

*Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social-PNSR-DAS*



**Detección y tratamiento de cáncer cérvico uterino
con pruebas de ADN**

*Guatemala Central y Sur, Chimaltenango, Sacatepéquez
2015-2018*

*Dra.
Claudia Camel*



Instancia por la Salud y el
desarrollo de las Mujeres

4-11-2017



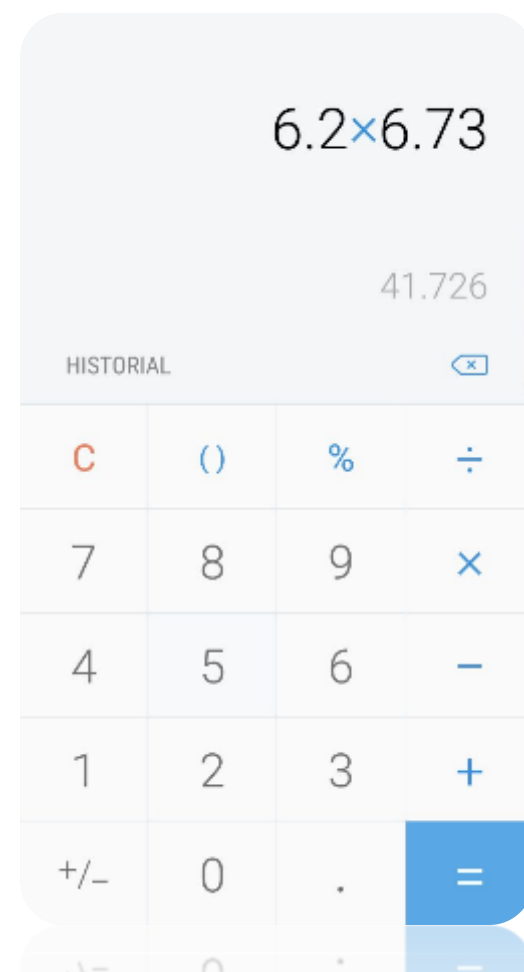
Firma carta de entendimiento 2014

MSPAS-PATH INTERNACIONAL-ISDM

Características pacientes con diagnóstico de cáncer

NUMERO HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-3	56	21%
4-6	107	40%
>7	105	39%
Promedio = 6.2 Hijos		
Uso Contraceptivos		12%
Uso Tabaco		7%
Pap Previo		50%

Fuente: INCAN 2016. **4,172 huérfanos al año**



Se debe mejorar la capacidad para garantizar el tratamiento

“Ver y tratar” la estrategia que implementa Guatemala para prevenir el cáncer cervicouterino

El cáncer cervicouterino es el segundo tumor maligno más frecuente en mujeres de todas las edades de América Latina y el Caribe. Cada año se estima que 67.801 mujeres son diagnosticadas con este tipo de cáncer, lo que significa aproximadamente 31.000 fallecimientos a consecuencia de esta enfermedad. En Guatemala, en el periodo de 2010 a 2011 el Instituto de Cancerología (INCAN) reportaba que seis de cada diez mujeres que consultaban tenían problema de cáncer cervicouterino.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha iniciado esfuerzos para abordar esta problemática desde el año 2005, a través de la implementación de laboratorios de citología y capacitación al personal sanitario. Luego, tras algunos estudios y análisis realizados, se determinó que la estrategia “Ver y tratar” era la más indicada para utilizar en el país.

La estrategia “Ver y tratar” consiste en realizar una prueba rápida que hace una revisión del cuello uterino a simple vista con una luz brillante, tras la aplicación de ácido acético diluido al 3-5 por ciento. Esta prueba es conocida como Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA).

Si el tejido cervicouterino se toma transitoriamente de color blanquecino, permite saber de inmediato al profesional de salud que la prueba de IVAA fue “positiva”. Se debe referir al médico certificado para que aplique tratamiento con crioterapia o confirme el diagnóstico, mediante una colposcopia y biopsia para determinar si existen lesiones precancerosas.

La crioterapia, que es un tratamiento parte de la estrategia “ver y tratar”, consiste en una técnica de congelamiento y descongelamiento del cuello uterino (para eliminar el tejido del cuello uterino con lesiones precancerosas), dura unos pocos minutos y se puede realizar en un servicio de salud local, no requiere anestesia ni internación.

