Gac Sanit. 2026;40(S4):437

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

121 - IMPLEMENTACIÓN DE LA AUTOTOMA PARA LA DETECCIÓN DEL VPH EN EL CRIBADO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN CHILE: ESTUDIO PILOTO SOBRE ADHERENCIA, PUNTUALIDAD Y VIABILIDAD OPERATIVA

R. Aguilar, G. Ulloa, C. Rojas, J.M. Bernucci, L. Badaracco, C. Selman, S. Muñoz, C. Chavez

Instituto de Políticas Públicas en Salud USS; Departamento Hemato-Oncología PUC; Facultad de Medicina PUC; FALP.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: En Chile, el cáncer cervicouterino sigue siendo una causa relevante de morbilidad y mortalidad prevenible, en parte por la cobertura insuficiente y desigual del tamizaje con Papanicolau. El test de VPH por PCR tiene mayor sensibilidad y su autotoma podría aumentar participación al reducir barreras (tiempo, traslado, privacidad). Este estudio busca generar evidencia local sobre su desempeño operativo en práctica real. Objetivo: evaluar factibilidad de implementación, adherencia/finalización y oportunidad operativa de un piloto de autotoma domiciliaria de VPH versus toma en centro de salud, en mujeres 30-64 años de siete comunas.

Métodos: Diseño: cohorte observacional retrospectiva de implementación (piloto MINSAL-FALP). Población: mujeres 30-64 años participantes, sin antecedente de cáncer cervicouterino. Exposición: modalidad de toma de muestra: autotoma domiciliaria (AD) vs. centro de salud (CS) (autotoma en establecimiento o toma asistida). *Outcome* primario: finalización del test (resultado válido ≤ 30 días desde fecha índice). *Outcomes* secundarios (AD): devolución del kit, tiempo a devolución y devolución oportuna (≤ 14 y ≤ 30 días). Factibilidad: completitud de registros, pérdidas logísticas y muestras inválidas. Datos en REDCap; análisis descriptivo, comparación de proporciones, regresión logística y Kaplan-Meier para tiempo a devolución.

Resultados: El piloto se ejecutó en 30 centros APS, con registro del circuito entrega-devolución-transporte-procesamiento-informe. La modalidad AD mostró buena

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

aceptación, permitiendo captar usuarias con barreras para asistir al establecimiento. La finalización del test en AD fue similar a CS, apoyando buena adherencia al circuito. En AD, la mayoría de los kits devueltos se recepcionó dentro de los plazos definidos, con tiempos compatibles con procesamiento oportuno. Se observaron pérdidas logísticas y registros incompletos en una fracción de casos, variando según condiciones operativas locales.

Conclusiones/Recomendaciones: La autotoma domiciliaria de VPH es factible, aceptable y operativamente viable en condiciones reales de APS, con niveles de adherencia comparables a la toma en establecimiento y tiempos de devolución oportunos. Esta estrategia puede ampliar cobertura, reducir inequidades y fortalecer el tamizaje primario basado en VPH. Los resultados apoyan su escalamiento programático, acompañado de mejoras logísticas y monitoreo de indicadores de implementación para maximizar eficiencia y continuidad del cuidado.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados