



**PROGRAMA NACIONAL DE PESQUISA Y CONTROL
DEL CANCER CERVICOUTERINO
CHILE
1987 - 2009**

***ORGANIZACIÓN, CONTROL DE CALIDAD Y EVALUACIÓN
DE UN PROGRAMA DE TAMIZAJE DEL CÁNCER
CÉRVICOUTERINO***

Puerto Iguazú

Argentina

28 y 29 de Abril de 2009



CHILE 2008



Población: 16.763.470 Hbtes.

- **85% Urbana & 15% Rural**
- **% Alfabetismo: 95.7%**
- **Mortalidad Infantil: 7,9 x1000 nv**

Población femenina: 50.5%

PIB per capita: US\$ 9.875





CHILE

Organización Geopolítica



15 regiones

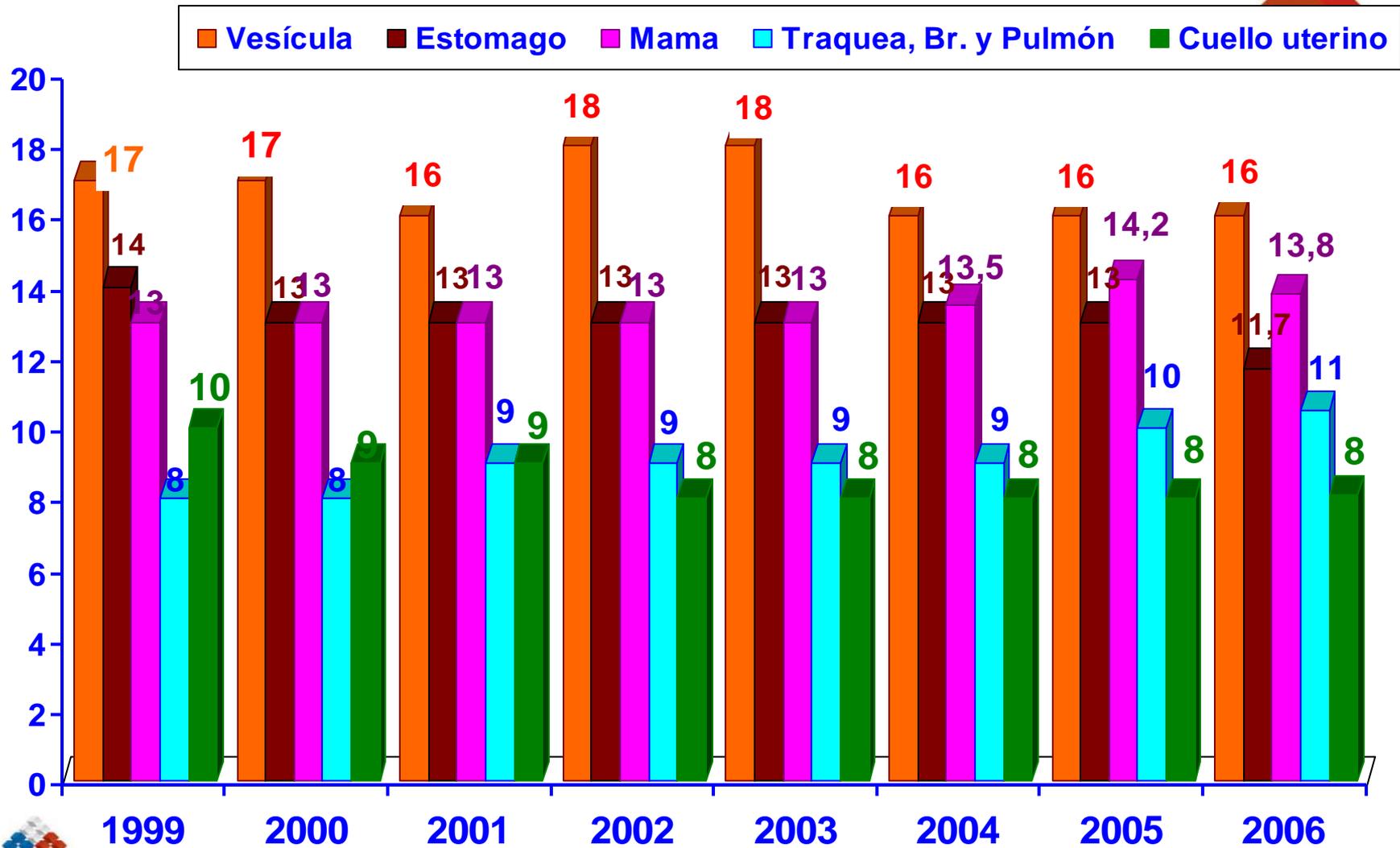
Sistema de Salud Pública esta formado por:

29 Servicios de Salud

Sistemas de Salud (% de personas inscritas)

Seguro Público	70.4%
Seguro Privado	15.3%
Otros	14,3%

MORTALIDAD POR CANCER EN LA MUJER, 5 PRIMERAS CAUSAS CHILE, 1999 - 2006



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Tasa total por 100.000 Muj.

CANCER CERVICOUTERINO



En Chile...

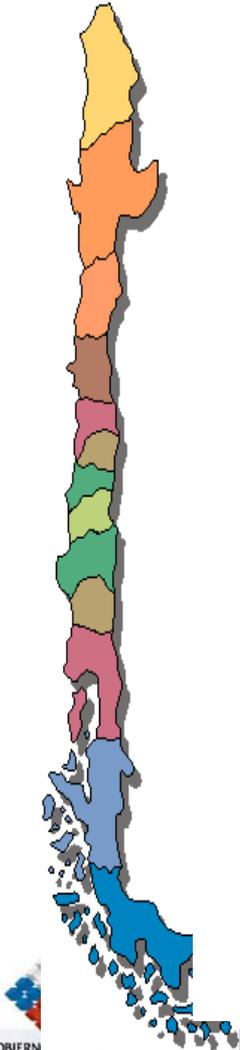
Cada día

fallecen 26 mujeres a causa de algún tipo de cáncer.

Cada 13 horas muere una mujer por Cáncer Cervicouterino

En el Sistema Público se producen anualmente 1120 casos nuevos de cáncer invasor de cuello uterino.

La Tasa total de Mortalidad en el grupo mayor de 25 años es de 13,5 por 100.000 mujeres.



PROGRAMA NACIONAL DE PESQUISA y CONTROL DEL CANCER CERVICOUTERINO EN CHILE

1987 Lanzamiento del Programa Nacional

OBJETIVO

Disminuir la tasa de mortalidad e incidencia por cáncer invasor a través de la detección precoz y el tratamiento oportuno.

PRINCIPALES ESTRATEGIAS

- Organización de actividades a nivel nacional y local, integrado al programa de salud reproductiva y coordinado con el programa del adulto.
- Focalización en mujeres de 25-64 años, con énfasis en las mayores de 35 años y nunca PAP.
- Frecuencia del PAP cada 3 años.
- Asegurar la confiabilidad del PAP.
- Diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos detectados.
- Promoción en mujeres de riesgo.

HITOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE CANCER CERVICOUTERINO, Chile 1987 - 2008

1ª Fase: Area de demostración en la RM

1988 a 1992 Implementación de las nuevas Estrategias

- “Arreglando la casa”
- Promoción y toma PAP en funcionarias
- Promoción en consultantes
- Promoción en comunidad



1993 Inicio de las “Campañas Sanitarias”

- Recursos adicionales
 - Proyectos locales y trabajo comunitario para aumentar cobertura en mujeres de alto riesgo.
 - Equipamiento niveles de atención secundarios y terciarios.
- Creación Laboratorio de Citología de Referencia Nacional



HITOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE CANCER CERVICOUTERINO, Chile 1987 - 2008

1994 2ª Fase: Expansión al resto del país

Entrega de material de apoyo a encargados del Programa de los Servicios de Salud del país

Teatro callejero - Sonrisa PAP – Monitoras en Autocuidado

Aprendamos a Detectar a Tiempo el Cáncer CERVICOUTERINO Y DE MAMA

Este video consta de 3 capítulos:

- 1.- Video Inicial de 11 minutos, duración 12:32"
- 2.- Video de otro mundo, duración 22:20"
- 3.- Video 12 minutos, duración 15:26"

1.- Por qué revisar los métodos y mitos de las mujeres frente al PAP y el Examen Papanicolaou de MAMA. Puede ser como material de apoyo para iniciar la discusión sobre el tema, en salones de prevención y autocuidado.

