



RECOMENDACIONES TALLER de COSSPRA

PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO, COLON Y MAMA

28 y 29 de junio de 2023 | La Rioja

Objetivos del taller

- Diseñar un programa de prevención del cáncer de mama, colon y cuello uterino para las Obras Sociales Provinciales, que sea eficiente, accesible, oportuno y continuo.
- Llevar las prácticas actuales de los procesos asistenciales a un modelo de calidad y proactivo en la mejora de la salud.
- Planificar mejoras en la atención con el fin de ser oportunos.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO

Los objetivos específicos son:

Alcanzar una alta cobertura del tamizaje, entre la población objetivo de las estrategias de tamizaje implementadas.

- Alcanzar una alta calidad diagnóstica de la prueba de tamizaje, estudios diagnósticos y tratamientos para prevenir el cáncer de cuello de útero.
- Alcanzar un alto acceso al diagnóstico y tratamiento entre las personas con sospecha y/o confirmación de lesiones de alto grado y/o cáncer.
- Fortalecer el registro de información en el SITAM (Sistema de Información para el Tamizaje) para el monitoreo y evaluación de las estrategias diseñadas e implementadas.
- Fortalecer las acciones comunicacionales vinculadas a la prevención del cáncer de cuello de útero.
- Generar datos y/o evidencia científica sobre el impacto de las estrategias de prevención del CC diseñadas e implementadas.

Fundamentos teóricos

Prevención primaria:

Vacunación VPH: Se recomienda la vacuna contra el VPH a mujeres y varones de 11 años en un esquema de 2 dosis con un intervalo mínimo de 6 meses. La vacunación es gratuita, sin orden médica, en todos los centros de salud de nuestro país, ya que se encuentra incluida en el Calendario Nacional de Vacunación.

Prevención secundaria:

- Test de VPH como tamizaje primario: recomienda su realización a partir de los 30 años. La frecuencia de testeo recomendada luego de un test de VPH negativo es de 5 años. Es importante señalar que, para las mujeres que tengan entre 25 y 29 años, así como embarazadas, la prueba recomendada es, en el marco de la estrategia test de VPH, el PAP.



- Se recomienda la realización de un PAP a partir de los 25 años. Si durante 2 años seguidos el PAP da negativo, la frecuencia de testeo recomendada es de 3 años.

Se recomienda adoptar alguno de los siguientes indicadores de seguimiento:

- Cobertura de vacunación: cobertura de vacunación contra el VPH en niñas y niños de 11 años. Niñas y niños de 12 años con dos dosis de vacuna/Total de afiliados de 12 años en un año por 100
- Cobertura de tamizaje: Se puede medir la cobertura de tamizaje de lesiones precancerosas del cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou o la prueba de VPH
- Prevalencia de cáncer de cuello uterino en población afiliada
- Número de pacientes bajo tratamiento oncológico por cáncer de cuello uterino
- Cantidad de PAP realizados en un año
- Cantidad de pruebas de VPH en un año
- Relación cantidad PAP/población 25 a 65 años

PROPUESTA DE PROGRAMA PREVENTIVO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Población objetivo:

- Personas con útero de 25 a 65 años.

Criterios de inclusión al programa

- PAP: Personas con útero de 25 a 65 años.
- Test HPV: Personas con útero de 30 a 65 años. Para la autotoma priorizar personas alejadas de los centros urbanos y otros problemas de acceso a toma dirigida que la jurisdicción defina.

Criterios de exclusión al programa

- Personas fuera de la edad de inclusión
- Personas con antecedentes de diagnóstico o tratamiento de cáncer de cuello de útero

Prácticas incluidas en el programa

- Tamizaje: Test VPH (incluye: toma dirigida, realizada por un miembro del equipo de salud, y autotoma, realizada por la propia persona) y PAP.
- Promoción de la vacunación. Articulación con Ministerios provinciales. Criterios:



completar esquemas de vacunación considerando la pandemia en los años 2020-2021, en mayores de 12 años.

Tipo y porcentaje de cobertura

- Consulta para control de prevención con especialistas: mínimo de dos consultas al año al 100%
- Test HPV 100%: en jurisdicciones sin disponibilidad o baja implementación del test de HPV, iniciar gradualmente su implementación según los objetivos concretos y bajo el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino del Instituto Nacional del Cáncer.
- PAP: 100%, según los lineamientos del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino del Instituto Nacional del Cáncer.

Elección de prestadores: con qué criterios definir prestadores, o qué condiciones solicitar.

- Equipo de salud especializado en la toma de muestra, idealmente médicos/as de familia y ginecólogos/as.

Elección de establecimientos

- Establecimientos públicos y privados con convenio con las obras sociales provinciales.
- Para test de HPV, la muestra debe ser procesada e informada por un profesional bioquímico habilitado, mientras que para PAP por profesionales de la salud con habilitación en citología.

¿Qué objetivos/resultados busca el programa?

