



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PARTERAS

**IMPLEMENTACIÓN DEL TEST DE HPV EN URUGUAY,
ALCANCES Y DESAFÍOS**

Trabajo Final de Grado presentado para obtener el título de **Obstetra Partera/o**

AUTORES/AS: Br. Nieves González Fontes

Br. Carolayn Infante Godán

TUTOR/A: Prof. Adj. Mag. Andrea Akar

CO TUTOR/A: Asist. Obst. Part. Carina Da Costa

Montevideo, Marzo, 2025

PÁGINA DE APROBACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final de Grado:

Título: Implementación del test de HPV en Uruguay, alcances y desafíos

Modalidad: Protocolo de Investigación

Autoras: Br. Nieves Gonzalez Fontes y Carolayn Infante Godan

Tutora: Prof. Adj. Mag. Andrea Akar

Co Tutora: Asist. Obst. Part. Carina Da Costa

Carrera: Obstetra Partera/o

Puntaje / Calificación: Excelente

Tribunal



Prof. Adj. Mag. Andrea Akar



Asist. Obst. Part. Carina Da Costa



Prof. Adj. Obst. Part. Valeria Caraballo



Asist. Obst. Part. Mariangel Ramos

Fecha: 10/03/2025

GLOSARIO

CCU: cáncer de cuello de útero

HPV: virus del papiloma humano

OMS: organización mundial de la salud

NIC: neoplasia intraepitelial cervical

ASC-US: células escamosas atípicas de significado indeterminado

LSIL: lesión intraepitelial escamosa de bajo grado

PNA: primer nivel de atención

OPS: organización panamericana de la salud

CHLC: comisión honoraria de lucha contra el cáncer

PAP: papanicolau

SNIS: sistema nacional integrado de salud

APS: atención primaria en salud

CASMU: centro Asistencial del Sindicato Médico del Uruguay

CH2: captura híbridos 2

FDA: administración de Alimentos y Medicamentos (food and drug administración)

PIAS: plan integral de atención en salud

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| GLOSARIO..... | 3 |
| INDICE..... | 4 |
| RESUMEN..... | 6 |
| ABSTRACT..... | 7 |
| INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| Capítulo I: ANTECEDENTES..... | 10 |
| 1.1 Antecedentes nacionales..... | 10 |
| 1.2 Antecedentes Regionales..... | 11 |
| 1.3 Antecedentes internacionales..... | 14 |
| Capítulo II: MARCO TEÓRICO..... | 16 |
| 2.1 Cáncer de cuello uterino en mujeres cis y varones trans..... | 16 |
| 2.2 Virus del papiloma humano y su prevención..... | 17 |
| 2.3 Test de Virus Papiloma Humano y procedimiento..... | 21 |
| 2.4 El test de HPV en el primer nivel de atención y el inicio de su incorporación en Uruguay..... | 23 |
| Capítulo III: OBJETIVOS..... | 27 |
| Capítulo IV: METODOLOGÍA..... | 28 |
| Capítulo V: CONSIDERACIONES ÉTICAS..... | 31 |
| Capítulo V: CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN..... | 33 |
| Capítulo VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 34 |
| APÉNDICE..... | 40 |
| Apéndice 1: Grilla de entrevistas..... | 40 |
| Apéndice 2: Hoja de Información..... | 43 |

Apéndice 3: Consentimiento Informado para la Recolección de

Datos.....48

RESUMEN

El test del Virus de Papiloma Humano (HPV) es un método de tamizaje recientemente implementado para la detección temprana del cáncer cervicouterino. Este test se ha integrado en el primer nivel de atención (PNA) como una estrategia preventiva para abordar problemas de salud relacionado con esta patología.

El test de HPV presenta una sensibilidad y especificidad superior al del Papanicolau (PAP), lo que lo convierte en una alternativa valiosa para identificar el riesgo de desarrollar Cáncer de Cuello Uterino (CCU) y para mejorar el diagnóstico de lesiones premalignas.

El CCU es una enfermedad de alta incidencia y elevada mortalidad, siendo el cuarto cáncer más frecuente en Uruguay, y está estrechamente relacionado con la infección por el virus de HPV.

Cómo futuras Obstetras Parteras con formación profesional para la realización de tamizajes ante CCU, consideramos que es importante la promoción y prevención del mismo en Uruguay, dando también lugar a la implementación de nuevos tamizajes con aval científico a nivel internacional.

En el transcurso de este proyecto de investigación se profundiza sobre diferentes temas como CCU y su estrecha vinculación con el HPV, así como también, medidas preventivas del mismo con un enfoque detallado en el test de HPV y su implementación a nivel nacional e internacional.

El objetivo general de este trabajo es conocer la implementación del test de HPV en mujeres cis y varones trans en centros de PNA públicos y privados en Uruguay.

La metodología a utilizar será cualitativa de corte transversal e índole exploratoria con el fin de conocer el punto de vista por parte tanto de los profesionales como de los usuarios/as de la implementación del test de HPV.

Realizaremos entrevistas semi estructuradas de forma presencial para los usuarios/as y forma presencial o virtual para los profesionales de salud. Previo a esto se les entregará una hoja informativa y el consentimiento informado, donde se explicará en qué consiste el proyecto de investigación y la especificación de la participación de forma voluntaria y anónima.

PALABRAS CLAVES: Test de Virus Papiloma Humano, Cáncer de Cuello de Útero, Primer Nivel de Atención.

ABSTRACT

The human Papillomavirus test is a screening method which has been recently implemented for the early detection of cervical cancer.

This test has been implemented in the first level of attention as a preventive strategy to deal with health problems which are associated with the pathology in question.

The human Papillomavirus test shows a better performance than the PAP smear test in aspects such as sensitivity and specificity. These aspects make it a valuable alternative to identify the risks of developing cervical cancer and to improve the early diagnosis of premalignant lesions.

Cervical cancer is a highly incidental illness with a high number of mortality, being the fourth most common type of cancer in Uruguay. It is highly connected to the infection due to (HPV).

As future midwives with professional training for the implementation of screening when cervical cancer, we firmly believe that the promotion and prevention is extremely important in Uruguay.

We also consider that any new screening technique which may be scientifically proved to be effective worldwide should be undoubtedly implemented.

Along this investigation project, we deepen into different topics such as cervical cancer and its connection with HPV, as well as preventive measures with a detailed focus on the HPV test and its national and international implementation.

The main objective of this piece of work is to know the implementation of this HPV test on cis women and trans men in first attention level centres in the public and private areas.

The methodology to be used will be qualitative with a transversal cut considered exploratory.

We want to know the users and professionals points of view on the HPV test use.

We will do semi-structured interviews in virtual or personal ways.

As a previous step, we will deliver some informative leaflets and a consent form for people to participate in an anonymous and voluntary way.

Key Words: Human Papilomavirus Test, Cervical Cancer, First Attention Level.

INTRODUCCIÓN

En el marco de la carrera de Obstetra Partera de Facultad de Medicina de la Universidad de la República se realiza el presente protocolo de investigación, requisito para la obtención del título de Obstetra Partera.

En el mismo se aborda la implementación institucional del test de HPV en Prestadores de Salud públicos y privados en mujeres cis y varones trans en Uruguay.

El test de HPV es un nuevo tamizaje el cual se caracteriza por poseer alta sensibilidad ante la detección de lesiones precursoras y CCU, además de presentar una menor especificidad y un alto valor predictivo negativo, permitiendo que el tamizaje en mujeres con test de HPV negativo sea en intervalos espaciados en el tiempo (Carvajal, 2023).

Los organismos como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugiere que antes de la implementación del test de HPV se realice una experiencia piloto y luego de acuerdo a los resultados comenzar por una pequeña área para después ir expandiendo la cobertura de acuerdo a los resultados y la disponibilidad de recursos (OPS, 2020).

Según Vignolo *et. al* (2011) el PNA es el primer contacto con la población caracterizado por ser de alta accesibilidad permitiendo realizar una atención oportuna y eficaz, teniendo como gran objetivo resolver necesidades de atención básica a través de promoción y prevención de salud, procedimientos de recuperación y rehabilitación. El test de HPV es implementado principalmente en este nivel de atención ya que es una medida orientada a prevenir una enfermedad y/o problema de salud (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2023).

El presente proyecto está orientado a la población de mujeres cisgenero definiendo a las mismas como aquellas personas que nacieron con órganos genitales femeninos y se sienten identificada con el mismo género, cómo también a varones transgéneros siendo aquellos que al nacer se les asignó el sexo biologico femenino por sus órganos genitales pero poseen una identidad de género masculina (Corchado, 2020).

Según la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer en Uruguay (CHLC), la incidencia y mortalidad de CCU ha disminuido, siendo el cuarto más frecuente en la mujer, luego de los cánceres de mama, colon-recto y pulmón. Durante el período 2016 – 2020, cada año

305 mujeres fueron diagnosticadas con CCU y 136 mujeres mueren por esta causa (CHLC, 2024).

Nozzar y Briosso (2016) afirman que Uruguay cuenta con distintas estrategias para la prevención del CCU, como la realización del PAP, vacunación o medidas sanitarias y regulaciones nacionales.

Cómo futuras obstetras parteras y con el afán de realizar prevención, diagnósticos precoces y tratamientos oportunos para el CCU creemos importante la implementación de nuevos tamizajes con nuevas tecnologías de diagnóstico.

Ante esto nos surge las siguientes interrogantes: ¿Se está implementando el test de HPV en centros de PNA tanto públicos como privados en Uruguay?, ¿Cuál es la perspectiva del profesional ante el nuevo tamizaje? y por último; ¿se les brinda información sobre el test de HPV a las/los pacientes? ¿Qué opinan sobre el mismo?.

