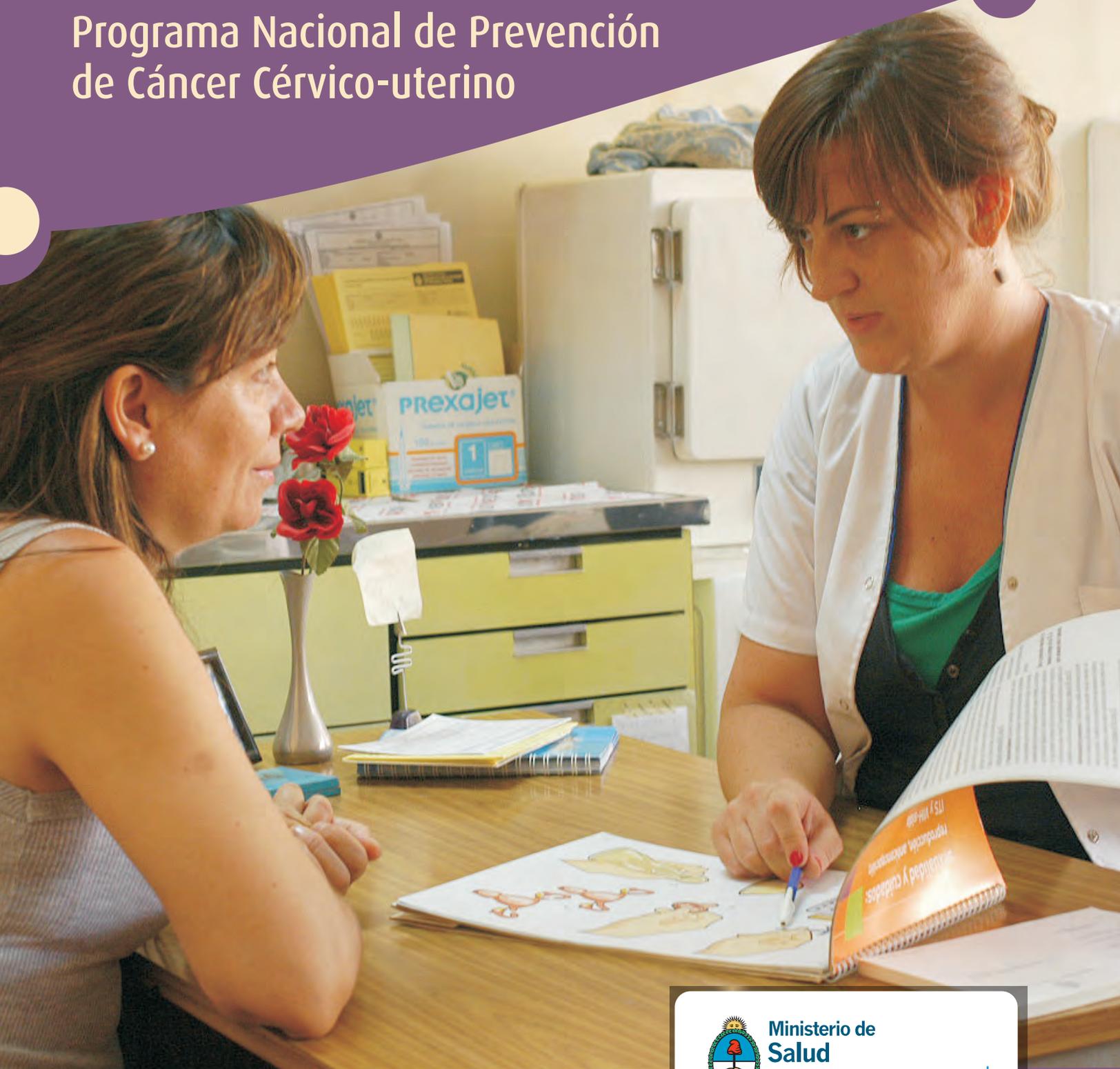


Estrategia “Un momento para hablar del PAP”: cartilla para profesionales de la salud

Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Autoridades

MINISTRO DE SALUD DE LA NACIÓN

Dr. Juan Luis Manzur

SECRETARIO DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS

Dr. Máximo Andrés Diosque

SUBSECRETARIO DE SALUD COMUNITARIA

Dr. Guillermo González Prieto

COORDINADORA EJECUTIVA

Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico - Uterino

Dra. Rosa Laudi

COORDINADORA CIENTÍFICA

Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico - Uterino

Dra. Silvina Arrossi

Estrategia “Un momento para hablar del PAP”: cartilla para profesionales de la salud

Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino

En esta cartilla se presenta la estrategia “Un momento para hablar del Pap”, pensada para que los profesionales que trabajan en hospitales y centros de salud puedan ser facilitadores activos en la prevención del cáncer de cuello de útero mediante la promoción del PAP entre aquellas mujeres con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad que asisten a los establecimientos de salud.

**El cáncer de cuello de útero puede prevenirse.
Participe para que esto sea una realidad.**

Índice

Introducción.....	7
Estrategia “Un momento para hablar del PAP”	8
Pasos de la guía “Un momento para hablar del Pap”	
- paso 1: indague.....	9
- paso 2: explique	10
- paso 3: tranquilice.....	11
- paso 4: invite.....	12
- paso 5: acompañe.....	13
Fundamentación: edad objetivo y frecuencia recomendada.....	14
Bibliografía de interés	16
Referencias.....	17
Contacto.....	17

Introducción

El cáncer de cuello de útero es el tumor que refleja con máxima crudeza la desigualdad social en salud. Ocupa el segundo lugar entre los tipos de cáncer más comunes entre mujeres a **nivel mundial** y es la segunda causa de muerte por cáncer en **mujeres entre 35 y 64 años**, a pesar de que la enfermedad puede prevenirse casi por completo gracias a los conocimientos y tecnologías actualmente disponibles. Afecta principalmente a mujeres de bajo nivel socioeconómico, socialmente vulnerables, que no acceden a los servicios de tamizaje.

En la Argentina, cada año se diagnostican alrededor de 3000 casos nuevos de cáncer de cuello de útero (1), y alrededor de 1900 mujeres mueren a causa de la enfermedad (2).

La alta cobertura de Pap es uno de los componentes más importantes de un programa efectivo de prevención del cáncer de cuello de útero

Uno de los principales problemas subyacentes a la falta de impacto de los programas de prevención es la baja cobertura de Pap de las mujeres.

En nuestro país, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2005) revela que en el año 2005 el 40% de las mujeres de 35 años y más no se habían realizado un Pap en los 2 años anteriores a la encuesta. En algunas regiones como el Noreste y Noreste de nuestro país, el porcentaje asciende a un 73% (3).

Asimismo, una gran proporción de los tests realizados se concentran en mujeres muy jóvenes que acuden a servicios de atención materna y/o de salud reproductiva, y que son las que menor riesgo de cáncer cervical tienen.

Estrategia para aumentar la cobertura: “Un momento para hablar del Pap”

En nuestro país, la realización de Paps se ha hecho principalmente de manera oportunística, es decir, cuando la mujer concurre al establecimiento de salud solicitando un Pap o para realizar una consulta ginecológica.

Sin embargo, está demostrado que el Pap oportunístico tiende a concentrarse en mujeres muy jóvenes, con acceso a los servicios de salud reproductiva, que son las que menos riesgo tienen de desarrollar la enfermedad.

El objetivo de la estrategia “Un momento para hablar del PAP” es optimizar el tamizaje oportunístico de manera tal de extenderlo a mujeres de más edad que ya no tienen contacto con los servicios de maternidad o salud reproductiva, pero que sí tienen contacto con los establecimientos de salud, para tratarse por otros problemas o porque acompañan a la consulta que realizan otros miembros de la familia.