Una estrategia efectiva y económica

El doctor Daniel Frade, consultor de salud sexual y reproductiva de la OPS/OMS en Guatemala explicó que la IVAA, es una prueba efectiva, sencilla y económica, que puede ser realizada por personal no médico previamente capacitado, de los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención. Requiere pocos insumos e infraestructura.

En el 2010 se inició la capacitación al personal sanitario en la estrategia “Ver y tratar” y se equiparon los servicios de salud con aparatos de colposcopia y crioterapia. A finales del 2012, las áreas de salud del MSPAS contaban con insumos básicos para tamizaje de IVAA, colposcopia y crioterapia, así como personal con certificación universitaria para hacer este tipo de procedimiento.

Según Frade, la Ley de Desarrollo Social



(2004) en su artículo 26, establece la base legal para implementar esta estrategia, ya que contempla como prioridad en los servicios de salud sexual y reproductiva, el abordaje de la detección temprana y efectiva del cáncer en la mujer, entre otros.

Uno de los retos para combatir el cáncer de cuello uterino en el país es lograr que todas las mujeres guatemaltecas accedan a pruebas para prevenir y tratar a tiempo posibles lesiones del cuello uterino, para evitar que avancen y terminen desarrollando un cáncer.

Resultados

La incorporación de la técnica de IVAA permitió al MSPAS dar un paso certero en el incremento de coberturas de tamizaje y efectividad en entrega de resultados y por consiguiente el tratamiento oportuno y seguimiento.

Entre 2010 y 2011, los proveedores de atención médica del MSPAS realizaron el 12% de detección de cáncer cervical con un total de 214.046 mujeres (grupo meta: 25-54 años). De este total 131.111 (61.2%) se realizó a través de la IVAA, con 10.620 mujeres positivas. De ellas, 601 fueron sometidas a crioterapia inmediata y ninguna rechazó el tratamiento y 210 fueron tratadas en la segunda visita en el sistema de referencia. 500 de estas mujeres regresaron a los seis meses para seguimiento y el 90% resultaron IVAA negativa. No hubo ningún informe sobre complicaciones durante y después del tratamiento. Las mujeres aceptaron tanto el IVAA como la crioterapia.



Método	2010-2011 IVAA Nacional	2015-2016 ADN 4 DAS
Tamizadas	131,111	38,974
Positivas, con criterios de tratamiento	10,620 (8%)	1213 (3%)
Tratadas crioterapia	710	898
% de tratamiento	6.6%	74%

Fuente: “Ver y tratar” la estrategia que implementa Guatemala para prevenir el cáncer cérvico uterino, Boletín OMS OPS .