2.- Está creado principalmente como apoyo a la capacitación de profesionales que trabajan en el Examen Papanicolaou de MAMA y Examen de Autocuidado de MAMA, además de apoyar a las mujeres en que existe la toma del PAP y el Examen Papanicolaou de MAMA. Se recomienda usar en grupos dirigidos.

3.- En esta sección se pretende destacar la satisfacción de la mujer una vez que se ha realizado su examen y su compromiso con la importancia de estos, mostrando como motivar y ayudar a su amiga al Autocuidado de MAMA. Puede usarse como material de apoyo en salones de prevención y autocuidado, especialmente para la manifestación del Autocuidado de MAMA.

En general se recomienda reforzar la promoción con material escrito como: Dúplex de Cáncer Cervicouterino y de MAMA, tríptico de Cáncer de MAMA y Folio de tranquilidad. Reemplazar 10 minutos cada mes.

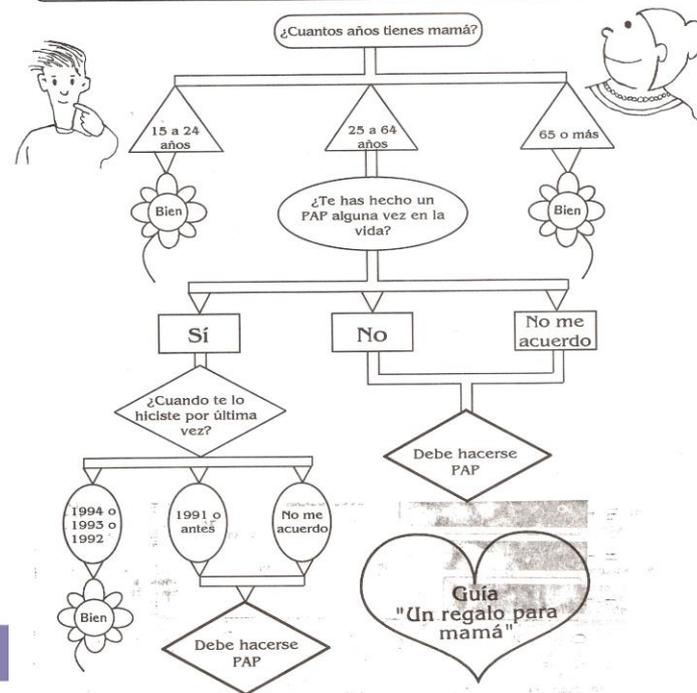
Dependamos con esto, contribuir a que las mujeres surcan el camino hacia el Examen Papanicolaou de MAMA, como parte del autocuidado de su salud.

MINISTERIO DE SALUD
CANCER DE CERVICOUTERINO

Un Regalo Para La Mamá

UNIDAD EDUCATIVA ESCOLAR PARA LA DETECCION PRECOZ DEL CANCER DEL CUELLO DEL UTERO

Escuela: () Curso: () Fecha: ()
 Nombre del niño(a): _____
 Nombre de la mamá: _____



RED DE ATENCION

PROGRAMA NACIONAL CANCER CERVICOUTERINO



29
Servicios de Salud

EN CADA SERVICIO DE SALUD se desempeña un Médico y una Matrona Encargados de la gestión del Programa.

Nivel Terciario de Salud



196 Hospitales

EN CADA HOSPITAL funciona una Unidad de Patología Cervical con un equipo capacitado.

Se cuenta con una Red de Derivación para Quimioterapia y Radioterapia.

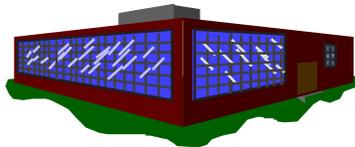
Nivel Secundario de Salud



22 Laboratorios de Citopatología

El Laboratorio de Referencia Nacional de Citopatología es responsable del control de calidad de los laboratorios.

Nivel Primario de Salud



620 Consultorios A.P.

EN CADA CONSULTORIO, existe una Matrona Encargada del Programa.

EL PROGRAMA DE ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS funciona en los 3 niveles de atención.

1168 Postas rurales

En cada nivel se mantienen registros específicos.

