

Módulo No 5 - Recomendaciones para la tamización y detección temprana del cáncer de cuello uterino



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD



Objetivo del módulo

Al finalizar este módulo, usted estará en capacidad de:

- ✓ Diferenciar los mitos y realidades con respecto al virus del papiloma humano y su asociación con el cáncer de cuello uterino.

Recomendaciones para la tamización y detección temprana del cáncer de cuello uterino

Indice

Presentamos el índice de contenidos de este módulo y lo invitamos a explorar activamente cada una de sus partes.

1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

DetECCIÓN TEMPRANA

La detección temprana se considera la identificación de una enfermedad, en este caso, del cáncer de cuello uterino, en un punto de su historia natural cuando puede ser tratado con técnicas que tienen el menor impacto físico y la mayor probabilidad de producir curación.

Existen tres estrategias claramente definidas para la detección temprana en cáncer de cuello uterino:

- La detección temprana sin tamizaje
- El tamizaje de oportunidad
- El tamizaje organizado



1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

BIBLIOGRAFÍA

1.1 Conceptos básicos

Se hace necesario partir de un concepto unificado en la utilización de los términos «detección temprana» y «tamizaje» con el objetivo de evitar imprecisiones y poder avanzar en la discusión frente a la implicaciones de uno u otro, sus ventajas y sus limitaciones.



1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

BIBLIOGRAFÍA

1.1 Conceptos básicos

Detección temprana sin tamizaje

Ocurre por una respuesta oportuna del personal de salud a signos clínicos detectados en un examen de rutina o a los síntomas expresados por las mujeres en el momento de consultar. Se pueden establecer programas de detección temprana sin tamizaje, basados en la educación oportuna y apropiada de la población y de los profesionales de la salud, con el fin de identificar signos y síntomas de alerta que permitan un diagnóstico en etapas tempranas de la enfermedad.

Tamizaje

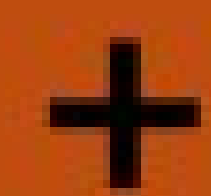
Estrategia de salud pública que implica el uso de pruebas en individuos o poblaciones sin signos o síntomas de la enfermedad de interés, con el propósito de identificar a aquéllos con mayor probabilidad de presentar la condición. El subgrupo de población sospechosa debe someterse a una valoración posterior, que permita descartar o confirmar efectivamente la presencia de un cáncer de cuello uterino.

**Tamizaje organizado y
tamizaje de oportunidad**

1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

1.1 Conceptos básicos

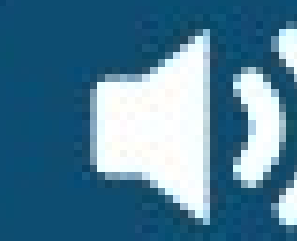
Pase el cursor sobre los botones para ver la información



Tamizaje organizado

Es sistemático y garantizado dentro de un plan de inspección y evaluación de pacientes determinado por

Actividad no sistemática que se suele realizar dentro de los servicios de salud a petición del interesado o aprovechando una consulta por otro motivo médico. En este tipo de tamización no hay una especificación de los beneficios de salud esperados, en términos de prevención de la carga de enfermedad y existe poca o ninguna capacidad de monitorización o evaluación, además de exponer un costo menor al no requerir un programa amplio y generalizado para la detección de la condición.



BIBLIOGRAFÍA



1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

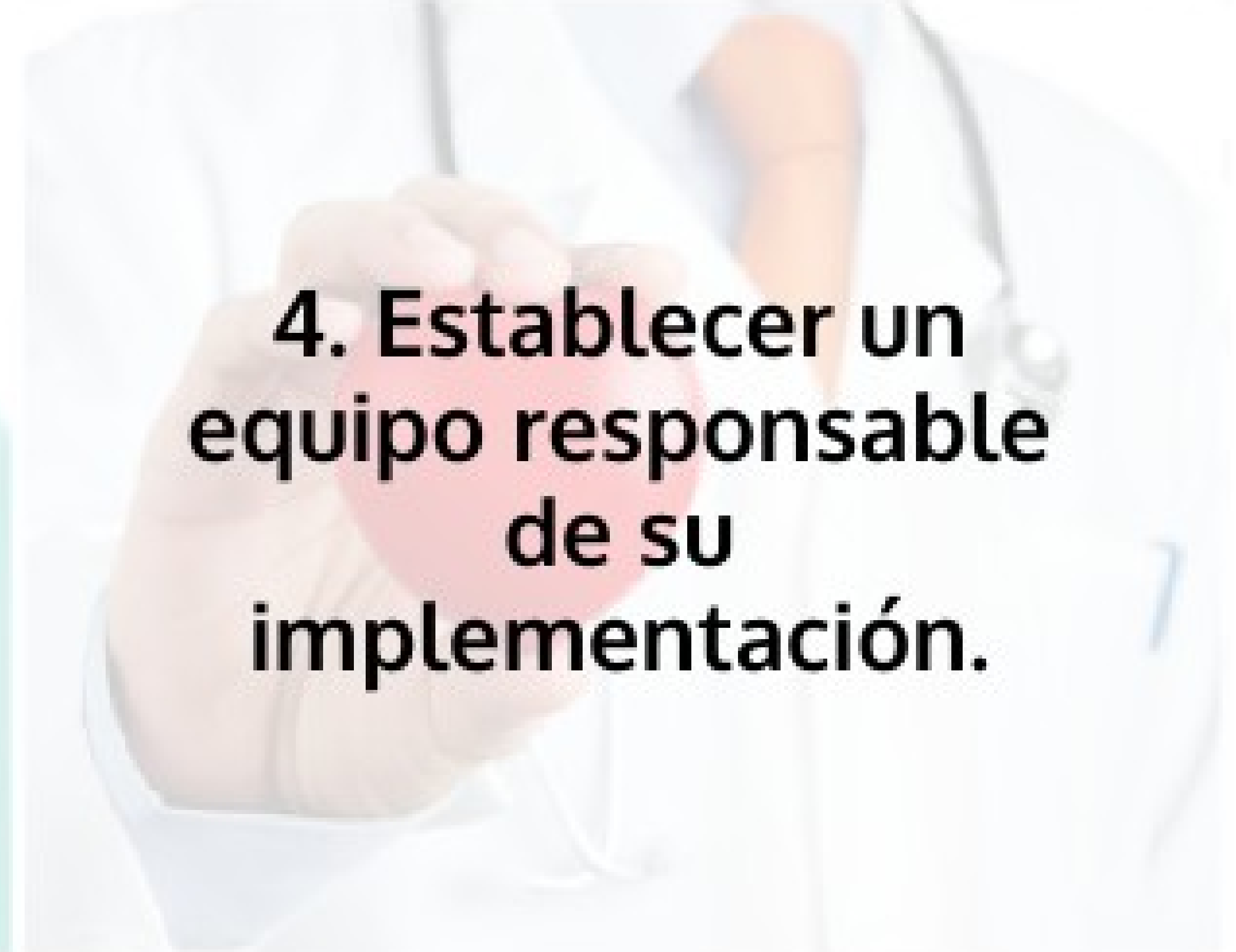
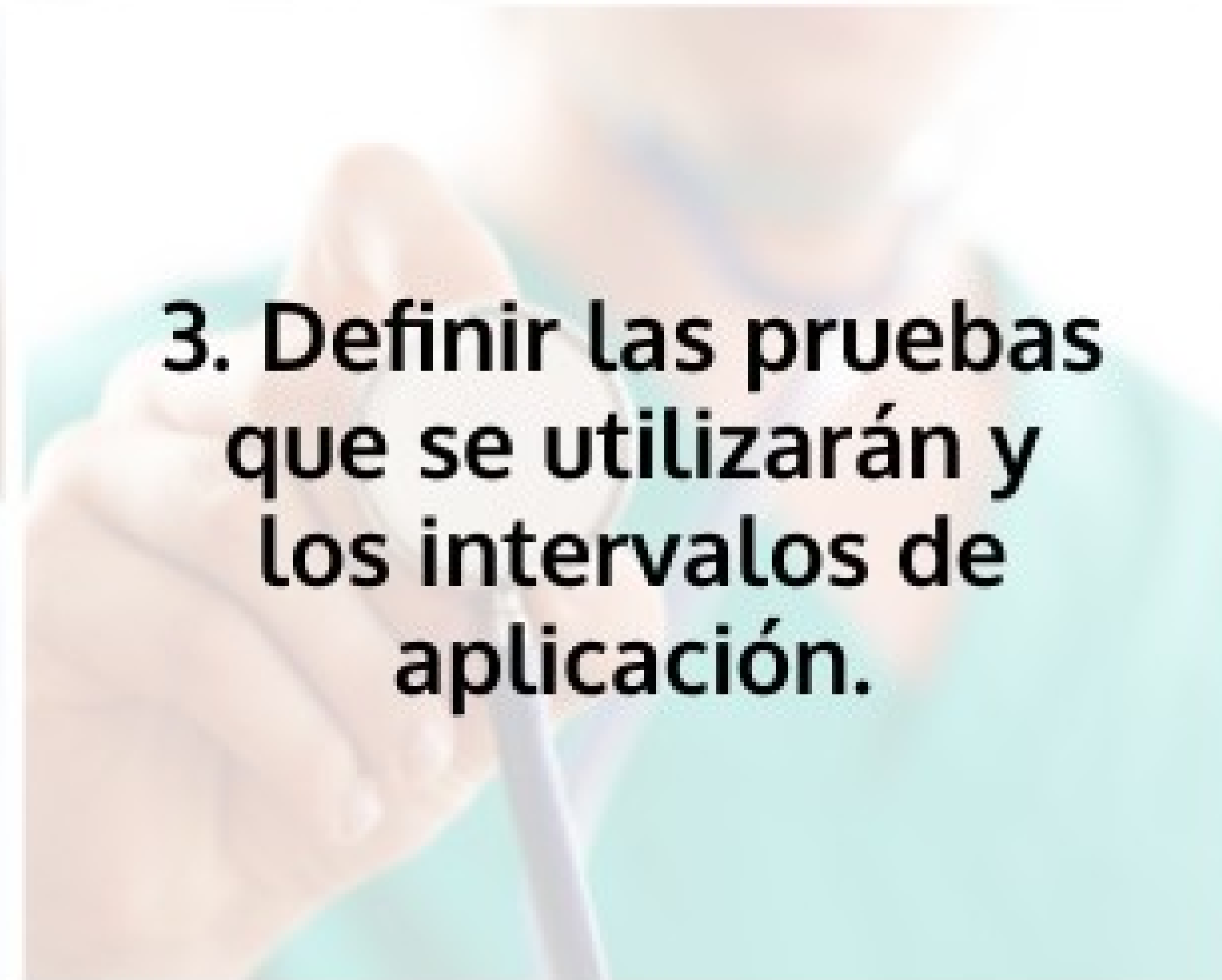
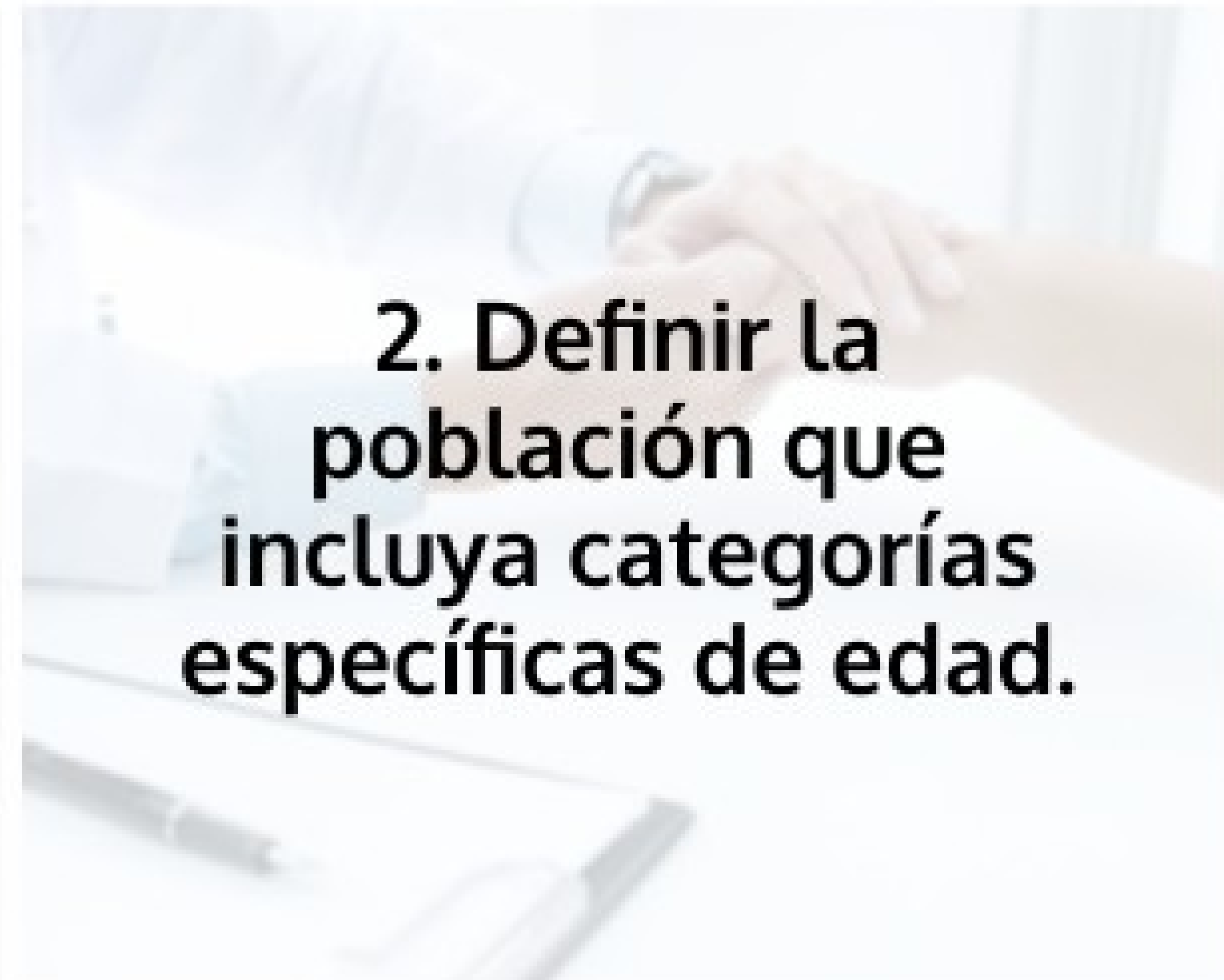
1.1 Conceptos básicos

El tamizaje organizado debe cumplir con los siguientes requerimientos, además de normas técnicas y administrativas que permitan su aplicación en condiciones óptimas:



BIBLIOGRAFÍA

Pase el cursor sobre los botones para ver la información

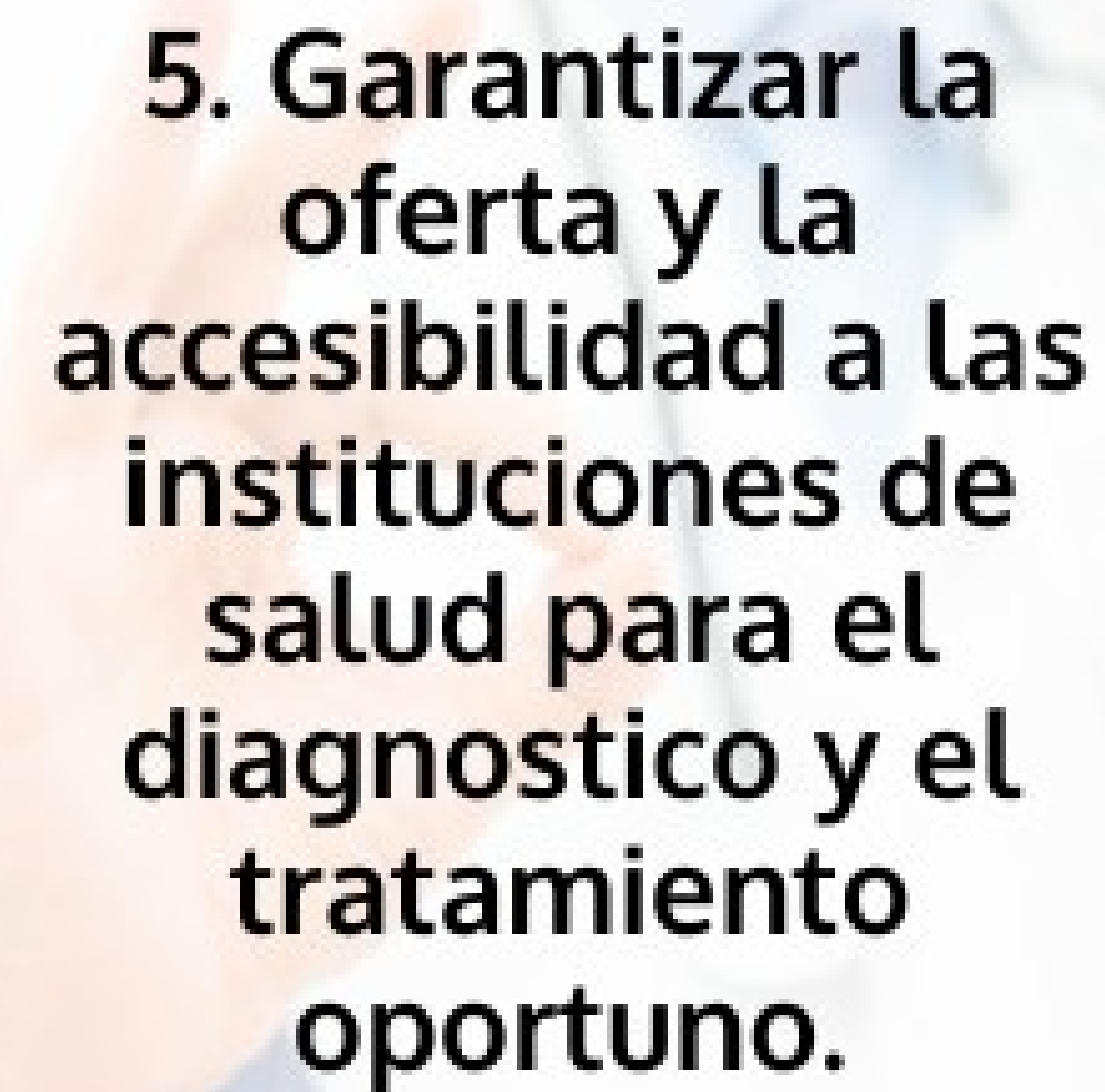


1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

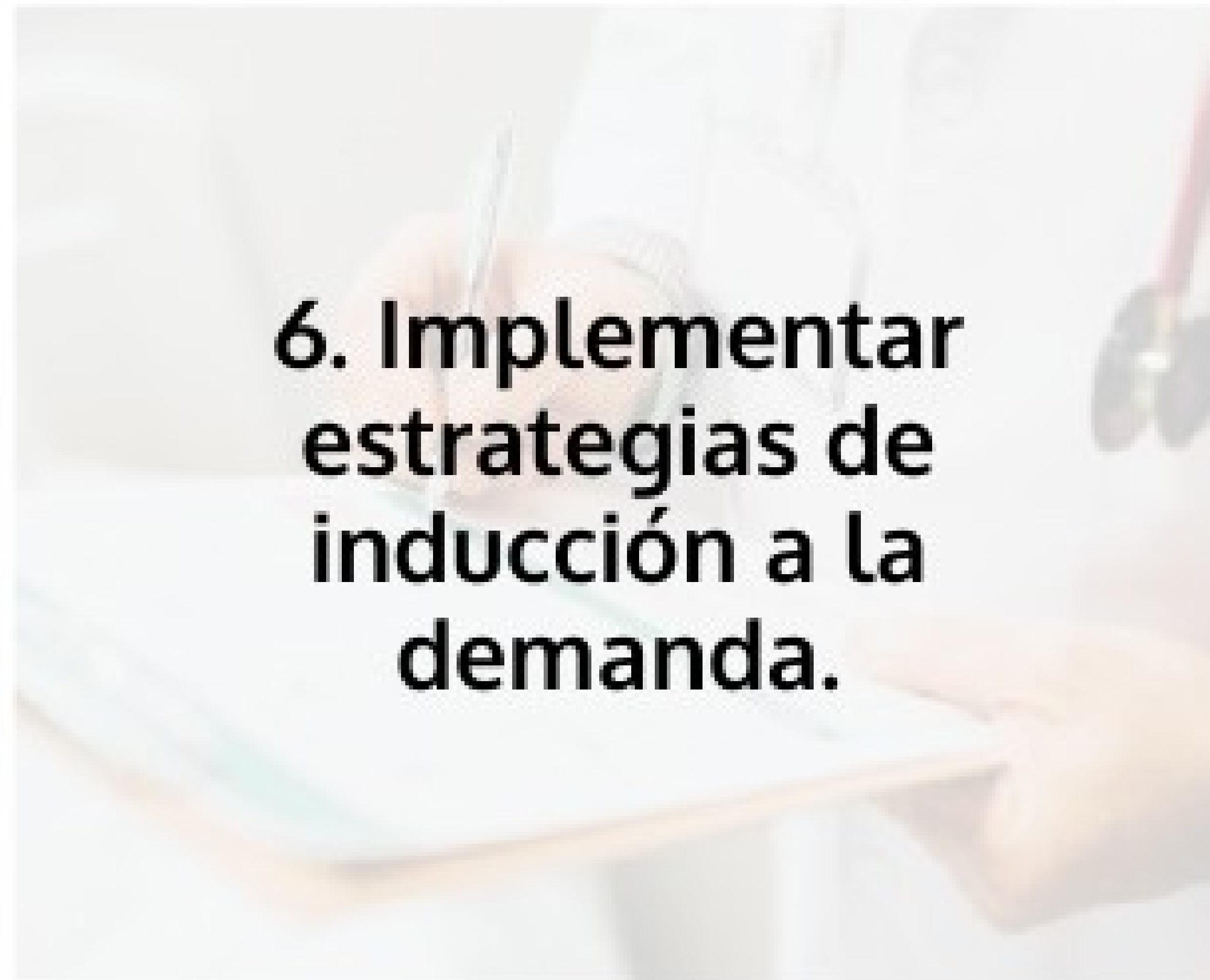
1.1 Conceptos básicos

El tamizaje organizado debe cumplir con los siguientes requerimientos, además de normas técnicas y administrativas que permitan su aplicación en condiciones óptimas:

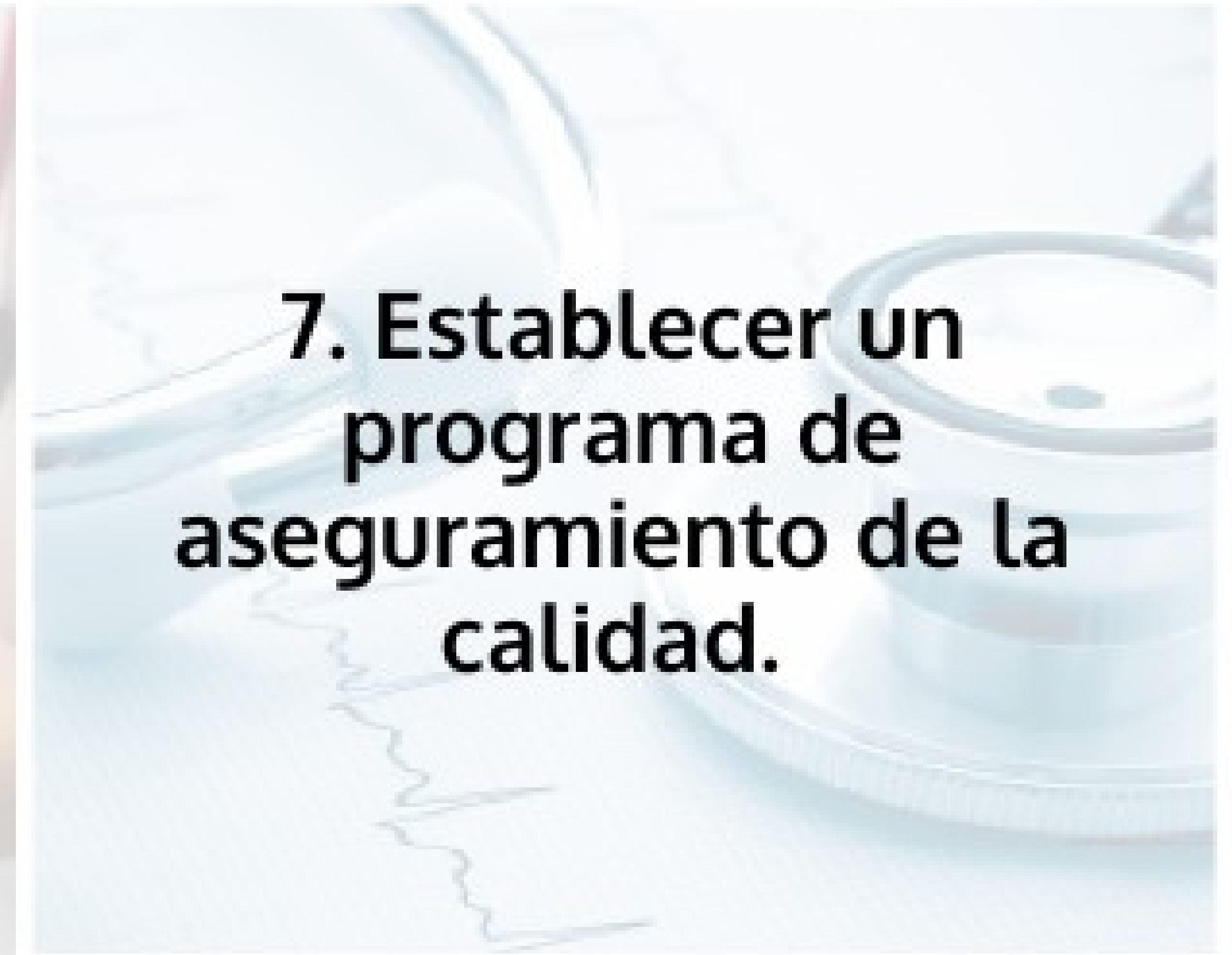
Pase el cursor sobre los botones para ver la información



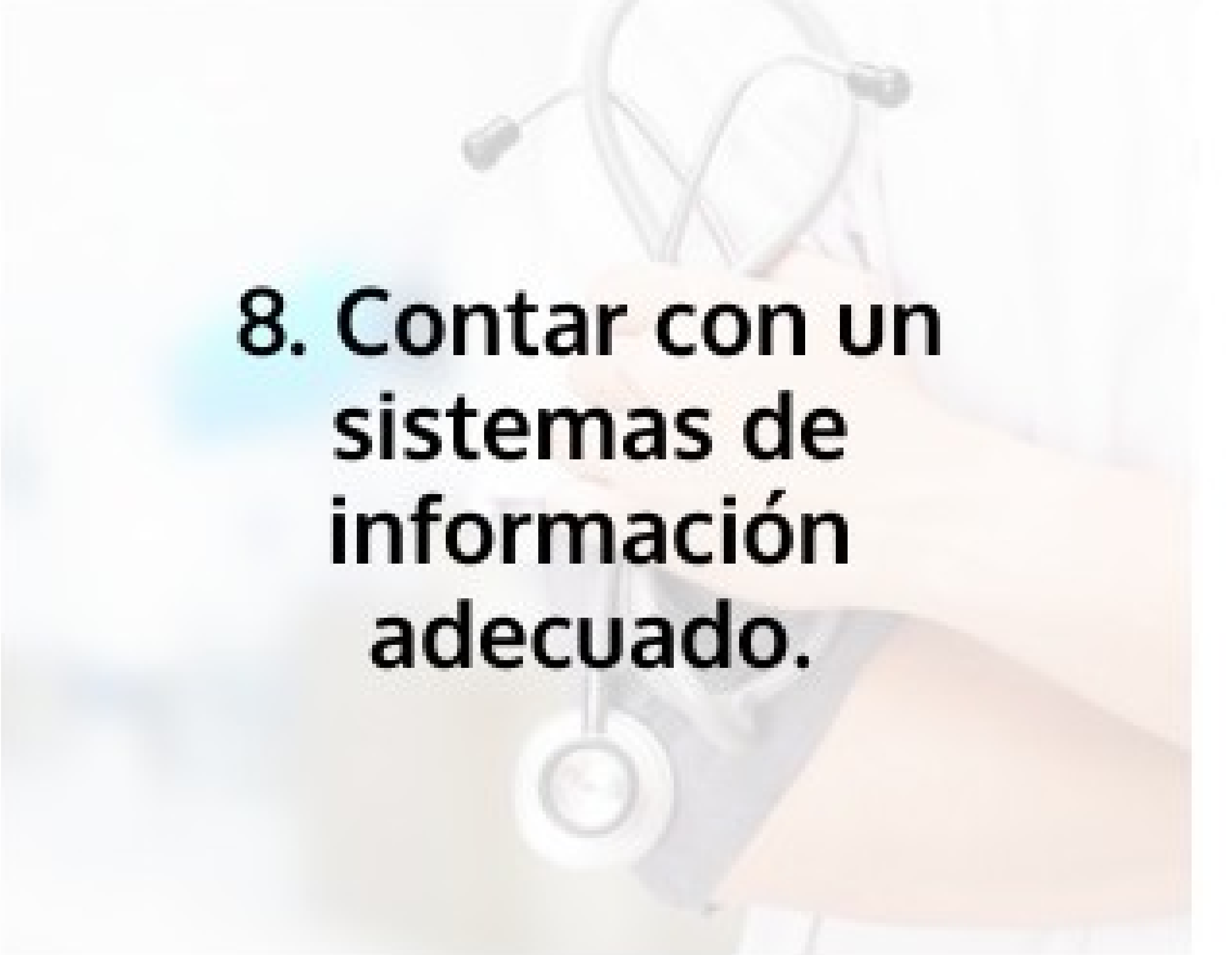
5. Garantizar la oferta y la accesibilidad a las instituciones de salud para el diagnóstico y el tratamiento oportuno.



6. Implementar estrategias de inducción a la demanda.



7. Establecer un programa de aseguramiento de la calidad.



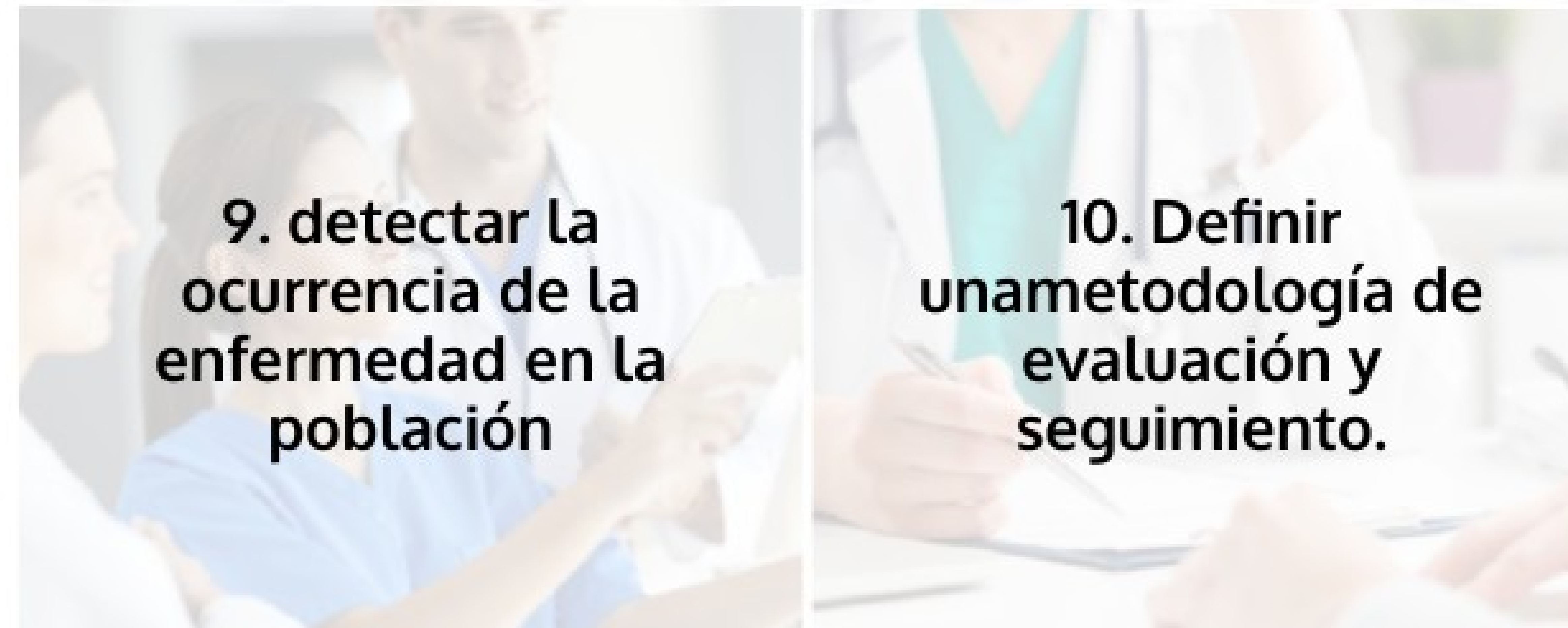
8. Contar con un sistema de información adecuado.

1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

1.1 Conceptos básicos

El tamizaje organizado debe cumplir con los siguientes requerimientos, además de normas técnicas y administrativas que permitan su aplicación en condiciones óptimas:

Pase el cursor sobre los botones para ver la información



1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

1.1 Conceptos básicos

Para que una enfermedad sea objeto de tamización debe:

Haga clic sobre los botones para ver la información

BIBLIOGRAFÍA



Salud pública

Representar un problema de salud pública.

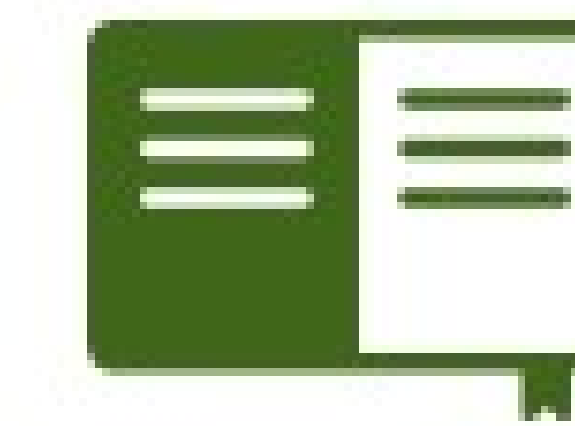
+ VER MÁS



Fase preclínica

Tener una fase preclínica detectable e intervenirle con éxito

+ VER MÁS



Conocimiento

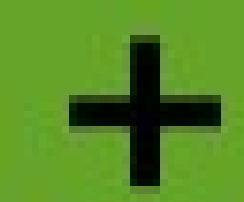
Conocimiento sobre su historia natural de tal manera que se pueda establecer el momento óptimo para la aplicación de las pruebas.

+ VER MÁS

1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

1.1 Conceptos básicos

Pase el cursor sobre los botones para ver la información



DATO 1 - Respresentar un problema de Salud Pública

Aunque el cáncer de cuello uterino es una enfermedad potencialmente prevenible sigue siendo un problema de

La tendencia al incremento en la ocurrencia y mortalidad por cáncer en Colombia está condicionada por múltiples factores del contexto económico, cultural y del sector de la salud. Algunos de los principales determinantes están dados por los cambios sociales y demográficos que el mundo ha experimentado en las últimas décadas, relacionados con el incremento en el volumen de la población y el incremento en la esperanza de vida al nacer, donde se observa una tendencia a un envejecimiento de la población que se traduce en un factor de riesgo común para el desarrollo de enfermedades no transmisibles como el cáncer.

1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

1.1 Conceptos básicos

BIBLIOGRAFÍA

Para que una enfermedad sea objeto de tamización debe:

Haga clic sobre los botones para ver la información



Salud pública

Representar un problema de salud pública.

+ VER MÁS



Fase preclínica

Tener una fase preclínica detectable e intervenirle con éxito

+ VER MÁS



Conocimiento

Conocimiento sobre su historia natural de tal manera que se pueda establecer el momento óptimo para la aplicación de las pruebas.

+ VER MÁS

1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

1.1 Conceptos básicos

Para que una enfermedad sea objeto de tamización debe:

Pase el cursor sobre los botones y haga clic en las imágenes para ver la información

+

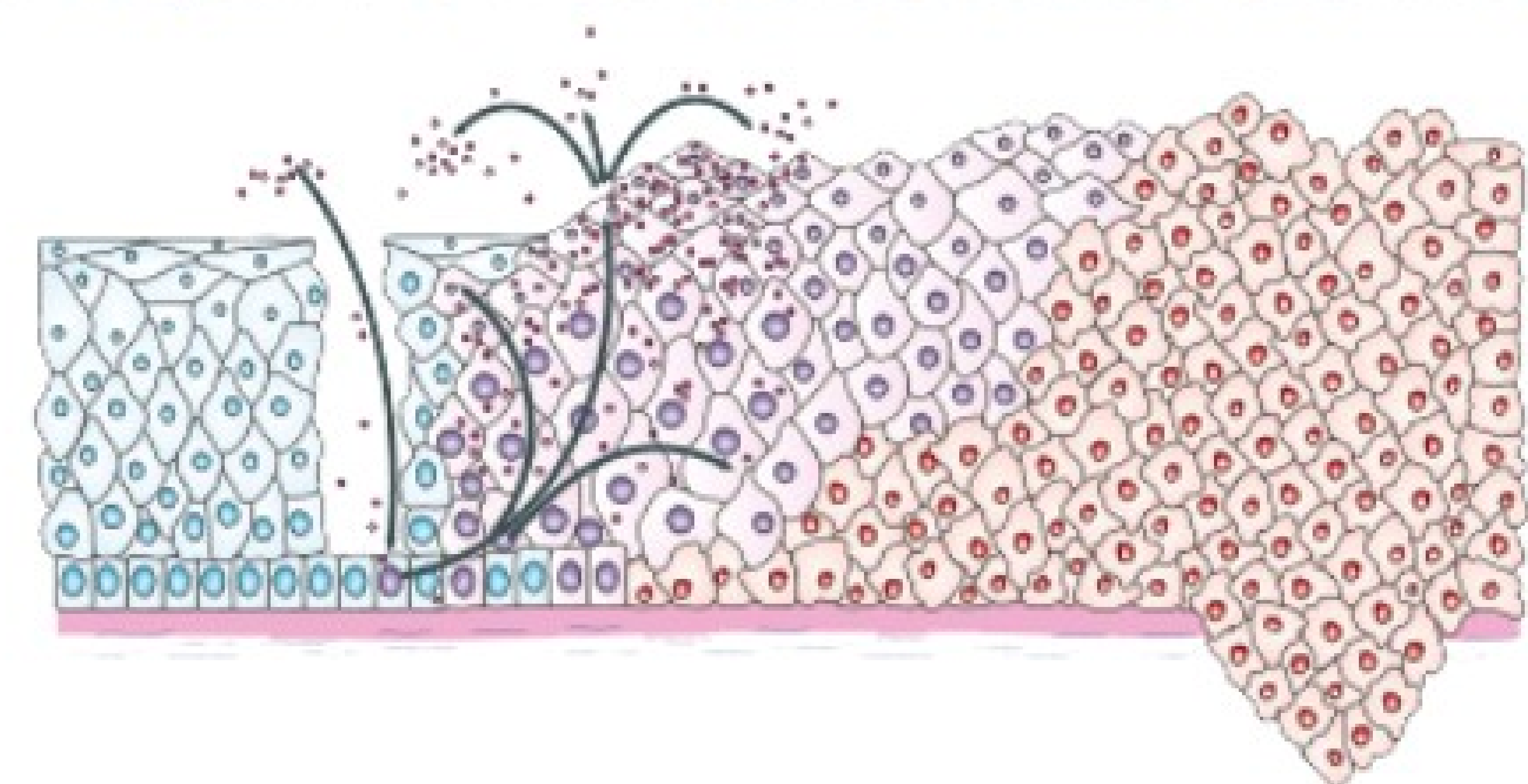


FASE 1

Para el cáncer de cuello uterino existe una fase preclínica detectable. El virus entra al epitelio a través de una microlesión. En la membrana basal el virus comienza a tener la expresión de proteínas tempranas como E1 y

El gráfico muestra la transformación del tejido epitelial hasta el desarrollo de cáncer de cuello uterino. En color azul se observa un epitelio normal. Cuando hay transformación de las dos cuartas partes del epitelio se observan las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LEI-BG). Cuando ya se encuentran transformadas las tres cuartas partes del epitelio, se presentan las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado (LEI-AG) (color violeta). Cuando todo el epitelio se encuentra transformado (color rosado), se presenta el cáncer in situ. Y cuando hay metástasis a otros tejidos, se presenta el cáncer invasivo.