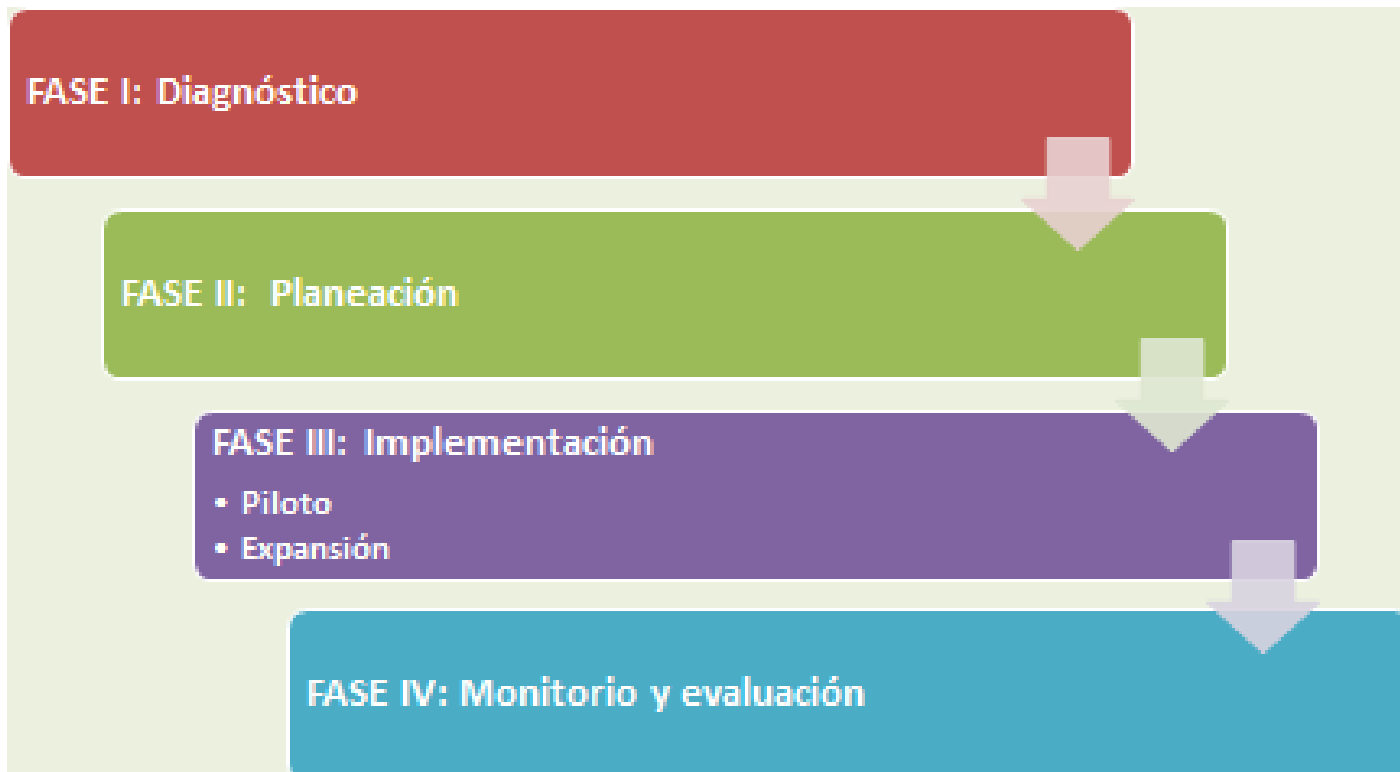
Objetivos



Plan Organizado

- *Contribuir con altas coberturas de tamizaje, (80%).*
- *Prueba de calidad*
- *Seguimiento y tratamiento garantizado.*