Para el presente protocolo de investigación se selecciona una metodología cualitativa de corte transversal e índole exploratorio enfocado a los profesionales, mujeres cis y varones trans que hayan tenido contacto con el procedimiento del test de HPV.

Este enfoque permite recolectar y analizar datos no numéricos a través de la experiencia de la población objetivo, generando hipótesis de un tema poco estudiado en Uruguay hasta el momento (Hernandez et al., 2014).

Con el fin de lograr una comprensión de los temas, presentamos una breve reseña de los seis capítulos que se encuentran presentes en el siguiente proyecto de investigación. El capítulo I alude a una revisión actualizada de las últimas investigaciones bibliográficas de antecedentes regionales, nacionales e internacionales de la temática a tratar. El capítulo II se describe el marco teórico, dónde se hace una reseña breve de la definición de CCU en mujeres cis y varones trans, definición de HPV, destacando la importancia de la prevención del mismo, test de HPV y procedimiento, por último la implementación del test en Uruguay. En el capítulo III se plantean los objetivos generales y específicos. En el capítulo IV se especifica la metodología, la cual será cualitativa, de corte transversal, exploratorio. A su vez se detalla dentro del mismo capítulo la población objetivo, criterios de inclusión y exclusión, además de la recolección de datos. En el V capítulo se plantea el cronograma de Gantt, el cual ilustra el tiempo que llevará realizar el proyecto de investigación, dónde detalla las tareas a realizar en base al tiempo expresado en meses. En el VI y último capítulo se presentan las consideraciones éticas que debemos de tener presente a la hora de realizar el proyecto de investigación.

Capítulo I: ANTECEDENTES

Para la elaboración del presente protocolo de investigación se realizó una búsqueda minuciosa en los siguientes portales: Colibrí, Google Académico, SCIELO, Publicaciones Médicas, siendo la misma en diferentes idiomas, predominando el español e inglés.

Las palabras claves para determinar la búsqueda fueron: HPV, Test de HPV, CCU. A su vez dicha búsqueda tuvo en cuenta diferentes investigaciones tanto nacionales como internacionales, destacando las de nuestro interés académico.

Cabe destacar que el tema elegido se está implementando de forma reciente limitando las investigaciones nacionales.

1.1 Antecedentes nacionales

En Uruguay en el año 2019, Rodríguez *et al.* publicaron la investigación titulada “Tamizaje del cáncer de cuello uterino con test de HPV. Primeros resultados en el sistema público de Uruguay” cuyo objetivo fue analizar los primeros resultados producto de un plan piloto con la implementación del test de HPV como tamizaje primario del CCU en el departamento de Canelones. La investigación fue llevada a cabo en el período comprendido entre diciembre 2014 y agosto 2017. El tipo de estudio fue transversal, donde la población estudiada fue de 1010 mujeres asintomáticas de 30 a 60 años, a quienes se invitaba a participar de la misma en el marco de la realización de la toma de muestra para PAP en donde, a través de un único procedimiento se obtuvieron ambas muestras de células cervicales, una para el PAP y otra para el test de HPV.

Concluyeron que la aplicación del test de HPV fue más eficaz que el PAP como tamizaje primario del CCU ya que los resultados arrojaron el 100% de positividad en los diagnósticos histológicos de lesiones precursoras.

Se demostró que el test de HPV fue más eficiente que el PAP desde el punto de vista de la derivación de las usuarias a colposcopia, a pesar de que el tamaño de la muestra no era representativo. A partir de los resultados de esta investigación, la implementación del test de HPV sería un buen método para lograr captar un mayor número de lesiones precursoras de CCU en la población nacional (Rodríguez *et al.*, 2019).

En una entrevista realizada por La Diaria en el año 2022 a Pérez, médica Ginecóloga del Centro Hospitalario Pereira Rossell, se menciona que luego de aprobarse el test de HPV en Uruguay, no se ha podido implementar en todas las mujeres ya que se sigue investigando

cómo universalizar el mismo. Alude que hay motivación en el tema pero la gestión aún no ha comenzado.

En la misma entrevista la Dra. Bartolino afirma que “Por el momento se encuentra disponible en el Centro Hospitalario Pereira Rossell y en algunos seguros médicos, pero no para toda la población, aunque se puede acceder a él de forma particular” (La Diaria, 2022).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2023 realizó una actualización en la “Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello de Útero” contemplando catorce nuevas recomendaciones en donde una de ellas es la implementación del test de HPV.

En la misma se confirma que existen varias pruebas de laboratorio para la detección de la infección cervical por HPV, algunas de estas han sido validadas y recomendadas para reemplazar a la citología convencional como test de tamizaje primario. Esta recomendación se realiza porque se comprobó que el test de HPV tiene mayor sensibilidad para detectar lesiones precursoras de CCU, por su alta reproducibilidad y su alto valor predictivo negativo, además de que el mismo se puede realizar mediante autotoma.

Estos antecedentes nos sirvieron como punto de referencia para nuestro proyecto de investigación, basándonos en que a nivel nacional no hay estudios que analicen el punto de vista de los/as pacientes ante la implementación del test de HPV, ni tampoco como los/as profesionales de la salud abordan y llevan a cabo el tema en sus consultas.

1.2 Antecedentes regionales

En el año 2018, Zeferino *et. al.* dan a conocer la guía de “Recomendaciones para el uso de pruebas de ADN del HPV en el tamizaje del cáncer de cuello uterino en Brasil”.

Dicho artículo fue el resultado de una congregación de especialistas expertos en el tema, que mediante reiterados encuentros, en un periodo comprendido desde febrero de 2013 hasta agosto de 2014 resolvieron actualizar las recomendaciones publicadas previamente instauradas, basándose en la mejor evidencia científica disponible.

El objetivo fue determinar nuevas directrices sobre el uso de test de HPV para que todos los profesionales de la salud del país se guíen por la nueva guía sin sustituir las preestablecidas, ya que hasta ese momento lo venían haciendo sin ninguna norma específica e independientemente de una guía oficial (Zeferino *et. al.*, 2018).

Como para finalizar, los autores presentan una inquietud, la cual fue la inclusión de las pruebas de ADN- HPV en mujeres con resultados citológicos atípicos y mujeres tratadas por neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

Se llega a la conclusión que las pruebas de test de HPV (ADN) se recomiendan en un escenario de cribado organizado para identificar mujeres con lesiones precursoras o cáncer asintomático mayores de 30 a 64 años y pueden realizarse cada 5 años.

Se puede utilizar para detección y clasificación para realizar colposcopia, después de una citología que muestra células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) o lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL), al igual que para descartar enfermedad cuando no se observan hallazgos anormales en la colposcopia o para el seguimiento después de haber realizado el tratamiento de neoplasias intraepiteliales de alto grado, con el mismo objetivo de exceptuar enfermedad (Zeferino *et. al.*, 2018).

En Argentina, en el año 2019 Curroto *et al.* Publican el estudio “Adopción e implementación del ofrecimiento de la autotoma VPH por agentes sanitarios en Jujuy, Argentina”. El objetivo del mismo fue evaluar la adopción e implementación en escala de la estrategia orientada a ofrecer puerta a puerta la autotoma HPV por parte de agentes sanitarios.

Entre abril y junio de 2014 se convocaron a 723 agentes de salud los cuales fueron capacitados en el ofrecimiento de la autotoma de HPV, luego de esto se aplicó un cuestionario con el objetivo de evaluar la forma en que se adopta e implementa el ofrecimiento de la autotoma de HPV y la satisfacción de los agentes de salud al realizar este ofrecimiento, además de evaluar si se encontraron con algún problema y cuáles fueron. Los resultados de este estudio indicaron que un 78.4% del total de los agentes de salud participó del estudio en donde el 86.4% indicaron que la tarea fue gratificante, se vio un alto grado de adopción del ofrecimiento de la autotoma de HPV por parte de los agentes de salud. Fueron pocos los obstáculos encontrados, los cuales se vincularon con la articulación con el sistema de salud.

Por otra parte también en Argentina, en el año 2022 un estudio titulado “Implementación de las pruebas de VPH en América Latina: lo que aprendimos; ¿Qué deberíamos haber aprendido y qué podemos hacer mejor?” realizado por Godoy *et al.* evidencia que el Programa Nacional de Prevención del Cáncer de Cuello fue relanzado en 2010 con la intención de incorporar el cribado basado en el HPV específicamente en la provincia de Jujuy por la alta tasa de mortalidad a causa de cáncer de cuello uterino. En 2012 todas las instituciones públicas de esta provincia cambiaron el método de detección primaria de cáncer de cuello uterino, pasando de la citología a la prueba de HPV.

Durante el Proyecto Demostrativo de Jujuy 29.631 mujeres se realizaron pruebas de detección basadas en citologías y 49.565 mujeres se realizaron la prueba de HPV, los resultados de estas pruebas demuestran que la autotoma de HPV podría acelerar la reducción de la tasa de cáncer de cuello uterino ya que en la misma se diagnosticó 1.4% NIC2+ comparado con la toma convencional de PAP que fué de 0.8%. A partir de esto la

estrategia de detección de HPV se implementó definitivamente en Jujuy por los beneficios demostrados y se extendió a 8 provincias del país con la intención en un futuro de la implementación nacional (Godoy et al., 2022).

Durante el periodo comprendido entre 2014-2016 Godoy *et al.* En 2022, realizaron un estudio en Sao Paulo, Brasil, en donde fueron estudiadas 16.102 mujeres, realizándose simultáneamente la prueba de ADN del VPH y el PAP. Los resultados de este estudio demostraron una mayor detección de lesiones de alto grado mediante la prueba de VPH en comparación con la citología.

Durante este estudio se destacaron como barreras frente a la prueba de VPH la resistencia cultural de los/as profesionales de salud y las costumbres de los/as pacientes a el PAP.

