ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

CAPACITACIÓN EN CANCER DE CUELLO UTERINO – RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD RES. 3280/18

1. DATOS GENERALES

Fecha: abril de 2022

Lugar: plataforma Meet – Google, https://meet.google.com/vko-ryra-fdg

Asistentes: Aura Teherán Maquilón – Contratista, Carolina Giraldo – Contratista, Adaljiza Amaya – Contratistas – de la SSPD (ver los abajo firmantes)

2. OBJETIVO:

Participar en la capacitación de cáncer de cuello uterino en el "miércoles de salud pública", en el marco de las capacitaciones programadas de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

3. TEMAS ABORDADOS

- Ruta Integral de atención cáncer de cuello uterino
- Metas en relación con el cáncer de cuello uterino
- Cáncer de cuello uterino indicadores, factores de riesgo, tamización, la vacuna.
- Consolidado de indicadores 2021

4. METODOLOGIA APLICADA:

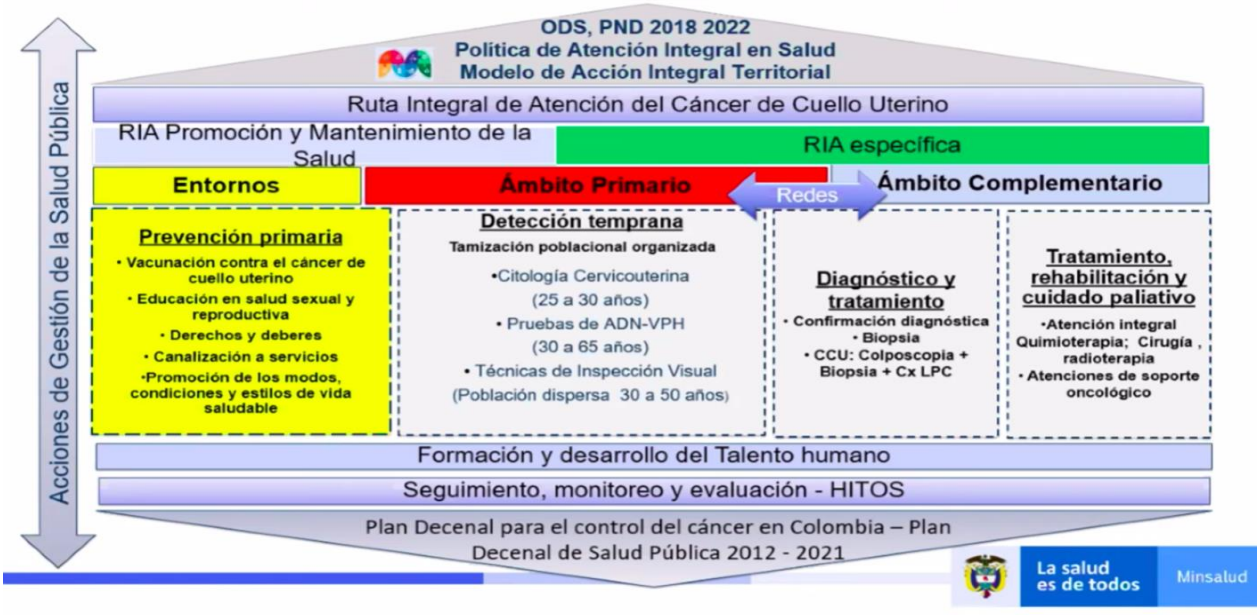
Programación previa de capacitaciones para actores del sistema, convocada desde el área de Salud Pública con Enfoque Diferencial de la Secretaría de Salud Distrital de Cali, Encuentro virtual por enlace Meet Googlee; se realizó la capacitación magistral utilizando proyección de diapositivas y posterior espacio de preguntas y aportes por parte de los asistentes.

5. DESARROLLO DE LA JORNADA:

Siendo las 11:00 am, inició la capacitación, sobre el tema de cáncer de cérvix esto en lo enmarcado por la normatividad vigente (Res. 3280/18) la cual fue liderada por la enfermera Mónica Niebles quien pertenece al grupo de adultes y vejez de la Secretaría de Salud Pública Distrital (SSPD).

5.1. RIAS de cáncer de cuello uterino:

En la presente lamina se ilustra sobre las acciones de gestión de la salud pública, en relación con la Ruta Integral de Atención de cáncer de cuello uterino.