Estrategia de Tamizaje con pruebas de ADN del VPH con el método care HPV





Modalidad de autotoma/toma
por proveedor

Tamizaje con ADN

Resultados

- *71,713 mujeres tamizadas con HPV-DNA*
- *9,043 identificadas como positivas*

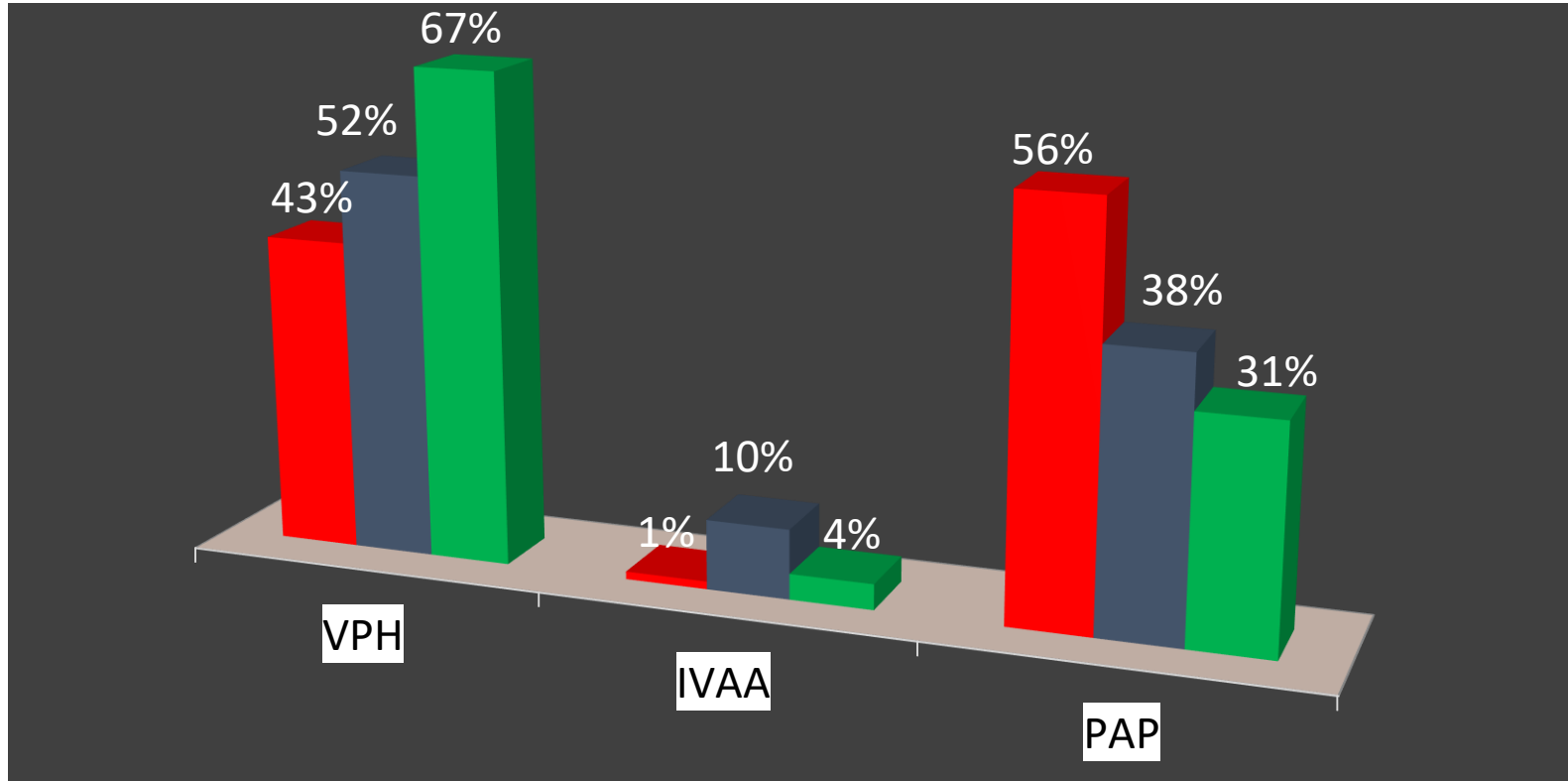


Avances de país, tamizadas con ADN

Tamizaje	2015	2016	2017	Total
Guate Central	3330	9540	10,800	23,023
Guate Sur	4575	7648	7,740	16,380
Chimaltenango	0	7200	9,180	20610
Sacatepéquez	1890	4860	4,950	11700
Total	9795	29248	32670	71,713



■ 2015 ■ 2016 ■ 2017



Fuente de datos: Reporte de indicadores validados agosto de 2017

Comportamiento del tamizaje por método en años

Positividad por método

Método	Guate Central	Guate Sur	Chimaltenango	Sacatepéquez	Total
VPH	19247	13050	18299	9970	60566
VPH +	2954	1650	1662	1083	7349
Positividad VPH	15%	13%	9%	11%	12%
IVAA	133	5751	458	417	6759
IVAA +	22	270	123	72	487
Positividad IVAA	17%	5%	27%	17%	7%
Pap	20664	560	7389	15389	44002
Pap anormal	78	16	52	44	190
Positividad PAP	0.12%	3%	0.7%	0.28%	0.43%

Fuente: indicadores bi-mensuales de tamizaje, MSPAS, tamizaje con ADN, agosto de 2017.

60566/7349/2049

Trabajo en equipo

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

GENERAL SAN JUAN DE DIOS

DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA

1av. 10-50 Zona 1, Ciudad de Guatemala, C.A.

INFORME DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

DATOS GENERALES

Paciente: Dora Luz Gil Amezquita

No. de Patología: Q-2017-8041

No. de Historia Clínica: QEH17-8041

Edad: 62

Sexo: F

Hospital Referente: Centro de Salud Zona 1

Sala: SIN ESPECIFICAR (extrahospitalario)

Médico Referente: Sin Sello Médico

Pieza Quirúrgica: Cérvix

Fecha de envío de muestra: 22/09/2017

Fecha de Recepción de muestra: 22/09/2017

Fecha de Diagnóstico: 26/09/2017

Fecha de Aprobación: 26/09/2017

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Tres fragmentos de tejido café que van de 0.4 x 0.3 cm a 0.5 x 0.4 cm, los cuales son de consistencia blanda y bordes irregulares. Todo el tejido se somete a estudio histológico (1 Caseta, 3 Cortes)

Dra. Lizza Daniela Paz G.

