



“Criterios para la conformación de la red de referencia en el marco de la incorporación del test de VPH”

Mg. Laura Thouyaret
PNPCC-INC/MSAL

VIII

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

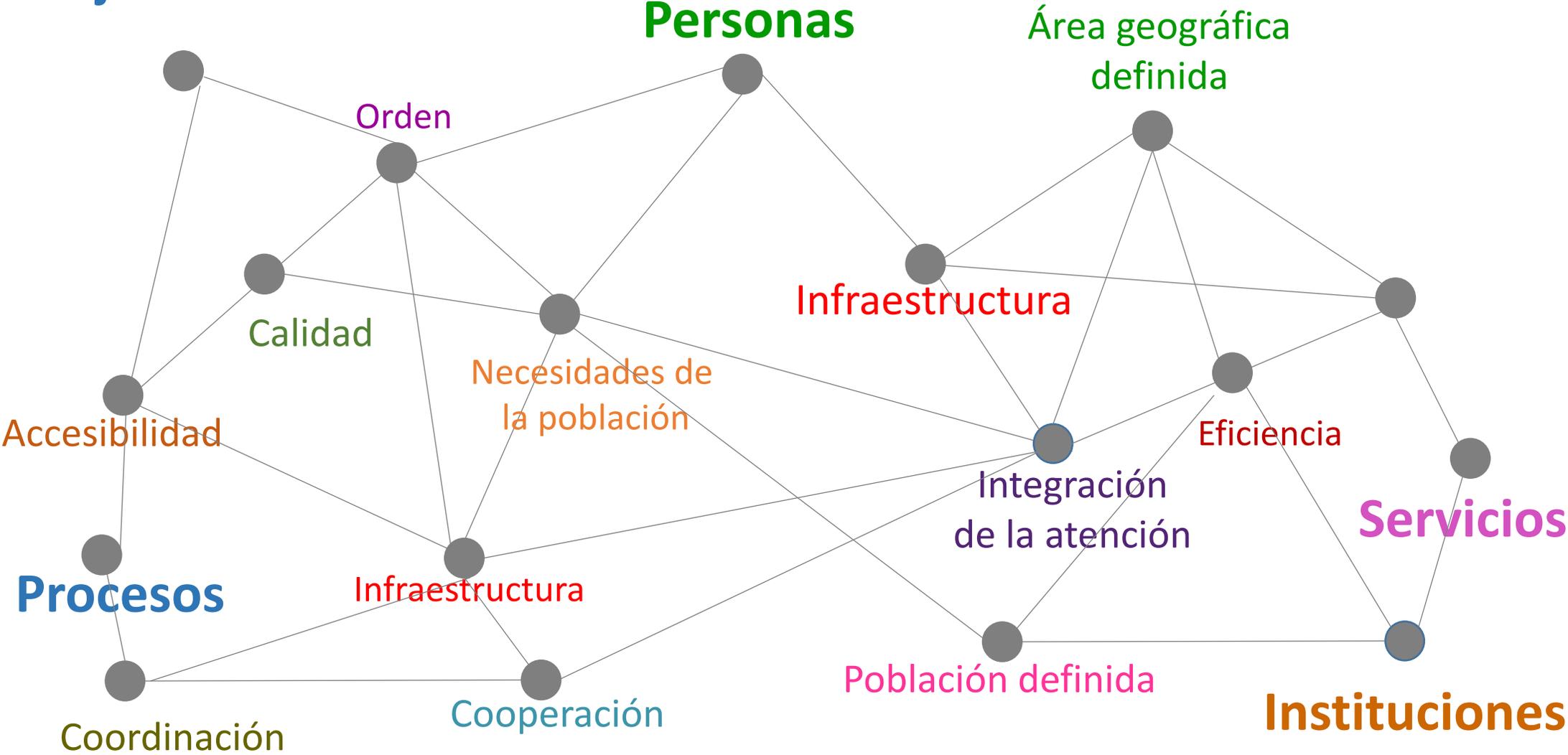
“Implementación del Test de VPH.
Lecciones y desafíos.”