La **“Guía de Intervención Breve, Un momento para hablar del PAP”** fue pensada como una herramienta de ayuda para que cualquier profesional del establecimiento de salud, independientemente de su especialidad, pueda contribuir a la prevención del cáncer cérvico-uterino en un tiempo acotado. En 5 pasos, se propone una secuencia para guiar a la mujer que necesite realizarse un Pap y facilitar el acceso al mismo.

En un tiempo acotado, transmitiendo ideas sencillas y concretas, cualquier profesional que trabaja en el hospital o en el centro de salud puede contribuir a mejorar la cobertura de la población favoreciendo el acceso a la prueba del Pap de aquellas mujeres que nunca se lo hicieron o hace más de 3 años que no se lo hacen.

El trabajo articulado y coordinado entre los profesionales de la salud involucrados en la prevención del cáncer cérvico-uterino permitirá el alcance de la meta de cobertura y la reducción de la incidencia y mortalidad por dicha enfermedad.

Pasos de la guía “Un momento para hablar del Pap”

Paso 1: INDAGUE

La guía propone a los profesionales de las instituciones de salud indagar acerca de las prácticas de las mujeres en relación al Pap, a través de **3 preguntas fundamentales**. El objetivo es detectar a aquellas mujeres de más de 35 años que nunca se han hecho un Pap o que se lo han hecho hace más de 3 años.

Es importante preguntarle a la mujer:

- qué edad tiene
- si alguna vez se hizo un PAP
- cuándo fue la última vez que se lo hizo

Información para tener en cuenta:

- ◇ si la mujer tiene entre 35 y 64 años, debe realizarse un pap si hace más de 3 años que no se lo hace.
- ◇ si la mujer tiene más de 64 años, debe realizarse un PAP si nunca se lo hizo.

Independientemente de la edad, cualquier referencia a signo o síntoma ginecológico que se detecte, requiere consulta especializada.

Estrategia “Un momento para hablar del Pap”

Paso 2: EXPLIQUE

Las percepciones socio-culturales de las mujeres acerca del cáncer de cuello de útero y de la prueba del Pap pueden desmotivarlas para la realización de la consulta.

Entre las razones que influyen en que las mujeres no se realicen el Pap, se encuentran:

- la percepción de que el Pap es necesario sólo para las mujeres que se encuentran en edad reproductiva y que las mujeres mayores no necesitan continuar haciéndose los controles.

- la percepción de que el cáncer de cuello de útero no es una enfermedad relevante.
- la percepción de que el cáncer de cuello de útero no se puede prevenir.
- la percepción de que el Pap causa cáncer.

Por eso, es importante explicarle a la mujer:

- que la probabilidad de desarrollar cáncer de cuello de útero aumenta a partir de los 35 años, y el máximo riesgo se concentra alrededor de los 50 años, aunque la mujer ya no tenga relaciones sexuales, o ya esté en la menopausia.
- que la frecuencia recomendada para la realización del Pap es cada 3 años luego de 2 Paps anuales consecutivos negativos.
- que el Pap sirve para detectar si existe algún problema en el cuello del útero, y de esta manera se puede tratar a tiempo, antes de que se desarrolle la enfermedad. Por eso es un problema de salud fácilmente prevenible.
- que si el resultado es anormal, en la mayoría de los casos puede tratarse con un procedimiento sencillo y no invasivo.

Estrategia “Un momento para hablar del Pap”

Paso 3: TRANQUILICE

Muchas mujeres no se realizan el Pap por miedo al dolor, o por vergüenza de tener que exponer el cuerpo durante el procedimiento del Pap.

Muchas mujeres incluso manifiestan sentirse incómodas o nerviosas cuando se hacen un Pap, y prefieren que sea una mujer quien les tome la muestra.