LEI - BG, LEI - AG Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO



1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

1.1 Conceptos básicos

[BIBLIOGRAFÍA](#)

Para que una enfermedad sea objeto de tamización debe:


Haga clic sobre los botones para ver la información



Salud pública

Representar un problema de salud pública.

[+ VER MÁS](#)



Fase preclínica

Tener una fase preclínica detectable e intervenirle con éxito

[+ VER MÁS](#)



Conocimiento

Conocimiento sobre su historia natural de tal manera que se pueda establecer el momento óptimo para la aplicación de las pruebas.

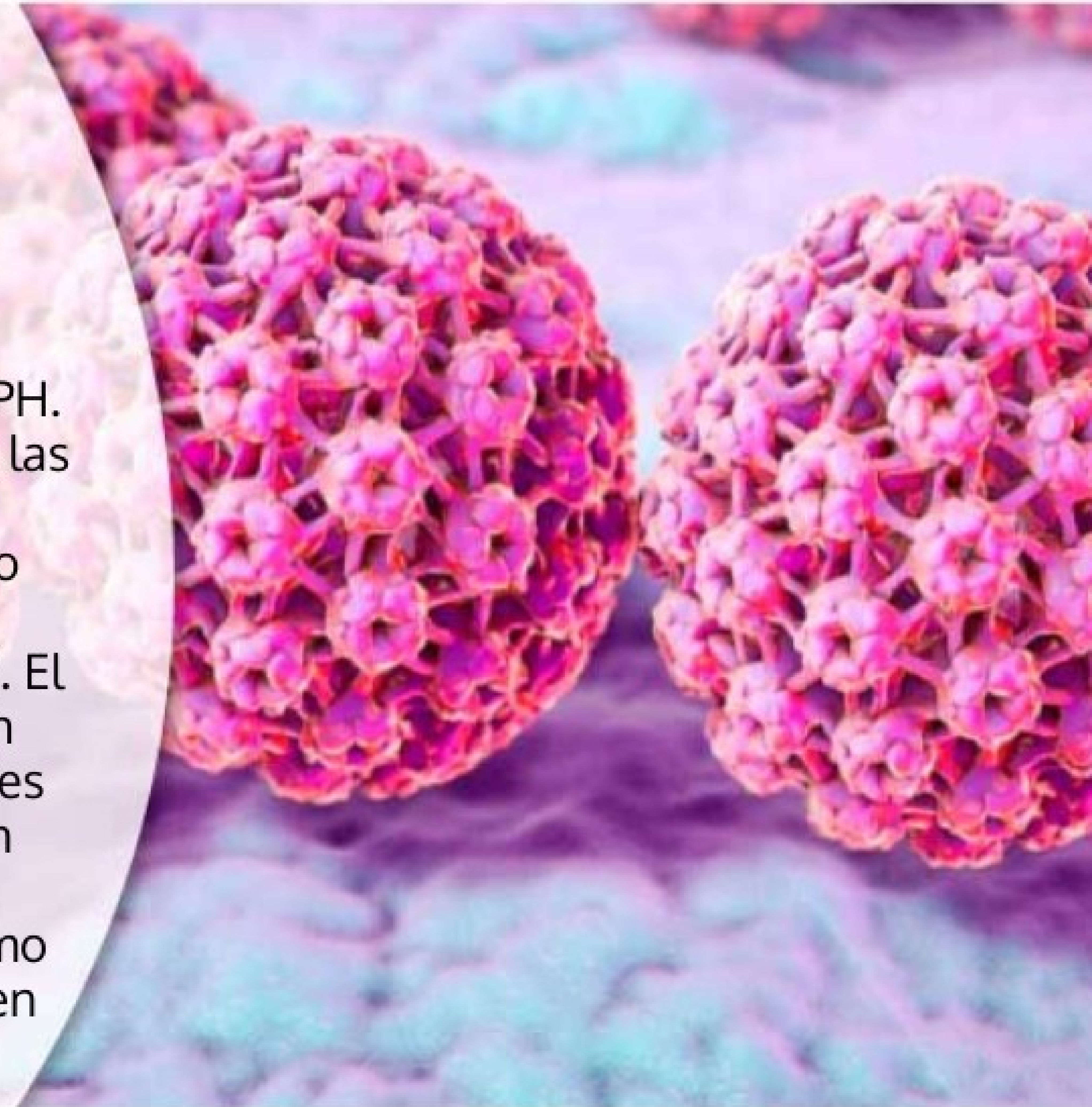
[+ VER MÁS](#)

1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

1.1 Conceptos básicos

Conocimiento sobre su historia natural de tal manera que se pueda establecer el momento óptimo para la aplicación de las pruebas.

Se ha establecido un modelo epidemiológico acerca de la historia natural de la infección por VPH. Más del 50% de las mujeres sexualmente activas han estado expuestas a una infección por el VPH. Esta infección en general es momentánea o trasciende y el 85% de las mujeres elimina la infección en poco tiempo (más o menos en un periodo de ocho meses). Sin embargo, algunas veces la infección no se elimina y puede volverse persistente (algunos estudios de seguimiento han mostrado tiempos de persistencia entre 1-10 años). El desarrollo de lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado son sólo una manifestación clínica de la infección y la mayoría de mujeres con este tipo de lesiones las van a eliminar a lo largo del tiempo sin recibir ningún tratamiento. Sin embargo, a medida que aumenta el grado de la lesión disminuye el porcentaje de regresión y es así como mujeres con lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.



1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

1.1 Conceptos básicos

BIBLIOGRAFÍA

Pase el cursor por la imagen para descubrir la otra imagen



Los tipos virales de alto riesgo están relacionados con la persistencia de la infección, y el desarrollo de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Otros factores virales, como la carga viral, la integración del genoma viral a la célula y la presencia de variantes (principalmente del VPH16), también han sido asociados con un aumento en el riesgo de desarrollar lesiones de alto grado y cáncer invasivo.

1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

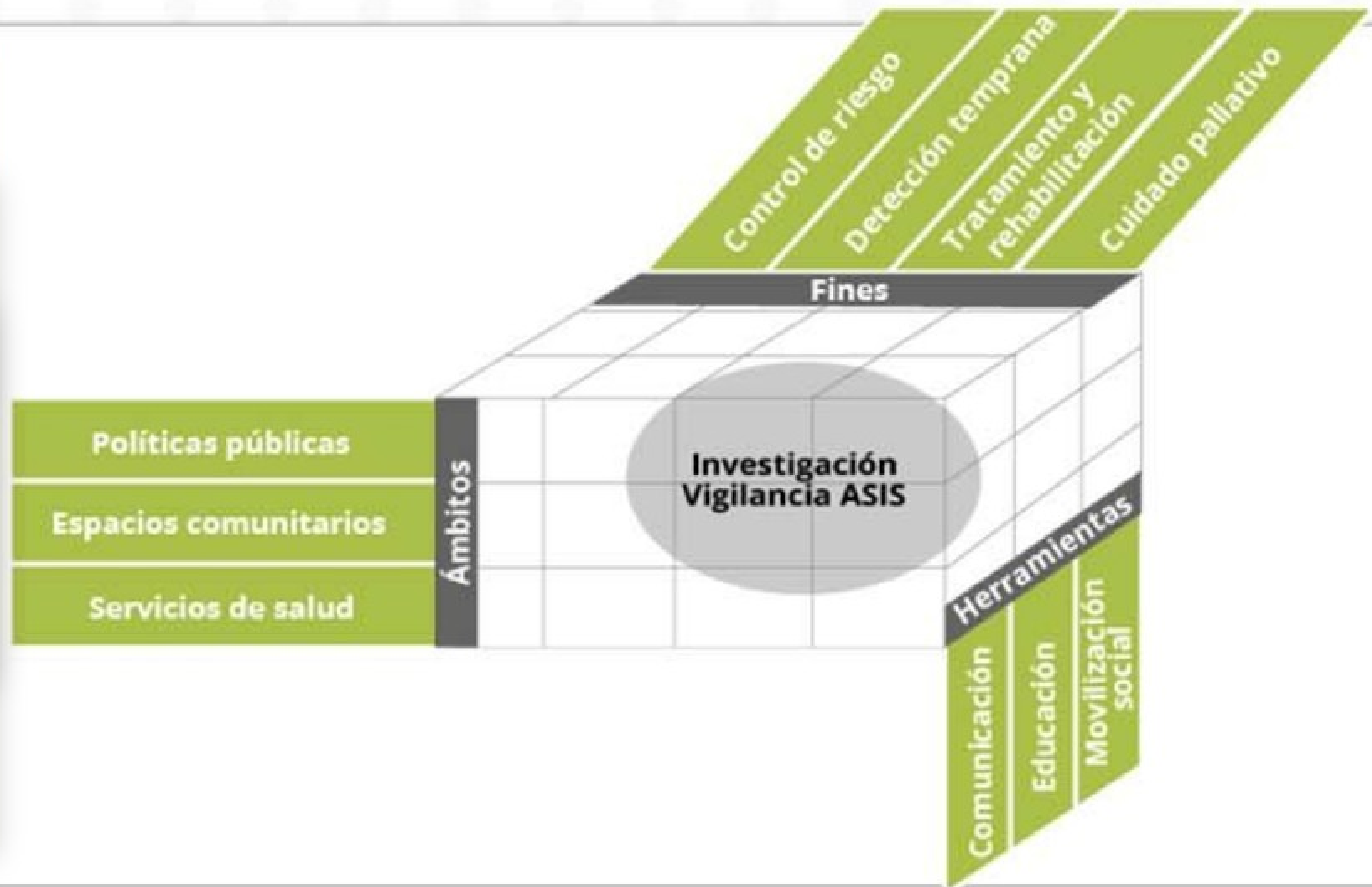
1.2 Programa para el control del cáncer de cuello uterino.

Pase el cursor por los botones para ver la información

+

Este modelo tiene 3 ejes que interactúan de forma sinérgica y dependiente; el primer eje contiene 4 objetivos centrales dirigidos hacia el

El modelo para el control del cáncer se presenta mediante un esquema, que tiene varias dimensiones. El núcleo central del modelo es el análisis de la situación del cáncer; es decir que se debe conocer la situación del cáncer en el territorio o del grupo social sobre el cual se va a hacer una intervención. Las acciones para el control del cáncer deben estar fundamentadas en la evidencia, en procesos de investigación, en la información y análisis que se logra a través de la vigilancia epidemiológica, vigilancia de las políticas, y de los factores de riesgo, así como el control de los servicios de salud.



1. Generalidades sobre la detección temprana y tamización

1.2 Programa para el control del cáncer de cuello uterino.

Haga clic en cada columna de diferente color para ver la información



2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

La orientación y organización de las actividades para el control del cáncer en el país se ha venido desarrollando a partir de diversos modelos conceptuales, y de acuerdo al contexto político y normativo que comprende el abordaje de una condición crónica como el cáncer.

2006 Modelo para el control del cáncer

El Ministerio de Salud y Protección Social a través del Instituto Nacional de Cancerología elaboró un documento técnico que evidencia, la necesidad de abordar el cáncer integrando la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado paliativo. La definición de estrategias para el control del cáncer debe involucrar grandes fortalezas en el trabajo intersectorial, como lo es el orientado al control del tabaquismo, y en el acercamiento a las comunidades. Esto implica que los planes mas allá de centrarse en los pacientes que hoy pueden existir en el país, deben extenderse al grupo de personas con distinto riesgo con el fin de brindar soluciones que serán efectivas sólo si se aplican oportunamente.

[▶ VER MAS](#)



2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

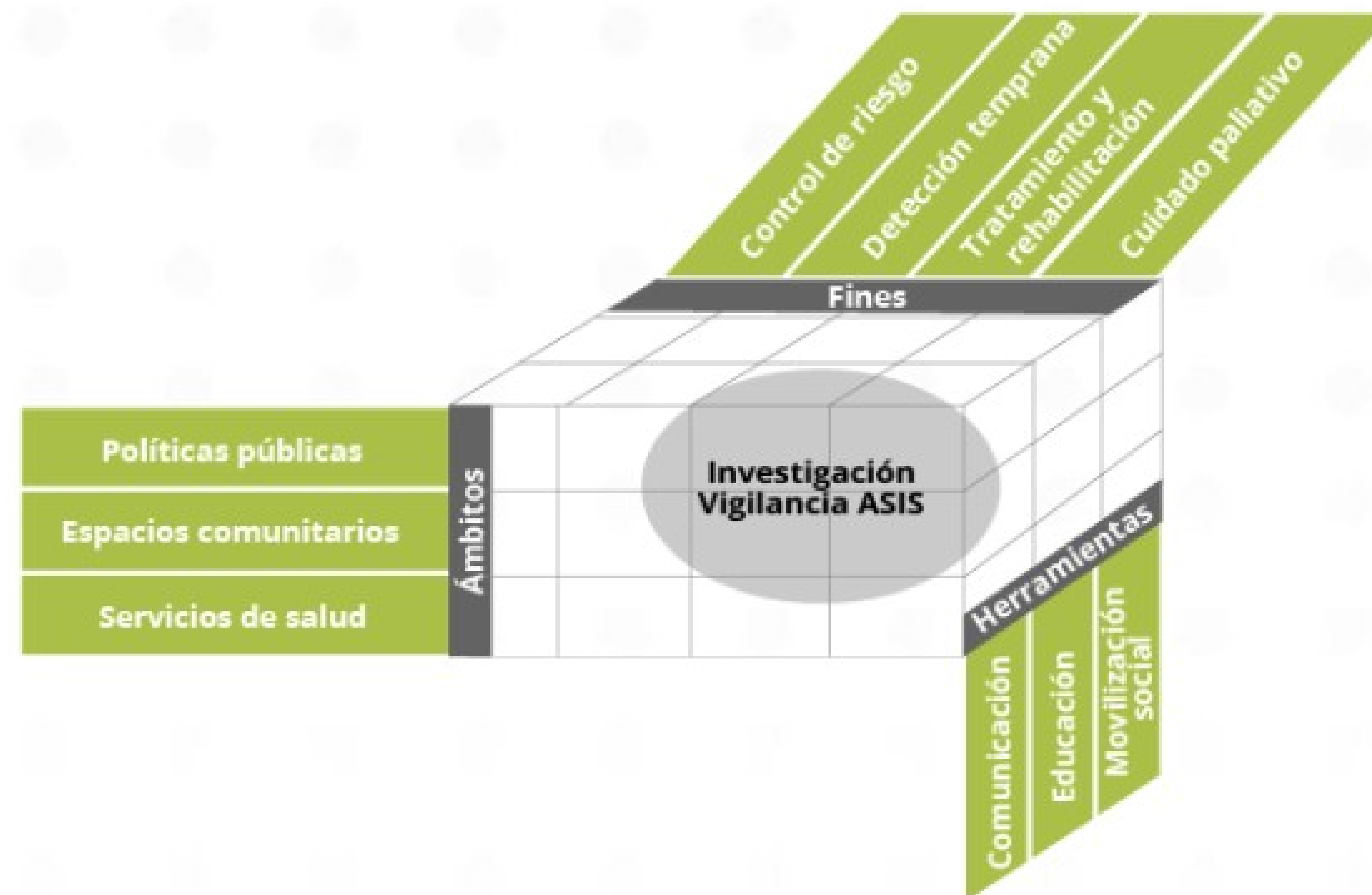
Modelo para el control del cáncer

Estas son las 4 estrategias planteadas desde uno de los ejes del modelo para el control del cáncer, aplicables para el control del cáncer de cuello uterino.

PARA RECORDAR

BIBLIOGRAFÍA

Pase el cursor sobre los botones para ver la información



+



Control del riesgo

Las estrategias para el control del riesgo

Mientras que el diagnóstico en estadíos

El tratamiento del cáncer es complejo e involucra diversos elementos que deben interactuar de forma precisa para alcanzar sus objetivos primordiales los que según la OMS

De gran relevancia en la atención del paciente oncológico debido a las graves consecuencias físicas, emocionales, económicas y sociales que tiene la enfermedad, tanto para el paciente como para su familia. Se realiza a través de la prevención y el alivio del dolor y otros problemas físicos, síquicos, sicosociales y espirituales, mediante la identificación temprana, la evaluación impecable y el tratamiento de ellos.

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

La orientación y organización de las actividades para el control del cáncer en el país se ha venido desarrollando a partir de diversos modelos conceptuales, y de acuerdo al contexto político y normativo que comprende el abordaje de una condición crónica como el cáncer

Ley 1444 y Decreto 4107 de 2011

Se dan origen a la conformación de la Dirección de Promoción y Prevención, la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles en el Ministerio de Salud y Protección Social y la consecuente conformación de un grupo funcional para el abordaje del cáncer.

Decreto 4109 de 2011

Se reestructura el Instituto Nacional de Salud, con la consecuente organización de un equipo de trabajo responsable en dar respuesta a la gestión del conocimiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles.



2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

La orientación y organización de las actividades para el control del cáncer en el país se ha venido desarrollando a partir de diversos modelos conceptuales, y de acuerdo al contexto político y normativo que comprende el abordaje de una condición crónica como el cáncer.



2012 Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia (2012-2020).

En el año 2009 se propuso la primera versión del Plan Nacional para el Control del Cáncer (2010-2019), sin embargo a partir de los cambios dados desde la creación del nuevo Ministerio de Salud y Protección Social en mayo de 2011, además de las actividades que se venían realizando entre 2010 y 2012, se propuso un nuevo plan para el control del cáncer actualizado y previsto para el período 2012-2020.