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Redes en Salud

Objetivo común



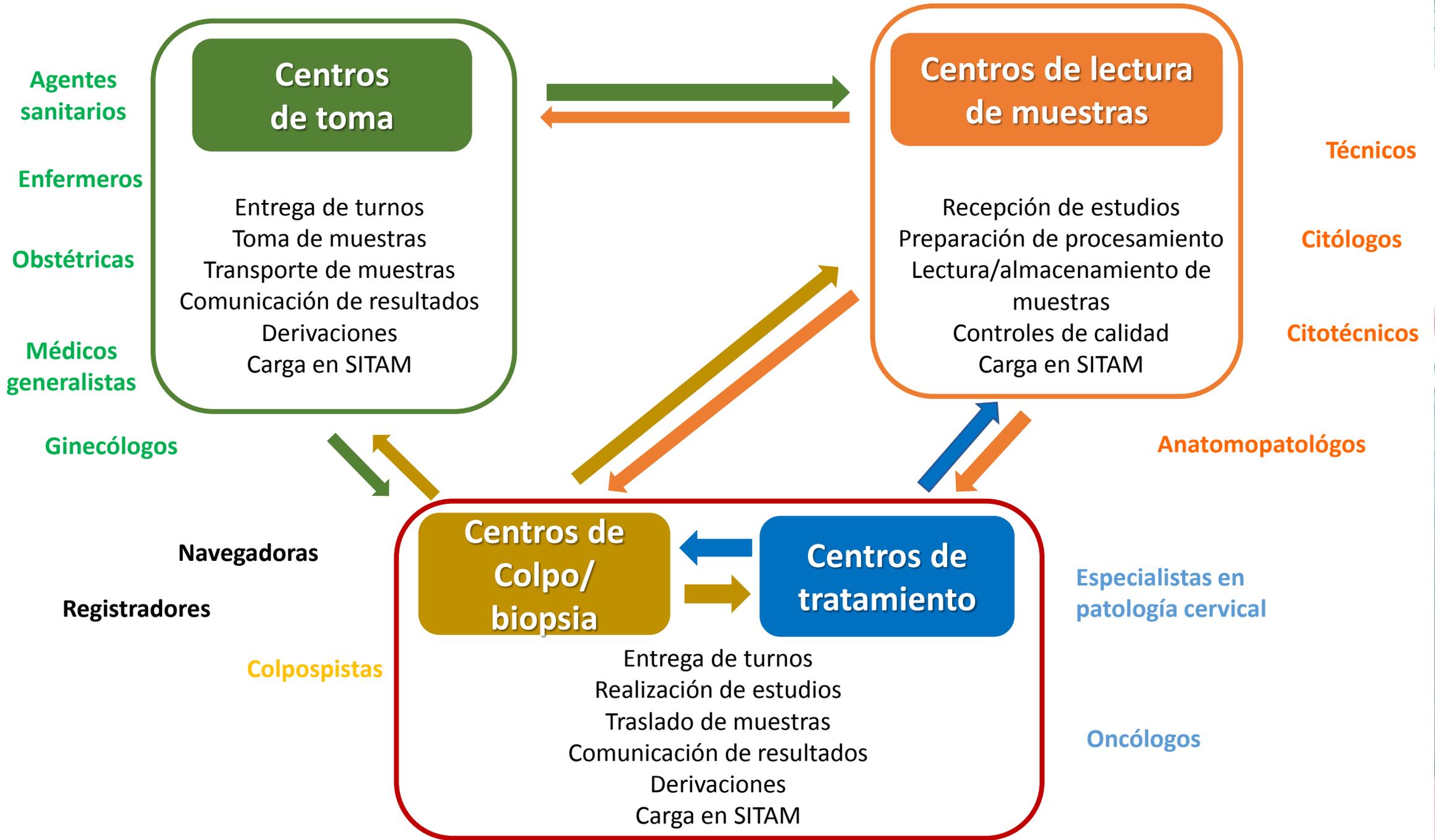
Redes en salud

Conjunto de instituciones y servicios que se coordinan y cooperan para alcanzar un objetivo común: el acceso a una atención integral, continua y de calidad de una determinada población.