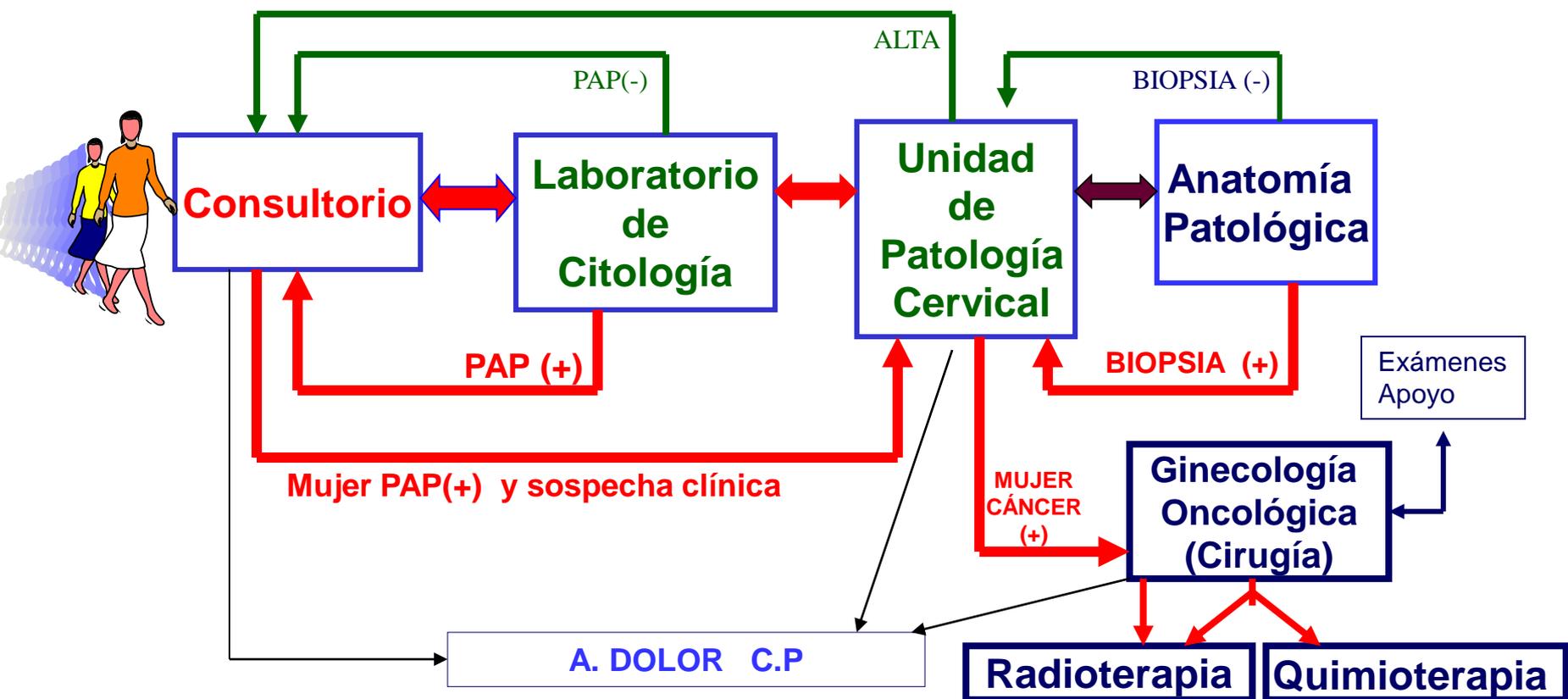
FLUJOGRAMA DE ATENCIONES CANCER CERVICOUTERINO



Nivel Primario

Nivel Secundario

Nivel Terciario



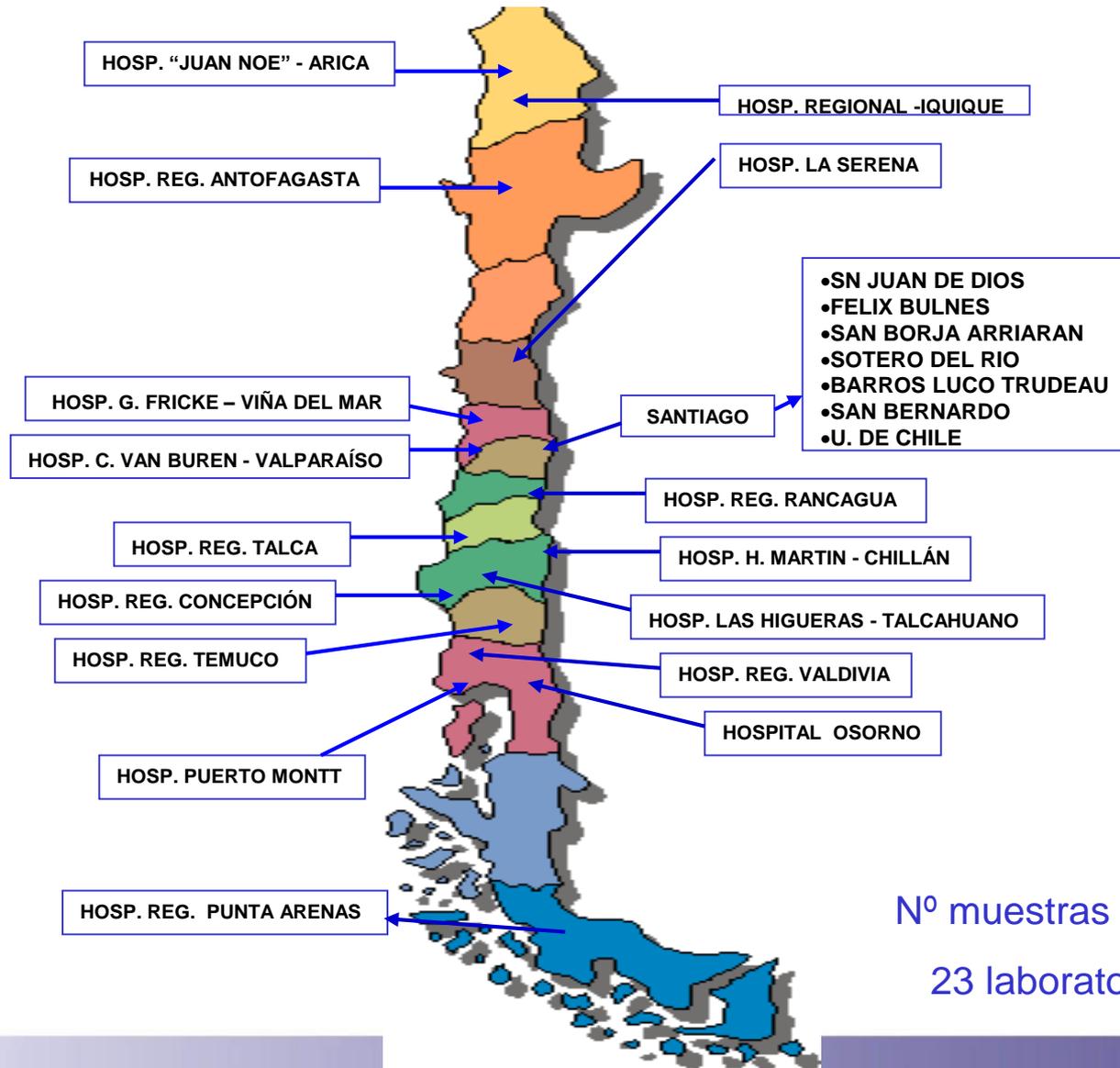
Detección

Diagnóstico

Tratamiento



RECURSOS HUMANOS EN LABORATORIO DE CITOLOGÍA, 2008



Nº muestras procesadas en
23 laboratorios: 902.933

HITOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE CANCER CERVICOUTERINO, Chile 1987 - 2008

1996 Programa Computacional de Laboratorios de Citología



PROGRAMA CANCER CERVICOUTERINO

PUBLICACIONES

VIDEO Y ROTAFOLIO



**ORIENTACIONES PARA
LA PESQUISA Y
CONTROL DEL CÁNCER
CERVICOUTERINO**

**MINISTERIO
DE SALUD**
2014

DIVISIÓN CALIDAD DE LAS PERSONAS - DEPTO. PROGRAMAS DE LAS PERSONAS - ESBOZO DE CÁNCER

Esta video consta de 3 capítulos:

- I.- «¿Cómo lo voy a llamar», duración 12:52
- II.- «Miedo de cómo manejarlo», duración 22:20
- III.- «Solo 12 minutos», duración 15:30

I.- **Busque mostrar los miedos y mitos de las mujeres frente al PAP y el Examen Papanicolaou de Mami. Puede usarse como material de apoyo para iniciar la discusión sobre el tema, en talleres de prevención y autoayuda.**

II.- **Está creado principalmente como apoyo a la capacitación de profesionales que realizan el Examen Papanicolaou de Mami y Examen Papanicolaou de Mami, además de mostrar a las mujeres en que consiste la toma del PAP y el Examen Papanicolaou de Mami. Se recomienda su uso en grupos dirigidos.**

III.- **En este capítulo se pretende destacar la importancia de la mujer una vez que se ha realizado sus exámenes y su compromiso de la importancia de estos, mostrando como motivación y apoyo a su amiga el Autoexamen de Mami. Puede usarse como material de apoyo en talleres de prevención y autoayuda, especialmente para la enseñanza del Autoexamen de Mami.**

En general se recomienda reforzar la promoción con material escrito como: Dpto. de Cáncer Cervicouterino «Cáncer Cervicouterino: no cuesta nada» y tríptico de Cáncer de Mami «Por mí tranquilidad. Me reviso 10 minutos cada mes».

Dependamos con todo, contribuir a que las mujeres cumplan el Papanicolaou y el Examen Papanicolaou de Mami, como parte del autocuidado de su salud.

**Aprendamos a Detectar a Tiempo el
CÁNCER CERVICOUTERINO Y DE MAMA**

**MINISTERIO
DE SALUD**
2014

**MINISTERIO
DE SALUD**
2014

**MINISTERIO
DE SALUD**
2014



HITOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE CANCER CERVICOUTERINO, Chile 1987 - 2008

2000 Formulario de Evaluación informatizado

Archivo Edición Ver Insertar Formato Herramientas Datos Ventana ?

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y

1
2
3
4
5
6
7

Programa de Cáncer Cervicouterino
Evaluación 2000
Version 1b

Servicio de Salud: **Fecha:**

01 ARICA
02 IQUIQUE
03 ANTOFAGASTA
04 ATACAMA
05 COQUIMBO
06 VALPARAISO
07 VINA QUILLOTA
08 ACONCAGUA

Los objetivos de esta pauta de evaluación son:
Cervicouterino en los tres niveles de atención, evaluar el grado de resolutividad en relación con el tiempo y la asignación de recursos

Objetivo de recursos y actividades del Programa de Cáncer Cervicouterino:
Alcanzados en la detección de casos y dimensionar el tratamiento de modo orientar la toma de decisiones y la

Esta pauta debe ser concebida como producto anual de un monitoreo periódico y continuo realizado en equipo.
Su llenado y envío al MINSAL es de responsabilidad de los encargados del Programa en la Dirección de cada Servicio de Salud.