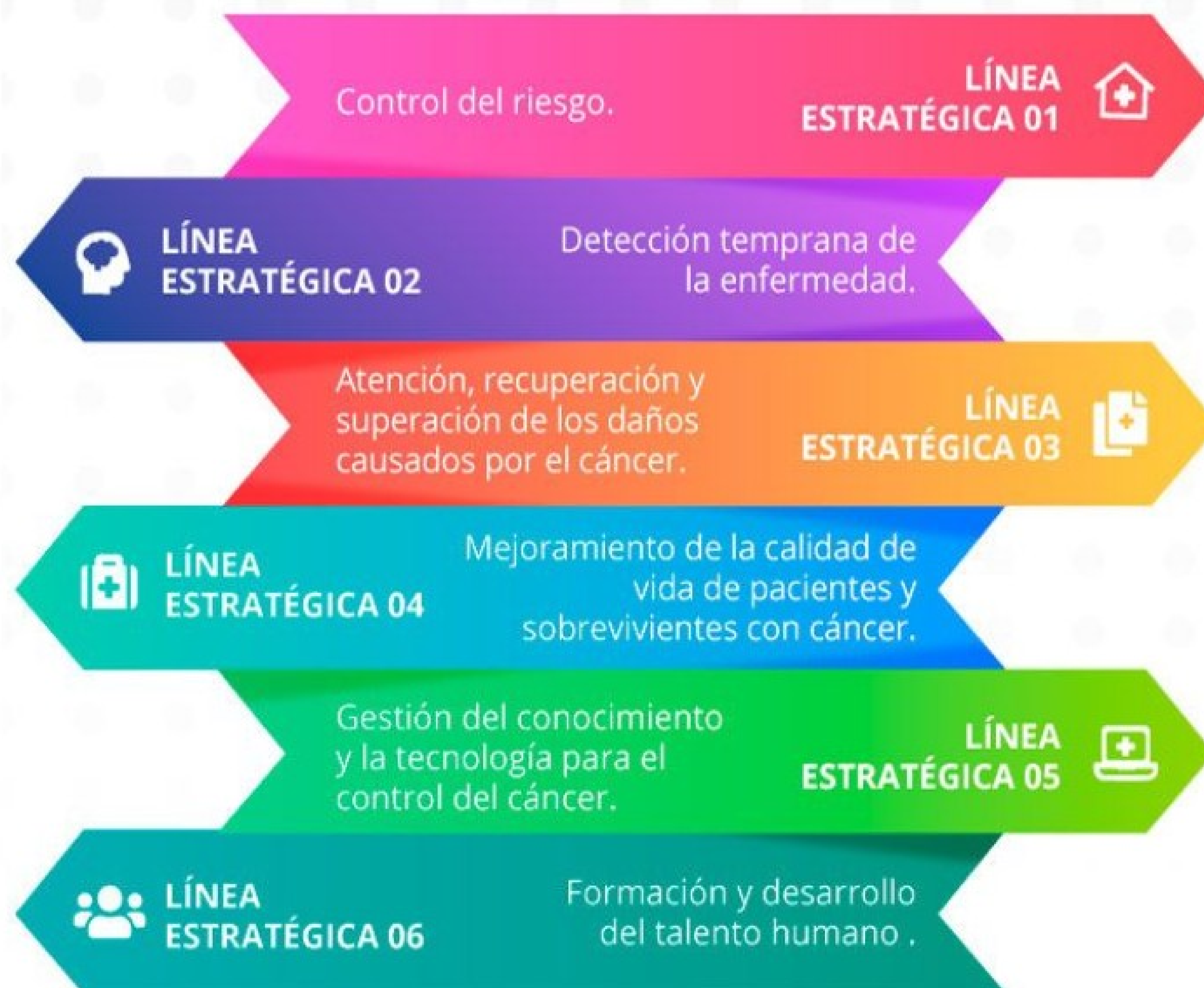
[◉ VER MAS](#)

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

2012 Plan nacional para el control del cáncer en Colombia (2012-2020)

De acuerdo a cada uno de los objetivos del Modelo para el control del cáncer, se establecieron las líneas estratégicas. Para cada una de ellas y con base en la revisión de la evidencia científica se establecieron metas y acciones en los distintos niveles, alineados con el plan de Desarrollo Nacional y el Plan Nacional de Salud Pública.

El horizonte temporal del plan es hasta el 2020, entendiendo que el cáncer se comporta en su historia natural como una enfermedad crónica, y así mismo deben proponerse acciones sostenidas en el tiempo con efectos medibles en el corto, mediano y largo plazo.



2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

La orientación y organización de las actividades para el control del cáncer en el país se ha venido desarrollando a partir de diversos modelos conceptuales, y de acuerdo al contexto político y normativo que comprende el abordaje de una condición crónica como el cáncer.



2012 Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012-2021.

El propósito del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia para el período 2012 – 2021, es posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública y movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control de esta enfermedad en Colombia.

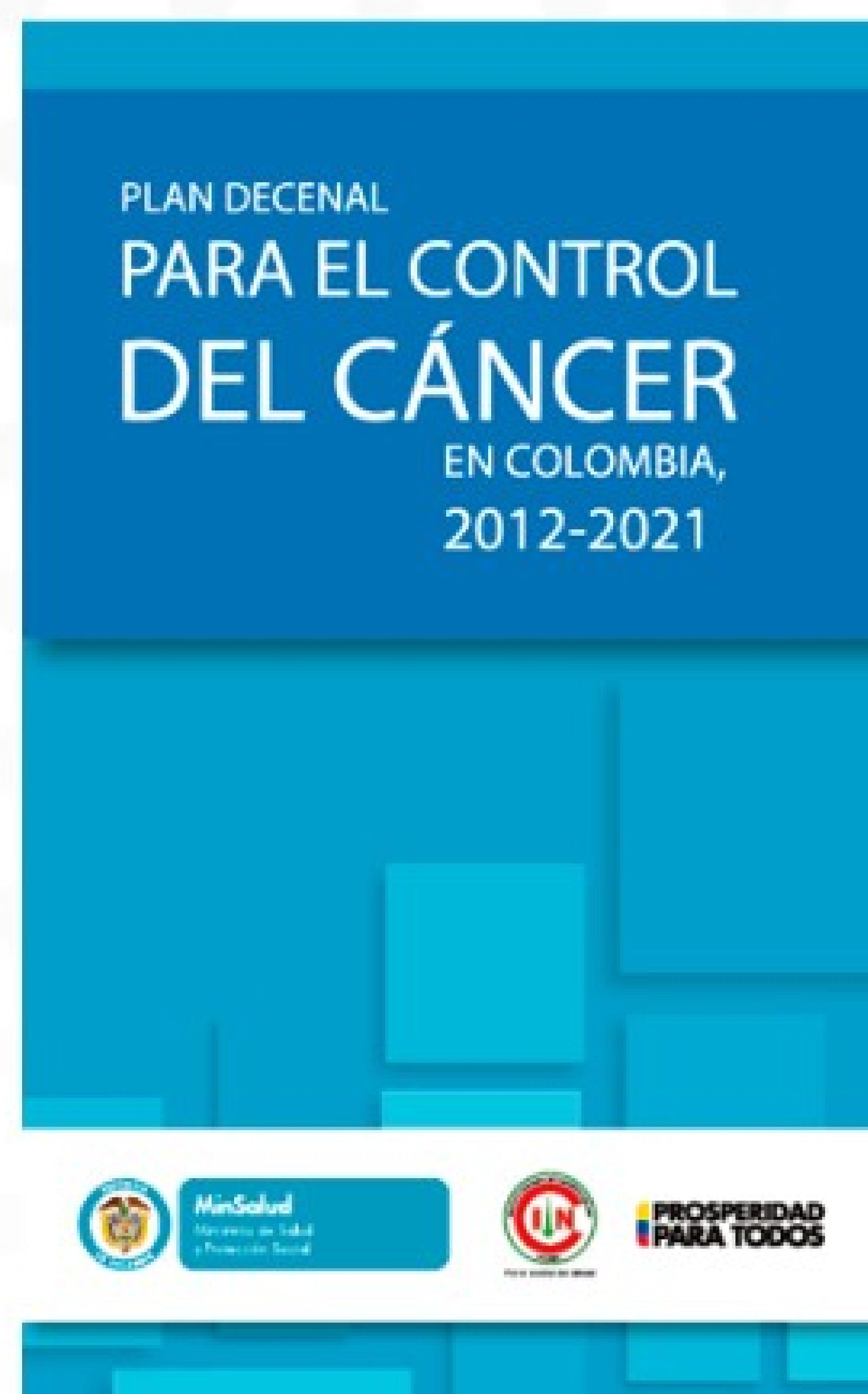
[◉ VER MAS](#)

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

2012 Plan decenal para el control del cáncer 2012-2021.



[VER MAS](#)



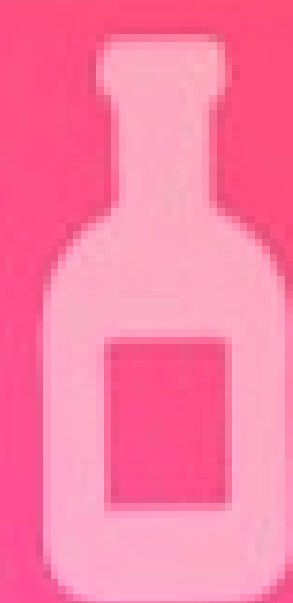
2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

Línea estratégica 1 control de riesgo.

Se refiere a las acciones dirigidas a la reducción de la incidencia de algunos tipos de patologías malignas, para las cuales se han identificado riesgos mediante estudios epidemiológicos y se han probado alternativas de intervención en el terreno de la promoción de la salud y en la protección específica. Para el control del riesgo del cáncer cuello uterino se pueden intervenir algunos factores de riesgo mediante acciones a nivel político y normativo, comunitario y de los servicios de salud, en este caso se hará énfasis en la protección específica a virus relacionados con cáncer (VPH).



Control del riesgo de consumo y exposición a productos de tabaco y sus derivados.



Control del riesgo del consumo nocivo de alcohol.



Promoción del consumo de frutas y verduras y la alimentación saludable.



Promoción de la Actividad Física.



Control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales.



Control del riesgo frente a la exposición a radiación solar ultravioleta.



Protección específica a virus relacionados con cáncer (VPH) (Hep B).



Para cada una de estas estrategias se definen unas metas y acciones en el nivel político, comunitario y de los servicios de salud, aquí se mencionan las metas establecidas.

Haga clic en metas para ver la información.



Metas




Acciones

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

Línea estratégica 1: control del riesgo



Pase el cursor sobre los botones para ver la información

+	 Meta 1
	Lograr y mantener coberturas útiles de vacunación (95%) contra el virus de papiloma
	Mantener coberturas útiles de vacunación (95%) contra el virus de Hepatitis B de acuerdo al PAI
	Promover acciones conjuntas con la Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), para lograr coberturas útiles de vacunación (95%) contra Hepatitis B, para los profesionales de la salud del área asistencial

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

2012 Plan decenal para el control del cáncer 2012-2021.

Acciones a nivel político y normativo.

Pase el cursor sobre los botones para ver la información




2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

2012 Plan decenal para el control del cáncer 2012-2021.

Acciones a nivel comunitario.

Pase el cursor sobre los botones para ver la información



+	 Acción 1
	Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación para incentivar la
	Ejecutar estrategias de información, educación y comunicación para incentivar la vacunación contra el Virus de Hepatitis B, principalmente en profesionales de la salud del área asistencial.

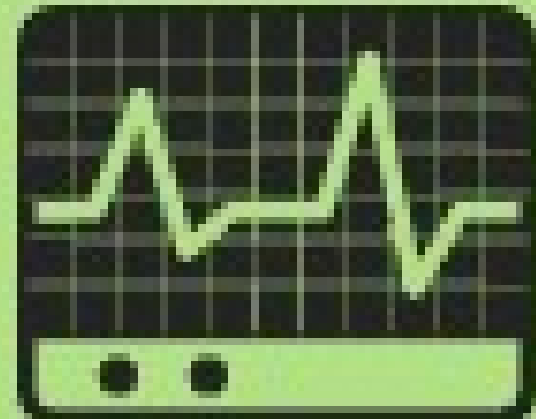
2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

2012 Plan decenal para el control el cáncer 2012-2021.

Acciones a nivel de los servicios de salud.

Pase el cursor sobre los botones para ver la información



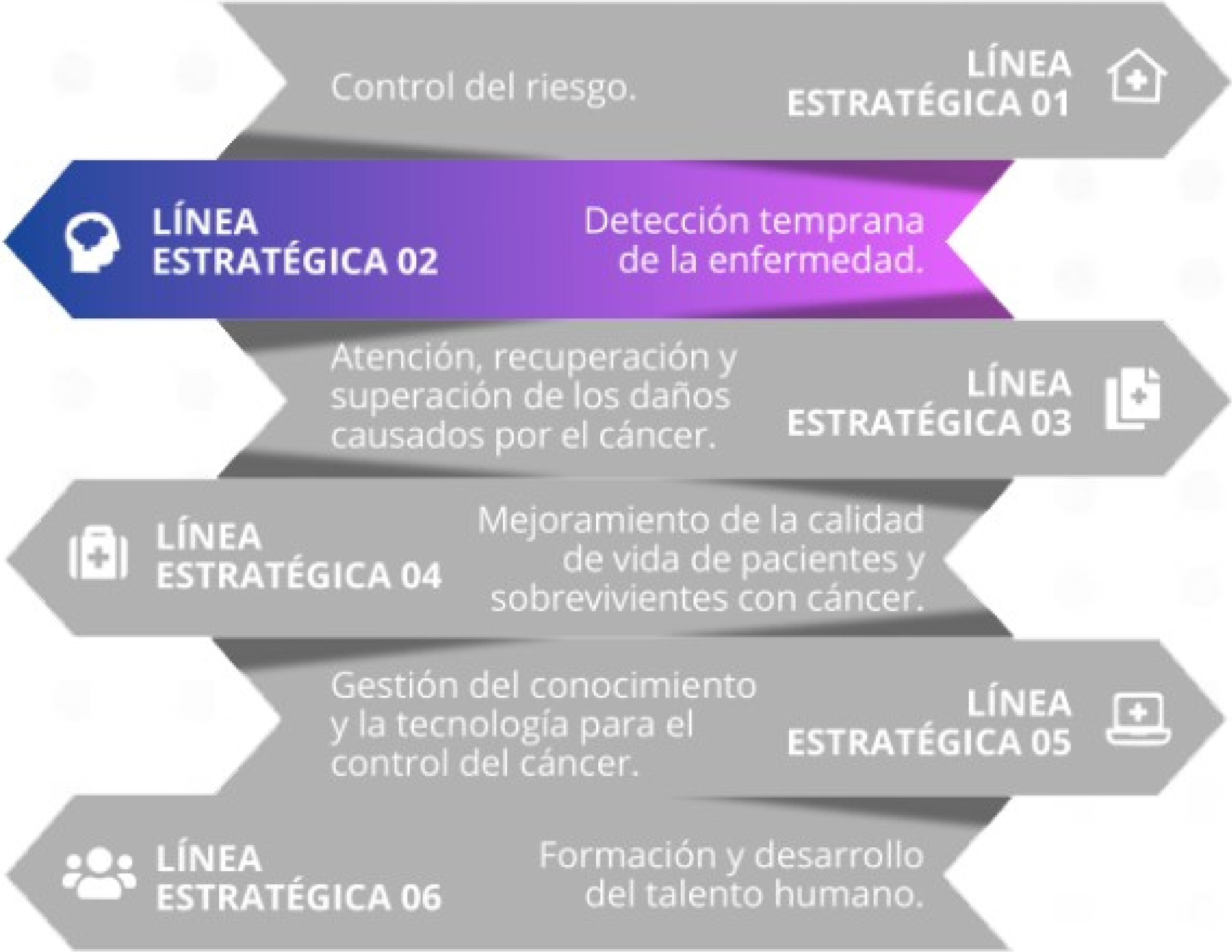
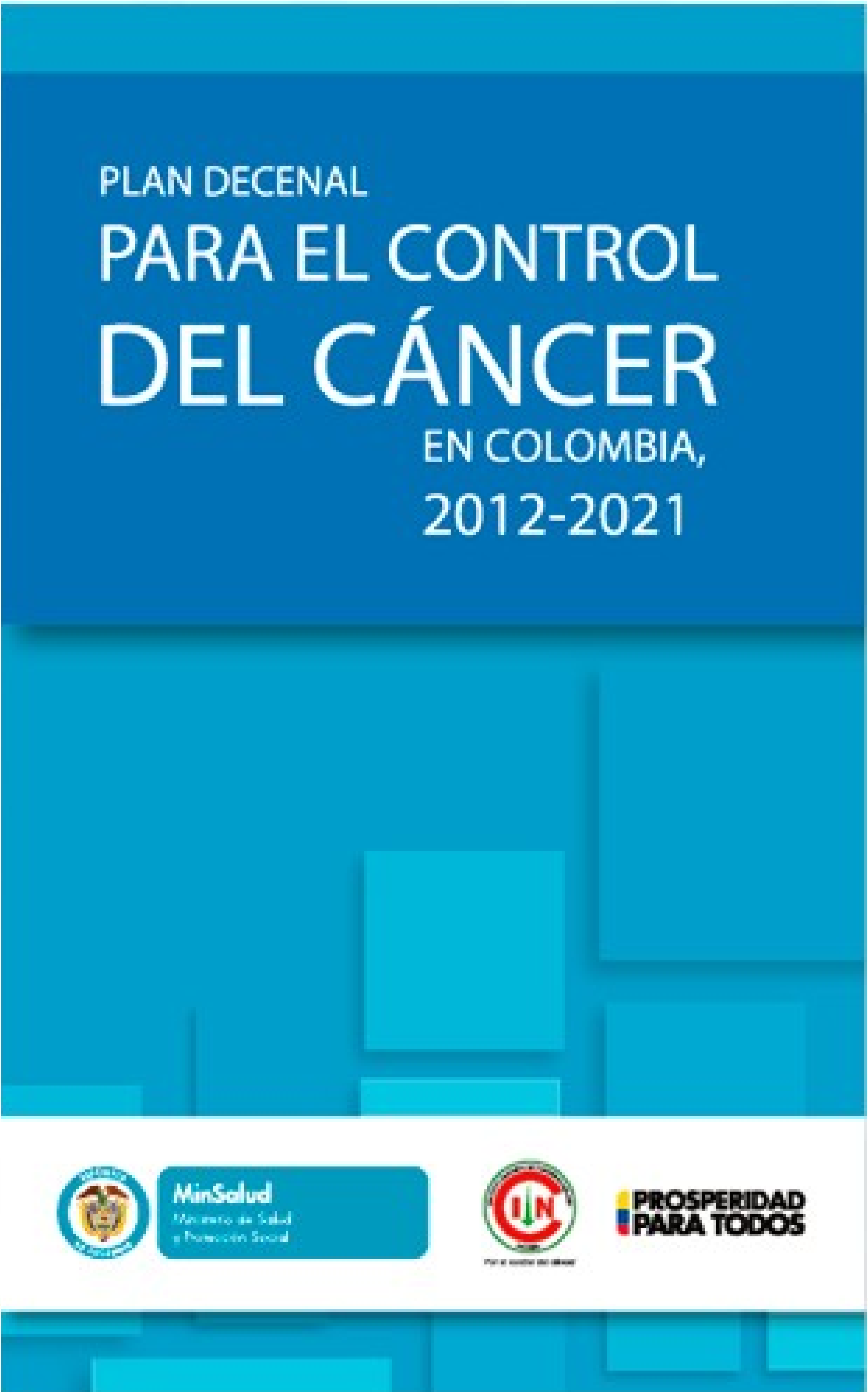
+	 Acción 1
	Realizar monitoreo y evaluación al cumplimiento de los lineamientos nacionales para la vacunación
	Realizar monitoreo y evaluación al cumplimiento de los lineamientos nacionales establecidos para la
	Mantener coberturas útiles de vacunación, de acuerdo al PAI, contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y Hepatitis B.

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

2012 Plan decenal para el control el cáncer 2012-2021.



[VER MAS](#)



2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

Línea estratégica 2. – Detección temprana de la enfermedad

Se refiere a actividades dirigidas a reducir el estado clínico en el momento del diagnóstico para permitir una mayor tasa de curación y por tanto una reducción en la mortalidad por cáncer. La detección temprana se puede realizar atendiendo y canalizando adecuadamente los pacientes que presentan síntomas incipientes de la enfermedad o mediante la tamización, la cual consiste en la práctica rutinaria de exámenes en población asintomática definida de acuerdo con el perfil de riesgo.

Pase el cursor sobre los botones para ver la información



**CÁNCER DE
CUELLO UTERINO**



**CÁNCER DE
MAMA**



**CÁNCER DE
PRÓSTATA**



**CÁNCER DE
PRÓSTATA**



**CÁNCER DE
COLORRECTAL**

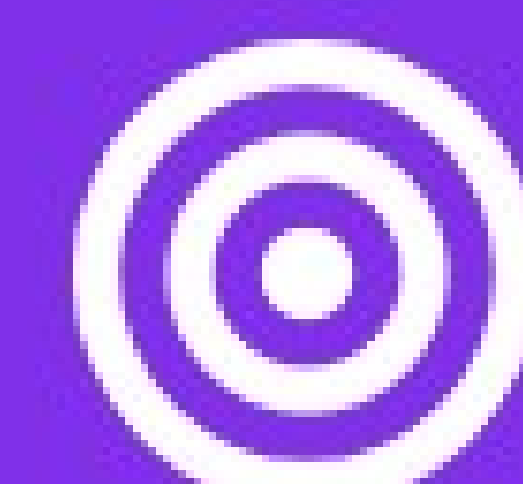


**CÁNCER
INFANTIL**



Para el control de cada uno de estos tipos de cáncer se definen unas metas y acciones en el nivel político, comunitario y de los servicios de salud, aquí se mencionan las metas y acciones establecidas.