Por eso es importante para **tranquilizar a la mujer:**

- mencionar que el procedimiento del Pap es sencillo, no produce dolor, y dura sólo unos minutos.
- mencionar que si existen posibilidades en la institución, la paciente puede elegir que la toma del Pap sea realizada por una mujer.
- explicitar con detenimiento las maniobras que se llevaran a cabo durante la toma (eso ayuda a que la mujer pueda anticipar lo que va a ocurrir).

Algunas sugerencias para explicarle a la mujer en qué consiste el PAP:

- se introduce un pequeño aparato llamado espéculo en la vagina.
- se extrae con una espátula de madera una pequeña muestra de células que se encuentran sueltas en el flujo del cuello del útero o matriz.
- las células se esparcen en un vidrio especial llamado portaobjetos.
- el vidrio es trasladado a un laboratorio, donde se observan las células en un microscopio para ver que estén sanas.
- si las células no están sanas se puede controlar o tratar a la mujer antes de que se enferme.

Estrategia “Un momento para hablar del Pap”

Paso 4: INVITE

Muchas veces la baja cobertura está asociada a problemas de acceso a la atención de la salud por parte de las mujeres, como por ejemplo la restricción de la oferta horaria de los centros de salud para la consulta ginecológica. También sucede que muchas mujeres no se realizan el Pap porque desconocen a dónde o a quién deben dirigirse.

A su vez, es común que las mujeres den por concluido el examen una vez que se hicieron el Pap, y no regresen a buscar el resultado, ya sea porque desconocen que deben hacerlo, o porque han tenido malas experiencias en relación a la entrega de los resultados (muchas mujeres refieren haberse hecho Paps sin que se les haya entregado el resultado).

Por eso, es importante:

- **Invitar** a la mujer a realizarse un Pap si nunca se lo hizo o si hace más de 3 años que no se lo hace.
- **Aportar** información sobre días y horarios del servicio que realiza el Pap en la institución.
- **Recordar** a la mujer que es importante que luego de realizarse el Pap vuelva a buscar el resultado.

Es un derecho de la mujer conocer el resultado del Pap y se debe garantizar que se cumpla este derecho. El resultado debe entregarse a la mujer dentro de los 30 días de realizada la práctica, incluso si el diagnóstico es negativo.

Estrategia “Un momento para hablar del Pap”

Paso 5: ACOMPAÑE

Los problemas de acceso a la consulta pueden producirse también por situaciones como largas esperas para sacar un turno en una institución de salud, tiempos de espera prolongados para acceder a la consulta, e indiferencia en el trato recibido por parte del personal de la institución.

Por eso, en la medida de las posibilidades, es importante:

- **Acompañar a la mujer** para que sea atendida.
- **Facilitar las derivaciones** y establecer contactos con los colegas de los servicios encargados de la toma de Pap.
- **Avisar a colegas** del servicio de ginecología si se identifica algún caso que llame la atención.
- **Entregar material educativo** sobre la prevención del cáncer de cuello de útero al finalizar la consulta para permitir que la mujer pueda volver a conectarse con información acerca del tema, sacarse dudas, y compartir la información con otras personas de su entorno fuera del centro de salud.

Datos de utilidad:

Servicio que realiza Paps en la institución: _____

Jefe del servicio: _____

Horarios de atención: _____

Turnos: _____

Fundamentación: edad objetivo y frecuencia recomendada

- ◆ La población objetivo del Programa Nacional son las mujeres entre 35 y 64 años.

¿Por qué el rango de edad de la población objetivo es de 35 a 64 años?

La incidencia de cáncer cérvico-uterino es muy baja en las mujeres menores de 25 años. Generalmente, ésta comienza a aumentar a partir de esa edad, y alcanza un máximo entre los 50 y 60 años.