5.2. Metas en relación con el cáncer de cuello uterino:

- Contar con un programa Nacional de detección temprana del cáncer que incluya el cáncer de cuello uterino.
- Alcanzar coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino en el

80% de la población objeto
- Iniciar en el 2013, la tamización para cáncer de cuello uterino, con pruebas de VPH, con intervalo cada 5 años.
- Implementar y evaluar la “Estrategia ver y tratar” mediante tamización con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato, en 100% de los departamentos con difícil acceso a servicios de salud
- Incrementar la proporción de casos de cáncer de cuello uterino in situ, detectados oportunamente, en un 80%
- Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 por 100.000 mujeres en 2021.

5.3. Cáncer de cuello uterino, factores de riesgo, tamización, la vacuna:

Se indicó que el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en 2020. Entorno al 90% de los nuevos casos y muertes en el ámbito mundial en 2020 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos (1); dos tipos de virus de los papilomas humanos (tipos 16 y 18) provocan casi el 50% de las lesiones precancerosas del cuello uterino de gran malignidad.
Los VPH se transmiten principalmente por contacto sexual y la mayoría de las personas se infectan poco después de iniciar su actividad sexual. Más del 90% consiguen eliminar la infección.

Referente a las mujeres con VIH tienen seis veces más probabilidades de padecer cáncer de cuello uterino que las mujeres sin VIH, la vacunación contra los VPH y el cribado y tratamiento de las lesiones precancerosas es una forma costo eficaz de prevenir el cáncer de cuello uterino, el cáncer del cuello uterino se puede curar si se diagnostica en una etapa temprana y se trata con prontitud.

Para un control integral del cáncer de cuello uterino, se requiere prevención primaria (vacunación contra los VPH), prevención secundaria (detección y tratamiento de las lesiones precancerosas) y terciaria (diagnóstico y tratamiento del CCU invasivo) y los cuidados paliativos.

En cuanto a los factores de riesgo que generan la presencia del cáncer de cuello uterino se encuentran los siguientes definidos por el Ministerio de salud y Protección social:

a. El principal factor de riesgo de la enfermedad es la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), de los cuales los tipos 16 y 18 han sido los más frecuentemente aislados en los tumores cervicales
b. La proporción de muertes por cáncer que puede atribuirse a factores de riesgo conocidos muestra un mayor peso para el tabaco y la dieta.
c. La prevalencia de tabaco en adultos
d. Factores como el estado socioeconómico, las infecciones y las exposiciones ocupacionales
e. Inicio temprano de relaciones sexuales
f. Múltiples gestaciones

La tamización para el cáncer de cérvix está dirigida a las mujeres de **30 a 65** años; (prueba ADN – VPH) en caso de que el resultado sea negativo se repite la prueba a los 5 años.
Si el resultado es positivo se hace triage con citología. En las poblaciones de difícil acceso a los servicios de salud tamizar con pruebas rápidas ADN – VPH y/o inspección visual (vía vili) y tratamiento inmediato.

La tamización de mujeres < de 25 años, esta se realiza en quienes presentes los siguientes factores de riesgo: múltiples parejas sexuales, actividad sexual precoz, pareja sexual de riesgo, antecedentes de ITS, multiparidad, tabaquismo, antecedentes de neoplasia cervical intraepitelial, nivel socioeconómico bajo.

La tamización en mujeres entre 25-30 años, se realiza con citología cada 3 años para pruebas negativas Con esquema 1-3-3 (Resolución 3280 de 2018) y 1-1-3/3-3-1 (PDSP 2012 – 2021) La citología cérvico uterina NO ES DIAGNOSTICA, SI NO SUGESTIVA e identifica a mujeres sospechosas de tener cáncer. Mujeres con histerectomía total por patología benigna no deben continuar esquemas de tamización.

Existen dos vacunas contra la infección de los tipos VPH asociados al cáncer de cérvix. Una de ellas está dirigida contra dos antígenos de VPH más relacionados con el cáncer de cérvix que son el 16 y 18 (Vacuna de GSK: Cervarix®). Se la llama, por ello, bivalente. La otra, llamada tetravalente, **Gardasil** va dirigida contra cuatro antígenos del VPH, los tipos 16 y 18, y otros dos más 6 y 11, estos últimos relacionados con las verrugas y condilomas genitales. (Vacuna de Sanofi-Pasteur: ®).