Estos antecedentes son de nuestro interés ya que demuestran que a nivel regional se está implementando el uso del test de HPV y se sigue estudiando su efectividad, demostrando que el mismo es el tamizaje primario más eficaz para la detección del CCU. A su vez destacamos que desde la perspectiva profesional, por un lado, hay cierta resistencia cultural y por otro afirman que con una adecuada capacitación se puede lograr una oportuna promoción.

Para ultimar, en uno de los estudios obtenemos datos de las perspectivas de los/as pacientes donde se sintieron inseguros/as por miedo a lo nuevo, desinformación o costumbre a la toma convencional PAP.

En Perú durante el 2023, Bardales realizó un trabajo final de grado en la Facultad de Ciencias de la Salud el cual tituló “Experiencias de mujeres que se realizaron la prueba de papanicolau y la prueba de VPH molecular en el centro de salud Pachacútec 2023”. El objetivo de este estudio fue develar y comprender las experiencias de las mujeres al realizarse el Papanicolaou y la prueba VPH molecular.

En el mismo participaron siete mujeres las cuales se realizaron tanto la prueba de HPV como el PAP, luego de esto fueron entrevistadas. De las mismas se obtuvieron datos en donde revelan que ante la nueva prueba de HPV las mujeres se sintieron cómodas y protegidas sintiendo que no es vulnerada su intimidad a través de la autotoma. Siendo esto de gran importancia desde el punto de vista emocional.

Este estudio también dejó en vista que las mujeres aunque se sintieran protegidas experimentan preocupación e inseguridad con respecto a la recolección de la muestra, sintiendo que la misma no va a ser bien recolectada.

En cuanto a estos últimos análisis, destacamos la información proveniente desde el/la profesional de la salud a las pacientes, siendo esta de gran ayuda a la hora de la toma de la

muestra, demostrando gran satisfacción y manifestando cierto empoderamiento con el previo conocimiento frente a este nuevo tamizaje. Cabe resaltar que no todas las mujeres se sienten de la misma forma, debido a las propias inseguridades que ellas se generan con respecto a la recolección de la muestra.

1.3 Antecedentes internacionales

Maver y Poljak durante el año 2019 realizaron un estudio el cual titularon “Detección primaria del CCU basada en el VPH en Europa: estado de implementación, desafíos y planes futuros.”

El propósito de esta investigación es exponer las condiciones actuales sobre la implementación de la toma de test de HPV en los países de Europa.

Señalan que desde 2019 Países Bajos y Turquía son los únicos países de Europa que hoy por hoy el test de HPV se encuentra implementado por completo, mientras tanto los demás aún se encuentran cursando la implementación.

En su estudio, llegan a la conclusión que la toma de HPV presenta más beneficios y mejores resultados si se compara con la toma de citología convencional, dado que tienen mayor sensibilidad y precisión, mejor reproducibilidad y menor variabilidad. Por otro lado el test de HPV ofrece posibilidad de autotoma, mientras que en la citología convencional se necesita de personal capacitado y una mayor infraestructura, mayor derivación a colposcopia y detección para un tratamiento inmediato (Maver y Poljak, 2019).

El test no se aconseja en mujeres menores de 30 años, debido a su menor especificidad. Se puede prolongar la siguiente toma de detección hasta por 5 años, posteriormente a un resultado negativo para el VPH, inclusive se podría extender hasta 10 años dependiendo de sus antecedentes y edad. Si el resultado del test es negativo luego de los 55 años, se considera que hay bajo riesgo de contraer CCU definitivamente, pero se puede llevar a cabo hasta los 75 años (Maver y Poljak, 2019).

En muchos lugares, el PAP, se utiliza como prueba de clasificación, después de un resultado positivo de VPH, evitando la derivación directa a colposcopia, mientras que el tratamiento depende del resultado de la misma (Maver y Poljak, 2019).

Una de las preocupaciones que se describen es la cantidad de mujeres que nunca se han realizado la prueba de detección o que se lo realizan de manera irregular. Lo cual proponen enviarles por correo a sus respectivos hogares el kit con la prueba de autotoma, con el fin de que prontamente lo vuelvan a enviar y así reproducirlo en laboratorios calificados y autorizados (Maver y Poljak, 2019).

En el año 2021, Su Pei Khoo, *et al.* Publican un artículo de investigación denominado "La aceptabilidad y preferencia del Automuestreo vaginal del virus del papiloma humano en la población femenina asiática multiétnica".

En el estudio participaron 725 mujeres de Selangor, Malasia con el fin de estudiar la aprobación del test de HPV en la población femenina asiática y cual es la variable que puede influir en estas mujeres para elegir test de HPV o el método convencional de detección cervical, como el PAP.

A cada una de las mujeres se les proporcionó un hisopo seco e instrucciones de cómo realizar una correcta autotoma, para luego responder a un cuestionario donde se registraba la experiencia acerca de la misma.

Para determinar factores que influyen en la aceptabilidad del test de HPV, se tomó en cuenta la percepción de las pacientes más caracteres sociodemográficos de las mujeres. Hay evidencia que el autotest de HPV es una opción más aceptable para superar y eliminar las barreras comunes a la hora del examen cervical, a diferencia de la detección mediante la prueba de PAP convencional, donde los obstáculos se centran en el miedo, vergüenza, falta de conciencia y tiempo que la prueba de PAP muchas veces conlleva.

En el estudio se llegó a la conclusión que más del 80% de las pacientes tuvieron alta aceptabilidad con respecto al test de HPV.

También se dejó entrever que el principal obstáculo para la prevención y detección del CCU es la falta de interés e información sobre el mismo (Su Pei Khoo, *et al.* 2021).

Para finalizar con el análisis de los antecedentes, ambos dejan en claro que el test de HPV a nivel internacional es el tamizaje de elección por parte de las mujeres, ya que se evidencia que previa realización del test, hay un alto porcentaje de aceptabilidad al mismo.

Se observa nuevamente que también a nivel mundial se destaca la aprobación del test de HPV por las ventajas de la autotoma, donde se dejan a un costado los prejuicios sobre el mismo y relevando la importancia de sus beneficios.

Queremos destacar que en ninguno de los antecedentes antes mencionados, se hace alusión específica a los varones trans dentro de la población estudiada.

Desconocemos si no se mencionan porque no fueron estudiados o cuando se refieren a mujer se hace alusión a mujer cis como varon trnas.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se abordan distintas temáticas de interés para el presente protocolo de investigación, dividiéndolo en tres secciones, las cuales son: CCU en mujeres cis y varones trans, HPV; donde se destaca la importancia de la prevención, test de HPV y procedimiento, por último la implementación del test de HPV en Uruguay.

2.1 Cáncer de cuello uterino en mujeres cis y varones trans

El CCU es una enfermedad que afecta mujeres cisgenero (cis) y varones transgenero (trans) (Casanova, *et. al.*, 2019).

Se entiende por mujer cis a la persona que nació con órganos genitales femeninos donde socialmente se le asignó este sexo y la misma se siente identificada con el género femenino (Corchado, 2020).

Por otro lado se define hombre trans a la persona que posee una identidad de género diferente a la asignación de sexo realizada al nacer por sus órganos genitales. El hombre trans no necesariamente debe realizar cambios en su cuerpo (Corchado, 2020).

Según la OMS (2023), el CCU es un problema de salud pública, siendo uno de los grandes desafíos sanitarios para resolver a futuro. A nivel mundial, el número de casos nuevos de CCU por año es de 600.000, en 2022 se registraron 350.000 muertes a causa de esto, constituyendo el cuarto cáncer más frecuente en la mujer.

En Uruguay el CCU es el tercer cáncer más frecuente en las mujeres, luego del de mama y colorrectal (Nozar, M *et al.* 2016).

De acuerdo al Registro Nacional del CHLCC, en 2024 en nuestro país durante el período 2016 – 2020, cada año 305 mujeres son diagnosticadas con CCU y 136 mujeres mueren por esta causa.

El CCU es una proliferación de células malignas que comienza en el cuello uterino definiendo el mismo como la parte más baja del útero de estructura cilíndrica compuesto por estroma y epitelio (Casanova, *et. al.*, 2019).

Esta proliferación celular mayormente va delante de una lesión precursora identificable como lo es la NIC, la misma puede evolucionar o no a cáncer invasor. Mayormente el CCU

y la NIC son a causa del HPV, el cual infecta las células del cuello del útero (Casanova, *et. al.*, 2019).

En cuanto a su anatomía se identifica una parte superior que da a la cavidad endometrial denominada orificio cervical interno, una parte inferior que da la vagina denominada orificio cervical externo. Además de estar formado por el ectocervix compuesto por epitelio escamoso y el endocervix compuesto por epitelio cilíndrico simple, siendo este el que une la vagina con el útero. La zona en donde convergen los mismos se denomina zona de transformación siendo el lugar de origen del 90% de las neoplasias del aparato genital inferior (Casanova. *et. al.*, 2019).

Esta enfermedad se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras con una evolución lenta y progresiva, las cuales subsigue displasia leve, moderada y severa, hasta alcanzar el cáncer en grado variable, cuando esta se limita a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando la afectación invade la membrana basal (Perez *et. al.*, 2019).

Los síntomas más frecuentes son: sangrado vaginal anormal generalmente postcoital, malestar vaginal, secreción maloliente y disuria, aunque lo habitual es que sea asintomática y ser un hallazgo a través del tamizaje (Arévalo *et. al.*, 2017).

2.2 Virus del papiloma humano y su prevención

El HPV es un virus pequeño perteneciente a la familia Papilloma Viridae, sin envoltura de ADN circular, doble hebra y cápside viral que infecta la piel o las células mucosas. Este virus presenta un genoma compuesto de proteínas tanto tempranas como tardías que conforman la característica de cápside externa icosaédrica que contiene el material genético del virus en su interior. Las proteínas E1, E2, E4, E5, E6 y E7 gestionan el funcionamiento regulador y la replicación viral. Las proteínas L1 y L2 son las proteínas estructurales del virus (Casanova *et. al.*, 2019).