- Disminuir la morbimortalidad por cáncer de cuello
- Implementar de pruebas de tamizaje costo-efectivas para la prevención de cáncer de cuello

Cómo evalúan el resultado, de qué datos disponen y pueden ser usados para generar indicadores de resultados del PROGRAMA en la OSP

- Cantidad de población objetivo cubierta
- Proporción de personas objetivos cubiertas sobre las personas objetivos totales de la jurisdicción
- Muestras procesadas por año
- Proporción de pruebas de tamizaje empleados para la población objetivo
- Campañas de difusión realizadas por año

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

Objetivos del programa

- Asegurar la calidad de los servicios de detección temprana, diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama.



- Establecer un sistema de información estratégica que incluya la vigilancia epidemiológica, el monitoreo y evaluación de la calidad y del impacto del programa.
- Lograr una cobertura de tamizaje que supere el 70% de la población objetivo.

Políticas y cobertura:

Se recomienda para la prevención del cáncer de mama a nivel poblacional que todas las mujeres entre los 50 y los 69 años, sin síntomas y sin antecedentes familiares ni personales de cáncer de mama se realicen una mamografía como mínimo cada dos años

Indicadores de seguimiento propuestos:

Cobertura de tamizaje: Se puede medir la cobertura de tamizaje de cáncer de mama mediante mamografías en mujeres de 50 a 69 años.

Número de mamografías bilaterales realizadas/población objetivo

Incidencia de Ca mama en población afiliada

Calidad de los servicios de mamografía:

Los procedimientos de detección deben cumplir con estándares de calidad necesarios para asegurar los mejores resultados. Se sugiere evaluar:

- Grado de cumplimiento de Autoevaluación de Buenas Prácticas de los establecimientos habilitados prestadores para realización de mamografías
- Grado de cumplimiento de la Resolución 3590/2021 del Ministerio de Salud de la Nación.

Tiempo en entrega de informes por médico especialista

Derivación en caso de BIRADS 3 o más

Población objetivo:

Mujeres de entre 50 a 69 años

Criterios de inclusión al programa

Sin antecedentes familiares de cáncer de mama que aumente el riesgo de padecer la enfermedad

Criterios de exclusión al programa

1. Mujer con diagnóstico de cáncer de mama previo.
2. Si la mujer tiene antecedentes familiares, deberá ser auditada la práctica para ingresar al programa como excepción. Por ejemplo, si su rastreo debe empezar antes de los 50 años por sus antecedentes (rastreo oportuno).

Prácticas incluidas en el programa:

Mamografía bilateral con proyección axilar, se sugiere no exigir orden médica y/o autorización previa (mejorar la accesibilidad).

Dos consultas médicas anuales.



Tipo y porcentaje de cobertura:

Cobertura al 100% afiliadas con criterios de inclusión.

Un estudio anual o bienal a partir de los 50 años de la afiliada (criterio de inclusión).

Elección de prestadores

Aparatología certificada anualmente de acuerdo a las normas nacionales.

Evaluación de informe de especialistas por profesionales certificados en diagnóstico por imágenes.

Elección de establecimientos

Mamógrafos digitales.

Aparatología certificada.

¿Qué objetivos/ resultados busca el programa?

Tamizaje del 70% de la población objetivo a 3 años de la implementación del programa.

Cómo evalúan el resultado, de qué datos disponen y pueden ser usados para generar indicadores de resultados del PROGRAMA en la OSP

1. Evaluar cuántas mujeres tenemos hoy y cuantas entran en nuestra población.
2. Cuantas mamografías se realizan en el año.
3. Cuantos resultados positivos: número de casos nuevos de ca mama al año.
4. Cantidad de casos nuevos de cáncer de mama por estadios de la enfermedad, en un año..
5. Georreferenciación.

Cómo evalúan el resultado, de qué datos disponen y pueden ser usados para generar indicadores de calidad de los prestadores.

Evaluar la cantidad de mamografías por profesional y centro de diagnóstico convenido.

Cantidad de estudios positivos y negativos por centro y por profesional.

Propuesta:

Generar una red de información que permita compartir el BIRADS de la paciente en la OSP, a fin de actualizar el diagnóstico, y construir un sistema integrado y continuo de cuidado de la paciente, buscando evitar demoras prevenibles en la autorización del tratamiento oncológico en aquellas con diagnóstico.

Análisis de barreras de accesibilidad, pueden nombrar qué barreras o dificultades hay para el diagnóstico y tratamiento oportuno y precoz (prevención secundaria).

Cómo valorar las mejoras si se implementan mejoras de accesibilidad

- Los equipos médicos con baja capacidad de realizar estudios en cantidad, desactualizados, obsoletos.
- Los equipos profesionales de atención a la mujer con falta de capacitación y/o adherencia a las guías de recomendaciones de prevención del cáncer de mama.
- Falta de aprovechamiento de la oportunidad de consulta para realizar actividades preventivas eficientes, como la solicitud de mamografía.
- Centros de imágenes centralizados en las ciudades principales.