La vacuna: el momento ideal para vacunarse es antes del inicio de la actividad sexual, para que la vacuna sea efectiva deben aplicarse dos dosis. Primera dosis: cualquier día, la segunda dosis: a los 6 meses

La efectividad de esta vacuna, La eficacia que está publicada es del 98,2% para cáncer de cuello uterino.

¿Quiénes deben vacunarse? Para la prevención primaria, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) cuenta con la vacuna tetravalente contra el VPH, dirigida a niñas de cuarto año escolar con edad mayor o igual a 9 años o más, hasta el grado 11, al igual que a todas las mujeres no escolarizadas desde los 9 años hasta los 18 años.

5.4. Consolidado de indicadores 2021:

- Tasas de mortalidad por cáncer de útero Colombia – Valle - Cali (2005 a 2021)

Indica que los años 2020 y 2021 son Preliminares, están sujetos a cambios. Cali, en el 2021p disminuyó la tasa de Mortalidad por cáncer del cuello del útero en un 0,63% con el año 2020, No comparable por la Pandemia COVID-19
Cali, en el 2021p incremento la tasa de Mortalidad por cáncer del cuello del útero en un 28% con el año 2019. Cali, en el 2021p incremento la tasa de Mortalidad por cáncer del cuello del útero en un 69% con el año 2018. Cali, en el 2021p incremento la tasa de Mortalidad por cáncer del cuello del útero en un 23% con el año 2017.





En cuanto a los indicadores que se les hace monitoreo por parte de los aseguradores son los siguientes:

- Proporción de mujeres con cáncer de cérvix con diagnostico nuevo (dentro del

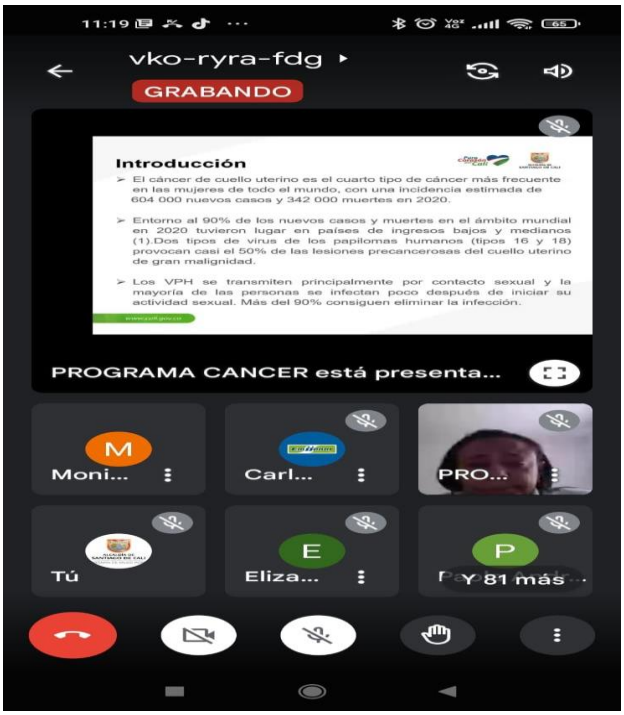
periodo de reporte).
- Sumatoria de los días transcurridos entre el diagnóstico y el primer tratamiento, en las mujeres con cáncer de cérvix (incluye in situ).
- Número de pacientes con diagnóstico de patología para cáncer de mama.
- Sumatoria de los días transcurridos entre el diagnóstico y el primer tratamiento, en las mujeres con cáncer de mama (incluye in situ).