I Organización del Sub - Programa

a) **Nombre del Medico encargado del Sub Programa de Cáncer Cérvico Uterino:**

N° de horas Semanales: horas/s

Especialidad:

Tiempo a cargo del Sub Programa CA CU: Años

Otros Programas a su cargo:

b) **Nombre de la Matrona encargada del Sub Programa de Cáncer Cérvico Uterino:**

N° de horas Semanales: horas/s

Tiempo a cargo del Sub Programa CA CU: Años

Otros Programas a su cargo:

II Recursos Disponibles en el Sub - Programa

1.- **Recursos Humanos en el Nivel Secundario para atención Ambulatoria de Pacientes:** **Consultas y Procedimientos.**

Inicio ES [Taskbar icons] 7 Microsoft Ex... Bandeja de ent... Pres 20 años M... Pres Cacu Comi... 21:21

HITOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE CANCER CERVICOUTERINO 1987 - 2008

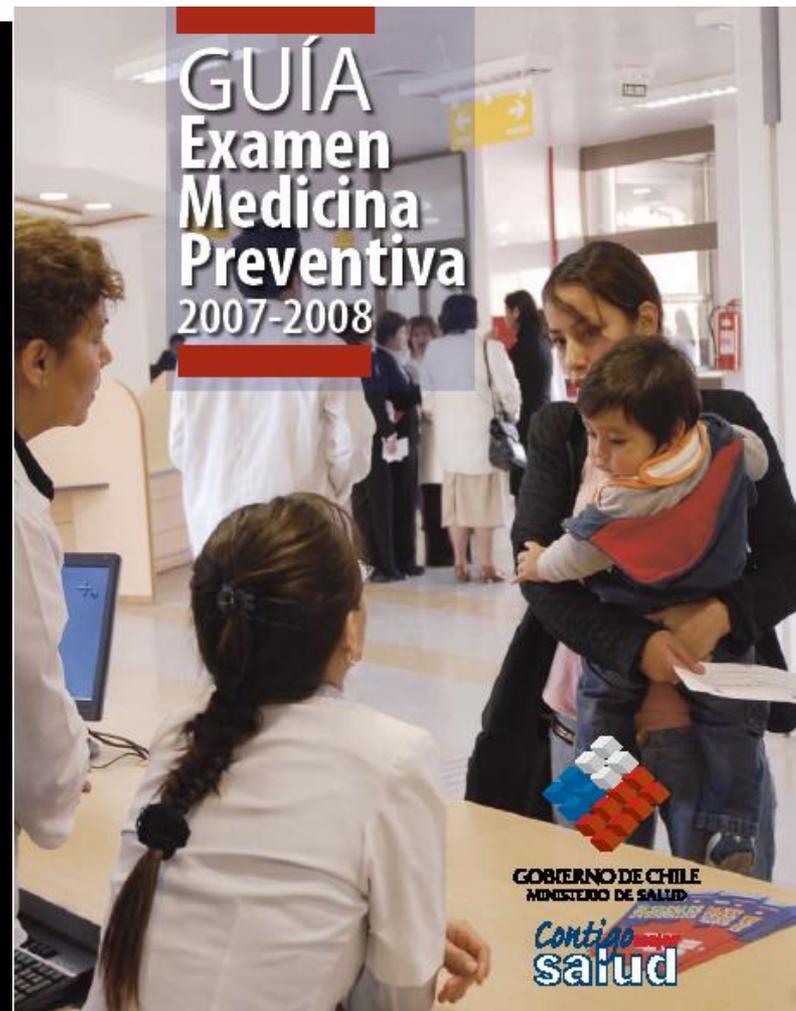
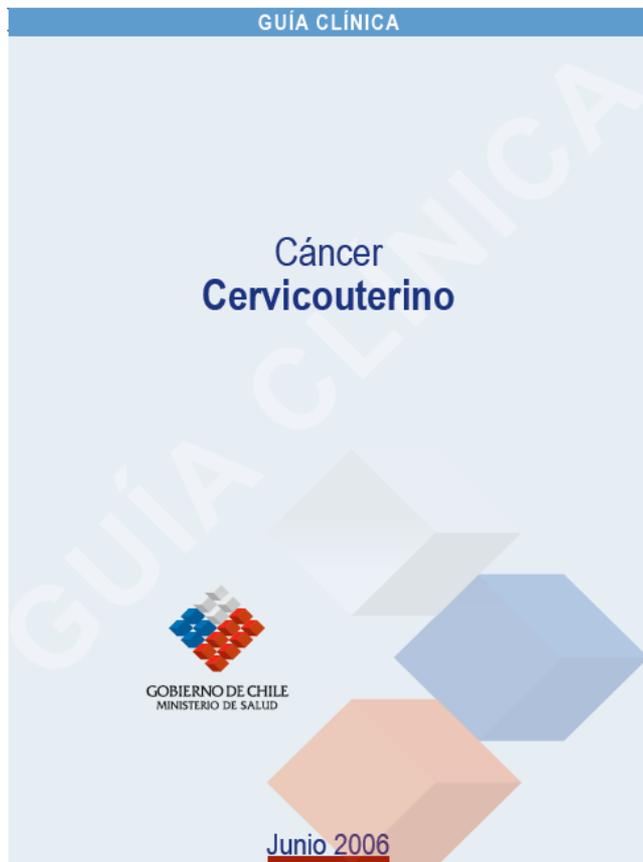
- 2002** Tasa de Mortalidad baja al 5º lugar entre las muertes por Cáncer en la mujer.
Encuesta de Recursos y atenciones en Cáncer Cervicouterino.
Publicación Guía Clínica de Cáncer Cervicouterino.
- 2003** Recursos adicionales para adquisición y reposición de equipamiento—compra servicios-oportunidad de acceso a tratamientos).



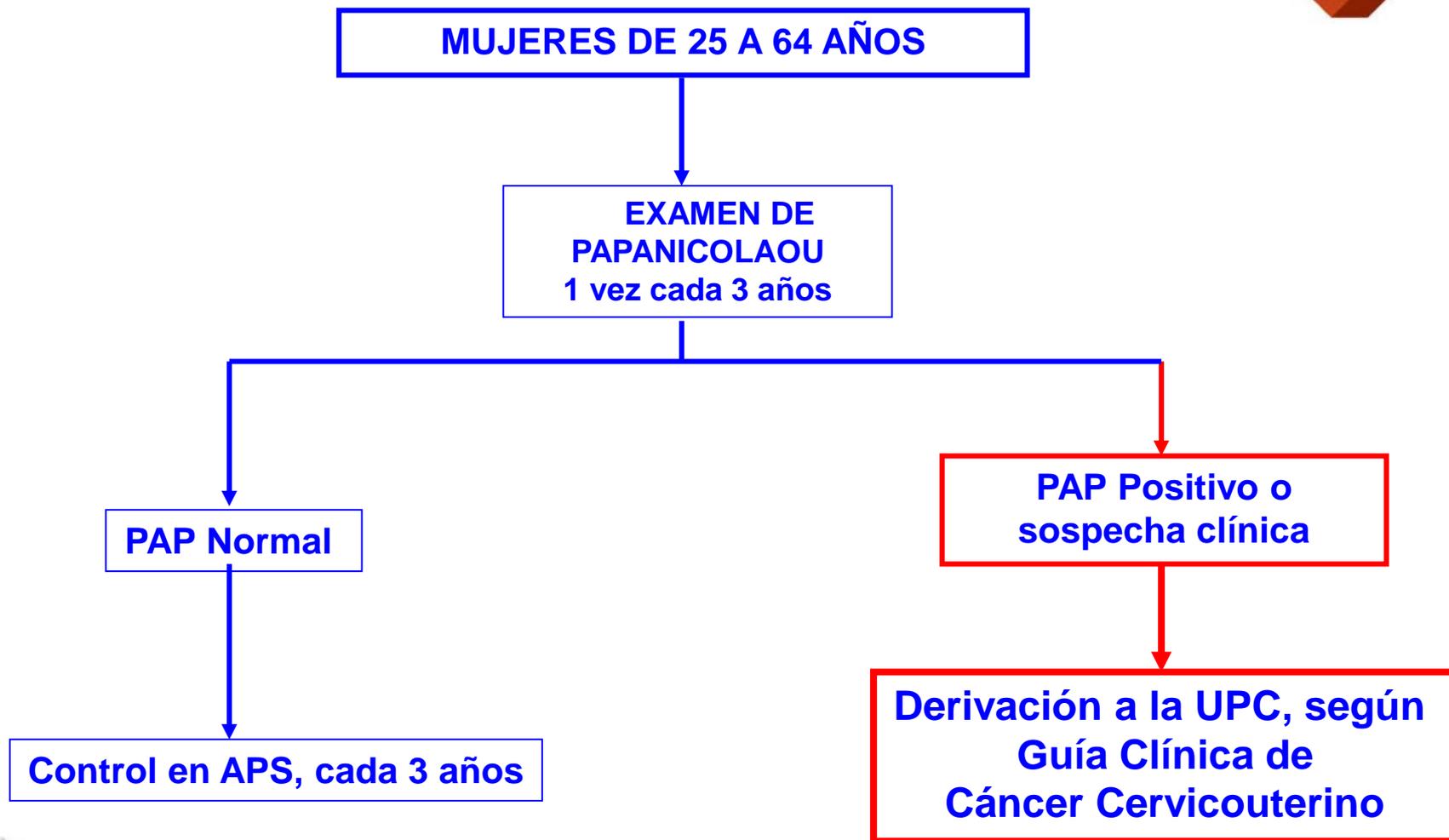
Incorporación en Piloto AUGE o Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), garantizando plazos máximos para el acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento.