Qué políticas y acciones se pueden proponer para darle continuidad al cuidado de:

1. Si la mujer tiene diagnóstico: Derivar para tratamiento y seguimiento con especialista.



2. La mujer que se controló y es negativa (próximo control) educación motivación. Convocatoria anual mediante wsp, app, mail, telefónica etc. a la realización del nuevo control.
3. Apertura del plan a mujeres que nunca se hicieron educación motivación: campañas de prevención, de rastreo, mes rosa, ampliar el tiempo de promoción.

PROGRAMA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLON

Los objetivos específicos son:

- Fortalecer los recursos necesarios para la implementación de los métodos de diagnóstico y tratamiento del Cribado de Cáncer Colorrectal (CCR).
- Proponer la pesquisa del cáncer colorrectal en personas de riesgo promedio.
- Aumentar la accesibilidad de las acciones para la prevención, el diagnóstico temprano y el control de la enfermedad a toda la población.
- Establecer un sistema de información estratégica que incluya la vigilancia epidemiológica, el monitoreo y la evaluación de la calidad y el impacto del programa.
- Difundir y concientizar a la comunidad sobre las ventajas de la prevención y detección temprana del cáncer colorrectal.
- Mejorar los circuitos de consulta especializada, derivación, seguimiento y tratamiento de la enfermedad.

Políticas de cobertura:

Se recomienda la implementación de un programa de tamizaje para la población general y el control y seguimiento de los grupos con riesgo incrementado de tener CCR.

- Test de sangre oculta en materia fecal inmunoquímico (TSOMFi) de forma bienal (cada dos años). Los criterios de inclusión son:
 - Personas entre 50 y 75 años de edad sin antecedentes personales o familiares de pólipos adenomatosos o cáncer colorrectal y sin síntomas que puedan relacionarse con patología colónica. Las personas con resultado positivo del test de sangre oculta en materia fecal deben ser derivadas para la colonoscopia complementaria, asegurando el acceso y la calidad del estudio. En caso de hallazgos patológicos, se hará tratamiento y seguimiento individualizado por patología, de acuerdo a las normativas vigentes.

Indicadores de seguimiento propuestos:

Cobertura de tamizaje: Se puede medir la cobertura de tamizaje de cáncer de colon mediante SOMFi en 24 meses (%población cubierta de 50 a 75 años de edad que realiza SOMFi en 24 meses).

PROGRAMA PREVENTIVO DE CÁNCER DE COLON

Población objetivo:

Personas comprendidas entre los 50 a 75 años de edad.



Criterios de Inclusión al Programa

- Personas de entre 50 y 75 años sin factores de riesgo
- Personas menores de 50 años con antecedentes personales de extirpación de pólipos, antecedentes hereditarios, enfermedad de Crohn, enfermedades inflamatorias de colon.

Criterios de exclusión al programa:

- Diagnóstico de Cáncer colon previo

Prácticas incluidas en el programa:

SOMFi

Colonoscopia o rectosigmoidoscopia

Se recomienda NO hacer SOMFi química por baja sensibilidad y especificidad.

Tipo y porcentaje de cobertura:

SOMFi: cobertura al 100% bienal.

Si TSOMFi es +: cobertura de VCC al 100%.

Si TSOMFi no se hace o es negativa: cobertura estándar de la obra social de la VCC o RSC.

Elección de establecimientos

Establecimientos habilitados por instituciones de fiscalización correspondientes.

Con manejo seguro de anestesia y medicación, Listado de verificación quirúrgica, protocolo de urgencia y criterios y estándares de calidad.

Con certificados de calidad (Autoevaluación de Buenas Prácticas, o ITAES, ISO u otras),

Elección de prestadores:

Profesionales: con especialidad en Cirugía General o Gastroenterología con acreditación de Endoscopista por Colegio médico.

El resto de los profesionales médicos podrán solicitar el TSOMFi sin obstáculos.

Objetivos del Programa de Prevención de Cáncer de Colon Rectal

El objetivo macro es la detección precoz y el tratamiento oportuno.

Meta: Tamizaje del 50% de la población objetivo en un plazo de 24 meses.



Indicadores de resultados del PROGRAMA en la OSP

Indicadores a corto plazo: N° SOMFi Realizadas en un mes/ N°TOTAL DE POBLACIÓN OBJETIVO

Indicadores a largo plazo: REGISTRO DEL ESTADIO (Sistema TNM) DE INGRESO A PROGRAMAS ONCOLÓGICOS DE LOS DIAGNÓSTICOS DE CA DE COLON. (Si son precoces es un buen indicador de detección temprana, estadios tardíos es falla del programa).

Indicadores de calidad de los prestadores

Se propone medir los siguientes indicadores de calidad de los prestadores, con la preocupación de cómo tomar los datos de manera sistemática y confiable para generar indicadores clínicos.

N° de complicaciones tempranas inmediatas a la VCC.

N° de falsos negativos.

Encuesta de satisfacción al afiliado.

Número de pacientes diagnosticados de Ca colorrectal en un año/Cantidad de SOMFi realizadas en el año.