

SECCIÓN 8: MANEJO DE RESULTADOS DE LA PRUEBA DE VPH

MENSAJES CLAVES

- El tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas son elementos fundamentales para lograr una reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino.
- La pérdida de mujeres con resultados de VPH positivos reflejan barreras de acceso a los servicios de salud.
- Existen varias opciones para el manejo de resultados positivos de VPH: el tratamiento inmediato, referir a colposcopia para un diagnóstico, o triaje con citología o IVAA. La selección dependerá a los recursos disponibles en el sistema de salud.

MANEJO DE RESULTADOS DE LA PRUEBA DE VPH

El tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas son elementos fundamentales para lograr una alta efectividad en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino, dado que el tamizaje solo cumple una función preventiva si es seguido de las acciones de seguimiento y tratamiento correspondientes. El adecuado seguimiento y tratamiento tiene un mayor impacto en la reducción de la mortalidad que una alta cobertura de tamizaje: el seguimiento y tratamiento del 50% de la población con lesiones precancerosas en un contexto de 100% de cobertura de tamizaje puede reducir el riesgo de mortalidad al 50%, mientras que el 100% de seguimiento y tratamiento en un contexto de 50% de cobertura de tamizaje puede reducirlo en alrededor de un 70% (Murillo R *et al.* 2008).

Pese a lo anterior, las etapas posteriores al tamizaje han sido y continúan siendo un desafío para los programas de prevención en los cuales muchas mujeres que se someten al tamizaje luego no regresan para continuar con el proceso de diagnóstico y tratamiento. Algunos estudios realizados en países de altos ingresos reportan porcentajes de abandono del proceso de diagnóstico muy variables, la mayoría de ellos entre el 10 y 45% (Spence A, Goggin P y Franco E L. 2007). En América Latina, estos valores son mayores, entre 18 y 75% (Arrossi S *et al.* 2012; Wiesner C *et al.* 2010).

Los porcentajes de pérdida de mujeres con diagnóstico de positivos de la prueba son reflejo de barreras de acceso a los servicios de salud de diversa índole. Los determinantes sociales de acceso a la atención de la salud se ponen en juego durante el proceso de diagnóstico y tratamiento y actúan como barreras para el acceso y la permanencia de las mujeres a lo largo de todo el proceso. La posición de las mujeres en la estructura

socioeconómica, la edad, el bajo nivel educativo, el nivel de ingresos y falta de contención social son factores asociados al uso de los servicios de la atención de la salud y pueden afectar la continuidad de las mujeres durante el diagnóstico y tratamiento.

Los conocimientos y percepciones de las mujeres en torno al cáncer de cuello de útero, el VPH y sus formas de prevención y tratamiento, son factores que condicionan las prácticas en relación a la enfermedad. La identificación de un resultado positivo con el cáncer y la muerte inevitable, la información recibida durante la consulta y la comunicación de los resultados son aspectos que condicionan la permanencia en el proceso de atención y deben ser considerados al momento de planificar las acciones para el adecuado seguimiento y tratamiento (ver Sección 9: Comunicación).

A las barreras relativas a las mujeres en el adecuado seguimiento y tratamiento, se añaden los factores relacionados con la disponibilidad, organización y funcionamiento de los servicios de salud. Estos incluyen, los retrasos en la entrega de resultados, la falta de orientación apropiada acerca de los pasos a seguir luego de haber recibido un resultado positivo y los problemas para la asignación de turnos y largos tiempos de espera para la atención (Arrossi S *et al.* 2012). Además, los programas suelen carecer de sistemas de seguimiento eficaces para contactar a las usuarias, presentan fallas en los sistemas de referencia y/o carecen de recursos humanos y materiales para responder a las demandas de atención.

Estas barreras deben considerarse al momento de la planificación e implementación de un programa de prevención basado en la prueba de VPH. En esta sección, se presentan herramientas para la planificación de los servicios de diagnóstico y tratamiento.

SECUENCIAS PARA EL MANEJO DE MUJERES CON DIAGNÓSTICO VPH POSITIVO

Una de las principales cuestiones a definir por parte del equipo de gestión de un programa basado en la prueba de VPH es cómo se va manejar a las mujeres con resultados de VPH positivos (ej. tratamiento inmediato, referir a colposcopia, o triaje con citología o IVAA) y cuál será el esquema elegido para el diagnóstico (con o sin biopsia) y el tratamiento (crioterapia, LEEP, conización). Esta decisión debe ser tomada a partir de un diagnóstico sobre la disponibilidad de recursos materiales y humanos y de las redes de derivación disponibles a nivel local y regional; por ejemplo, la citología como prueba de triaje requiere de infraestructura y de recursos humanos que no están disponibles en todos los países de América Latina. Asimismo, esta decisión deberá tener en cuenta la cantidad de visitas que las mujeres deben realizar para completar el proceso, dado que la mayor cantidad de visitas puede producir una mayor pérdida de mujeres y aumentar los costos del programa. En el Cuadro 1 se presentan algunos esquemas de triaje, diagnóstico y tratamiento en función de la cantidad de visitas que requieren.