Los oncogenes virales E6 y E7 son los encargados de unirse con p53 y pRb inhibiéndolos y así desfavoreciendo la proliferación celular (Carvajal, 2023).

El HPV invade las células basales causando mutaciones oncogénicas de alto recambio, a medida que las células basales se van diferenciando avanzan hacia la superficie y se descaman, siendo así posibles de pesquisar a través del tamizaje (Carvajal, 2023). Hasta el momento se han identificado más de 100 tipos de HPV, a través de la detección del ADN o ARNm de la principal proteína estructural tardía denominada L1, los mismos se pueden clasificar en dos grandes grupos, por un lado un grupo denominado de “bajo riesgo” que

pueden provocar cambios celulares benignos (lesiones) o verrugas genitales, este tipo de lesiones no se relacionan con cáncer (American Cancer Society, 2023).

Por otro lado, un grupo denominado “alto riesgo” que constituye 14 tipos de HPV, donde se encuentran incriminados los tipos 16 y 18 que producen infecciones persistentes, generando el 70% de los casos de CCU (CHLCC, 2024).

Es pertinente mencionar que el HPV no solo es responsable de causar CCU si no que también existen otros tipos de cancer asociados al HPV que se ubican a nivel anal, recto y orofaríngeo. Un estudio reciente en Uruguay, dejó en vista porcentajes de cáncer en diferente localización causados por HPV: 90% de cáncer de ano y 40% de los de vulva, vagina y pene y 30 a 60% del cáncer orofaríngeo. (Medina, 2018).

Perez et al. (2019) plantea que el 95% de los casos CCU en Uruguay se debe a una infección persistente vinculada al HPV, el 5% restante se vincula a los factores de riesgo como tabaquismo, nivel socioeconómico bajo, coinfección con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), multiparidad, anticonceptivos orales, múltiples compañeros sexuales, etc. Se estima que hasta un 68% de las mujeres y varones se han expuesto al menos una vez al virus durante su vida, ya que está íntimamente relacionado con la transmisión sexual.

El HPV produce infecciones transitorias en la mayoría de los casos, el cual se elimina espontáneamente del organismo, sin embargo en algunos casos el mismo se hace persistente, corriendo un riesgo superior al normal de que aparezcan lesiones del cuello uterino (Rodríguez, et al., 2019).

El curso natural de la progresión entre la infección por HPV y el CCU es de unos 10 a 20 años, por esto este tipo de cáncer es una enfermedad fácilmente prevenible a través de la vacunación y tamizajes (OPS, 2016).

Uruguay desde 1994 la CHLC cuenta con un Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (PPCCU) que desde el año 2006 pasó a funcionar en todo el país (Nozar, *et al.*, 2016).

A partir del 2011 a través del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) el MSP implementó medidas para prevenir la morbimortalidad del CCU y posteriormente generar un análisis de las medidas de prevención primaria y secundaria. A partir de esto en el año 2012 el MSP desarrolla el plan nacional de prevención integral del cáncer de cuello uterino (Nozar, *et al.*, 2016).

Dado que la causa del CCU en el mayor porcentaje es por HPV y las últimas estadísticas determinan que por cada año en Uruguay 305 mujeres son diagnosticadas con CCU y 136 mueren por esta causa (Perez *et al.*, 2019; CHLCC, 2024)

La OPS (2022) publicó la guía “Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible” (2019-2030) la cual sostiene mediante cuatro líneas de estrategias de acción la promoción de la salud por medio de acciones sociales, políticas y técnicas con el fin de mejorar la calidad de vida y reducir las inequidades sanitarias para el año 2030. Dentro de estas estrategias, nos interesa la cuarta línea que apunta a “fortalecer los sistemas y servicios de salud incorporando un enfoque de promoción de la salud” (p. 24), teniendo vinculación directa con la promoción de salud en el PNA con el fin de poner en marcha la ejecución del tamizaje de CCU a través del test de HPV.

En la Declaración de Astaná (OPS, 2022) se reconocen como estrategias complementarias la promoción de la salud y la atención primaria de salud con el objetivo de obtener resultados equitativos, abordando los determinantes sociales.

Para obtener resultados equitativos hay que lograr, por un lado actualizar, elaborar y difundir guías y materiales en el contexto de la atención primaria de salud, y por otro lado, fortalecer la capacidad del personal de salud para que sirvan de nexo entre promoción de salud y la comunidad (OPS, 2022).

Se deben crear políticas y programas nacionales para lograr lo anteriormente dicho, y posteriormente iniciar evaluaciones comunitarias que analicen el efecto de las políticas de promoción de la salud a fin de abordar las inequidades y lograr una participación activa de la comunidad (OPS, 2022).

Así mismo, se encuentran los niveles de prevención definiéndose como acciones destinadas a disminuir factores de riesgo con el objetivo de prevenir enfermedades, además de atenuar las consecuencias una vez establecida la misma (Vignolo et. al., 2011). Se clasifican en prevención primaria, secundaria y terciaria. La prevención primaria son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (Vignolo et. al., 2011, Garay *et.al.*, 2016).

La prevención secundaria propone identificar la aparición temprana de la enfermedad para instaurar un tratamiento precoz y oportuno con el fin de evitar la progresión de la misma y sus causales. Esto se puede lograr a través del examen físico y la búsqueda de casos mediante pruebas de Screening (Vignolo et. al., 2011).

La prevención terciaria consta de acciones destinadas a la recuperación de la enfermedad crónica, mediante el tratamiento y rehabilitación, para evitar consecuencias a largo plazo. Se trata de disminuir los sufrimientos causados, facilitar la adaptación y contribuir a prevenir o a reducir las consecuencias de la enfermedad (Garay *et al.*, 2016).

OMS (2020) propone como prevención primaria la educación sobre salud sexual y reproductiva, prácticas sexuales seguras y uso de métodos de barrera (preservativo) en todas las relaciones sexuales.

La prevención del CCU se basa en estrategias con el objetivo de disminuir la incidencia y mortalidad de la enfermedad. Para llevar a cabo esto en Uruguay la principal herramienta de prevención primaria es la vacunación, seguida del test de tamizaje a través del test de HPV el cual tiene como objetivo detectar oportuna y eficazmente lesiones precancerosas o cancerosas para posterior seguimiento y/o tratamiento si lo requiere (MSP, 2023).

La vacunación contra el HPV es hasta el momento la intervención más eficaz y efectiva para prevenir y controlar la infección. Estas vacunas se clasifican en función del número de genotipos de los cuales brindan protección, teniendo así vacunas bivalentes y cuadrivalentes (OMS, 2020; MSP, s/f).

En Uruguay las vacunas que se encuentran disponibles actualmente son la bivalente Cervarix la cual es usada entre los 9 y 26 años de edad y la vacuna tetravalente Gardasil®, desde el año 2007, la misma provee protección frente a genotipos 16, 18, 6 y 11, asociándose estos dos últimos a verrugas genitales y papilomatosis laríngea (MSP, 2023). Esta vacuna se encuentra implementada en el esquema de vacunación, que si bien es recomendada no es obligatoria. A su vez, desde el 2013 se implementó de manera universal y gratuita, pudiendo administrarse desde los 9 hasta los 26 años, la cual se encuentra recomendada antes de iniciar las relaciones sexuales, aunque luego de las mismas la vacuna sigue siendo eficaz (MSP, 2020).

Las vacunas contra el VPH han mostrado su efectividad en reducir la posibilidad de desarrollar lesiones premalignas de cuello uterino sobre todo en mujeres HPV negativas. En cuanto a la seguridad, los organismos de referencia no han encontrado hasta el momento eventos graves relacionados directamente con la vacuna que superen el beneficio (Nozar, M. *et al.*, 2017).

Por otro lado, el objetivo principal de la prevención secundaria es la detección del CCU mediante citología, test de HPV, colposcopia y/o anatomía patológica y si es necesario el tratamiento de lesiones precancerosas (OMS, 2020; Benia *et. al.*, 2008).

Por último la prevención terciaria se basa en el tratamiento del cáncer invasivo a cualquier edad mediante cirugía exéretica, radioterapia, quimioterapia, cuidados paliativos (OMS, 2020).

OMS en su “Estrategia global para eliminar el cáncer cervicouterino como problema de salud pública” propone vacunar contra el HPV al 90 % de las niñas a los 15 años, tamizar el 70 % de las mujeres a los 35 y 45 años y tratar el 90 % de los casos identificado (OMS, 2020).

2.3 Test de Virus Papiloma Humano y procedimiento

Como mencionamos anteriormente, una de las maneras de ejercer prevención secundaria en PNA es la detección mediante citología y/o test de HPV (OMS, 2020; Alegretti, *et. al.*, 2018).

En este apartado nos vamos a referir al test de HPV, ya que es el de nuestro interés. Si bien hasta el momento la información sobre quién fue el que descubrió el test de HPV es insuficiente, sí conocemos que algunos de los países pioneros en implementarlo fueron Argentina, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Guatemala, Turquía y Países Bajos (Jeronimo, *et al.*, 2015).

El test de HPV es una metodología nueva de tamizaje el cual presenta alta sensibilidad ante la detección de lesiones precursoras y CCU, además de presentar una menor especificidad y un alto valor predictivo negativo, permitiendo que el tamizaje en mujeres con test de HPV negativo sea en intervalos espaciados en el tiempo (Carvajal, 2023).

Según Carvajal (2023) si un test de HPV es positivo para el genotipo 16 hay un 25% de posibilidades de tener NIC dentro de los 3 años próximos, si el test es positivo para el genotipo 18 el riesgo es de 1/9 mujeres y si es positivo para otros genotipos el riesgo es de 1/19 mujeres dentro de los próximo 3 años. La evidencia científica promueve el uso de este

tamizaje para la prevención del CCU, pero para esto también se necesita de programas que apoyen la implementación del test a nivel del país (Carvajal, 2023).

Debe haber un compromiso político en donde se invierta en los recursos necesarios para llevar a cabo el tamizaje, con previo conocimiento de la situación del CCU en la población (Carvajal, 2023).

Establecer normas y guías que determinan objetivos, edades beneficiarias del tamizaje y frecuencia del mismo, así como también el seguimiento de las mujeres tamizadas y la formación de equipos de salud para que se encuentren capacitados (OPS, 2016).

En Uruguay el uso del test de HPV se recomienda como tamizaje primario en mujeres de 25 a 69 años completamente vacunadas, mientras que en mujeres no vacunadas o incompletamente vacunadas se recomienda a partir de los 30 años, realizándose la citología desde los 25 a los 29 años (MSP, 2023).

No se recomienda utilizarlo en mujeres menores de 30 años por la alta frecuencia de infecciones transitorias, que lo hacen muy poco eficiente como método de tamizaje (MSP, 2023).

Los resultados obtenidos mediante este estudio se indican como positivo o negativo, en donde si el mismo es negativo se debe realizar un tamizaje de rutina con test de HPV a los 5 años y en mujeres con HIV en 3 años (MSP, 2023).

Si el resultado es positivo se debe realizar una citología en donde si la misma es negativa se realizará en 1 año test de HPV y si la citología indica ASC-US se derivará a la realización de colposcopia en donde se realizará un tratamiento en base al diagnóstico histopatológico (MSP, 2023).

Las condiciones que se requiere para realizar el test de HPV son las mismas que las del PAP, evitar coitos vaginales 48hs previo a la realización del tamizaje, no usar duchas vaginales, ni tratamiento médico vaginal (óvulos o crema), ni jaleas anticonceptivas. Evitar el tamizaje durante la menstruación, pero no en presencia de sangrado anormal (MSP, 2022)

. La manera de adquirir el test de HPV puede ser solicitándolo en un centro de salud de su preferencia y donde se encuentre disponible o en el momento de la consulta ginecológica el profesional de la salud le brindará el kit o le ofrecerá hacérselo, lo ideal es que se lo realice en un lugar que se sienta cómoda y que respete la privacidad e intimidad de la persona. Para el procedimiento de realización de la autotoma del test de HPV se aconseja que la persona adquiera la posición que le sea más confortable y de su preferencia, pudiendo ser en cuclillas, parada, acostada con piernas flexionadas o con una pierna sobre una silla (MSP, s/f).

Cabe destacar que en nuestro país no está disponible el test de HPV como autotoma. Con manos limpias y luego de retirar ropa interior, se debe destapar el tubo recolector apoyando la tapa boca arriba, importante tener el tubo siempre en posición vertical para no derramar el líquido que posee dentro. Se debe introducir el cepillo en la vagina entre 7-10 cm hasta que le haga resistencia indicando que estamos en el orificio cervical, se realizan tres giros de 360 grados (MSP, s/f).

Luego retira el cepillo de la vagina introduciendo el mismo dentro del tubo. Por último, se debe entregar la muestra al profesional de salud el cual debe rotular con nombre y cédula para ser enviado al laboratorio para su análisis. Si la prueba para el VPH se hace durante una prueba de Papanicolaou, esto se llama "prueba conjunta" y el procedimiento es similar (MSP, s/f).

La muestra es transportada al laboratorio, donde las células cervicales son sometidas a una solución alcalina desnaturizante que expone el material genético. El resultado final del estudio en laboratorio reporta la prueba como positiva cuando la mujer fue infectada por alguno de los 13 tipos de HPV de alto riesgo o negativa cuando no fue infectada. Esta prueba no está diseñada para dar un resultado cuantitativo, ya que no identifica a cual tipo de HPV es la infección o si la misma es causante de varios tipos de HPV (OPS, 2016).

2.4 El test de HPV en el primer nivel de atención y el inicio de su incorporación en Uruguay

En 1986 se da la primera conferencia internacional sobre la promoción de salud en donde se establece la Carta de Ottawa (OMS, 1986).

A su vez también se define como una política, en donde la población obtendrá los medios necesarios para mejorar la salud. La promoción de la salud requiere de estrategias de salud pública, siendo necesario la participación y compromiso de los sistemas y servicios de salud (Garay, *et. al.*, 2006).

En 2007 se crea el SNIS el cual tiene como objetivo garantizar el acceso universal, brindado atención integral de la salud a toda la población en niveles de accesibilidad y calidad homogéneas, además de lograr justicia distributiva en el financiamiento del gasto en salud asegurando equidad, solidaridad y sustentabilidad. Para lograrlo se plantea una reforma con tres ejes de cambios importantes, por un lado cambio en el modelo de atención, por otro cambio en el modelo de gestión y como último eje cambio en el modelo de financiamiento (Sollazzo *et. al.*, 2011; Benia *et. al.*, 2008).

Dentro del modelo de atención se considera la Atención Primaria en Salud (APS) como una estrategia para la reorganización del sistema de salud, definiéndose como la atención en salud esencial basada en métodos y prácticas fundamentadas, socialmente aceptadas y accesibles a toda la población. Su objetivo es alcanzar todos los niveles de complejidad de la atención, con el fin de construir redes integradas de salud (Benia *et.al.*, 2008).

El SNIS reivindicó una estrategia de APS basada en diferentes atributos, priorizando el PNA pero asumiendo la necesidad de un enlace eficiente y resolutivo entre todos los niveles de atención (Sollazzo *et. al.*, 2011).

La atención en salud se organiza en tres niveles de atención según necesidades de usuarios y complejidad de las prestaciones (Sollazzo, *et al.*, 2011).

Los niveles de atención son la forma de organizar recursos de manera ordenada para satisfacer las necesidades de la población. Dentro de estos se encuentra el primer Nivel, segundo y tercer Nivel (Vignolo, *et. al.*, 2011; Alegretti, *et. al.*, 2008).

Es relevante definir el PNA, siendo este la puerta de entrada al sistema de salud, se caracteriza por ser el primer contacto con la población y poseer alta accesibilidad, permitiendo una atención oportuna y eficaz. Uno de los objetivos de este nivel es resolver necesidades básicas a través de la promoción y prevención de salud (Vignolo, *et. al.*, 2011). Este nivel de atención apunta a una atención integral que comprende diagnóstico precoz, acción oportuna, rehabilitación y reinserción, los cuales tienen lugar en establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas y centros de salud. En los mismos se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes (Benia *et al.*, 2008; Vignolo, *et. al.*, 2011).

El segundo nivel de atención tiene como objetivo responder a necesidades de salud menos frecuentes pero más complejas. Se pretende que entre el primer y segundo nivel se resuelva hasta el 95% de necesidades de salud de la población. Este nivel abarca la atención en medicina interna, pediatría, gineco obstetricia, cirugía general y psiquiatría, correspondiendo a los Hospitales, los mismos no pueden estar ubicados a más de seis horas del lugar que se encuentre la persona (Vignolo, *et. al.*, 2011).

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas menos frecuentes, donde se lleva a cabo la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Los hospitales con presencia de especialidades médicas y quirúrgicas son los encargados de este nivel de atención, en donde se deberían resolver aproximadamente un 5% de los problemas (Vignolo *et al.*, 2011).

El test de HPV es aplicado en el contexto del PNA ya que es una medida orientada a evitar una enfermedad y/o problema de salud mediante el control de los factores predisponentes o condicionantes a la aparición de dicha enfermedad (OMS, 1998).

Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud (OMS, 1998).

En este caso se ofrece el test de HPV con el objetivo de prevenir y/o disminuir la incidencia del CCU.

En nuestro país el primer acercamiento a este nuevo tamizaje se da en el año 2014 a través de un plan piloto titulado *“Tamizaje del cáncer de cuello uterino con test de HPV. Primeros resultados en el sistema público de Uruguay”*, el mismo fue realizado entre el periodo diciembre 2014 y agosto 2017 en el departamento de Canelones (Rodríguez *et. al.*, 2019).

El estudio fue de forma transversal estudiando a 1010 mujeres asintomáticas de 30 a 60 años las cuales concurren a la realización del PAP y se las invitaba a participar a través de la realización del test de HPV, obteniendo dos muestras en conjunto por un lado la muestra para PAP y por otro para test de HPV (Rodríguez *et al.*, 2019).

Mediante este estudio se concluyó que la aplicación del test de HPV fue más eficaz que el PAP como tamizaje primario del CCU ya que los resultados arrojaron el 100% de positividad en los diagnósticos histológicos de lesiones precursoras de CCU (Rodríguez *et. al.*, 2019).

Dado la escasa información sobre la implementación del test de HPV a nivel del PNA Público del país surgió la comunicación vía mail con el personal de subdirección de Centro de Salud Ciudad de la Costa el cual pertenece a la Red de Atención del Primer Nivel (RAP),

donde se confirma que durante el corriente año fue implementado este tamizaje en dicho Centro mediante un plan piloto (informante calificado, 26 agosto 2024).

En cuanto a datos a nivel de Salud Privada el Centro Asistencial del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU) (2023), realiza como tamizaje de prevención de CCU el PAP y cuenta con el test de HPV el cual puede ser realizado por un técnico del equipo de salud como nurse, partera o médico o a través de la autotoma realizada por la propia paciente previa educación.

En Uruguay el test que se está usando es Digene Cervical Sampler de QIAGEN, es un dispositivo específico diseñado para la detección del ADN del HPV a través de la captura de Híbridos 2 (CH2) siendo capaz de detectar genotipos de HPV de alto y bajo grado (OPS, 2016).