CANCER CERVICOUTERINO EN AUJE



DETECCION DEL CANCER CERVICOUTERINO EN EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (1)



Garantías GES – Educación difusión a público

¿Si tuviera cáncer al cuello del útero?



1 Consulta con el especialista

Si hay sospecha de cáncer cervicouterino o el resultado del Papanicolau (PAP) está alterado se garantiza la atención por un médico especialista, dentro de 30 días, a partir de la solicitud de interconsulta.



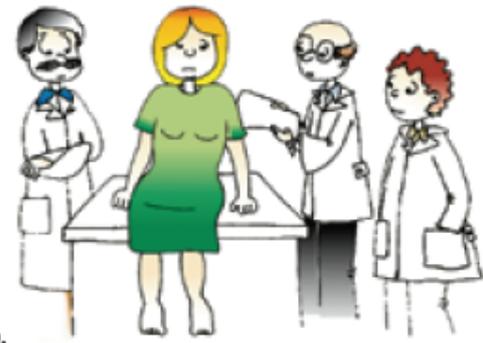
2 Confirmación diagnóstica y etapificación

La persona accede a exámenes correspondientes y se garantiza que dentro de 30 días desde la consulta con el especialista, la paciente tendrá la confirmación o no del problema de salud. En caso de confirmarse un cáncer invasivo se garantiza la determinación del estado de avance de la enfermedad (etapificación) dentro del mismo plazo señalado.



3 a) Tratamiento de cáncer preinvasor

Se garantiza que dentro de 30 días desde confirmado el cáncer preinvasor, la mujer iniciará el tratamiento indicado.



3 b) Tratamiento de cáncer invasivo

Se garantiza que dentro de 20 días de confirmado y etapificado el cáncer invasivo la mujer iniciará el tratamiento indicado por el Comité Oncológico. El tratamiento puede considerar: cirugía, radioterapia, quimioterapia.



4 Seguimiento

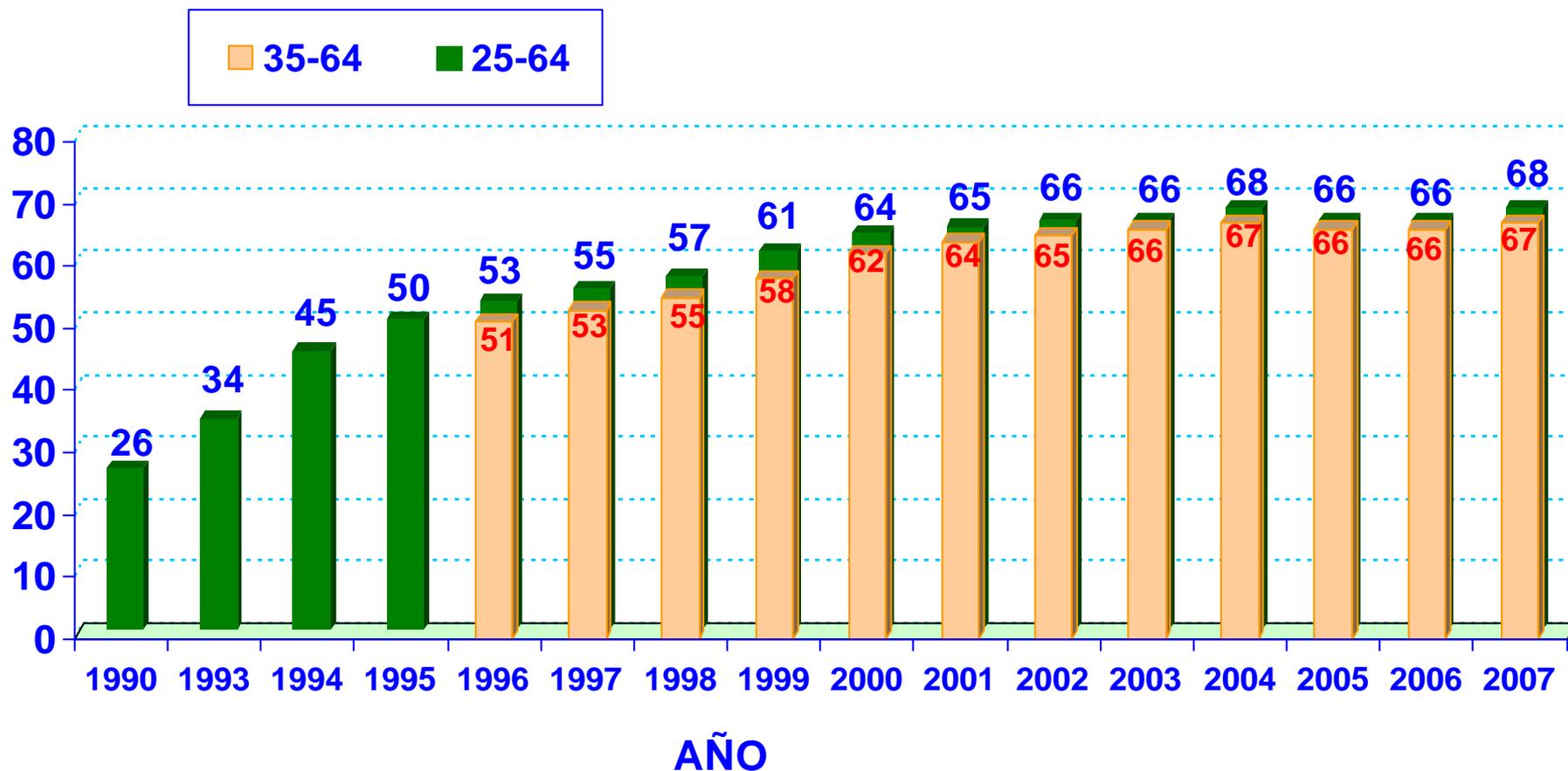
Se garantiza que dentro de 90 días desde terminado el tratamiento indicado, será evaluada por un especialista y se solicitarán los exámenes correspondientes para su seguimiento, según guía clínica.



