the delivery of tubes (61.3%) and results (70.0%), lack of human resources (28.3%) and difficulties in obtaining an appointment for triage (26.1%). The main obstacle was the excessive workload of CHWs (50.2%). Training (38.0%) and the list of women to be offered the test (28.7%) were identified as facilitators. **Conclusions.** The adoption of SC strategy was high among CHWs. Program strategies should be strengthened to motivate and reduce the excessive workload of CHWs when implementing SC strategy.

Keywords: community health workers; papillomaviridae; mass screening; health evaluation; cervical cancer prevention programs

### ➤ Objetivo:

Evaluar las dimensiones de adopción e implementación del ofrecimiento de la autotoma, desde la perspectiva de los agentes sanitarios.

### ➤ Modelo de evaluación utilizado: RE-AIM

- **Adopción:** se define como la intención de emplear una innovación o práctica basada en la evidencia.
- **Implementación:** refiere a si la intervención se ejecuta tal cual como estaba prevista.

(1) Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino, Instituto Nacional del Cáncer, Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, Argentina.  
(2) Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Buenos Aires, Argentina.

## ➤ Población de estudio

- Agentes sanitarios de la provincia capacitados para realizar el ofrecimiento de la autotoma, en el año 2014.

## ➤ Metodología

### ☐ Encuesta a los AS

- ☐ Cuestionario anónimo y auto-administrado
  - Tenía preguntas abiertas y cerradas sobre adopción e implementación del ofrecimiento.
  - Relevaba el género y edad de los AS.
  - Había sido previamente validado en el marco del Proyecto EMA.
  - Fue aplicado en contexto programático.

*RESULTADOS*

*JUJUY- AÑO 2014*

# ¿Quiénes respondieron la encuesta?

## Año 2014

**723**



**TOTAL  
AS JUJEÑOS**

**609**



**TOTAL AS  
CAPACITADOS**

**478**



**TOTAL AS  
QUE COMPLETARON  
LA ENCUESTA**

**78,5%  
MUJERES**

**77,6%  
<50 AÑOS**

# Adopción de la estrategia

**81,8%**

Ofreció la AT-VPH.

**86,4%**

consideró esta tarea gratificante.

Grado de satisfacción con el ofrecimiento de la AT-VPH, según edad y género

	Total		Gratificante		Poco gratificante		p=valor
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							
Femenino	287	100,0	256	89,2	31	10,8	0,003
Masculino	74	100,0	56	75,7	18	24,3	
Total	361	100,0	312	86,4	49	13,6	
<b>Edad</b>							
Hasta 35 años	80	100,0	67	83,8	13	16,3	0,298
De 36 a 50 años	204	100,0	176	86,3	28	13,7	
51 y más años	65	100,0	60	92,3	5	7,7	
Total	349	100,0	303	86,8	46	13,2	

\* 117 respuestas perdidas    \*\* 129 respuestas perdidas

# Implementación del ofrecimiento

**19,5%** tuvo problemas para **obtener tubos**

Tipos de problemas*	n	%
Falta provisión de tubos y/o larga espera para obtenerlos	57	61,3
Problemas de articulación/vínculo con el sistema de salud para obtener tubos	18	19,4
Pocos tubos recibidos en relación a la cantidad de mujeres asignadas	11	11,8
Solicitud de préstamo a otro compañero y/o sector	3	3,2
Largas distancias para retirar tubos del centro de salud	2	2,2
Otros	2	2,2
Total respuestas	93	100

\*385 respuestas perdidas (369 perdidas; 16 excluidas)

# Problemas para conseguir turnos para las mujeres VPH+

**15,6%** tuvo problemas para obtener turnos

## Tipos de problemas para conseguir turnos con las mujeres AT-VPH+\*

Falta de cooperación/disponibilidad del equipo médico	13	28,3
Poca disponibilidad de turnos en los centros de salud	12	26,1
Paros	7	15,2
Mala calidad de atención a las mujeres derivadas al centro de salud	5	10,9
Rechazo de la mujer para aceptar el turno otorgado para la atención	3	6,5
Otras respuestas*	6	13,0
Total respuestas	46	100,0

\*7 respuestas perdidas

\*\*Incluye problemas de comunicación (n=3), resectorización (n=2) y no saber a quién pedirle (n=1).

# Problemas para devolver resultados

**36,3%** tuvo problemas para devolver resultados

Tipos de problemas para devolver resultados*	n	%
Demora en la entrega de resultados	77	70,0
Problemas de articulación con los servicios de salud para obtener el informe de resultados	26	23,6
Otras respuestas	7	6,4
Total respuestas	110	100,0

\*16 respuestas perdidas

# Obstáculos y facilitadores para ofrecer la AT-VPH

	n	%
<b>Obstáculos para ofrecer la AT-VPH*</b>		
Sobrecarga de trabajo/falta de tiempo para hablar sobre la AT-VPH durante la visita	243	50,2
Falta de tubos	70	14,5
No contar con los insumos necesarios (folletos, fichas, marcador, etc.)	65	13,4
Falta de apoyo/ cooperación por parte del equipo de salud	42	8,7
Capacitación insuficiente	14	2,9
Otras respuestas	50	10,3
Total respuestas	484	100,0
<b>Facilitadores para ofrecer la AT-VPH*</b>		
Contar con la capacitación necesaria para ofrecer la AT-VPH	381	38,0
Contar con un listado de mujeres para ir a buscarlas	288	28,7
Contar con el kit AT-VPH para ofrecerla	170	17,0
Contar con el apoyo/cooperación por parte del equipo de salud	77	7,7
Redistribución de tareas para poder ofrecer la AT-VPH	73	7,3
Otras respuestas	13	1,3
Total respuestas	1002	100,0

\*Respuesta múltiple

## Grado de satisfacción con el ofrecimiento de la AT-VPH, según problemas.

	Total		Gratificante		Poco gratificante		p=valor
	n	%	n	%	n	%	
<b>Obstáculos</b>							
Tuvo obstáculos	261	100,0	216	82,8	45	17,2	0,009
No tuvo obstáculos	107	100,0	99	92,5	8	7,5	
Total	368	100,0	315	85,6	53	14,4	

\*110 respuestas perdidas

**61,3%**  
 tuvo uno o más  
 problemas para ofrecer la  
 AT-VPH.

# CONCLUSIONES

## ➤ **Adopción:**

- Los AS jujeños **adoptan** la estrategia con un **alto grado de satisfacción**. Podría pensarse a futuro alguna estrategia de motivación dirigida a los AS varones.

## ➤ **Implementación:**

- La **articulación con los servicios de salud** es uno de los principales obstáculos de implementación. Hay que fortalecer la articulación para facilitar la tarea de ofrecimiento realizada por los AS. Además, puede tener un impacto en el vínculo agentes-mujeres.
- **La sobrecarga de trabajo** es otro problema importante de implementación y, dado que impacta en la motivación de los AS para realizar la labor de ofrecer, puede influir en la adopción.
- **La capacitación y la organización de la búsqueda activa** son facilitadores de para implementar. Lo cual refuerza la importancia de generar guías procedimentales, que delimiten su rol y tareas para evitar la sobrecarga de trabajo y roces con otros miembros del equipo de salud..

*MUCHAS  
GRACIAS!*

**VIII**

**SEMINARIO  
INTERNACIONAL  
DE PREVENCIÓN DE  
CÁNCER CERVICOUTERINO:**

“Implementación del Test de VPH.  
Lecciones y desafíos.”



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación