

ACEPTABILIDAD DE LA AUTOTOMA EN USUARIAS HABITUALES DEL CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ESPAÑA. DATOS PRELIMINARES

Raquel Ibáñez^{1,2}, Miguel Ángel Pavón^{1,2}, Amelia Acera³, Miguel Andújar⁴, Laia Bruni^{1,2}, Silvia de Sanjosé^{5,6}.

¹Programa de investigación en Epidemiología del Cáncer. Instituto Catalán de Oncología, IDIBELL. ²CIBERONC. ³Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR), SAP Cerdanyola-Ripollet, Institut Català de la Salut. ⁴Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil. ⁵CIBERESP. ⁶Reproductive Health, PATH.

INTRODUCCIÓN

La guía europea para la prevención del cáncer cervical (CC) recomienda, que antes de incluir la autotoma en el CC, se realice un estudio local que demuestre su rendimiento en comparación con la muestra recogida por el profesional, su aceptabilidad por la población y su organización para garantizar el cumplimiento del intervalo de cribado y el manejo de mujeres con resultados positivos. La autotoma en el CC se ha dirigido principalmente como estrategia para aumentar la cobertura en mujeres con cribado insuficiente pero raramente se ha utilizado como estrategia en usuarias fieles al CC.

OBJETIVOS

El objetivo del estudio es evaluar la aceptabilidad de la autotoma, según el tipo de aprendizaje previo recibido sobre su uso, en mujeres que siguen las recomendaciones del CC en España.

MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico multicéntrico aleatorizado en 1.614 mujeres de 30-65 años usuarias regulares del CC residentes en Cataluña y Canarias. Las mujeres se aleatorizan en dos grupos: Grupo 1) reciben formación sobre el uso de la autotoma junto a una práctica de toma en la consulta, Grupo 2) reciben misma formación pero sin la práctica. En todas las participantes, además, también se recoge muestra cervical por el clínico para aplicación del CC vigente. Al mes, las participantes deben realizarse una toma vaginal en su domicilio y remitirla al centro de atención primaria. Se recogen datos sociodemográficos, clínicos y de aceptabilidad de la autotoma mediante cuestionarios autocumplimentados. Se analiza la aceptabilidad según grupo de aprendizaje, realización y devolución de la autotoma en domicilio, y aceptación a participar en un CC posterior con autotoma.

RESULTADOS PRELIMINARES (octubre 2019)

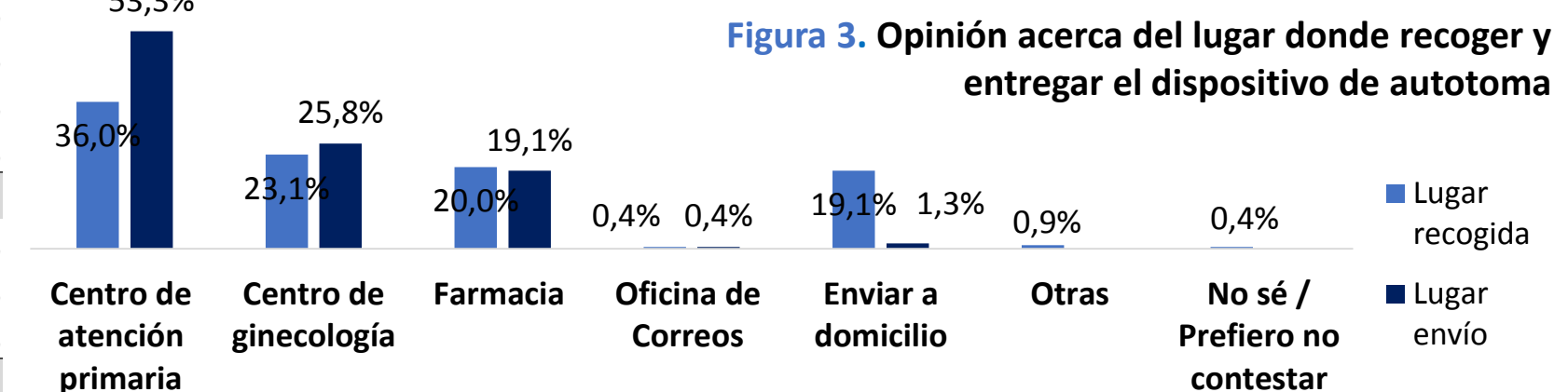
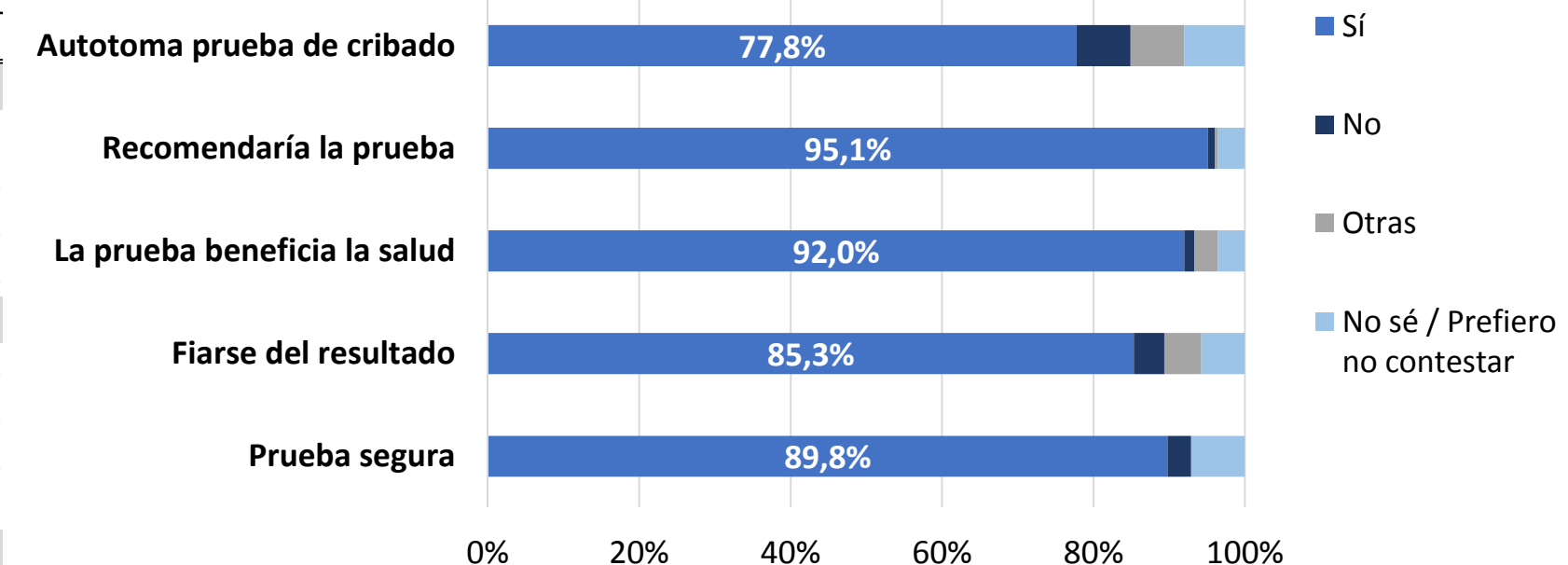
Tabla 1. Devolución del dispositivo de autotoma según ambos grupos de intervención