SITUACIÓN PREVIA 2002	GARANTIAS DE OPORTUNIDAD	SITUACIÓN 2007
92%	Atención con especialista dentro de 30 días desde la sospecha	98%
68,1%	Confirmación incluye etapificación: dentro de 30 días desde la consulta de especialista	95%
63%	Tratamiento de Lesión pre-invasora: dentro de 30 días desde confirmación diagnóstica	92,4%
53,4% (medido en < 30 días)	Tratamiento Cáncer invasor: dentro de 20 días desde Etapificación	75,2% (medido en ≤ 20 días)



COBERTURA DE MUJERES BENEFICIARIAS DE 25 - 64 AÑOS CON PAP VIGENTE, CHILE 1990 - 2007

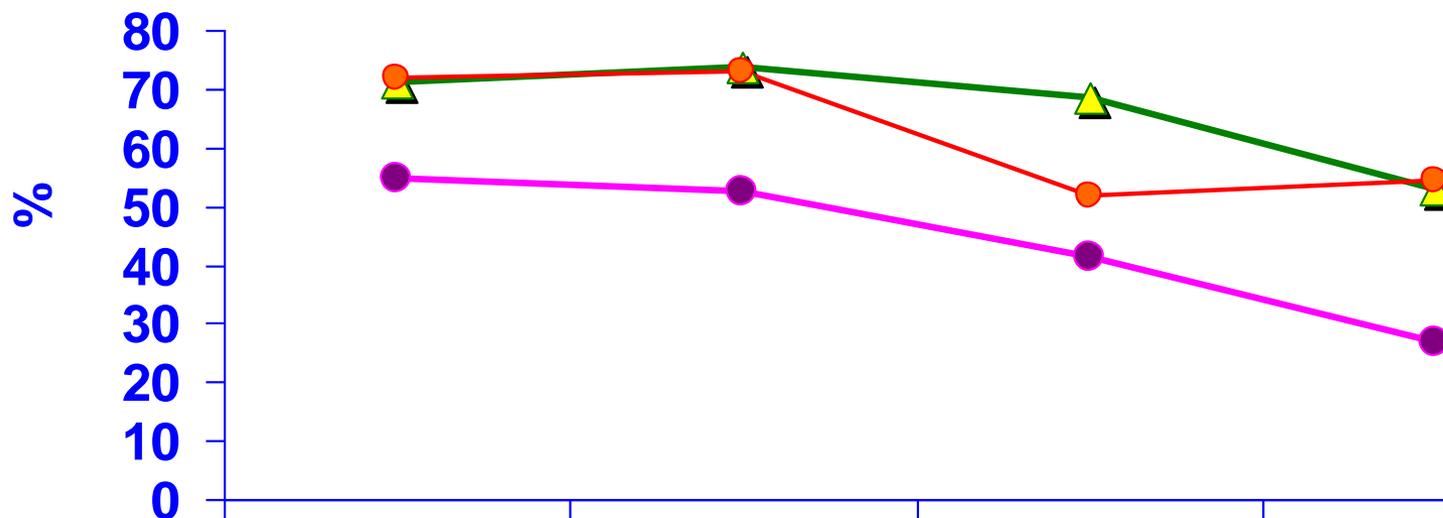


GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

MUJERES BENEFICIARIAS DE 25-64 AÑOS CON PAP VIGENTE, CHILE 1995 - 2000 - 2007



1995 n = 15 S.S. / 2000 n = 24 S.S. / 2007 = 28 S.S.

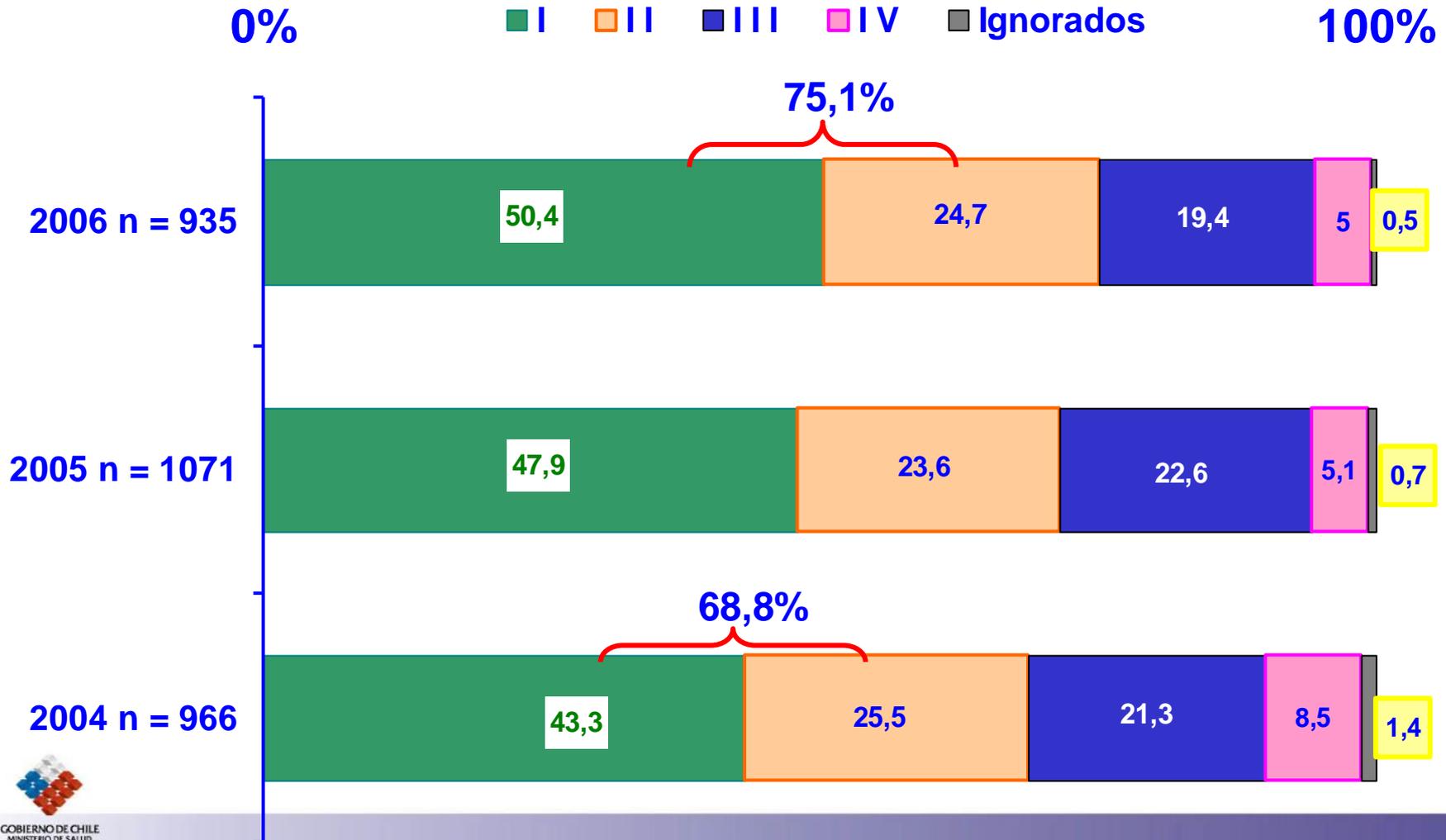


	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64
● 1995	54,7	52,6	41,4	26,8
● 2000	71,7	72,9	51,8	54,2
▲ 2007	70,9	73,5	68,3	52,8