Haga clic en metas para ampliar la información.



Metas





Acciones

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

2012 Plan decenal para el control del cáncer 2012-2021.

Pase el cursor sobre los botones para ver la información

+	 Meta 1	 Meta 4	+
Cont...	Iniciar en 2013, la tamización para cáncer de cuello uterino con pruebas del Virus del Papiloma Humano (VPH) con intervalo de cada 5		
reduc...	Implementar y evaluar la estrategia "Ver y Tratar" mediante la tamización con técnicas de		
A...	Incrementar la proporción de casos de cáncer de cuello uterino in situ detectados oportunamente, en un 80% (línea de base a 58.3%. Fuente: Observatorio de Calidad en Salud, del MSPS)		





Para el control de cada uno de estos tipos de cáncer se definen unas metas y acciones en el nivel político, comunitario y de los servicios de salud, aquí se mencionan las metas y acciones establecidas.

Haga clic en el boton para ver acciones a nivel comunitario.



Metas



Acciones

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

Línea estratégica 2. – Detección temprana de la enfermedad.

Acciones a nivel Político y normativo

Desarrollar la guía de atención integral para cáncer de cuello uterino.

Actualizar la norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino (Resolución 412 de 2000).

Definir directrices para establecer un programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del SGSSS, que incluya las recomendaciones clínicas en la Guía de Atención, para las diferentes pruebas de tamización incluidas en el Plan Obligatorio de Salud y las rutas de atención.

Contar al 2016 con la línea de base respecto a cobertura de tamización para cáncer de cuello uterino, con pruebas del Virus del Papiloma Humano (VPH).

Generar mediciones de cobertura de tamización en encuestas regulares o en estudios.

Definir, implementar y desarrollar la estrategia de atención primaria en salud de acuerdo con la Ley 1438 de 2011, en relación con el cáncer de cuello uterino.

Fortalecer la rectoría, vigilancia y control a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Entidades Territoriales, para el cumplimiento de la guía de atención integral y norma técnica, así como la garantía del acceso a los servicios de detección y diagnóstico temprano en cáncer de cuello uterino.

Desarrollar directrices para un programa de control de calidad en tamización de cáncer de cuello uterino para las diferentes pruebas incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.



Para el control de cada uno de estos tipos de cáncer se definen unas metas y acciones en el nivel político, comunitario y de los servicios de salud, aquí se mencionan las metas y acciones establecidas.

Haga clic en el boton para ver acciones a nivel comunitario.



Metas



Acciones

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

Línea estratégica 2. – Detección temprana de la enfermedad.

Acciones a nivel Comunitario.

Pase el cursor sobre los botones para ver la información

Implementar estrategias comunicativas basadas en el modelo de comunicación para el control del cáncer, orientadas a estimular la detección temprana de cáncer de cuello uterino.

Desarrollar estrategias de movilización social para la promoción de derechos en el SGSSS en relación con detección temprana de cáncer de cuello uterino



2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

Línea estratégica 2. – Detección temprana de la enfermedad.

Acciones a nivel de los servicios de salud.



Implementar la guía de atención integral del cáncer de cuello uterino.

Implementar la norma técnica y programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino en el marco del SGSSS.

Estrategias para la demanda inducida a los servicios de detección temprana en cáncer de cuello uterino.

Contar con información sobre cobertura de las diferentes pruebas utilizadas para tamización de cáncer de cuello uterino y reportarlas según lo establecido en el sistema de información en cáncer.

Realizar seguimiento a indicadores de detección temprana de acuerdo con lo establecido en el sistema de información en cáncer.

Implementar sistemas de seguimiento al cumplimiento de los esquemas de tamización para cáncer de cuello uterino.

Garantizar sistemas de seguimiento para mujeres positivas a la tamización.


Garantizar la continuidad en las acciones de detección temprana de cáncer de cuello uterino con el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer


Línea estratégica 2. – Detección temprana de la enfermedad.

Acciones a nivel de los servicios de salud.


Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento de lesiones cervicales de alto grado a la totalidad de las mujeres con este hallazgo.




Promover el fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en salud, orientado al diagnóstico temprano del cáncer.



Desarrollar o implementar estrategias de entrenamiento para profesionales, que garanticen el uso adecuado de las estrategias de tamización de cáncer de cuello uterino.



Garantizar la inclusión del registro de estadio clínico del paciente con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.



2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

La orientación y organización de las actividades para el control del cáncer en el país se ha venido desarrollando a partir de diversos modelos conceptuales, y de acuerdo al contexto político y normativo que comprende el abordaje de una condición crónica como el cáncer.



2016 Política Integral de Atención en Salud país

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015


[◉ VER MAS](#)

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

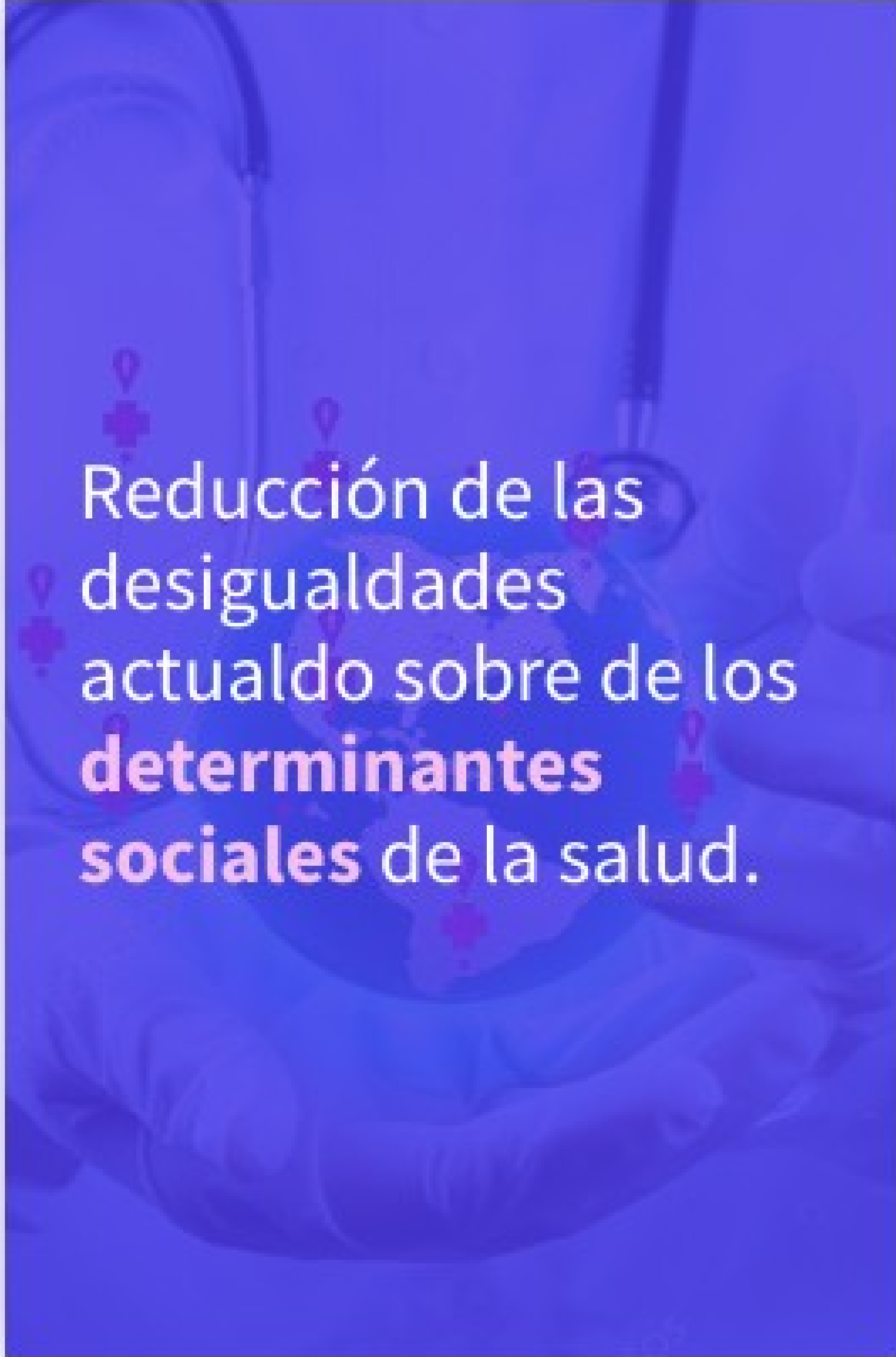
2016 Política Integral de Atención en Salud.

El estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental de la salud

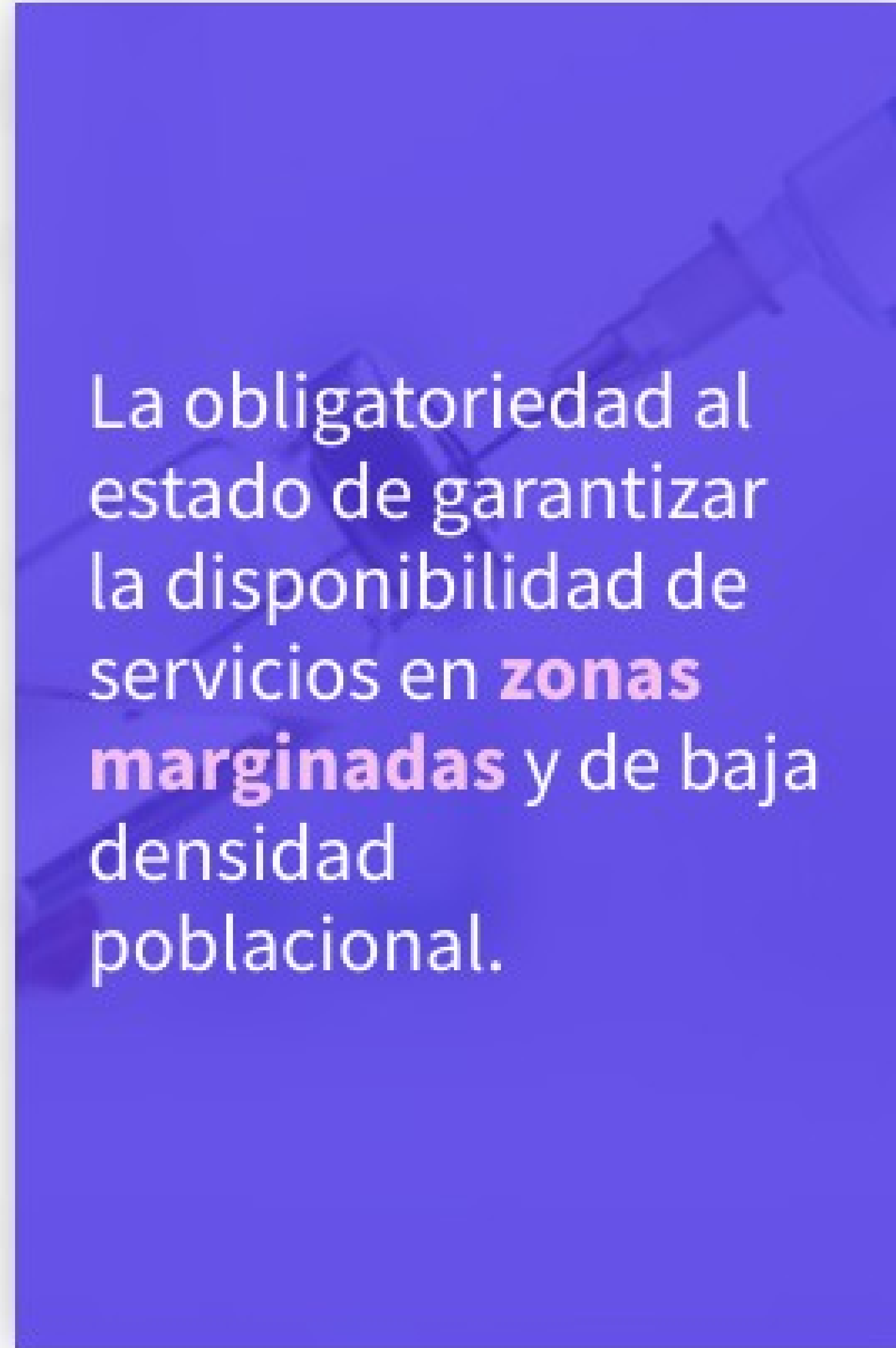
Pase el cursos sobre los botones para ver la información



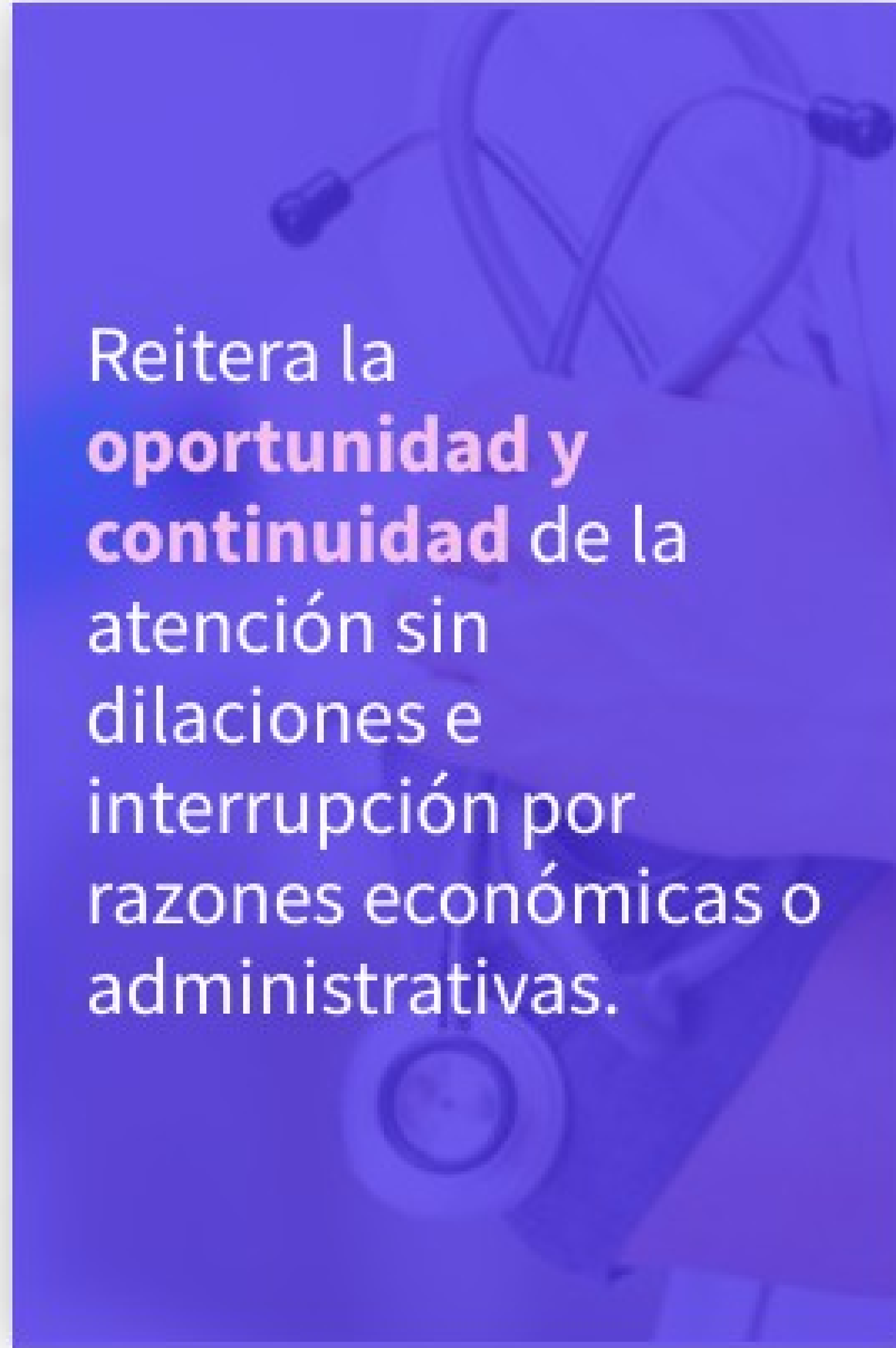
Provisión **integral** de servicios de salud desde la prevención hasta la rehabilitación.



Reducción de las desigualdades actualdo sobre de los **determinantes sociales** de la salud.



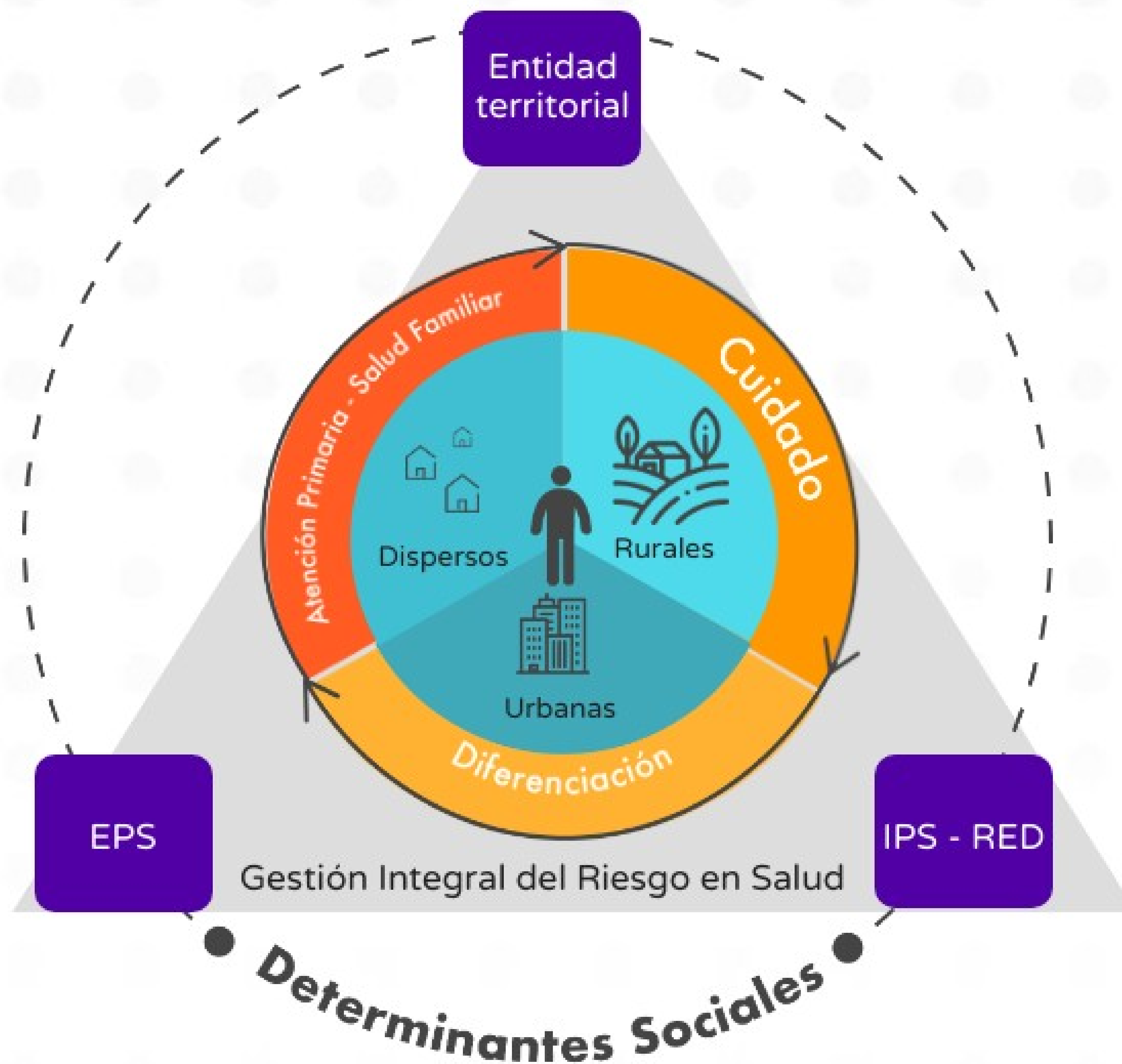
La obligatoriedad al estado de garantizar la disponibilidad de servicios en **zonas marginadas** y de baja densidad poblacional.



Reitera la **oportunidad y continuidad** de la atención sin dilaciones e interrupción por razones económicas o administrativas.

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

2016 Política Integral de Atención en Salud.



BIBLIOGRAFÍA

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2014-2018 N° 1753 DE 2015 Artículo 65. Política de atención integral en salud

El Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015.

Estatutaria en Salud, así como la demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio Colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

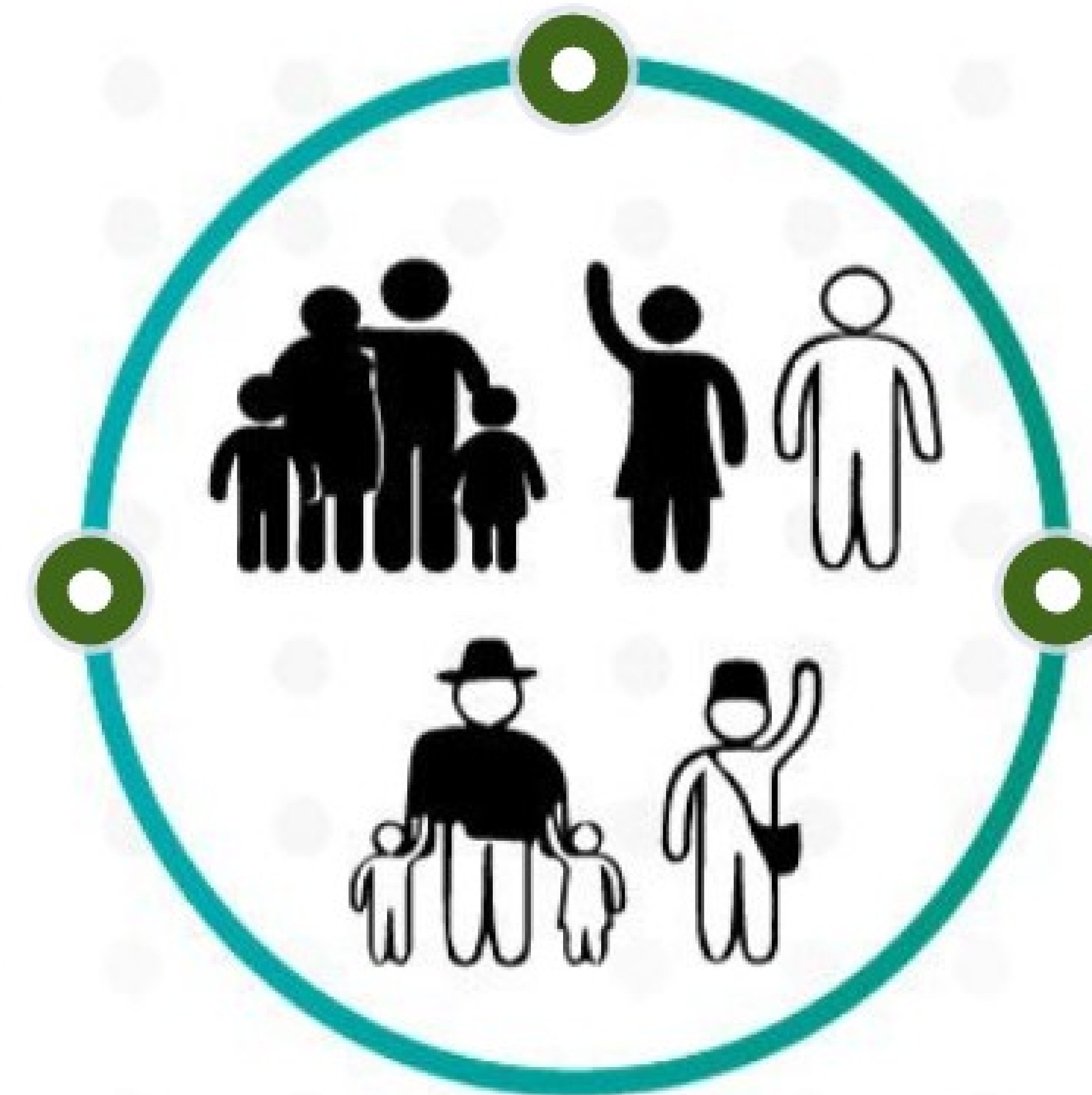
2016 Política Integral de Atención en Salud.

BIBLIOGRAFÍA

De clic sobre los botones para ver la información

Elementos de la política

Integralidad: igualdad de trato y oportunidades en el acceso (principio de equidad) y el abordaje integral de la salud y la enfermedad, consolidando “las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.



Goce efectivo del derecho a la salud de la persona, la familia y la comunidad en sus entornos.

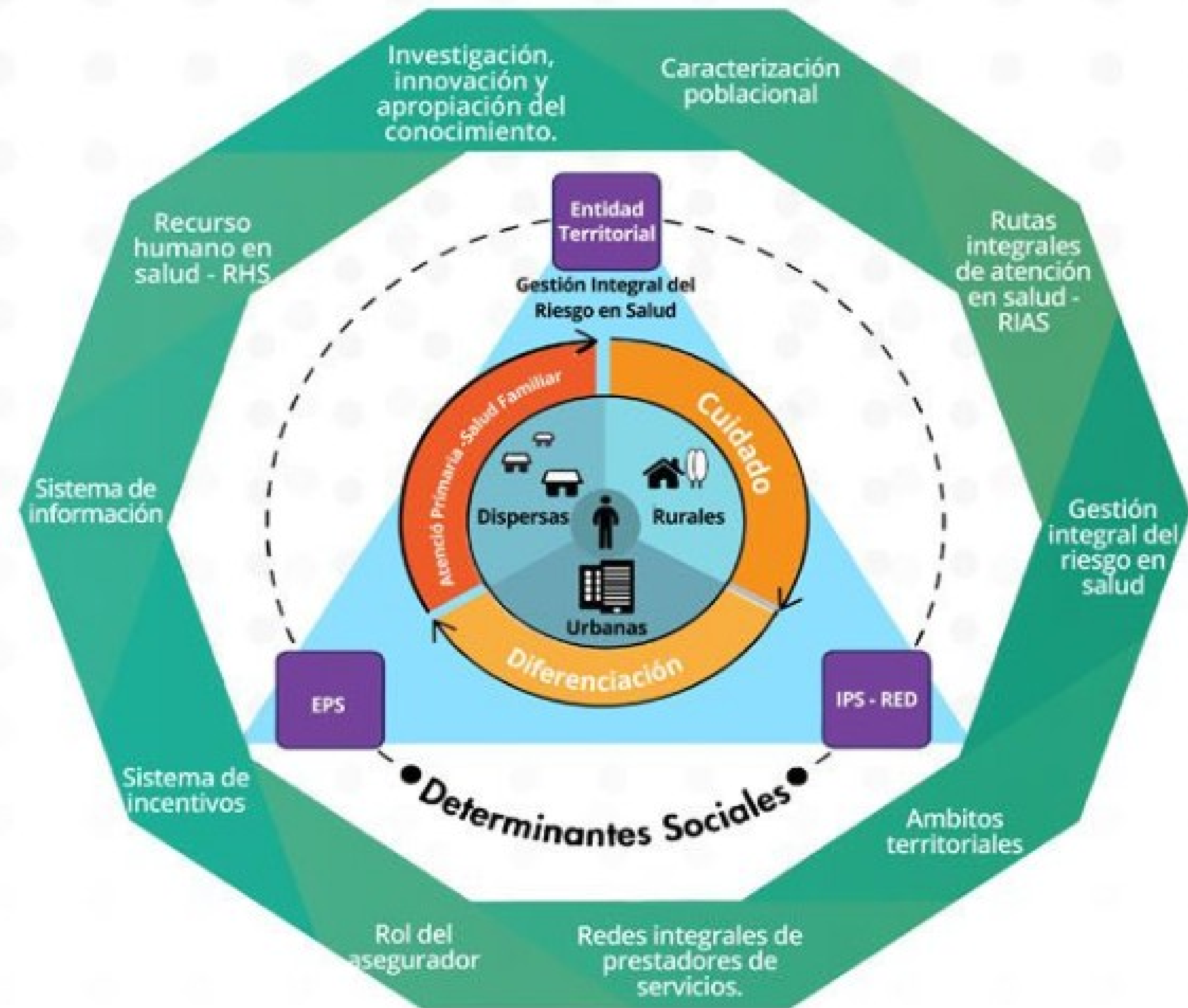
2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

2016 Política Integral de Atención en Salud.

La política cuenta con un marco estratégico y un marco operativo.

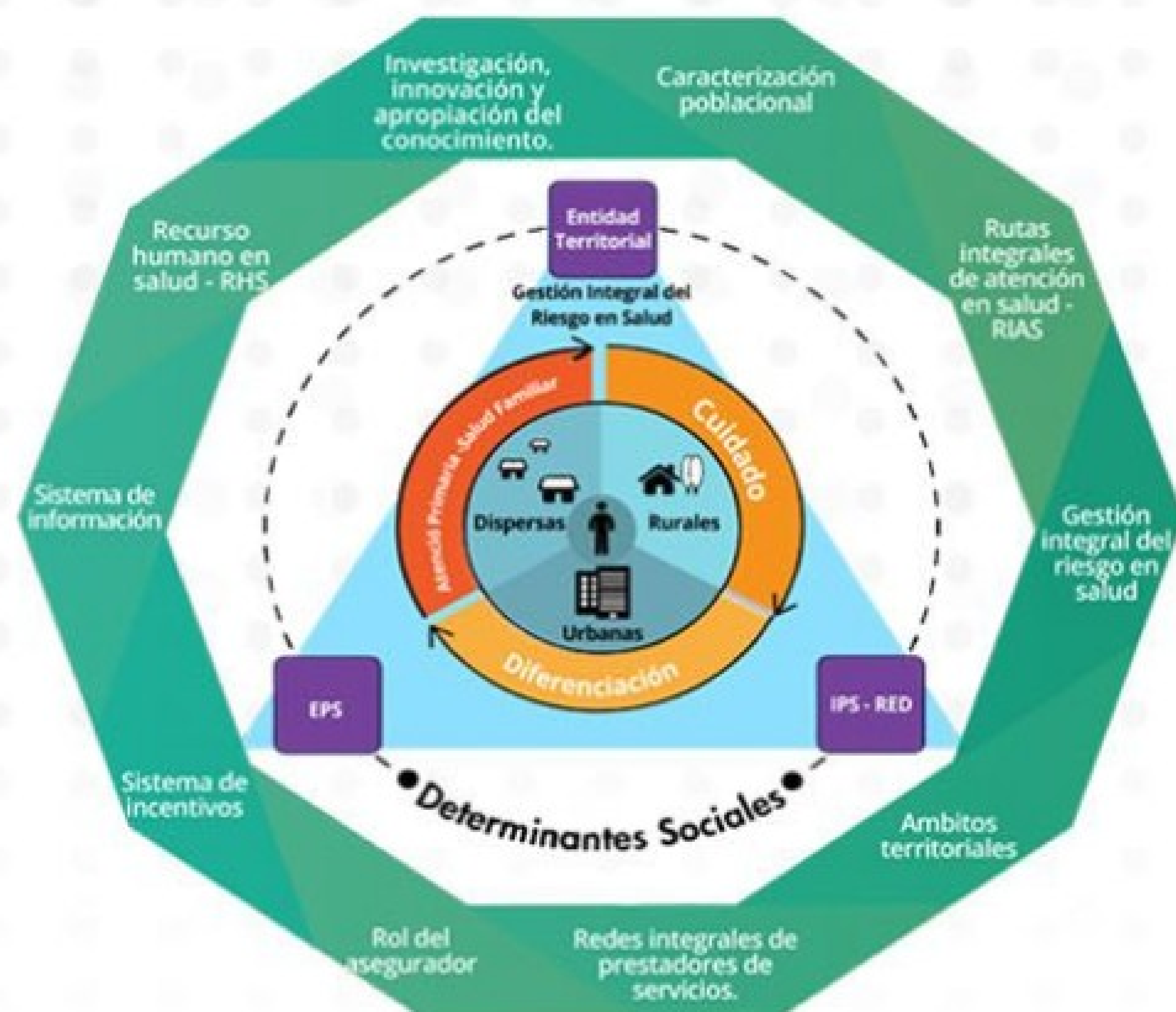
Marco estratégico

Recoge el marco de determinantes sociales, bajo ese contexto, el Estado reconoce que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicos, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales que conforman la nación y supone la interacción coordinada de las entidades territoriales a cargo de la salud pública, los aseguradores y los prestadores de servicios. Estas estrategias enlazan las acciones intersectoriales y sectoriales, colectivas e individuales, incluyendo los procesos clínicos para mejorar la capacidad integral de respuesta del Sistema.



2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

2016 Política Integral de Atención en Salud.



Fuente: MSPS 2015

El marco estratégico contiene 4 estrategias:

1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria

Es la integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles en la sociedad como elemento esencial para la viabilidad en la progresividad del ejercicio del derecho. Esta atención tiene un enfoque de salud familiar que sirve de interfaz entre la necesidad de desarrollo de nuevas competencias del recurso humano y equipos "interdisciplinarios empoderados de sus capacidades para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad.

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

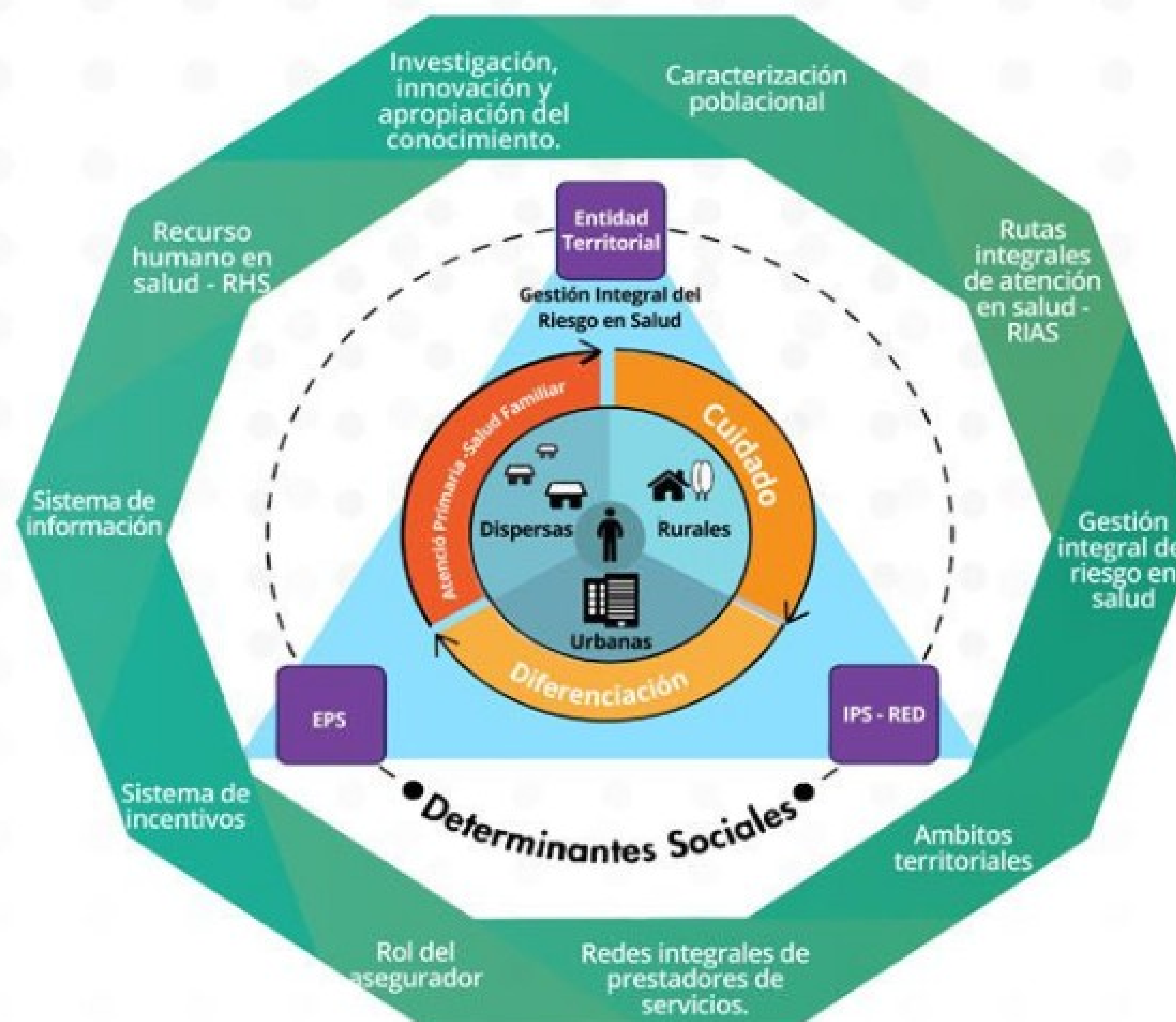
2016 Política Integral de Atención en Salud.

La política cuenta con un marco estratégico y un marco operativo.

Marco operativo

MIAS (Modelo Integral de Atención en Salud)

El modelo cuenta con diez componentes operacionales que inician desde el conocimiento y caracterización de la población y sus grupos de riesgo, con base en la definición de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) -unidades básicas de regulación a partir de las cuales se despliegan y adaptan los demás componentes-, los requerimientos de las redes integrales de prestadores de servicios de salud y su adaptación en el territorio, el rol de los aseguradores en los territorios donde esté autorizado para operar, sus funciones y requerimientos para la habilitación técnica, las características del recurso humano en salud , los esquemas de incentivos y pago; así como los reportes obligatorios de información requeridos y los retos de investigación, innovación y apropiación del conocimiento.



2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

2.3 2016 Política Integral de Atención en Salud.

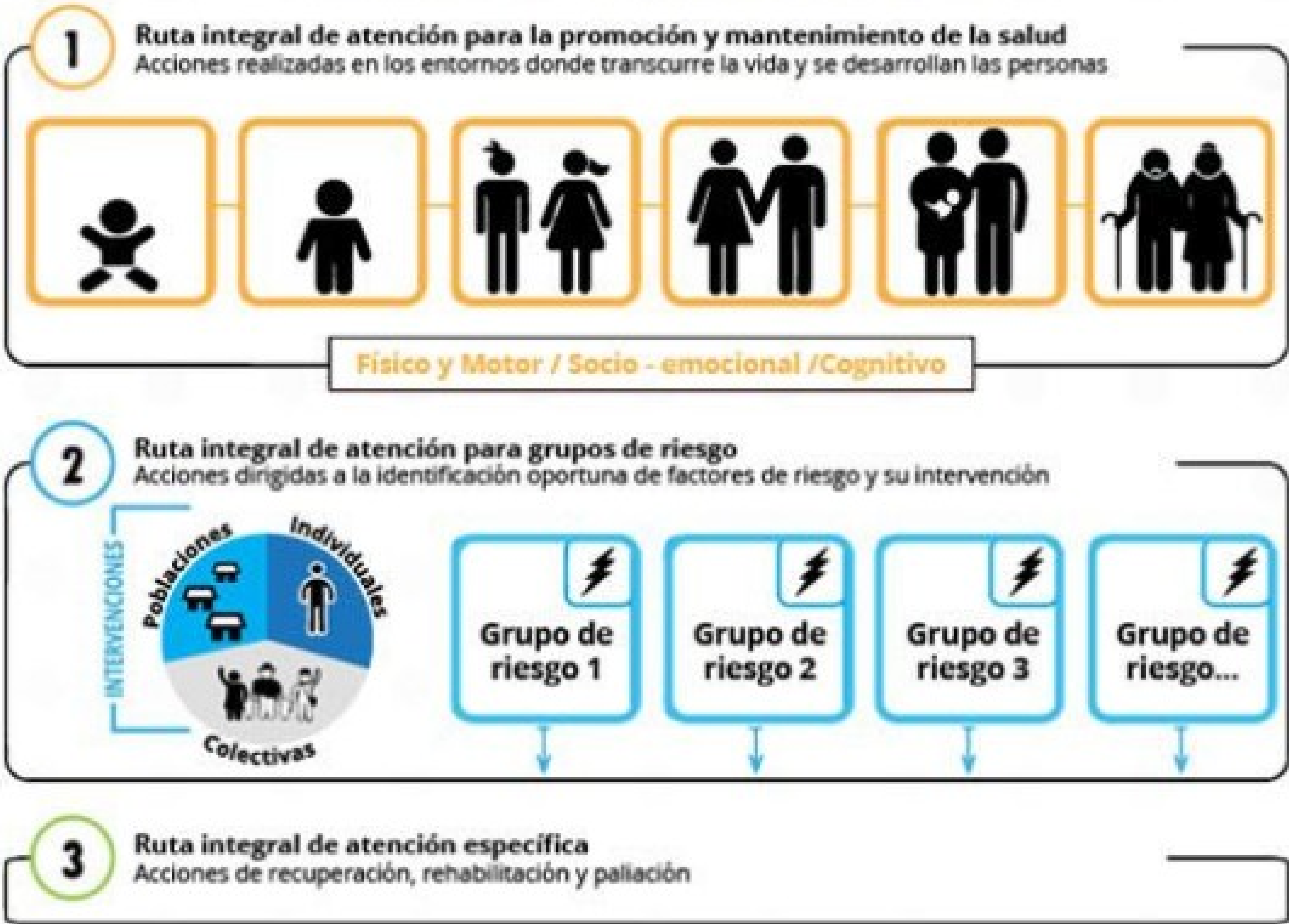
Haga clic sobre el botón para ver la información

Las RIAS Rutas Integrales de Atención en Salud permiten ejecutar el Modelo Integral de Atención, consolidar los requerimientos para el diseño del prestador primario y el complementario, las redes integrales de atención, los procesos de gestión de riesgo y los requerimientos de información para el MIAS.