Devolución autotoma ≥ 1mes	GRUPO 1 (Explicación y práctica en consulta)		GRUPO 2 (Sólo explicación)	
Sí	13	68,4%	95	59,4%
No	31	16,3%	49	30,6%
< 1mes (no ha pasado tiempo suficiente)	29	15,3%	16	10,0%
Total	19	100,0%	160	100,0%

El 54,3% de las mujeres se aleatorizaron en el grupo 1, con formación práctica en el uso de la autotoma. De estas, un 68,4% utilizaron y devolvieron el dispositivo de autotoma al cabo de un mes del inicio del estudio, mientras que en el grupo 2 lo hicieron el 59,4%. Un 15,3% de las mujeres del grupo 1 y un 10% del grupo 2 aún no tuvieron tiempo de realizar y devolver la autotoma por no haber pasado un mes desde el inicio del estudio. Los primeros análisis incluyendo sólo las mujeres con tiempo suficiente para realizar la autotoma en domicilio, muestran diferencias significativas ($p=0,003$) en la devolución al mes de la muestra vaginal. Las mujeres del grupo 1 la devuelven más que el grupo 2, que no tiene formación práctica previa. Entre las mujeres que no devuelven la autotoma, el 54,3% alegaron falta de tiempo y 23,9% no quisieron dar ningún motivo.

Tabla 2 y figura 2. Respuestas principales al cuestionario de aceptabilidad de la autotoma

	N	%
Experiencia		
Muy buena	108	48,0%
Buena	86	38,2%
Ni buena ni mala	30	13,3%
Mala	1	0,4%
Uso del dispositivo		
Me ha parecido muy fácil y sencillo de utilizar	162	72,0%
Me ha parecido fácil de utilizar	52	23,1%
Normal, ni difícil ni muy fácil	9	4,0%
Me ha parecido un poco complicado de utilizar	2	0,9%
Recoger la muestra adecuadamente		
Sí, estoy segura	148	65,8%
Sí, aunque con ciertas dudas	66	29,3%
No estoy segura de haberla recogido bien	9	4,0%
No sé/Prefiero no contestar	2	0,9%
Dolor al recoger muestra		
No, no he sentido nada de dolor	195	86,7%
No, pero si molestia	26	11,6%
Sí, aunque poco intenso	4	1,8%
Profesional vs autotoma		
Yo misma	89	39,6%
El profesional sanitario	41	18,2%
Ambas opciones me parecen adecuadas	91	40,4%
Otras	4	1,8%



De todas las mujeres que devolvieron la autotoma, al 48% le pareció una experiencia muy buena, el 65,8% estaba segura de haber recogido la muestra adecuadamente y el 86,7% afirmó no sentir nada de dolor. El 39,6% de las mujeres prefiere recogerse la muestra ella misma frente al 18,2% que prefiere que lo haga el profesional. El 85,3% se fía del resultado de la prueba y el 95,1% la recomendaría.. Al 77,8% le gustaría que se introdujera la autotoma en el CC y el 36,1% y 53% prefería ir a recogerla y entregarla en el centro de salud, respectivamente.

CONCLUSIONES

Según los resultados preliminares, el uso de la autotoma muestra tener buena aceptación entre las usuarias habituales del cribado, sobre todo entre aquellas mujeres que pudieron hacer una práctica previa en consulta. La mayor parte de las mujeres confía en el resultado, la recomendaría y la introduciría en el CC como método de recogida de la muestra. La formación y la confianza de la mujer en su capacitación parece ser clave para aumentar la adherencia a su uso.