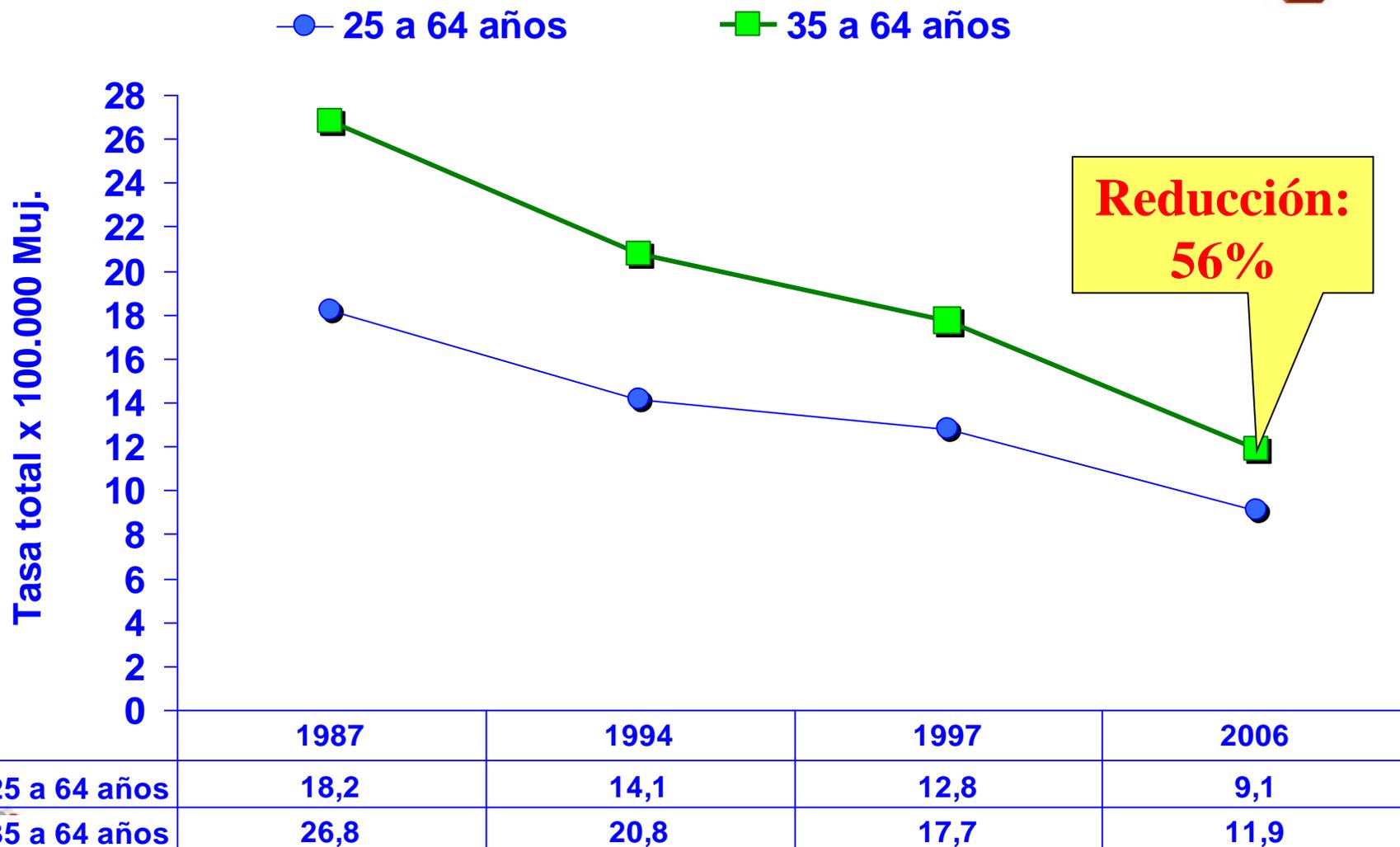
AÑOS



DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS CASOS DE CANCER INVASOR SEGUN ESTADIO AL DIAGNOSTICO CHILE 2004 a 2006

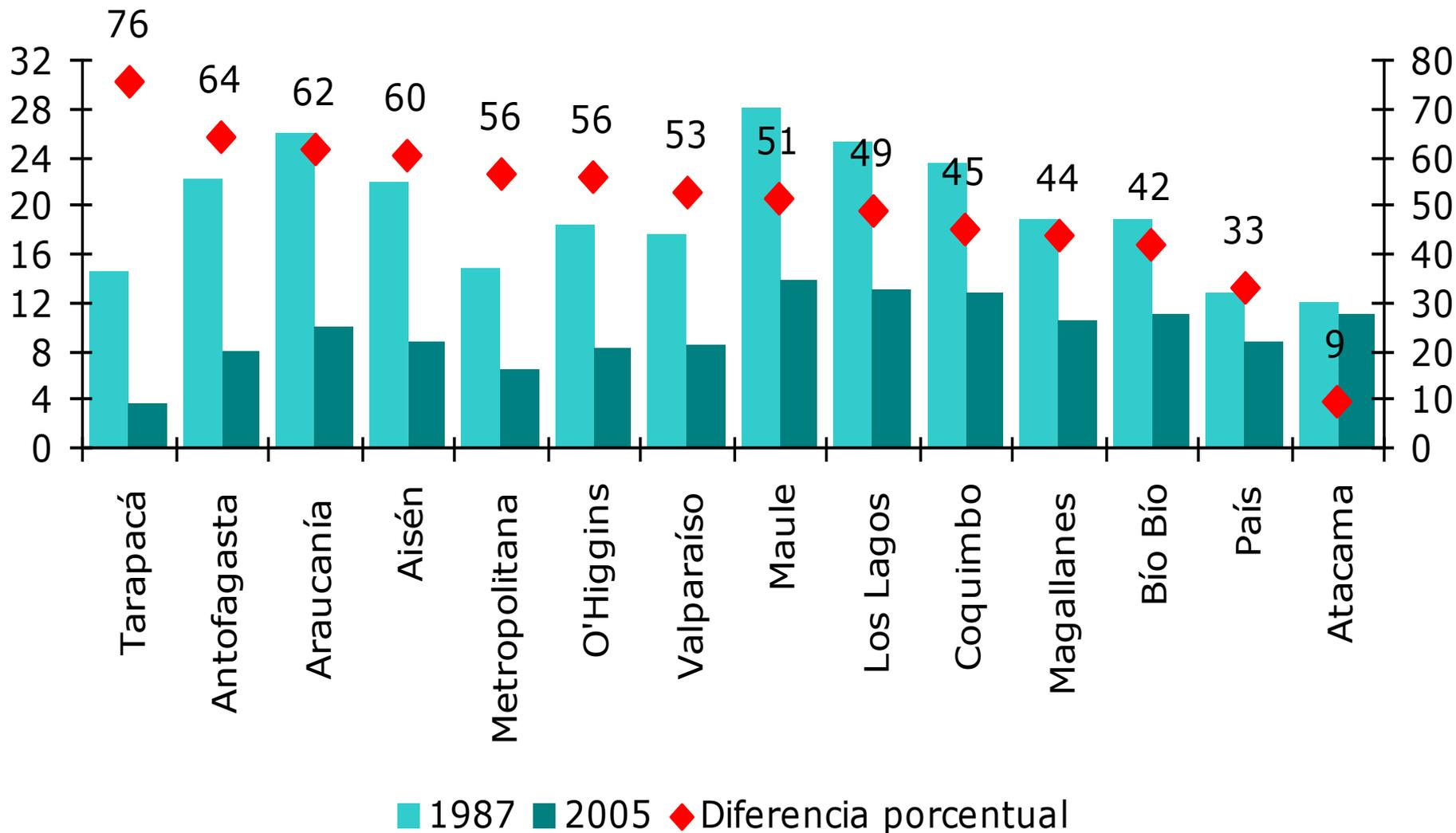


MORTALIDAD POR CANCER CERVICOUTERINO EN GRUPO DE RIESGO y AÑOS HITOS, CHILE



Tasa de Mortalidad específica por Cáncer Cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años