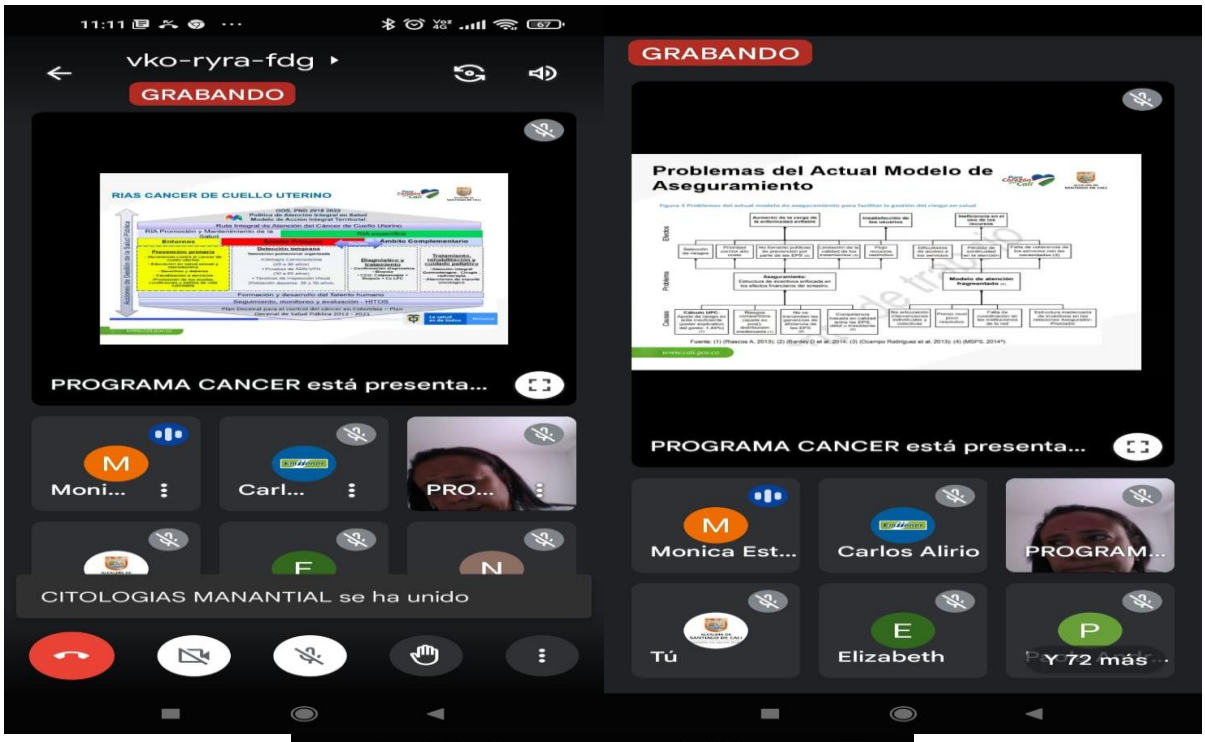
A demás, en el desarrollo de la conferencia también se tocaron tópicos concernientes al tratamiento del cáncer de cuello de cérvix, interpretación de resultados.