La prueba CH2 es una de las pruebas más antiguas utilizadas y validada en múltiples estudios, fue desarrollada en EEUU por Digene Corporation y actualmente por Qiagen. Desde el año 2000 cuenta con la aprobación de la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) para el uso rutinario (OPS, 2016).

En América Latina esta técnica ha sido aprobada por Argentina, Colombia, México y Uruguay. Esta prueba permite la detección de HPV de alto riesgo, identificando híbridos de ADN con sondas de ARN (OPS, 2016).

El MSP anunció la concreción de siete nuevas prestaciones que se incluyen en el programa Integral de Atención de Salud (PIAS) en donde uno es la sustitución del PAP por el test de HPV (El Observador, 2024).

Capítulo III: OBJETIVOS

Objetivo general

Relevar la implementación institucional del test del Virus de Papiloma Humano en centros de Primer Nivel de Atención públicos y privados en mujeres cis y varones trans en Uruguay.

Objetivos específicos

- Conocer si Ginecólogos/as, Obstetras-Parteras/os y Médicos/as de medicina Familiar y Comunitaria promueven e incentivan el test del Virus de Papiloma Humano como método de prevención para Cáncer de Cuello de Útero.
- Examinar si, en el contexto de la toma de muestra para la citología cervical, se ofrece y se realiza el test de Virus de Papiloma Humano como parte del protocolo de atención en los centros de salud.
- Analizar si las/los usuarios son informadas/os por los profesionales de la salud sobre el test del Virus de Papiloma Humano y si accedieron a la toma del mismo.
- Investigar la percepción de las personas usuarias respecto al test del Virus de Papiloma Humano, explorando sus conocimientos, preocupaciones y factores que influyen en su decisión de realizarse o no el test.

Capítulo IV: METODOLOGÍA

Enfoque y Diseño Metodológico:

De acuerdo a los objetivos planteados, se decidió realizar un estudio de investigación con una metodología cualitativa de corte transversal e índole exploratoria.

Según Hernandez *et al.* (2014) la metodología cualitativa apunta a una exploración detallada, donde recolecta y analiza datos no numéricos con el fin de entender y/o afinar interrogantes, generando hipótesis en el proceso. Es clave la utilización de esta metodología para poder relevar la implementación del test de HPV.

Corte transversal dado que los datos serán recolectados en un momento y tiempo determinado, con el fin de describir variables y analizar su incidencia (Hernández et. al., 2014).

Siguiendo con Hernandez *et al.* (2014), se justifica la elección de metodología de tipo exploratoria ya que el objetivo es investigar un tema poco estudiado, puesto que son insuficientes los antecedentes a nivel nacional sobre el tema elegido.

Muestra:

La población de estudio está constituida por un lado por Obstetras Parteras/os, Ginecólogas/os y Médicas/os de Medicina Familiar y Comunitaria que ejerzan su profesión en prestadores de salud públicos y privados y que realicen el procedimiento del test de HPV. Por otro lado, mujeres cis y varones trans mayores a 25 años y menor a 69 años que se hayan realizado el test de HPV en prestadores de salud públicos y privado en el Uruguay.

Criterios de exclusión e inclusión:

Criterios inclusión para profesionales de la salud:

- Ejercer como Obstetras Parteras, Ginecólogos/a, Médicos Familia y/o médicos generales en prestadores de salud públicos y/o privados en Uruguay.
- Realizar tamizaje de CCU con test de HPV.

Criterios inclusión para usuarios:

- Mujeres cis y Varones trans de 30 a 69 años sin esquema de vacunacion de HPV o el mismo incompleto.

- Mujeres cis y Varones trans de 25 a 30 años con esquema de vacunación completo.
- Haber accedido a la realización del test de HPV.

Criterios exclusión para profesionales de la salud:

- Profesionales de la salud que no cuenten con test de HPV en las instituciones públicas y privadas en donde trabajan.

Criterios exclusión para usuarios:

- Mujeres cis y varones trans que presenten incapacidad mental y/o padecimiento psíquico.
- Mujeres cis y varones trans que no manejen el idioma español.

Técnicas de recolección de datos:

Nos contactaremos por correo electrónico con los prestadores de salud público y privado de diversos departamentos del país, siendo seleccionada una institución pública y otra privada del Norte, Oeste, Sur y Este del Uruguay, siendo un total de 8 instituciones. Con el fin de recabar información sobre los centros de PNA que dispongan de kits de HPV.

Una vez obtenida esta información, se coordinará una reunión con las autoridades correspondientes para solicitar el aval institucional, luego de su aprobación y el del comité de ética, se comenzará la difusión para las personas que deseen participar y que cumplan con los requisitos previamente definidos.

En dicha reunión se solicitará el mail de contacto personal y/o laboral de los profesionales de nuestro interés para la realización del proyecto de investigación, por este medio se les invita a formar parte del mismo. Una vez confirmada su participación se coordinará fecha para la realización de la entrevista de forma presencial o virtual con previa entrega del consentimiento informado.

Se solicitará la autorización de las Instituciones que cuenten con kit de HPV para la captación de los/las usuarios/as en sala de espera, donde se invitarán a formar parte del proyecto de investigación posterior a la consulta ginecológica. Si aceptan, su participación se realizará a través de una entrevista en ese momento con previa entrega de consentimiento informado.

Las entrevistas tanto a los/as profesionales como a los/las usuarios/as se realizarán hasta la saturación de datos.

La técnica que utilizaremos para recolectar datos será a través de entrevistas individuales semiestructuradas, las cuales poseen flexibilidad ante las preguntas del entrevistador ya que se pueden ajustar a los entrevistados. Este método consta de preguntas previamente formuladas. Se realizarán preguntas para el equipo de salud y preguntas para los/as

usuarios/as partícipes del proyecto (Díaz et al., 2013). Ver grilla de entrevistas en los apéndices 1 y 2.

Se realizará una grilla de entrevistas en función a los objetivos de este proyecto para el equipo de salud y otra para las/los usuarios.

El tiempo estimado de la entrevista es de 30 minutos, la misma será grabada en formato audio con previo consentimiento del entrevistado/a para una correcta interpretación de datos y posterior análisis.

El tiempo estipulado para el siguiente trabajo es de 5 meses, los profesionales podrán optar por entrevista presencial o virtual, mientras que a los/as usuarios/as se les realizará de forma presencial en la instituciones que se encuentre, en un lugar cómodo y privado.

Procesamiento y Análisis de Datos

Las entrevistas realizadas serán transcritas de forma completa y textual del audio grabado, de esta forma se obtendrán las categorías y códigos a analizar.

Para el procesamiento de los datos se utilizará el programa Atlas.ti, este programa informático interpreta datos cualitativos, siendo útil para el análisis de las entrevistas. Atlas.ti permite desarrollar datos y construir teorías, el investigador agrega categorías y códigos del tema donde el programa se encarga de clasificar y recopilar, brindando un resumen de información para posterior realización de hipótesis de la investigación (Hernandez, *et al.*, 2014; Hernandez y Torres, 2018).

Capítulo V: CONSIDERACIONES ÉTICAS

Es esencial mencionar la Declaración de Helsinki la cual se refiere a los principios éticos exigidos en las investigaciones médicas en seres humanos. Dentro de los principios de la Declaración de Helsinki se destacan el bienestar del sujeto por encima de los intereses de la ciencia, la investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico y los investigadores tienen el deber de al terminar la investigación publicar los resultados (Editorial, 2008).

El presente protocolo de investigación se enmarca dentro del Decreto N° 158/19, elaborado por la Comisión Nacional de ética de la Investigación, teniendo en cuenta los principios éticos para las investigaciones con seres humanos (Uruguay, 2008).

Teniendo en cuenta los principios éticos se les explicará a los participantes del protocolo, de manera clara y meticulosa en qué consiste el mismo y la importancia de su participación. A los participantes que acepten intervenir en esta investigación, se les entregará individualmente una hoja de información y el consentimiento informado, el cual expresa la participación voluntaria, no remunerada y el derecho a retirarse de la investigación cuando lo crea necesario sin ser juzgados por el equipo que lo realiza.

Con el fin de recolectar y procesar los datos, se tendrá presente la Ley N.° 18.331 de Protección de Datos Personales, en el cual se les garantizará a los/las usuarios/os, tanto la información que ellos aporten (en las entrevistas será de forma anónima) como la identidad de los participantes será sumamente protegida y no se divulgará, ya que solo se va a utilizar con fines académicos (Uruguay, 2008)

De esta manera, los filósofos Beauchamp y Childress describen cuatro principios básicos de bioética (Ferro et al., 2009).

- a) Principio de autonomía: refiere a la capacidad racional que tiene una persona de tomar decisiones libres e informadas de acuerdo a sus deseos y creencias acerca de cualquier intervención que se vaya a realizar sobre sí (Ferro et al., 2009). Esto se ve reflejado en el consentimiento informado el cual redacta la información adecuada para ser partícipe del protocolo, siendo la persona la que decide seguir en el mismo.

- b) Principio de beneficencia: Se debe de actuar objetivamente en beneficio de los demás, a fin de brindar una experiencia positiva e integral (Ferro et al., 2009). El propósito de este protocolo es obrar beneficiosamente en todos los aspectos, ya que la intención es generar un historial con fin académico para que se pueda utilizar para investigaciones futuras.
- c) Principio de Justicia: Este principio asegura la igualdad de condiciones que se le ofrece al usuario de acuerdo a sus requerimientos y oportunidades. Todos tenemos derecho a recibir una atención de salud igualitaria, sin necesidad de discriminación (Ferro et al., 2009). En este protocolo se actuará de manera igualitaria para cada uno de los usuarios, utilizando equitativamente los recursos disponibles entre las personas que se presenten.
- d) Principio de No Maleficencia: hace referencia a no causar daño de manera intencionada a ningún ser vivo. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana (Ferro et al., 2009).