VER RUTAS DE ATENCIÓN



El MSPS ha plantado tres tipos de RIAS



Fuente: MSPS 2015

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

Pase el cursor por los botones para ver la información

Comprende las acciones y las interacciones que el Sistema debe ejecutar para el manejo de **riesgos colectivos en salud y la protección de la salud** de la población, promoviendo entornos saludables para lograr el bienestar y el desarrollo de los individuos y las poblaciones.

Incorpora actividades individuales y colectivas, que pueden ser realizadas en los entornos saludables, en el prestador primario o complementario, y que están dirigidas a la

identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento. Esta ruta aborda **condiciones específicas** de salud, incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos, en el prestador primario y complementario, orientadas al **tratamiento, rehabilitación y paliación según sea el caso.**

Ruta de atención para la promoción y mantenimiento de la salud

Ruta de atención para grupos de riesgo

Ruta de atención específica

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

La orientación y organización de las actividades para el control del cáncer en el país se ha venido desarrollando a partir de diversos modelos conceptuales, y de acuerdo al contexto político y normativo que comprende el abordaje de una condición crónica como el cáncer.



2018 RESOLUCIÓN 3280

A continuación presentamos la línea de tiempo de la resolución 3280

2. Documentos técnicos de nivel nacional para el control integral del cáncer

2018 Resolución 3280

Pase el cursor por los botones para ver la información



En 2016 mediante la Resolución 3202 de 2016 se adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

En 2018 mediante la resolución 3280 de 2018 se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud y atención en salud para la población materno perinatal.

La resolución 276 de 2019 modifica la resolución 3280 de 2018. Y en su art. 4 define la transitoriedad, progresividad y además modifica algunos numerales de los anexos técnicos relacionados con: el "lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud" "Directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud" y el "lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal".



[VER MAS](#)

3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

3.1 Qué son las Rutas de Atención Integral en Salud



BIBLIOGRAFÍA



Las RIAS son el conjunto de acciones que integran el manejo del riesgo y de la enfermedad a partir de la evidencia científica en cada grupo de riesgo. Su alcance se concentra en el cuidado y la gestión de la persona, ya sea en su condición de persona sana con riesgo, con la enfermedad o con discapacidad establecida. Las RIAS incluyen las guías de práctica clínica (GPC) que se relacionen con los eventos que incluye el grupo de riesgo pero su alcance es mayor en tanto que cubre el continuo promoción prevención- diagnóstico - tratamiento - paliación.

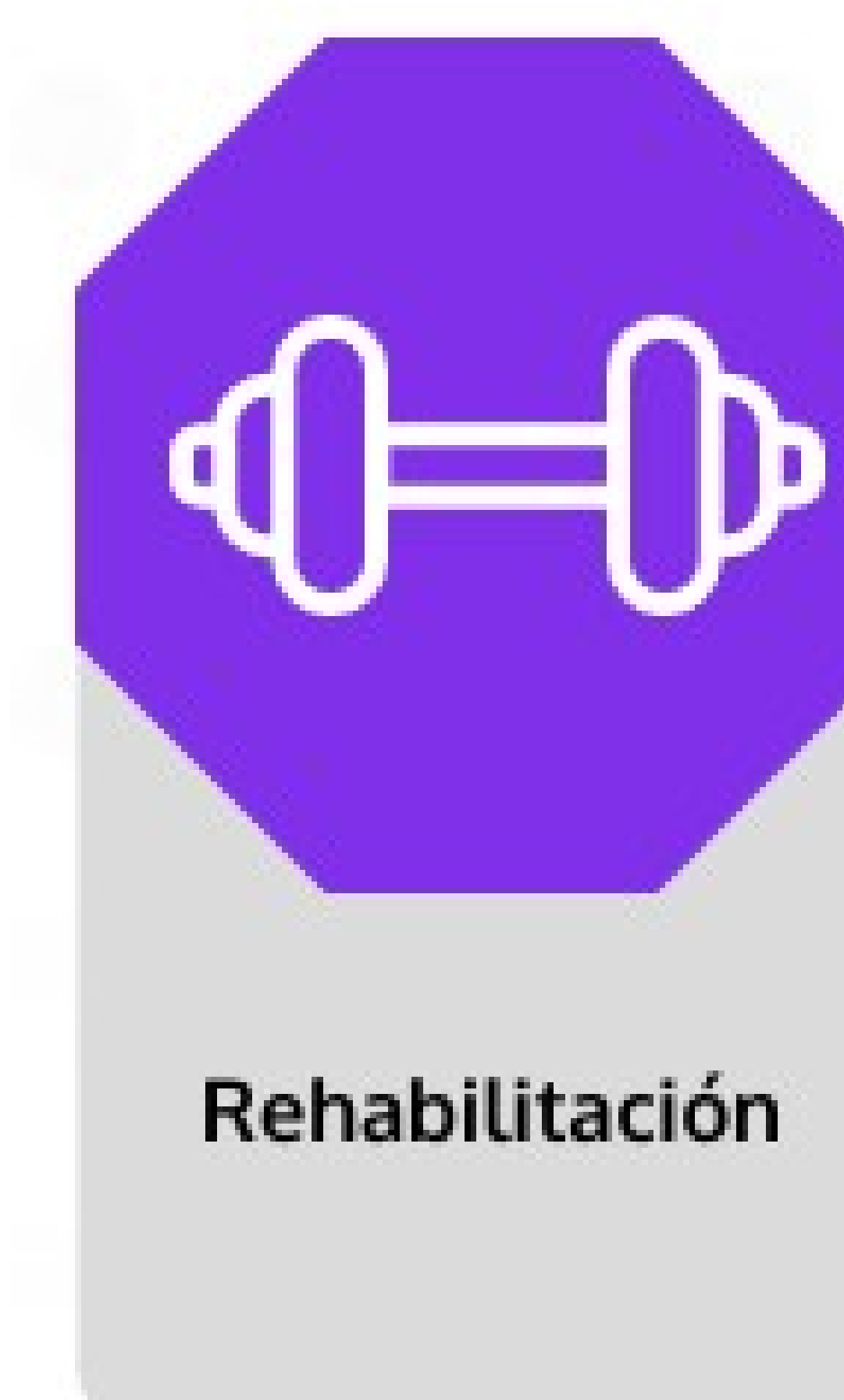
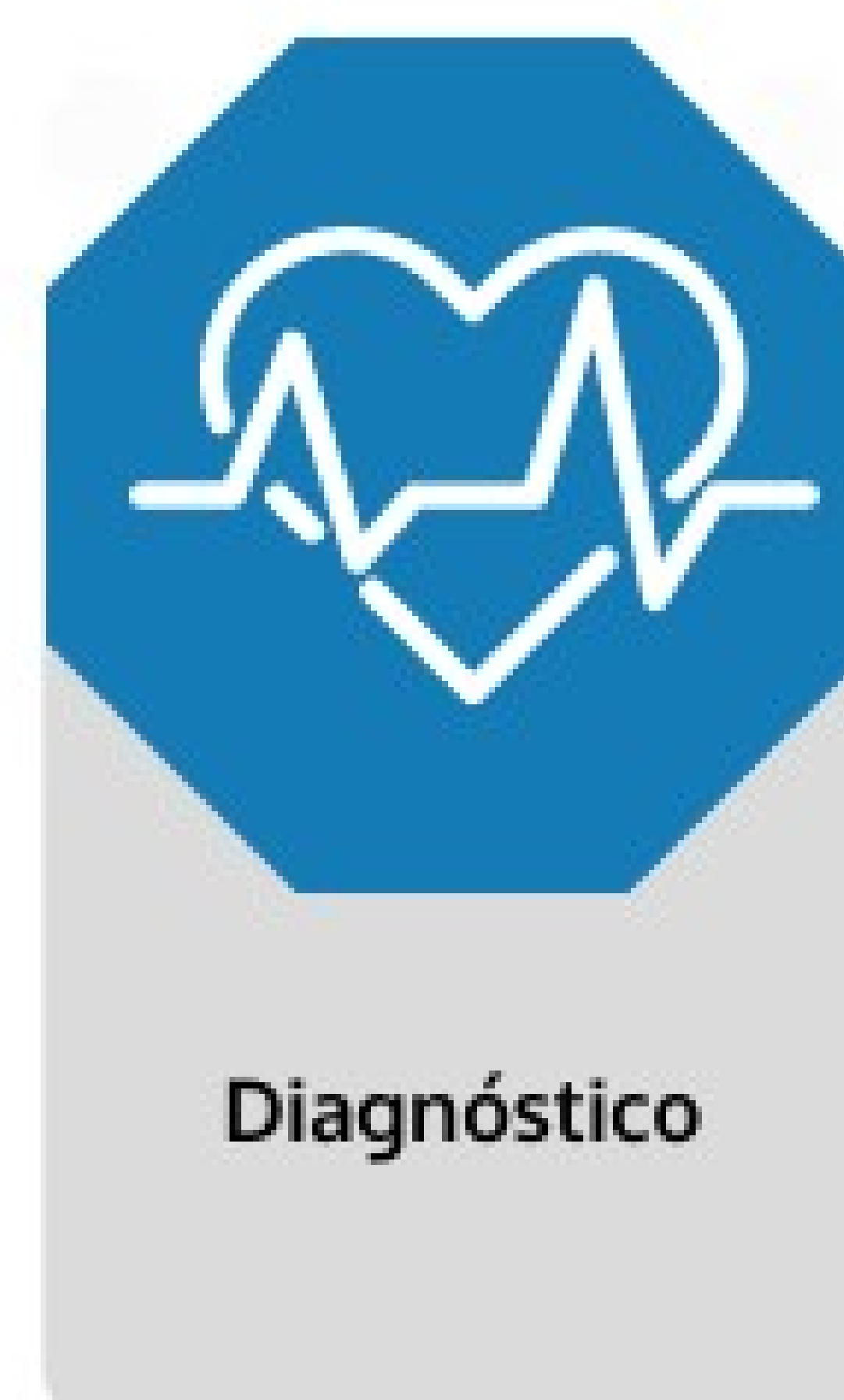
3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

3.1 Qué son las Rutas de Atención Integral en Salud

PROMOCIÓN Y
MATENIMIENTO DE LA SALUD



ATENCIÓN EN SALUD
ESPECÍFICA POR GRUPO DE
RIESGO

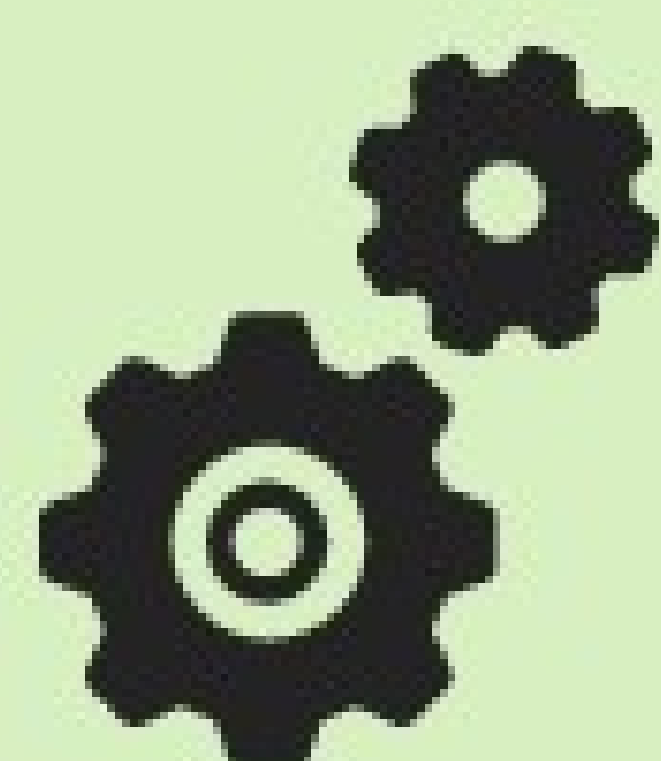


3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

3.2 Características de las RIAS



Describen explícitamente los elementos clave de la atención basada en la evidencia, las mejores prácticas, y las expectativas de los usuarios.



Permiten la integración organizada, mediante la secuenciación de las acciones multidisciplinares de índole poblacionales, colectivas e individuales y las funciones de los agentes del Sistema de Salud para el abordaje de los grupos poblacionales, grupos de riesgo y los eventos en salud.



Fortalecen la comunicación entre los agentes del Sistema relacionados en la ruta (usuarios, familiares, instituciones prestadoras de servicios de salud, entidades administradoras de planes de beneficios, entidades territoriales, entre otros).



Documentan, monitorean y evalúan los resultados y las diferencias.



Facilitan la identificación de los recursos humanos, de infraestructura y financieros apropiados.

3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

3.2 Características de las RIAS

Las RIAS incorporan en su desarrollo estos conceptos:



3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

3.2 Características de las RIAS

Pase el cursor por los botones para ver la información

+	Gestión de la Salud Pública
Se incorporan los procesos de la gestión de la salud pública:	
Desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.	
individuales, participación social, planeación integral en salud, vigilancia en salud pública, e inspección vigilancia y control.	



Fuente: MSPS 2015

+	Acciones en los entornos
Las actividades que aquí se desarrollan, procuran generar	
Son intervenciones dirigidas al individuo, cuyo objetivo es el cambio de comportamiento en los hábitos de vida, el establecimiento de la salud, la rehabilitación o paliación, a través de intervenciones integrales en salud.	

3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

3.2 Características de las RIAS

Para el grupo con riesgo o presencia de cáncer se tienen establecidos los siguientes eventos específicos.

Rutas de atención específicas para el grupo de riesgo cáncer.

Evento Específico
Cáncer de mama
Cáncer de cuello uterino
Cáncer de próstata
Cáncer de colon y recto
Cáncer de pulmón
Cáncer de estómago
Cáncer de piel no melanoma
Cáncer y linfomas en adultos



3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

3.3 Características y componentes de las rutas para la población con riesgo o presencia de cáncer de cuello uterino.

Las RIAS incorporan una serie de instrumentos técnicos, que deben ser puestos en practica por los agentes del sistema dentro de sus competencias.

Matriz de intervenciones

- Análisis situacional
- Estrategias de búsqueda
- Intervenciones
- Hitos
- Implementación

[VER MAS](#)

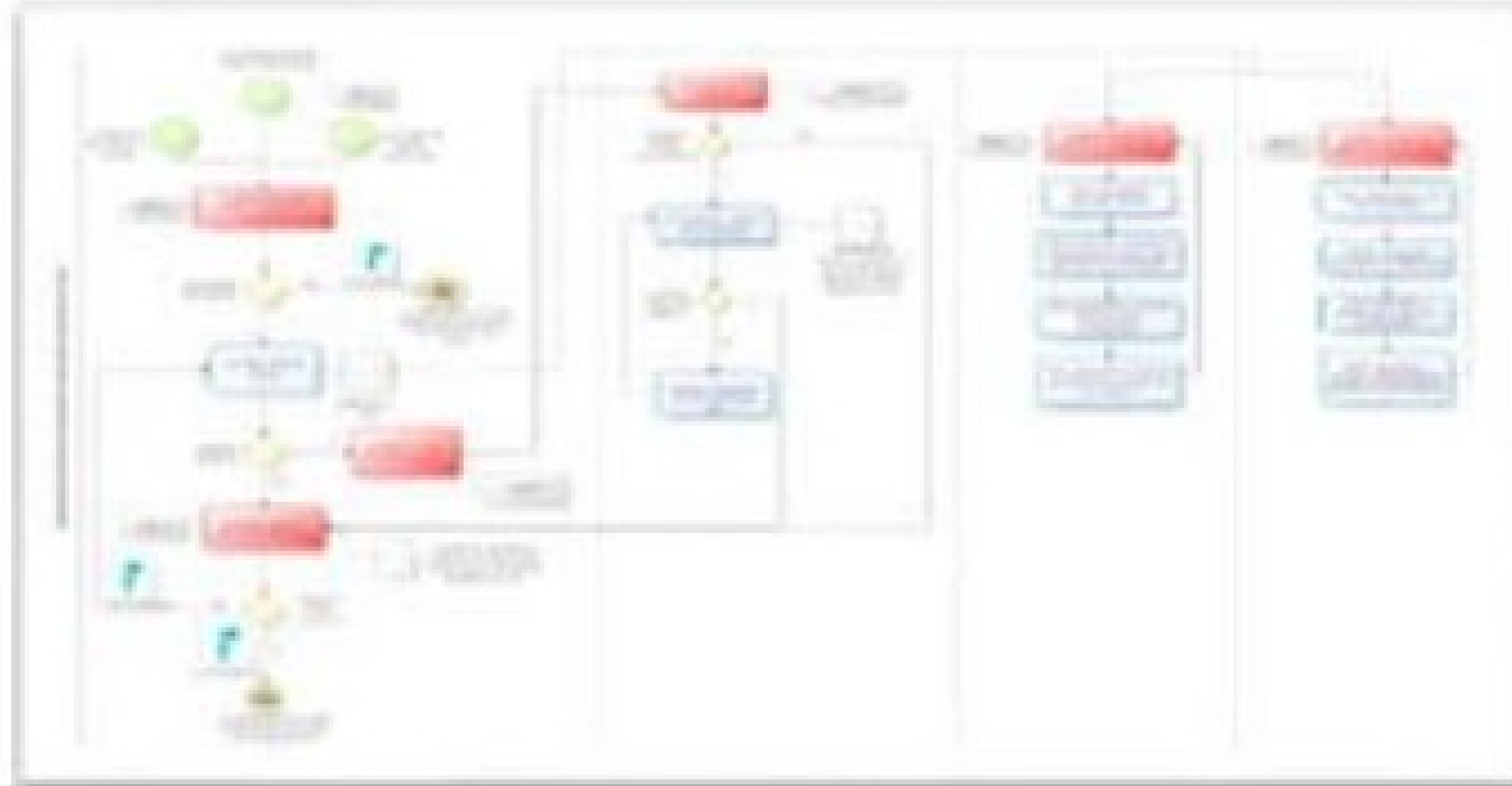
Diagrama de intervenciones de gestión de la salud pública y promoción y prevención en los entornos



Fuente: MSPS 2015

Los elementos técnicos -operativos, abarcan los tres componentes

Diagrama de intervenciones








[+ DESCARGAR DIAGRAMA](#)

3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

3.3 Características y componentes de las rutas para la población con riesgo o presencia de cáncer de cuello uterino.

Pase el cursor por para ver la información

	Se hace una descripción del grupo de riesgo en este caso el cáncer, identificando las características individuales, colectivas y poblacionales, transversales al grupo de riesgo orientándolo a las posibles consecuencias de
	Para la construcción de esta ruta se identificaron 29 referencias bibliográficas dirigidas a intervenciones para el abordaje del cáncer de cuello uterino. Algunas de estas intervenciones estaban soportadas con evidencia en guías de
	En esta sección se presentan las intervenciones finales que van desde la promoción de la salud, hasta el cuidado paliativo, teniendo en cuenta el curso de vida. Se definieron 29 intervenciones en total.
	En esta sección se enmarcan las intervenciones en una dirección determinada, estableciéndose desenlaces e indicadores para su monitorización.
	Aquí se enmarcan las intervenciones con su referente operativo, sus facilitadores y barreras de implementación.