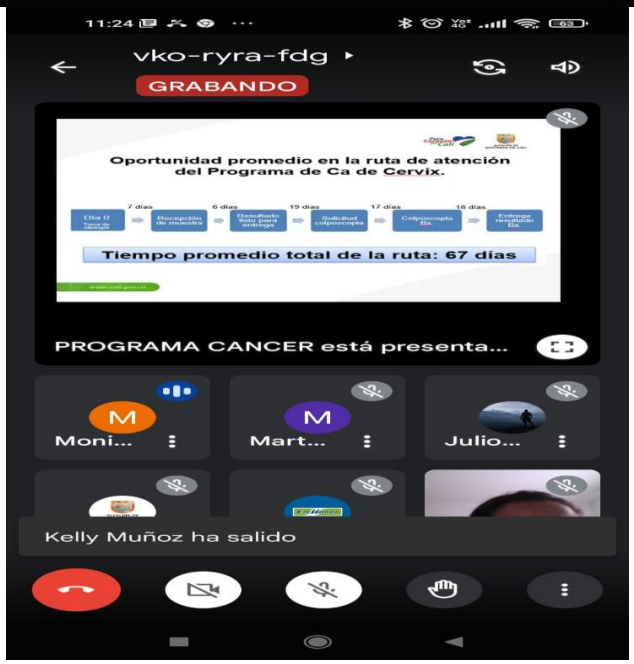
6. TAREAS Y COMPROMISOS: N/A

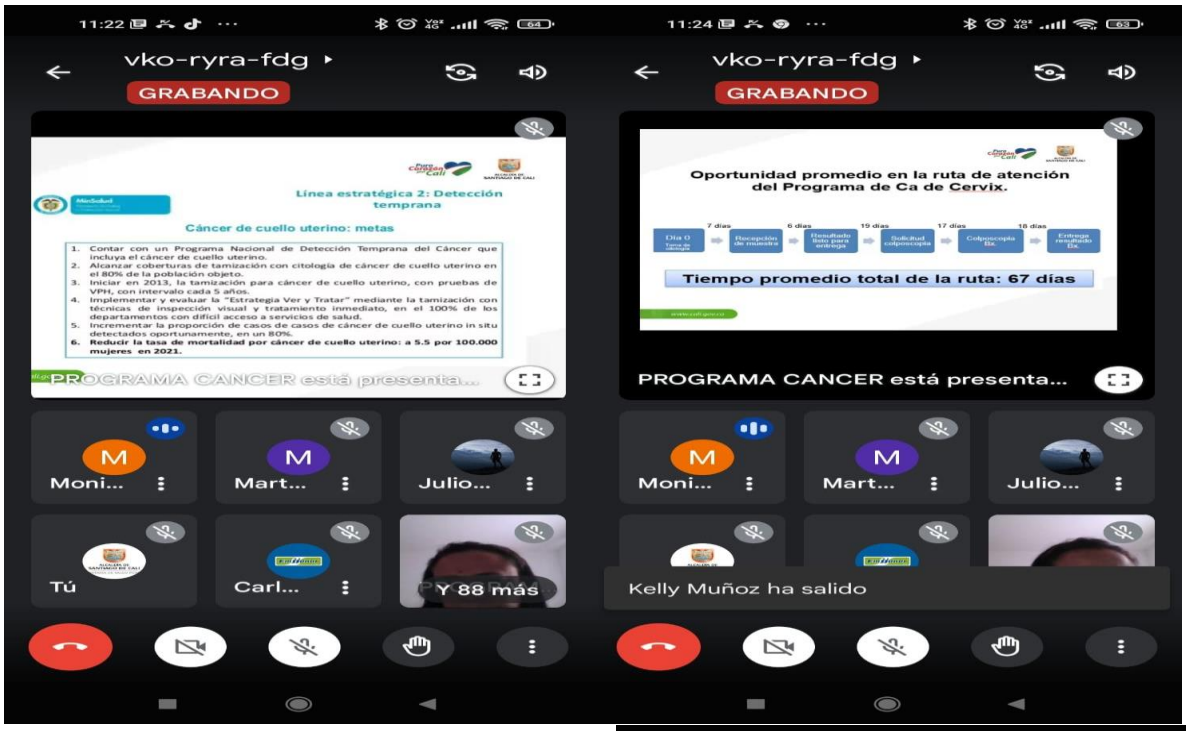
7. LISTADO DE ASISTENCIA (NO)