DIAGNÓSTICO

Cérvix, Biopsia:

CARCINOMA ESCAMOSO DE CÉLULAS GRANDES NO QUERATINIZANTE INVASIVO. (ICD-0 M8070/3)



Tamizadas dentro del
intervalo (30-65)

Dentro del intervalo

97%

Fuera del intervalo

3%

Fuente: indicadores bi-mensuales de tamizaje, MSPAS, tamizaje con ADN, agosto de 2017.

La prueba ha sido muy bien aceptada por nuestra población



Pruebas de ADN en
modalidad de autotoma
para detección de cáncer
temprano



Traspaso de barreras de acceso
que permite buscar a las mujeres en domicilios y
lugares de trabajo incluso

Repetición de tamizaje

Criterios	Guate Central	Guate Sur	Chimal	Sacat	Total	100%
Antes de 3 años	7826	4680	1191	5490	19187	39%
Tres años y mas	6237	4263	4134	1113	15747	32%
Nunca tamizada	2539	2842	6612	2357	14350	29%



Fuente: indicadores bi-mensuales de tamizaje, MSPAS, tamizaje con ADN, agosto de 2017.



Traspaso de barreras culturales, derecho a las nuevas tecnologías

*Entre mas rurales son las áreas para el
tamizaje, mas mujeres tamizadas por
primera vez*

Tamizaje	Nunca tamizadas	3 años y mas	Menos de 3 años
Guate Central	15%	38%	47%
Guate Sur	26%	31%	43%
Chimaltenango	55%	35%	10%
Sacatepequez	27%	13%	60%

Fuente: indicadores bi-mensuales de tamizaje, MSPAS, tamizaje con ADN, agosto de 2017.

*Pruebas de ADN
Por el derecho a las prevención
con nuevas tecnologías disponibles*

Aceptabilidad del método

- 47,555 (91%) aceptaron la autotoma
- 14,350 (29%) se tamizaron por primera vez



Fuente: indicadores bi-mensuales de tamizaje, MSPAS, tamizaje con ADN, agosto de 2017.

Modalidad	Guate Central	Guate Sur	Chimal	Sacat	Total	%
Autotoma	15959	9020	13166	9410	47555	91%
Toma proveedor	1049	44	3284	309	4686	9%

Encuesta de satisfacción de usuarias

- *Fácil de realizar*
- *La recomendaría a otras mujeres*
- *Me la volvería a realizar*



Estrategias de oferta de tamizaje a domicilio



Mejora de la red de seguimiento y tratamiento de pre cancer del MSPAS

57%

85%

DAS	Procesadas	Positivas	Seguidas	% seg	Crit Tx	Tx.	% Tx.
Guate Central	19247	2954	2286	77%	791	498	63%
Chimaltenango	18299	1662	1276	77%	740	738	100%
Guate Sur	13050	1650	1563	95%	683	683	100%
Sacatepéquez	9970	1083	1186	91%	208	130	63%
Total	60566	7349	6311	86%	2422	2049	85%

*Estrategias enfocadas en la persistencia
del agente causal del cáncer*



*Nuestra abogacía es en beneficio de la mujeres,
y el privilegio de la toma de decisiones es de ustedes*



*Actualización en prevención de cáncer cérvico uterino
AGOG-COLMEDEGUA-ISDM
"Nosotros podemos, yo puedo"*



Jornada de tamizaje con pruebas de ADN
Congreso de la República-DAS Guatemala
07-03-2017

Diputados asistentes:
Felipe Alejos, Primer Vicepresidente
Aracely Chavarría de Rocinos, Tercera Secretaria
Javier Hernández, Jefe de Bloque, FCN-Nación
Alejandra Carrillo, Subeja de Bloque, Movimiento Reformador
Marleni Matías, Presidente de Comisión de la Mujer
Leonel Arturo Palomino-Dirección de Area Guatemala Central
Karla Martínez, Presidenta de Comisión de Salud y Asistencia Social







Nuevas alternativas

TRATAMIENTO CADA VEZ MAS LOCAL, CON TÉCNICAS ABLATIVAS
Estrategias que disminuyan el No. de consultas



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

DECRETO NÚMERO 50-2016

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO:

Mortalidad Materna y Neonatal	715,467,040
Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA	113,799,870
Prevención y Control de la Tuberculosis	31,998,628
Vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (HPV)	20,000,000
Prevención y Control de las Enfermedades Vectoriales y Zoonóticas	191,051,749
Aportes y Cuotas a Entidades y Organismos	465,192,976