(Gillies, 1993; Provan y Milward 2001; Friedman et al., 2001; OPS, 2010)

Red de prevención de cáncer cervicouterino

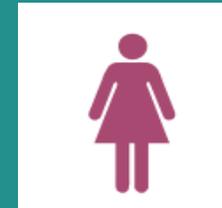
Conjunto de servicios, personas y procesos que se organizan para realizar el tamizaje, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de un determinado grupo de mujeres de una forma oportuna y efectiva, en pos de la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino.



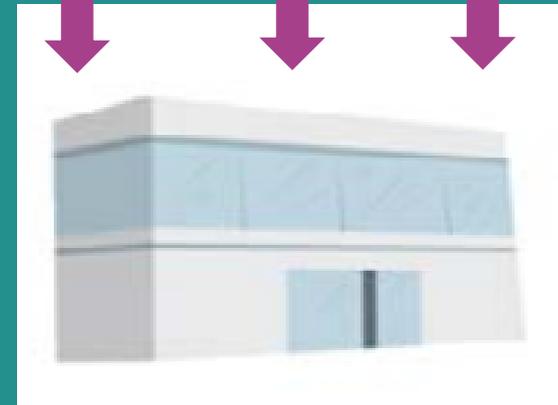
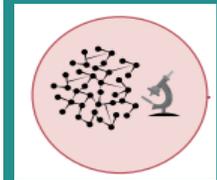
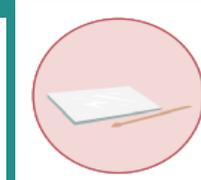
LABORATORIOS DE VPH, CITOLOGÍA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

PREMISA:
CALIDAD DEL DIAGNOSTICO

CENTRALIZACIÓN



30+ años



Según la evidencia científica....

- ✓ Correcta identificación y rápida ubicación de las muestras durante el traslado.
- ✓ Registro simultaneo de las pruebas
- ✓ Reducción en la demora de entrega de resultados.
- ✓ Volumen aceptable de Paps, mejor desempeño de la citología para la detección de lesiones de alto grado.

¿Cómo planificar la centralización del laboratorio?

CRITERIOS PARA ELEGIR EL LABORATORIO PARA INSTALAR DE TEST DE VPH

- Volumen de muestras procesadas.
- Disponibilidad de RRHH.
- Ubicación del laboratorio dentro de la provincia.

✓ *¿Cuenta el laboratorio con el espacio físico adecuado para incorporar el equipo de VPH?*

✓ *¿Cuenta ese laboratorio con el RRHH suficiente?*

TAMIZAJE

PREMISA:

DESCENTRALIZACION

(el test de VPH debe estar cerca de la mujer)



- garantiza la accesibilidad de las mujeres al tamizaje
- permite reservar el 2° y 3er nivel de atención para el diagnóstico y tratamiento

Requisitos para una adecuada descentralización de la toma de muestras

RECURSO HUMANO PARA LA TOMA

- ✓ A mayor cantidad de tomadores, mayor accesibilidad
- ✓ Estrategias para garantizar la toma: móvil, autotoma o formar nuevo recurso humano.