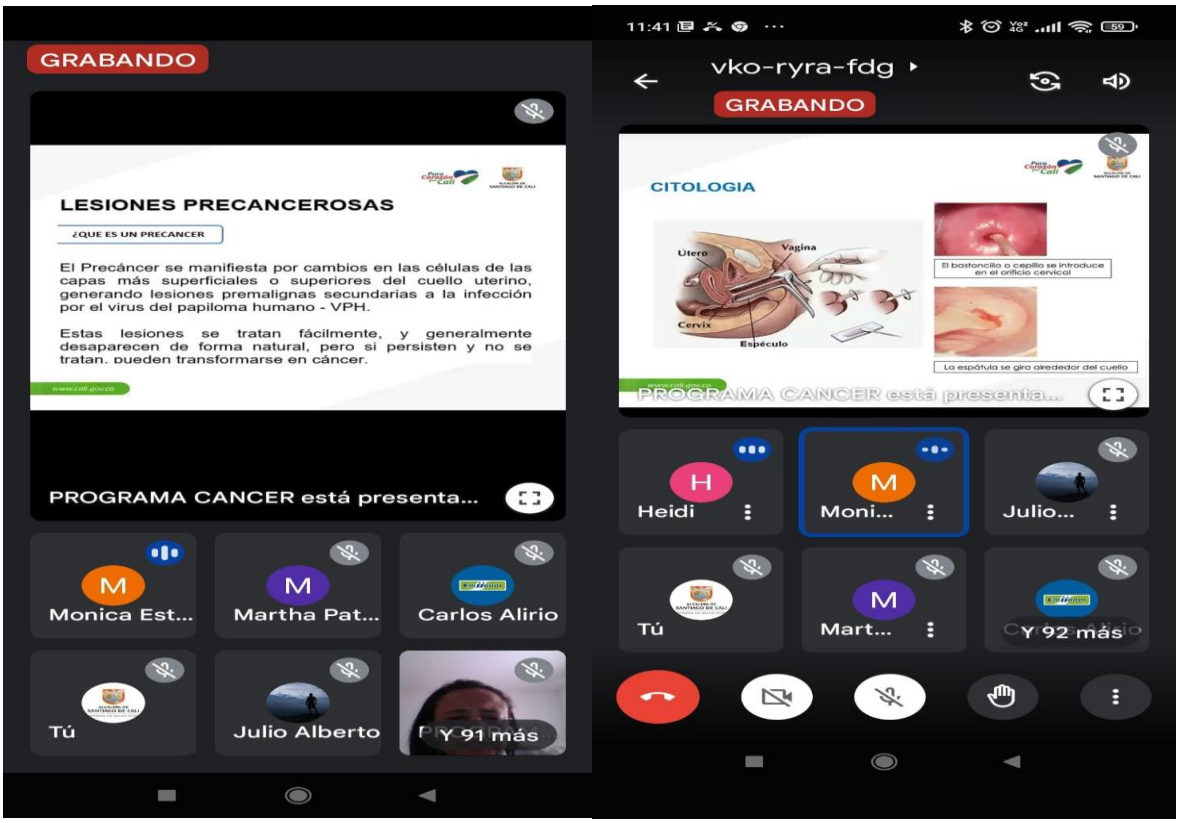
8. REGISTRO FOTOGRAFICO




vko-ryra-fdg
GRABANDO
RIAS CANCER DE CUELLO UTERINO
PROGRAMA CANCER está presenta...
Moni...
Carl...
PRO...
CITOLOGIAS MANANTIAL se ha unido
GRABANDO
Problemas del Actual Modelo de Aseguramiento
PROGRAMA CANCER está presenta...
Monica Est...
Carlos Alirio
PROGRAM...
Tú
Elizabeth
Y 72 más


vko-ryra-fdg
GRABANDO
Oportunidad promedio en la ruta de atención del Programa de Ca de Cervix.
Tiempo promedio total de la ruta: 67 días
PROGRAMA CANCER está presenta...
Moni...
Mart...
Julio...
Kelly Muñoz ha salido


11:22
vko-ryra-fdg
GRABANDO
Línea estratégica 2: Detección temprana
Cáncer de cuello uterino: metas
1. Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de cuello uterino.
2. Alcanzar coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino en el 80% de la población objeto.
3. Iniciar en 2013, la tamización para cáncer de cuello uterino, con pruebas de VPH, con intervalo cada 5 años.
4. Implementar y evaluar la "Estrategia Ver y Tratar" mediante la tamización con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato, en el 100% de los departamentos con difícil acceso a servicios de salud.
5. Incrementar la proporción de casos de casos de cáncer de cuello uterino in situ detectados oportunamente, en un 80%.
6. Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino: a 5.5 por 100.000 mujeres en 2021.
PROGRAMA CANCER está presenta...
Moni...
Mart...
Julio...
Tú
Carl...
Y 88 más
11:24
vko-ryra-fdg
GRABANDO
Oportunidad promedio en la ruta de atención del Programa de Ca de Cervix.
Día 0
7 días
Recepción de muestra
6 días
Resultado listo para entrega
19 días
Solicitud colposcopia
17 días
Colposcopia Ela.
16 días
Entrega resultado Ela.
Tiempo promedio total de la ruta: 67 días
PROGRAMA CANCER está presenta...
Moni...
Mart...
Julio...
Kelly Muñoz ha salido
11:26
vko-ryra-fdg
GRABANDO
Consolidado de Indicadores por EAPBs, Cali – Año 2021.
Fuente: Indicadores EAPBs – Asistencias técnicas – SSP de Cali - 2021
PROGRAMA CANCER está presenta...
Moni...
Mart...
Julio...
Tú
Carl...
Y 90 más
11:37
vko-ryra-fdg
GRABANDO
CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES PRECANCERÓSAS DEL CUELLO UTERINO
Lesiones Intraepiteliales de Bajo Grado (LSIBG)
Lesiones Intraepiteliales de Alto Grado (LSIAG)
Neoplasia Intraepitelial Cervical - NIC I
Neoplasia Intraepitelial Cervical - NIC II
Neoplasia Intraepitelial Cervical - NIC III (Cáncer in situ)
PROGRAMA CANCER está presenta...
Moni...
Mart...
Julio...
Tú
Carl...
Y 91 más



Firmas:

Carolina Giraldo Valenzuela
Contratista
Secretaría de salud pública Distrital

Adaljiza Amaya
Contratista
Secretaría de salud pública Distrital

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Aura Teherán
Contratista
Secretaría de salud pública Distrital

Hilary Nicole Minota
Contratista
Secretaría de salud pública Distrital

Alicia Ruano Martínez
Contratista
Secretaría de salud pública Distrital

Leidy Semanate
Contratista
Secretaría de salud pública Distrital