Capítulo V: CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

A través del gráfico de Gantt se representa, en un período de tiempo de 12 meses las tareas y actividades que se llevarán a cabo en ese proyecto de investigación. Se presentará en una línea de tiempo, donde cada fila plasmará la duración que va a tener dicha actividad específica, el cual está sujeto a modificaciones que puedan surgir durante la realización del proyecto.

Una vez obtenida la autorización de los prestadores de salud pública y privada de cada punto cardinal del país, donde se nos brindará la información deseada, daremos paso a la aprobación del Comité de ética de Facultad de Medicina.

Se continuará con la difusión para los profesionales de la salud y de los usuarios que acepten ser partícipes de dicho proyecto de investigación.

| Actividades | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 | Mes 7 | Mes 8 | Mes 9 | Mes 10 | Mes 11 | Mes 12 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Solicitud de autorizaciones del servicio. | | | | | | | | | | | | |
| Autorización del comité de ética. | | | | | | | | | | | | |
| Difusión e invitación a participar del proyecto de investigación | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de datos. | | | | | | | | | | | | |
| Procesamiento de datos. | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de los resultados. | | | | | | | | | | | | |
| Realización de informe final. | | | | | | | | | | | | |
| Devolución a las instituciones de los prestadores públicos y privados | | | | | | | | | | | | |

Capítulo VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Cancer Society. (2023). El VPH y las pruebas del VPH. Epub 25 de agosto de 2023. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8164.96.pdf>

Arévalo, A. Arévalo, D. Villarroel, C. (2017). El cáncer de Cuello Uterino. Revista Medica La Paz, 23 (2),. Epub Julio-Diciembre de 2017. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v23n2/v23n2_a09.pdf

Bardales, J. (2024). Experiencias de mujeres que se realizaron la prueba de papanicolaou y la prueba vph molecular en el centro de salud pachacútec 2023. [Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de ciencias de la Salud]. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6397/TESIS%20FINAL%20-%20EMPASTADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Benia, W y Reyes, I. (2008). Departamento de Medicina Preventiva y Social. Temas de Salud Pública, tomo 1.

La Diaria salud. (2022). Ginecólogas recomiendan universalizar la aplicación del test de HPV por tener mayor sensibilidad que el PAP. <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2022/3/ginecologas-recomiendan-universalizar-la-aplicacion-del-test-de-hpv-por-tener-mayor-sensibilidad-que-el-pap/>

Braida, J; Cabrera, F., & Pereyra, D. (2020). Manual didáctico para el aprendizaje en territorio en Facultad de Medicina. Udelar. CSE. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/29737/1/Manual%20Aprendizaje%20en%20Territorio%20UCAT%201%20y%202.pdf>

Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1986.15. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v34n1/a12v34n1.pdf>

Casanova. R, Chuang. A, Geopfert. A, Hueppchen. N, Weiss. P, Beckmann. C, Ling. F, Herbert. W, Laube. D, Smith. R. (2019). El papel del ginecólogo en el cribado y la atención preventiva. (Capítulo 2). (Ed. Gynecology, Eighth). Obstetricia y Ginecología.

<https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2021/01/Beckmann-y-Ling.-Obstetricia-y-ginecologia%C3%ADa-Spanish-Edition.pdf>

Castillo, E. (2023). Diagnóstico precoz del cáncer de cuello de útero. Test de HPV o Papanicolau?. La revista de salud del CASMU.

https://casmu.com.uy/wp-content/uploads/2023/11/REVISTA-CASMU-CERCA-OCTUBRE-VERSION-FINAL_compressed.pdf

Carvajal, C. Jorge, A. XIV Edición Manual de Obstetricia y Ginecología (2023).

https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf

Centro de información oficial. IMPO. Normativas y avisos legales de Uruguay. Ley N° 18331. Ley de protección de datos personales. (2008)

<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>

Comisión Honoraria de la Lucha contra el Cáncer. (2024). Campaña HoyPorVos 2024.

<https://www.comisioncancer.org.uy/Ocultas/Campana-HoyPorVos-2024-Sigamos-rompiendo-mitos-uc362>

Editorial, C. (2008). La Declaración de Helsinki en debate. Revista Médica Del Uruguay, 24(2), 67–68. <https://revista.rmu.org.uy/index.php/rmu/article/view/575>

Corchado, V. (2020). Diccionario de género. Intendencia municipal de las mujeres.

<https://immuj.gob.mx/wp-content/uploads/2020/11/Diccionario-de-Ge%CC%81nero.pdf>

Curotto, M, Zalacain, J, Colombo, Paolino, M, Arrossi, S. (2018). Adopción e implementación del ofrecimiento de la autotoma VHP por agentes sanitarios en Jujuy, Argentina. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v60n6/0036-3634-spm-60-06-674.pdf>

Díaz, L. Torruco, U. Martínez, M y Varela, M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investigación en Educación Médica. 2 (7), 162-167.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>

El observador. (2024). MSP anunció nuevas prestaciones para el sistema de salud y la sustitución del PAP por un test de HPV. Epub 13 de marzo de 2024. <https://www.elobservador.com.uy/nota/msp-anuncio-nuevas-prestaciones-para-el-sistema-de-salud-y-la-sustitucion-del-pap-por-un-test-de-hpv-2024313184345>

Ferro, M. Molina, L. Rodríguez, W. (2009). La bioética y sus principios. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029

Garay, M. Tuzzi, R. Díaz, A. (2006). Universidad de la República, Escuela de Enfermería, oficina del libro. Emergencias emocionales, abordaje interdisciplinario en el primer nivel de atención. https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=51010

Godoy, L, Possati, J, Medeiros, Y, Grecca, P, Reyes, R, Longatto, A. (2022). Implementation of HPV Tests in Latin America: What We Learned; What Should We Have Learned, and What Can We Do Better? Disponible en: <https://www.mdpi.com/2072-6694/14/11/2612>

Hernandez, R y Torres, C. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

Hernández, S. Fernandez, C y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (6. ed). México. Metodología de la investigación by Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio (z-lib.org).pdf

Hincapié, S. Medina, A. (2019). Bioética: teorías y principios. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6006/1.pdf>

Jerónimoa, J. Holmea, F. Slavkovskya, R. Came, C. Implementación de la prueba de VPH (2015). <https://www.isdmguatemala.org/implementacion-de-las-pruebas-de-vph-en-latinoamerica/>

Maver, M. Poljak. (2019). Detección primaria del cáncer de cuello uterino basada en el VPH en Europa: estado de implementación, desafíos y planes futuros. Primary HPV-based cervical cancer screening in Europe: implementation status, challenges, and future plans.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31539637/>

Medina, J. Sociedad de infectología clínica del Uruguay, SICU se manifiesta sobre la vacuna de HPV y cáncer de cuello uterino. (2018)

<https://www.infectologia.edu.uy/novedades/vacuna-de-hpv-y-cancer-de-cuello-uterino>

Ministerio de salud pública (2022). 26 de marzo: Día de la prevención del cáncer de cuello uterino.

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/26-marzo-dia-prevencion-del-cancer-cuello-uterino>

Ministerio de Salud Pública (2023). Guía de Práctica Clínica de Prevención de Cáncer de Cuello de Utero. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-practica-clinica-prevencion-cancer-cuello-utero>

Ministerio de salud pública (s/f). Test de HPV. Podés hacerte el test de HPV vos misma https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/MSP_TEST_DE_VPH_BAJA.pdf

Ministerio de Salud Pública. (s/f). Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano o HPV. https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/campanas/info%20vacuna%20HPV_0.pdf

Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública. (2019). Test Virus Papiloma Humano. https://www.dipres.gub.uy/597/articles-212540_doc_pdf1.pdf

Nozar, M, Briozzo L, Cáncer de cuello uterino en Uruguay. Controversias en la prevención. (2016). <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v33n1/1688-0390-rmu-33-01-142.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Cáncer de Cuello Uterino. Epub el 17 de noviembre de 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf?sequence

=3&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2022). Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/359000/9789240039124-spa.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de Salud. (2016). Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención del cáncer cervicouterino, manual para gerentes de programas de salud.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/31394>

Pérez, N. Tedesco, S. González, F. López, J. Rey, G. (2020). Prevalencia de los genotipos de HPV en lesiones pre invasoras de alto grado de malignidad y cáncer de cuello uterino en la población del Hospital de Clínicas. Montevideo-Uruguay. Facultad Med (Univ Repúb Urug),. 7 (2). <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v7n2/2301-1254-afm-7-02-e202.pdf>

Pérez Pérez, Alvaro, Gonzáles Moreno, Ivian Zoila, Rodríguez Larralde, Raúl Lázaro, & Terrero Quiala, Lisbet. (2019). Agregación familiar para cáncer de cuello uterino. Revista Cubana de Medicina General Integral, 35(4), . Epub 01 de diciembre de 2019. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400001&Ing=es&lng=es.

Peu Khoo, Wen Tzien Lim¹, Reena Rajasuriar, Nazrila Hairizan Nasir, Patti Gravitt, Yin Ling Woo (2021). The Acceptability and Preference of Vaginal Self-sampling for Human Papillomavirus (HPV) Testing among a Multi-ethnic Asian Female Population <https://aacrjournals.org/cancerpreventionresearch/article/14/1/105/47375/The-Acceptability-and-Preference-of-Vaginal-Self>

Digene HC2 HPV ADN Test. (s/f). Qiagen

<https://www.qiagen.com/us/products/diagnostics-and-clinical-research/sexual-reproductive-health/cervical-cancer-screening/digene-hc2-hpv-dna-test>

Rodríguez, G, García, L, Beracochea, A, Alonso, R, Caserta, B, Pérez, N, Larrosa, D, Vero, M, Ardao, G, Santos, M, Hernández, M, Almonte, M, Herrero, R y grupo ESTAMPA Uruguay. (2019). Tamizaje del cáncer de cuello uterino con test de HVP. Primeros resultados en el sistema público de Uruguay. Revista Médica Uruguay 35(4):267-280.