CAPACITACIÓN DE LOS TOMADORES

- ✓ Características específicas de la nueva tecnología

AMPLITUD DE DIAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN

- ✓ Demanda espontánea
- ✓ Sistema de turnos amigable
- ✓ Difusión de los días y horarios de atención a la comunidad

Desafíos de la descentralización de la toma de muestras

TRASLADO DE LAS MUESTRAS AL LABORATORIO

- Utilizar mecanismos preexistentes (transporte del hospital, ambulancias, etc).
- Evitar la informalidad

ENTREGA DE RESULTADOS

- ✓ ¿Quiénes avisan a las mujeres que ya están disponibles los resultados?
- ✓ ¿Quiénes son los responsables de comunicar los resultados?
- ✓ ¿Cuál es la mejor forma de comunicar los resultados que ayude a evitar abandonos?



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

PREMISA:
CALIDAD Y ACCESIBILIDAD

Criterios que garantizan la CALIDAD del diagnóstico colposcópico y tratamiento

- ✓ Realización de las colposcopias y tratamientos en manos de especialistas debidamente capacitados y con entrenamiento constante en la realización de estas prácticas.
- ✓ Cantidad adecuada y calidad del equipamiento (colposcopios, equipos de leep, conización, etc)

Criterios que garantizan la ACCESIBILIDAD al diagnóstico y tratamiento

- ✓ Estratégica distribución geográfica de los servicios de colposcopia y tratamiento a lo largo de toda la provincia.
- ✓ Sistema de turnos y oferta de días y horarios prioritarios.
- ✓ Posibilidad de colposcopio móvil para cubrir algún área determinada.
- ✓ Disponibilidad de navegadoras para la búsqueda de las mujeres.
- ✓ Convenios con instituciones privadas o de otras provincias (radioterapia y braquiterapia, otros).
- ✓ Garantizar el traslado, alojamiento (tratamiento oncológico).

La colposcopia en el contexto VPH

Mujeres ASCH+ para derivar a colpo (2011)

261

Mujeres ASCUS+ para derivar a Colpo (2012)

807

Fuente: Arrossi et al., 2015

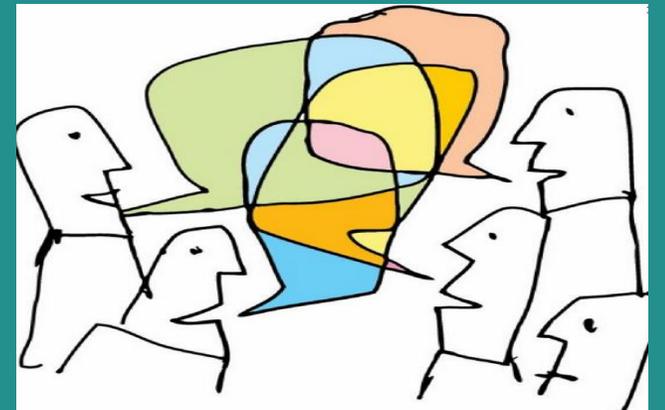
¿Cómo responder a este aumento del volumen de colposcopias con la misma cantidad de recursos?



ROL DE LA COLPOSCOPIA

- Estudio **diagnóstico** especializado que tiene por objetivo la identificación de lesiones, y la biopsia de imágenes anormales para obtener el diagnóstico histológico que guiará el tratamiento.
- Los servicios de colposcopia deben priorizar la realización de las colposcopias diagnósticas.

COMUNICACIÓN



Estrategias para mejorar la comunicación entre los nodos de la red

- Explicitar y difundir la red.
- Reuniones periódicas a nivel local.
- Identificar actores facilitadores [referentes provinciales, agentes sanitarios, navegadoras].
- Carga en SITAM en todos los nodos de la red: ahorra esfuerzos y permite un lenguaje común.

Conclusiones

- La red de prevención de cáncer cervicouterino es compleja, dinámica y cambiante, según el momento y el lugar, pero tiene criterios centrales que no pueden faltar:
 - La toma descentralizada.
 - Procesamiento del test de VPH y lectura de citología/histología centralizados.
 - El diagnóstico y tratamiento de calidad y estratégicamente distribuidos.
 - Procesos estandarizados y difundidos entre el personal de salud y la población.
 - Comunicación constante y fluida entre los servicios y equipos 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