Cuadro 1. Opciones para el manejo de mujeres con diagnóstico VPH positivo, según cantidad de visitas requeridas

VISITA 1	VISITA 2	VISITA 3	VISITA 4
Prueba de VPH, con tratamiento inmediato para las mujeres con resultados positivos.			
Prueba de VPH, con triaje de IVAA para las mujeres con resultados positivos, seguido por un tratamiento inmediato.			
Prueba de VPH.	Colposcopia (con o sin biopsia confirmatoria).	Tratamiento.	
Prueba de VPH y toma conjunta con citología.	Colposcopia/ biopsia confirmatoria.	Tratamiento.	
Prueba de VPH.	Triaje con citología.	Colposcopia/ biopsia confirmatoria.	Tratamiento.

Fuente: Adaptado del manual "Planificación de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino: Manual para gestores." Alianza para la prevención de cáncer cervicouterino. 2006.

PASOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR EL ACCESO AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Planificación y estimación de recursos disponibles

Al planificar la introducción de la prueba de VPH como prueba de tamizaje es fundamental estimar la cantidad de mujeres que, en función de la población a tamizar, serán derivadas para diagnóstico y tratamiento y hacer una estimación precisa de los recursos humanos y materiales necesarios y disponibles para responder a esa demanda (Ver Sección 4: ¿Por dónde empezar?).

Para la toma de decisiones acerca de cuál protocolo de diagnóstico y tratamiento se debe implementar en cada país se debe tener en cuenta lo siguiente:

- volumen de mujeres estimado en cada etapa (diagnóstico, tratamiento, seguimiento post-tratamiento): una vez calculada la población objetivo del programa, se deberá estimar la cantidad de mujeres que se espera serán referidas a los servicios de diagnóstico (ej. colposcopias/biopsias confirmatorias), tratamiento (ej. LEEP) y seguimiento post-tratamiento. Este volumen deberá analizarse conjuntamente con la disponibilidad de los recursos materiales y humanos y, a partir de esta relación, tomar la decisión acerca de cuál protocolo implementar (ver recuadro Cálculo de mujeres a derivar para colposcopia como ejemplo);
- disponibilidad de recursos humanos capacitados para la realización de los procedimientos incluidos en la estrategia (ej. cantidad de colposcopistas capacitados);

- disponibilidad (tipo, cantidad y calidad) de servicios incluidos en la red de referencia y contrareferencia (servicios de colposcopia y de ginecología donde se realizan tratamientos, etc.);
- disponibilidad (tipo y cantidad) de equipamiento para el diagnóstico y tratamiento (colposcopios, equipos de crioterapia, LEEP, etc.).

Cálculo de mujeres a derivar para colposcopia: ejemplo

- Total mujeres entre 30 y 64 años a tamizar: 12.500.
- Cobertura estimada (80%): 10.000 mujeres tamizadas.
- Si se estima que un 12% de las mujeres tamizadas serán VPH positivas, aproximadamente 1.200 mujeres deberán someterse a pruebas de triaje:
 - Si el método elegido es la colposcopia: serán referidas a colposcopia la totalidad de las mujeres, por lo que será necesario contar con recursos para realizar 1.200 colposcopias.
 - Si el método elegido es la citología: deberán realizarse 1.200 citologías, de las cuales el 4% serán citologías anormales que serán referidas para colposcopia, por lo que será necesario contar con recursos para realizar 48 colposcopias.
- Cálculo de mujeres a tratar en este escenario (ej. 2% del total de mujeres con prueba de VPH): 200.

A partir de este diagnóstico, se puede determinar si cabe establecer servicios verticales (en los cuales los proveedores y establecimientos están dedicados a un único servicio), o integrados (en los cuales los proveedores proporcionan otros servicios, tales como salud familiar, laboral, etc. y pueden incluir la prevención del cáncer cervicouterino en su práctica habitual). A su vez, según las características de cada país o región, se puede determinar si cabe implementar servicios estáticos, centros de salud, hospital, o de extensión, también llamados móviles, colposcopia móvil, por ejemplo.

Redes de servicios para el diagnóstico y tratamiento

La efectividad del proceso de diagnóstico y tratamiento requiere que los recursos humanos capacitados y el equipamiento estén coordinados y formen parte de una red de servicios eficiente que facilite la continuidad de las mujeres en el proceso de atención después del tamizaje.