<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v35n4/1688-0390-rmu-35-04-52.pdf>

Siegel, R. Miller, K. Sandeep, N. Jemal, A. (2023). Cancer statistics. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21763>

Sollazzo, A, Berterretche, R. (2011). El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria. <https://www.scielo.br/j/csc/a/STmRwY8VckSFhLBks9CVy3S/?lang=es&format=pdf>

Uruguay (2008). Decreto 379/008 Criterios de investigación con seres humanos. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/379-2008>

Uruguay (2008). Ley N° 18331 Ley de protección de datos personales. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>

Vignolo, J. Vacarezza, M. Alvarez, C. Sosa, A. (2011). Niveles de Atención, de prevención y atención primaria de la salud. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

World Health Organization. (1986). Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, 1986. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

Zeferino, L. Bragança, J. Bhadra, D. Zanine, R. Mendes, Y. Salles, V. Corrêa, F. Chulvis do Val, C. Russomano, F. (2018). Recomendaciones para el uso de pruebas de ADN del VPH en el tamizaje del cáncer de cuello uterino en Brasil.// Recomendações para o uso de testes de DNA-HPV no rastreamento do câncer do colo útero no Brasil <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/Pz53XpmyCnZ9z67BqSbwCtP/?lang=en&format=pdf>

APÉNDICE

Apéndice 1: Grilla de entrevistas

GRILLA DE ENTREVISTA PARA PROFESIONALES DE SALUD

Datos sociodemográficas del profesional:

1- Profesión:

- Obstetra Partera/o
- Ginecóloga/o
- Médicas/os de familia
- Médicas/os generales

2- Género:

- Mujer cis
- Varon cis
- Varón trans
- Mujer trans
- No binario
- Prefiere no contestar

3- Edad: _____

4- ¿En qué institución ejerce su profesión? ¿Y dónde está ubicado?

6- ¿Hace cuánto tiempo trabaja en esta institución?

Preguntas sobre test de HPV para los/las profesionales de la salud:

1. ¿Cuáles son sus conocimientos sobre el test de HPV?

2. Durante el corriente año, cuáles fueron las capacitaciones que ha recibido sobre este tamizaje? ¿Quién o quiénes fueron los encargados de realizar esta capacitación?
3. ¿Promueve usted la realización del test de HPV entre las y los usuarios?
4. Si es así, ¿Con qué frecuencia promociona el test de HPV a las/los usuarios?, ¿qué tipo de información les brinda?
5. ¿Cuál considera que es el lugar más adecuado para promocionar el test de HPV? ¿Y en qué espacios o consulta lo promociona usted?
6. ¿Por qué no promocionaría la realización del tamizaje en consultas ginecológicas cuando la paciente se encuentra en condiciones?
7. Desde su perspectiva, cuál sería la justificación para no realizar el test de HPV junto con la toma de la citología cervical (PAP)?
8. ¿Cuáles considera que son los requisitos necesarios para realizar ambos tamizajes (PAP y test de HPV) de manera simultánea?
9. En relación con la pregunta anterior, ¿con qué frecuencia los/las usuarios/as aceptan realizarse ambos tamizajes? Si la respuesta es negativa, cuál es el tamizaje que tiene mayor aceptación? ¿Por qué considera que este es el mayor aceptado?
10. ¿Cuáles son las preguntas más frecuentes que recibe en relación al test de HPV?
11. Cuando observa desinterés por el tema entre los/las usuarios/as, ¿qué factores cree que contribuyen a ese interés?
12. Como profesional, ¿cuál es su perspectiva respecto a la implementación del test de HPV? En caso de no estar de acuerdo con su implementación, cuáles son los motivos de su desacuerdo?
13. En su opinión, ¿cuáles son las ventajas y desventajas del PAP en comparación con el test de HPV?
14. De acuerdo con sus conocimientos y experiencia, ¿cuál de los dos tamizajes (PAP o test de HPV) considera más eficaz?

GRILLA DE ENTREVISTA PARA USUARIO/A

Datos sociodemográficas de usuarias/os:

1- ¿Con qué profesional realizó la consulta?

- Obstetra/o Partera

- Ginecóloga/o
- Médicas/os de familia
- Médicas/os generales

2- Su prestador en salud es:

- Público
- Privado

3- Género:

- Mujer cis
- Varón trans

4- Edad: _____

5-¿Se ha vacunado contra el HPV?

- Si
- No

6- Si usted está vacunado/a, ¿Cuántas dosis se administró?

- 1 ● 2
- 3

7- ¿A qué edad se vacunó?

- Entre los 11 y 15 años
- Entre los 15 y 21 años
- Entre los 21 y 26 años
- Mayor a 26 años

Perguntas sobre test HPV para usuarias/os:

1. ¿Qué entiende usted por Cáncer de Cuello Uterino?
2. ¿Se ha realizado alguna vez el examen de citología cervical (PAP)? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuándo fue la última vez que se lo realizó?
3. En caso de haber realizado el PAP, ¿debido al resultado de dicho examen, tuvo que someterse a algún estudio complementario? ¿Cuál fue el estudio que se realizó?
4. ¿Qué entiende usted por el test de HPV (Virus del Papiloma Humano)?
5. Durante la consulta, ¿Qué tipo de información le proporcionó el profesional sobre el test de HPV?

6. Si acudio a una consulta general, ¿Se le ofreció la realización del test de HPV en el momento de la consulta? En caso afirmativo, ¿qué profesional fue el encargado de ofrecerlo?
7. En relación a la pregunta anterior, ¿accedió usted a la realización del test de HPV si se encontraba en condiciones para ello? Si la respuesta es negativa, ¿cuáles fueron los motivos por los que no accedió a la toma de la muestra?
8. Si accedió a la toma del test de HPV, ¿cómo describiría el procedimiento? ¿Quién fue el encargado de realizar la toma de la muestra?
9. Si realizó la autotoma para el test de HPV ¿Cómo se sintió durante el procedimiento?
10. ¿Cuál es su opinión sobre la nueva implementación de este tamizaje (test de HPV)?
11. Si se ha realizado tanto el PAP como el test de HPV, ¿cuales considera que son las ventajas y desventajas de ambos procedimientos?
12. ¿Cree usted que los profesionales prefieren un tipo de tamizaje sobre otro? En su experiencia, ¿Cuál fue el tamizaje más mencionado o recomendado durante la consulta?
13. ¿Influyó la información proporcionada por el profesional en su decisión de elegir un método de screening (tamizaje)? ¿Por qué considera que fue determinante o no?

Apéndice 2: Hoja de Información

Estimado/a:

En el marco de la elaboración del trabajo Final de Grado para la obtención del título Obstetra Partera/o de la Escuela de Parteras de Facultad de Medicina de la Universidad de la República, se realizará una investigación titulada: “Implementación del Test de HPV en Uruguay, alcances y desafíos”.

Las responsables de la misma serán, Br. Carolayn Infante y Nieves González, con la tutoría de la Prof. Adj. Obst. Part. Andrea Akar y la co-tutoría de la Prof. Adj. Obst. Part. Carina Da Costa.

Este proyecto de investigación tiene como objetivo general relevar la implementación institucional del test de Virus de Papiloma Humano en centros de Primer Nivel de Atención públicos y privados en mujeres cis y varones trans en Uruguay.

La investigación se llevará a cabo a través de un diseño metodológico cualitativo, donde se realizarán entrevistas individuales semi estructuradas con una duración aproximada de 30 minutos, la cual será grabada en audio para su posterior transcripción.

Cabe aclarar que la participación en este estudio es voluntaria. La información será manejada exclusivamente por responsables de la investigación, quienes garantizarán la confidencialidad y el anonimato de los participantes durante todo el proceso.

En caso contrario, los investigadores a cargo serán responsables de aquello que pudiera resultar un perjuicio para los mismos, así como de la búsqueda y obtención de los recursos que sea necesario desplegar para compensar la mencionada situación.

La participación en la presente investigación, no constituye objeto de remuneración o compensación material o de cualquier otro tipo. Así, los beneficios de la misma se encuentran vinculados a los aportes que esta investigación pueda realizar en torno a la temática central que aborda. Como participante, tiene derecho a acceder a los resultados que se obtengan en el presente estudio.

Cabe mencionar que la contribución de los participantes es muy valiosa, y se les recuerda que pueden rechazar la respuesta a cualquier pregunta y tienen derecho de desistir de participar en cualquier momento del proceso, opción que no involucra ningún tipo de consecuencia para quien la tome.

Por cualquier consulta o duda pueden comunicarse en cualquier momento del proceso con las responsables:

Br. Carolayn Infante (099769701)

Br. Nieves González (092050414)

Fecha:.....

Firma del participante:

Aclaración:.....

Firma del investigador:.....

Aclaración:.....

Apéndice 3: Consentimiento Informado para la Recolección de Datos.

En la ciudad de _____ el día _____
Yo, _____ manifiesto que leí
y/o escuché la información que se me ha brindado sobre la investigación: “Implementación del Test de HPV en Uruguay, alcances y desafíos”.

Se me ha concedido la posibilidad de plantear dudas y preguntas, ante lo cual considero satisfactorias las respuestas recibidas.

Acepto voluntariamente participar en la mencionada investigación y comprendí que tengo derecho a no responder o retirarme en cualquier momento sin que esto implique ningún tipo de consecuencia para mi persona.

Acepto ser entrevistado/a y que la entrevista sea grabada por las investigadoras responsables.

Firma del participante:

Aclaración:.....

Firma del investigador:.....

Aclaración:.....