Existe suficiente evidencia científica de que el tamizaje de las lesiones precursoras del cáncer cervical entre los 35 y 64 años mediante la citología convencional en un programa de alta calidad reduce la incidencia del cáncer cervical en un 80% o más. En las mujeres menores de 35 años el tamizaje tiene menor impacto. La recomendación de la Agencia Internacional de Investigaciones Contra el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (IARC, OMS) es no tamizar a las mujeres de menos de 25 años, ya que la frecuencia de cáncer cervical en mujeres jóvenes es baja, mientras que los costos pueden ser elevados tanto para la salud de las mujeres (debido a la alta prevalencia de lesiones preclínicas en este grupo de edad, muchas de las cuáles van a involucionar espontáneamente), como para el sistema de salud pública. Los posibles efectos adversos del tratamiento (infertilidad, parto prematuro, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal) así como las consecuencias psicológicas del tamizaje (ansiedad, angustia), pueden evitarse en las mujeres más jóvenes. Aquellas lesiones que persistan en el tiempo podrán detectarse posteriormente, debido a la historia natural de la enfermedad que evidencia una lenta progresión de las células anormales hasta el cáncer (aproximadamente 10 años).

Un concepto fundamental para la determinación de la edad de la población objetivo es que si los recursos son limitados, el tamizaje debería concentrarse en las mujeres entre 35 y 40 años.

◆ La frecuencia recomendada por el Programa Nacional es la realización de un Pap cada 3 años luego de dos Paps anuales consecutivos negativos.

¿Por qué la frecuencia del tamizaje se define en 3 años?

La frecuencia de realización del tamizaje depende de cuestiones ligadas a la efectividad comparativa de cada intervalo de frecuencia y a los recursos disponibles. Un estudio colaborativo llevado a cabo por la IARC en ocho países mostró que poco se gana en eficiencia con el tamizaje anual comparado con el tamizaje cada dos o tres años (4).

Cuadro 1. Reducción porcentual en la tasa acumulada de cáncer de cuello uterino en el rango de edad 35-64, con diferentes frecuencias de tamizaje

Frecuencia de tamizaje	% de reducción de la tasa de incidencia acumulada	Cantidad de tests
Anual	93,5	30
Cada 2 años	92,5	15
Cada 3 años	90,8	10
Cada 5 años	83,6	6
10 años	64,1	3

Fuente: IARC 2005.

Se considera que la alta cobertura de las mujeres en mayor riesgo de desarrollar la enfermedad es el principal mecanismo para aumentar el impacto cuantitativo del tamizaje, y una estrategia más costo-efectiva que el aumento de la frecuencia (5).

Bibliografía de interés

ACCP (Alianza Para la Prevención del Cáncer Cérvico-uterino). Planificación y aplicación de los programas de prevención y control del cáncer cérvico-uterino: manual para gestores. ACCP 2004. Disponible en <http://www.ops-oms.org/Spanish/AD/DPC/NC/pcc-accp-manual.htm>

OMS (Organización Mundial de la Salud). Control integral del cáncer cervicouterino -Guía de prácticas esenciales 2006. Disponible en http://www.who.int/reproductive-health/publications/es/cervical_cancer_gep/index.html.

IARC. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Volume 10. Cervix Cancer Screening. IARC Press. Lyon; 2005.

Referencias

- (1) Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin D.M. GLOBOCAN 2002. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC Cancer Base No. 5. Version 2.0, IARC Press; 2004.
- (2) Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino
<http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/datos-epidemiologicos.asp>
- (3) Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Ministerio de Salud de la Nación. 2005.
- (4) IARC. IARC Handbooks of Cancer Prevention. Volume 10. Cervix Cancer Screening. IARC Press. Lyon; 2005.
- (5) Ponten J, Adami HO, Bergstrom R, Dillner J, Friberg LG, Gustafsson L, Miller AB, Parkin DM, Sparen P, Trichopoulos D. Strategies for global control of cervical cancer. International Journal of Cancer. 1995; 60(1):1-26.

Contacto

Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino

ppcc@sps.gov.ar

<http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/>

Tel: 4383-9040 int 204



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

www.msal.gov.ar