Las redes asistenciales varían según los servicios disponibles, las instituciones involucradas y la estructura del sistema sanitario en sus distintos niveles. El proceso de prevención del cáncer cervicouterino necesariamente requiere del involucramiento de todos los niveles: atención primaria, secundaria y terciaria y, en algunos casos, involucra tanto al sistema público como al sistema privado.

Las etapas de tamizaje, diagnóstico y tratamiento deben estar coordinadas para lograr la eficacia del proceso. Estas etapas incluyen procedimientos necesarios para: el tamizaje (prueba de VPH) y la entrega de resultados; si aplica, la derivación para la confirmación diagnóstica (ej. colposcopia y biopsia); y para el tratamiento (ej. crioterapia) y su seguimiento posterior, según cada caso (Zapka J *et al.* 2010).

El equipo de gestión necesita identificar los establecimientos y servicios disponibles para el armado de la red de diagnóstico y tratamiento, que sean accesibles en cuanto a horarios y servicios, ubicación, etc. y buscar acuerdos para la organización y mantenimiento de dichas redes.

Para que la organización y mantenimiento de la red sea eficaz y perdure en el tiempo es necesario involucrar a todos los actores claves desde el inicio del proceso, fomentar las buenas relaciones entre el personal de los distintos servicios y establecimientos, establecer protocolos claros de derivación y comunicación y establecer responsables en cada una de las etapas del proceso. Una estrategia posible es organizar un equipo de trabajo que incluya a los interesados directos y a los representantes de los establecimientos involucrados (ej. directores de hospital, jefes de servicios de ginecología) para fortalecer y mantener vínculos. Este equipo puede reunirse periódicamente para determinar los protocolos, establecer las metas, evaluar procesos y resolver problemas.

El personal involucrado en el proceso en todos los niveles de atención debe conocer la red de diagnóstico y tratamiento y tener por escrito los protocolos de derivación. Estos deben incluir información precisa sobre:

- en qué casos deben ser derivadas las mujeres (ej. VPH positivas, citología anormal desde el primer nivel de atención al segundo);
- nombre, dirección, horarios de atención del servicio y establecimiento a donde deben ser derivadas, por ejemplo, según región (ej. servicios de colposcopia);
- mecanismos de derivación (cartas, llamados, etc.);
- cómo establecer las citas, en caso de que sea necesario;
- instrucciones para la organización y uso del transporte, en caso de que sea necesario;
- forma de comunicación entre servicios.

Implementación de estrategias para disminuir la pérdida de mujeres después del tamizaje

El hecho de que los servicios estén disponibles no garantiza necesariamente el acceso de las mujeres y su utilización. Como se ha mencionado, existen barreras de diversa índole: geográficas, socioeconómicas, subjetivas e institucionales que provocan la pérdida de mujeres luego del tamizaje. Estas barreras no deben ser ignoradas por el equipo de gestión. Para garantizar la continuidad de las mujeres durante el proceso de diagnóstico y tratamiento se debe garantizar un sistema de seguimiento eficaz que incluya:

- información de contacto de las mujeres desde la primera visita y actualización de datos en cada visita posterior;
- sistema de registro de las mujeres en seguimiento. Los servicios deben tener claramente identificadas a las mujeres con resultados VPH + y establecer parámetros de prioridad para su atención. Los sistemas pueden ser diversos, desde sistemas informatizados hasta cajas/ficheros de las mujeres en seguimiento;
- mecanismos de contacto y seguimiento con las mujeres, en caso de que no concurran a la cita programada. Pueden utilizarse llamadas telefónicas, cartas, o métodos personalizados como las visitas realizadas por agentes sanitarios o “navegadoras” (ver recuadro).

Estrategia navegadoras

Patient navigation (PN) se define como el apoyo logístico y emocional necesario para la continuidad del proceso de diagnóstico y tratamiento de mujeres con resultados anormales en las pruebas de tamizaje o con diagnóstico de cáncer. PN incluye también el acompañamiento para el acceso a los servicios de salud y la superación de las barreras para lograr una atención adecuada y oportuna (Wells J K *et al.* 2008). Su objetivo es reducir las demoras en el acceso al proceso de atención, haciendo hincapié en el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento, y en la reducción de los abandonos del proceso.

El origen de esta estrategia proviene del modelo de manejo de casos que incluye cuatro componentes:

1. Identificación del caso: establecer un procedimiento sistemático para identificar a los individuos con resultados anormales o cáncer que necesitan de seguimiento y/o tratamiento.
2. Contacto con pacientes y recolección de información acerca de las barreras para la continuidad de los tratamientos o el seguimiento de las recomendaciones dadas por el médico.
3. Desarrollo de una estrategia individualizada para sortear las barreras identificadas en cada caso.
4. Seguimiento sistemático de cada uno de los casos hasta la resolución del problema.