

Compromiso para la prevención del cáncer cervicouterino

entre

**El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,
el Programa Nacional de Salud Reproductiva,
Dirección de Área de Salud Guatemala Central**

y las /los participantes al evento

Este Acuerdo se celebra el 20 de noviembre de 2019 en el marco del 1er. Evento Científico: Modelo efectivo para la prevención del Cáncer cervicouterino.

Objetivo

Continuar y fortalecer los esfuerzos en el tamizaje, triage y tratamiento de cáncer cervicouterino encaminado al alcance de coberturas altas y disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer cervico uterino.

Antecedentes

Según Globocán¹ 2,018, en Guatemala el cáncer cervical, ocupa el segundo lugar en incidencia en cáncer ginecológico, con un número estimado de 1,503 nuevos casos anuales, y un primer lugar en mortalidad, causando 793 muertes al año.

El cáncer cervico uterino es una enfermedad en gran parte prevenible. En la actualidad existen avances en el desarrollo de mecanismos preventivos y estrategias costo efectivas para la disminución de la incidencia y en consecuencia la mortalidad.

Es por ello que desde hace más de cinco años el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha venido fortaleciendo la prevención primaria a través de la vacuna del VPH a niñas de 10 a 14 años la prevención secundaria del cáncer cervicouterino, a través del tamizaje con pruebas de ADN del VPH, Inspección Visual con Acido Acético - IVAA en modalidad de autotoma, IVAA y Papanicolaou.

En este marco, la Dirección de Área de Salud Guatemala Central, tiene avances evidentes en el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas mediante estrategias innovadoras que han impactado en la salud y la vida de las mujeres que deben hacerse extensivos y sostenibles.

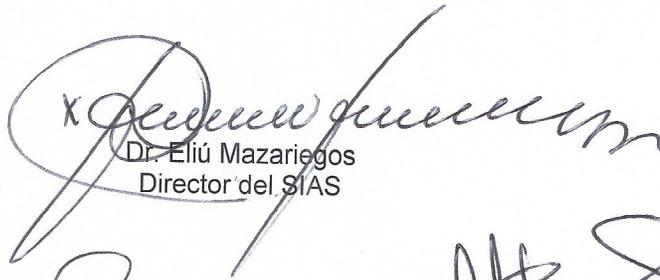
Descripción del acuerdo

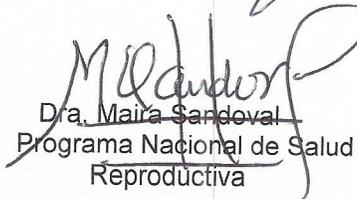
1. Continuar la detección temprana de cáncer con pruebas de ADN-VPH, IVAA y Papanicolaou que actualmente se realiza en los servicios que conforman el Área de Salud Guatemala Central; utilizando las estrategias que reducen las visitas requeridas para la detección y garantía de tratamiento.
2. Para cumplir con lo anterior y basado en evidencia científica, el MSPAS incluirá en el POA y PAAC la adquisición de las pruebas e insumos y los equipos necesarios para el acceso de las

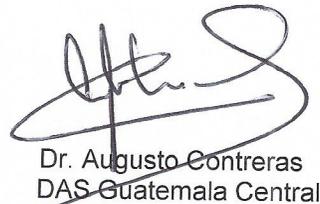
¹ 320-Guatemala-fact-sheets GLOBOCAN 2018. The Global Cancer Observatory

- mujeres a las nuevas tecnologías para garantizar su salud, principalmente de áreas rurales y de poco acceso a los servicios de tamizaje y tratamiento.
3. Fortalecer las competencias del recurso humano en las estrategias disponibles para el tamizaje y tratamiento, incluyendo la consejería y el abordaje psico social de las pacientes. Esto requiere del monitoreo, supervisión y evaluación de los servicios de manera constante.
 4. Vigilancia y análisis del progreso de la estrategia de tamizaje y tratamiento en base a los indicadores trazadores establecidos para la toma de decisiones.
 5. Oficializar la Guía de Prevención Primaria y Secundaria del Cáncer Cervical, normativa actualizada para proporcionar al personal de salud los lineamientos técnicos de un programa integral y actualizado de prevención y control del cáncer cervicouterino. Así como para garantizar la sostenibilidad de los avances que se han logrado.
 6. Mejorar la coordinación entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud para continuar con las acciones de vacunación en niñas de 10 a 14 años, como establece la norma internacional de la Organización Mundial de la Salud OMS para lograr las coberturas en niñas escolarizadas.
 7. Avanzar hacia el logro de los resultados establecidos en el plan regional de OPS, del cual Guatemala es signatario:
 - El 90% de las niñas completamente vacunadas, con la vacuna contra el VPH a los 15 años de edad.
 - El 70% de las mujeres se sometieron a una prueba de tamizaje a los 35 y 45 años de edad.
 - El 90% de las mujeres identificadas con enfermedad cervical reciben tratamiento y atención.
 - Año 2030: objetivo de reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino a un 30%

De conformidad con todo lo expuesto y acordado, en el ejercicio de las atribuciones de que son titulares los firmantes, se suscribe el presente Acuerdo en el lugar y fecha al principio indicados.


Dr. Eliú Mazariegos
Director del SIAS


Dra. Maira Sandoval
Programa Nacional de Salud
Reproductiva


Dr. Augusto Contreras
DAS Guatemala Central


Dra. Mirna Montenegro
Instancia por la Salud y Desarrollo de las Mujeres