3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

3.3 Características y componentes de las rutas para la población con riesgo o presencia de cáncer de cuello uterino.

Pase el cursor por los botones para ver la información

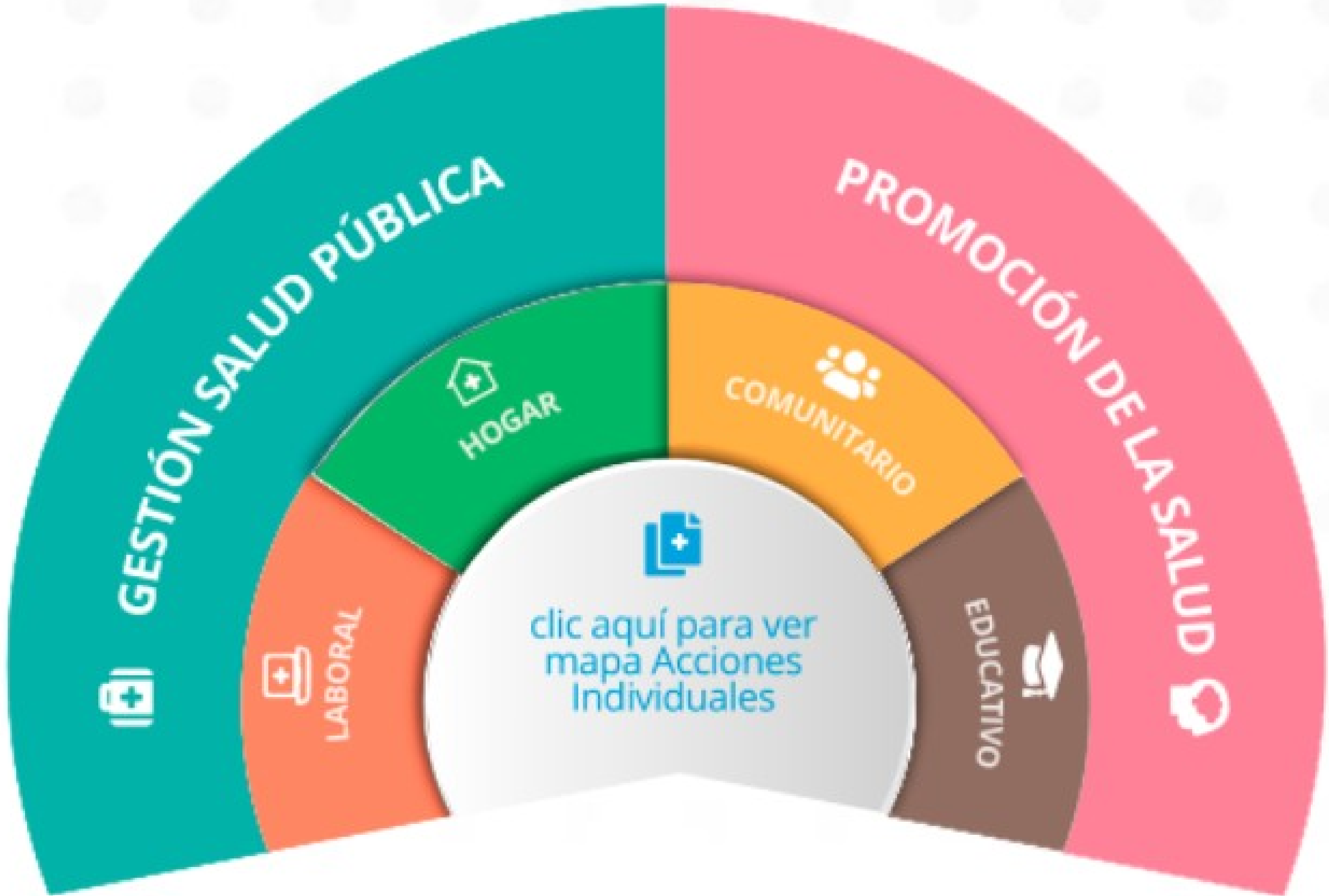


Diagrama de intervenciones de gestión de la salud pública y promoción y prevención en los entornos

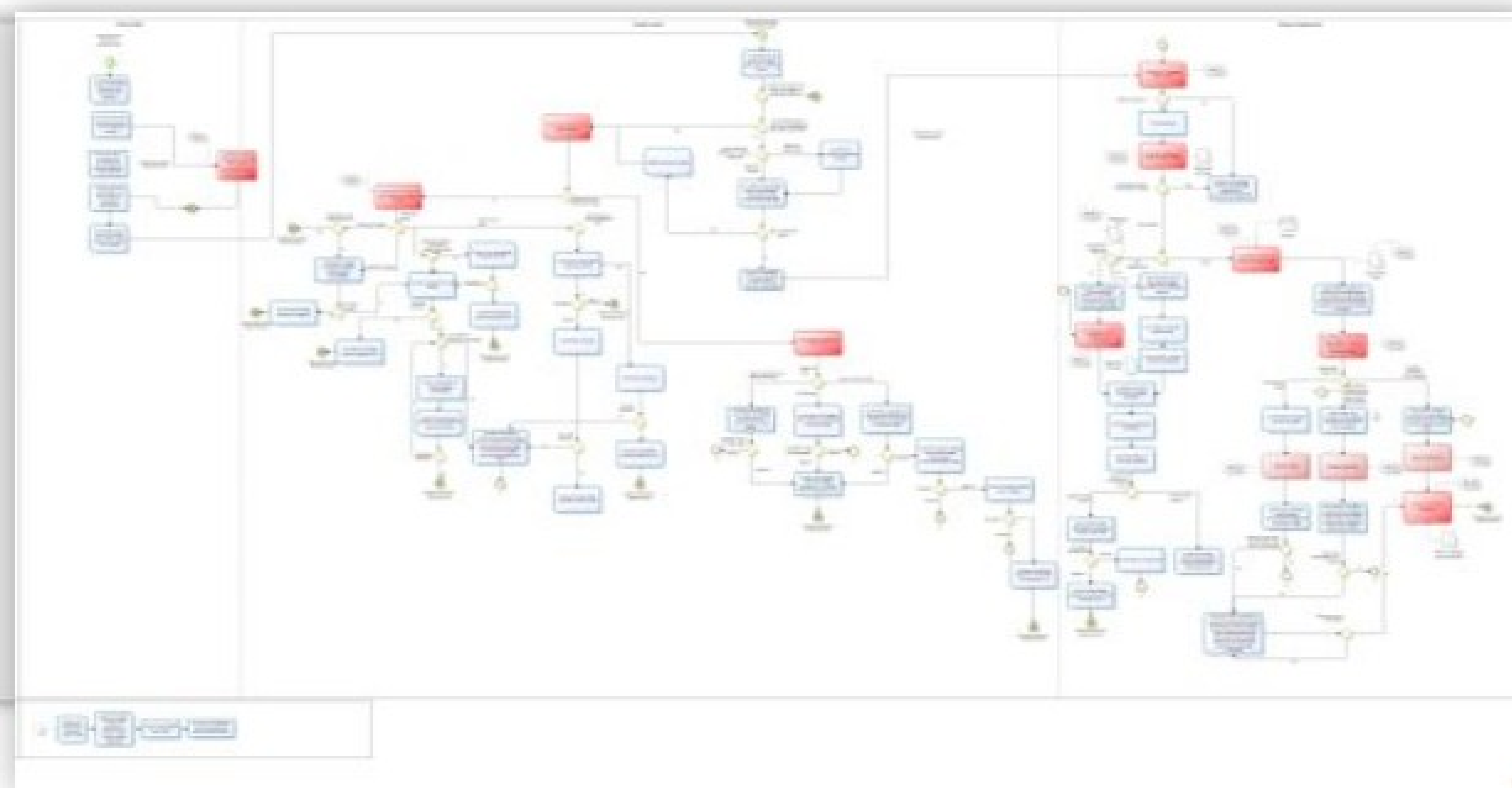
- Gestión salud pública
- Hogar
- Laboral
- Promoción de la Salud
- Comunitario
- Educativo
- Acciones Individuales

3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

3.3 Características y componentes de las rutas para la población con riesgo o presencia de cáncer de cuello uterino.

Este diagrama presenta las intervenciones de tipo individual de acuerdo a la población objeto, para este módulo nos enfocaremos en la tamización de cáncer de cuello uterino, partiendo del hito # 2 **Cobertura de tamización para cáncer de cuello uterino**, cuyo desenlace evaluado es la **Reducción de la incidencia de cáncer de cuello uterino**. Estas intervenciones están dadas desde el prestador primario.

Haga clic sobre la imagen para descargar el PDF



3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

Pase el cursor por los botones para ver la información

3.3 Características y componentes de las rutas para la población con riesgo o presencia de cáncer de cuello uterino.

Diagrama de intervenciones

Tamización de cáncer de cuello uterino: consiste en la realización de pruebas de tamización de base poblacional para la detección temprana de este tipo de cáncer, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual e incluidas en el plan de beneficios (citología vaginal, pruebas ADN-VPH o técnicas de inspección visual).



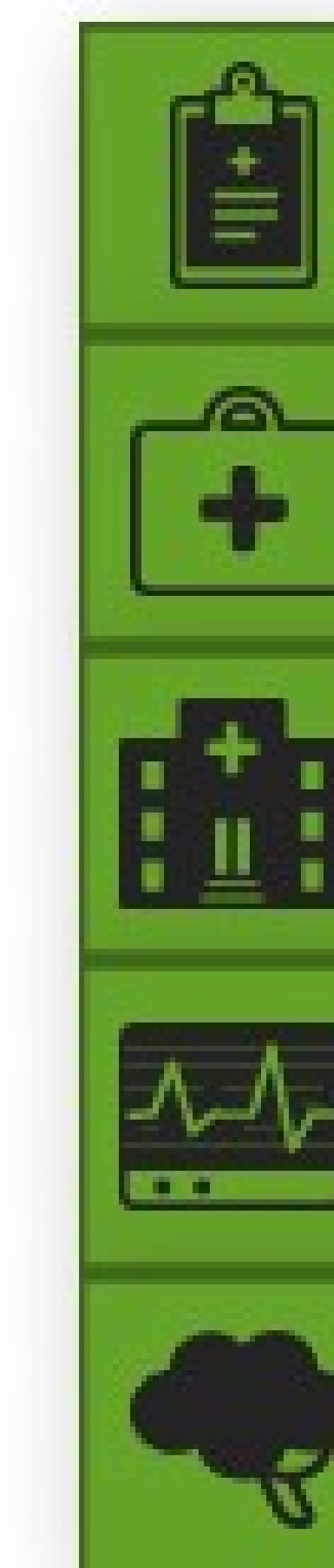
Mujeres de 25 a 30 años: realizar la citología de cuello uterino convencional o en base líquida (según disponibilidad) a partir de los 25 años y hasta los 30 años de edad con esquema 1-3-3 en caso de citología negativa. En caso de resultado positivo realizar colposcopia más biopsia.

Mujeres de 30 a 65 años: a partir de los 30 años y hasta los 65 años, se realizará únicamente tamización con las pruebas que identifiquen el ADN de los virus de papiloma humano de alto riesgo (ADN-VPH) por las a través de técnicas de captura de híbridos 2, técnicas de PCR, técnicas de pruebas rápidas por captura de híbridos (para zonas dispersas), o aquellas técnicas que en el futuro demuestren con evidencia su desempeño en la tamización de cáncer de cuello uterino y sean aceptadas en las actualizaciones de las GPC. Útilizando el esquema 1-3-3 en caso de resultado negativo. Frente a resultados positivos se debe realizar citología convencional o de base líquida.

Mujeres menores de 25 años con factores de riesgo: en mujeres entre 21 y 25 años con factores de riesgo se recomienda tamizaje de oportunidad con citología de cuello uterino o aquellas técnicas que en el futuro demuestren con evidencia su desempeño en la tamización de cáncer de cuello uterino y sean aceptadas en las actualizaciones de las GPC.

Mujeres mayores de 65 años: a partir de los 65 años se suspende la tamización para el cáncer de cuello uterino, siempre y cuando las pruebas de tamización previas (3 años) hayan sido negativas. En caso contrario se continúa con el seguimiento según algoritmos de las GPC para lesiones precancerosas.

Mujeres residentes en departamentos con zonas de difícil acceso a los servicios: realizar las técnicas de inspección visual del cuello uterino, para mujeres entre 30 a 50 años de edad con esquema 1-3-3 residentes en departamentos con zonas de difícil acceso a los servicios de salud (estrategia "Ver y Tratar" "VIA-VILI": incluye la realización de técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato con crioterapia u otro método de destrucción local que haya demostrado su efectividad). En mujeres con resultados positivos se realiza tratamiento inmediato con crioterapia y se cita para nueva prueba en 1 año.



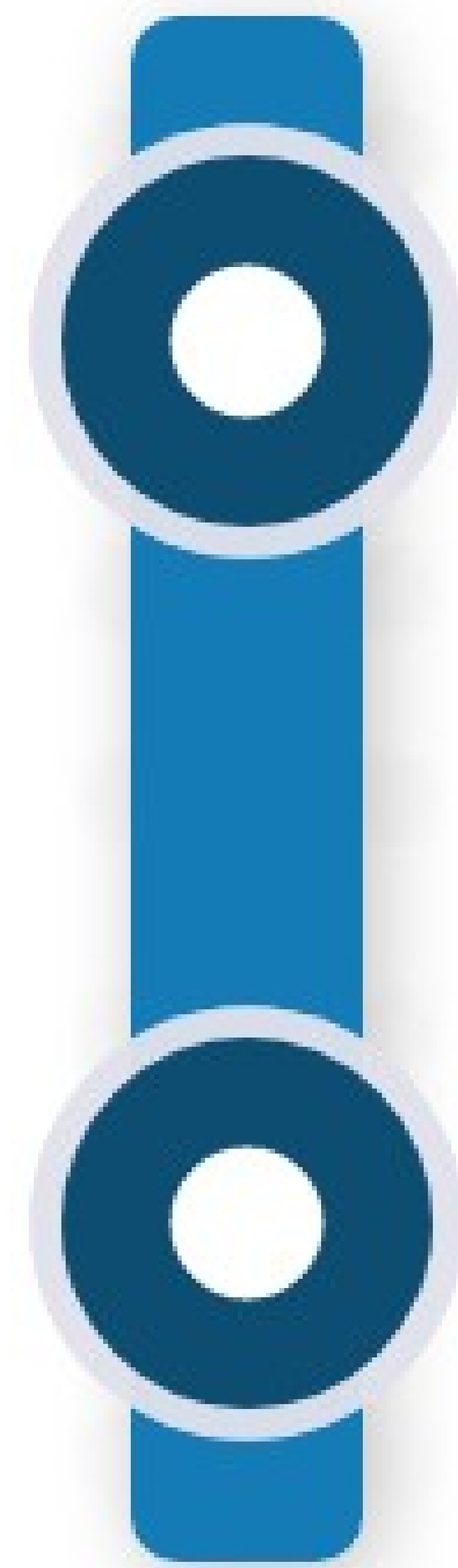
[VER MAS](#)

3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

3.4 Pruebas para la tamización del cáncer de cuello uterino



BIBLIOGRAFÍA



Citología vaginal

Consiste en la toma de muestras de las células de la unión escamocelular (exocervical) o también llamada zona de transición y del endocérvix, para identificar posibles alteraciones pre neoplásicas o neoplásicas. En la citología convencional, la muestra de células se "extiende en una lámina portaobjetos de vidrio y se conserva mediante un agente fijador. En la citología de base líquida, la muestra se coloca en un envase con solución

Citología vaginal

La implementación de la citología de base líquida como estrategia de tamización primaria para cáncer de cuello uterino no ha mostrado ventajas frente a la citología convencional en los análisis de costo efectividad realizados para otros escenarios.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la tamización con citología ha demostrado eficacia para la reducción de cáncer cervicouterino en el contexto de un sistema con buenas condiciones, siendo ampliamente aceptada en países de altos recursos. Sin embargo, enfrenta importantes desafíos, especialmente en entornos de bajos recursos, en los que es factible que se presenten problemas logísticos y de calidad que impidan la implementación de programas de tamización eficaces.



3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

3.4 Pruebas para la tamización del cáncer de cuello uterino

BIBLIOGRAFÍA

◉ VER MAS

Pruebas ADN-VPV

Son pruebas moleculares que permiten la identificación del ADN del virus del papiloma humano para alguno de los 13 tipos virales de 15 considerados hasta ahora de alto riesgo. Se realizan mediante ensayos de PCR (Polymerase Chain Reaction) y prueba de captura de híbridos (Hybrid Capture, HC). Se ha considerado importante tipificar las infecciones en los genotipos virales, especialmente 16 y 18, responsables de casi el 70% de los cánceres de cuello uterino.

Los resultados de ensayos clínicos aleatorizados, así como los resultados de estudios transversales son consistentes al mostrar una mayor sensibilidad de las pruebas de detección de VPV frente a la citología, pero con menor especificidad que esta.

PRUEBA	SENSIBILIDAD	ESPECIFICIDAD
Citología	30-87 %	98,6%
Pruebas VPV	87-98%	86-95%

Fuente: J. Natl. Cancer Inst. Monogr. [Internet]. 2003

El rendimiento de las pruebas de VPV ha recopilado información determinante en tres escenarios diferentes:

1. Como prueba de triage para citologías anormales.
2. Como prueba para el seguimiento de lesiones tratadas de cuello uterino.
3. Como prueba de tamización primaria, en comparación con la citología.

3. Rutas de atención integral en salud (RIAS)

3.4 Pruebas para la tamización del cáncer de cuello uterino



BIBLIOGRAFÍA

Pase el cursor por los botones para ver la información

Técnicas de inspección visual

VIA-VILI

- La estrategia VER y TRATAR constituye una manera de identificar las lesiones precancerosas del cuello del útero para realizar la tamización y el tratamiento con crioterapia en una o máximo dos visitas. El procedimiento de VER consiste en la visualización a simple vista del cuello del útero este procedimiento inmediatamente con crioterapia, en caso contrario o ante la sospecha de se denomina VIA por sus siglas en inglés (visual inspection with acetic acid). Una vez examinado el cuello con el ácido acético se procede a la aplicación de una solución de lugol que permite confirmar los hallazgos del VIA, e identificar algunas posibles áreas no detectadas con el ácido acético; su principio se basa en que las células displásicas son pobres en glicógeno por lo que no toman el lugol dejando áreas yodo-negativas de color mostaza, mientras que el epitelio normal capta por completo el yodo y toma un color marrón. este procedimiento se denomina VILI por sus siglas en inglés (visual inspection with Lugol's iodine), de especificidad. A su vez, la evaluaciones económicas que analizan la utilización de técnicas de inspección visual con tratamiento inmediato, reportan consistentemente estas técnicas como la alternativa mas costo efectiva cuando existen grandes limitaciones en el acceso a los servicios y dificultades para el seguimiento de las mujeres
- Los casos positivos seleccionados son susceptibles de tratar



ACTIVIDAD INTERACTIVA

Lo invitamos a realizar la siguiente actividad acerca de los contenidos estudiados antes.

EMPEZAR >