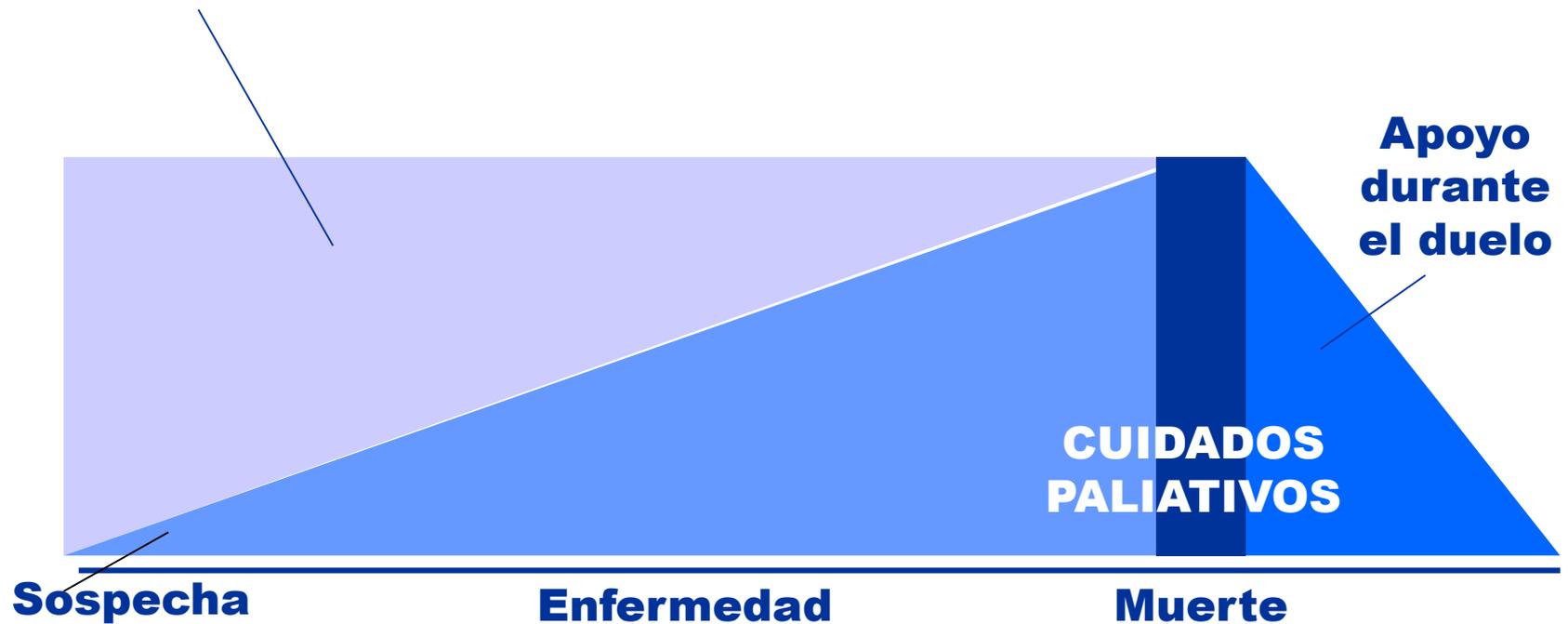
Chile, 1987 y 2005



CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS *



Modificar el curso de la enfermedad



DESAFIOS

- ✓ Mantener y mejorar los logros alcanzados 
- ✓ Lograr y mantener cobertura de PAP vigente iguales o mayores de a 80% en mujeres de riesgo. 
- ✓ Actualizar el software de los laboratorios de citología
- ✓ Mejorar el control de calidad de la citología a nivel nacional
- ✓ Mantener una capacitación continua de los recursos humanos del Programa.
- ✓ Evaluar con todos los actores la incorporación de nuevas tecnologías y complementar el Programa con la vacuna para VPH, según criterios de costo efectividad y disponibilidad de recursos.

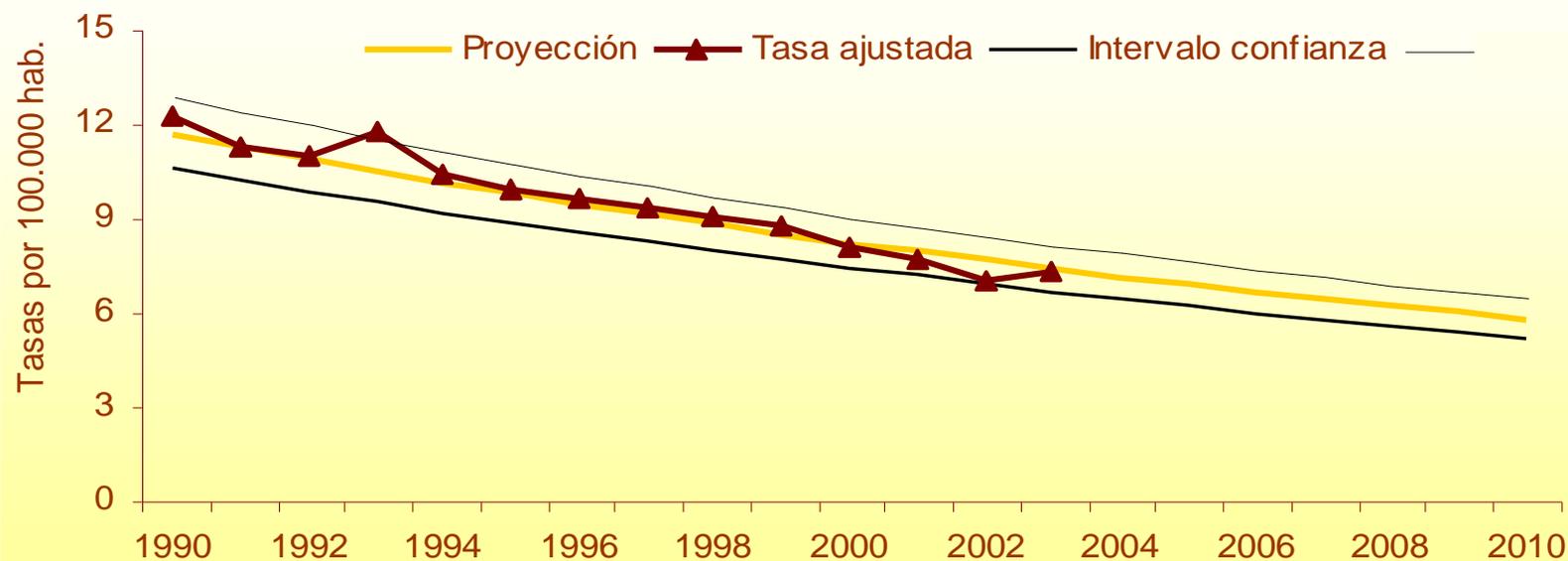


1. Objetivo: Disminuir la mortalidad ajustada del cáncer de cuello de útero

Meta 2010: Disminuir la mortalidad estandarizada en un 40%

Grado Cumplimiento: Con avance. La tasa de mortalidad estandarizada bajo de 8,7 por 100 mil mujeres en 1999 a **6,6** en 2006. Reducción de un **24,1%**. Avance de un **60,3%**.

Mortalidad por cáncer cervicouterino, ajustada por edad.
Chile 1990-2003 y proyección 2004-2010.



Fuente: DEIS



SEREMIs de Salud: Compromiso de Gestión para apoyar aumento de cobertura de PAP



MINISTERIO DE SALUD *Contigo mejor salud*

GOBIERNO DE CHILE

Conózcenos | Le Informamos | Temas de Salud | Protección de Salud | Problemas de Salud | Instituciones Relacionadas

Portada > Noticias > ¡Hazte el PAP!: detectado a tiempo, el cáncer cérvico uterino es 100% curable

Más Noticias

- Julio 2008 >>
- ¡Hazte el PAP!: detectado a tiempo, el cáncer cérvico uterino es 100% curable
- Representantes de la OEA conocen el sistema de protección integral a la infancia
- Hospital de Urgencia Asistencia Pública inaugura nuevas dependencias de la Unidad de Paciente Crítico
- Enfermedades respiratorias: autoridades constatan bajo número de atenciones y hospitalizaciones
- Continúan en baja las atenciones y hospitalizaciones por enfermedades respiratorias en la Región Metropolitana
- Seminario internacional aborda la prevención de la violencia en adolescentes y jóvenes
- Región de O'Higgins: Primera Cumbre de Nutrición y Salud

Junio 2008 >>

Noticias

¡Hazte el PAP!: detectado a tiempo, el cáncer cérvico uterino es 100% curable

Publicada el 08-07-2008



En el marco de la campaña nacional de prevención del cáncer cérvico uterino, el ministerio de Salud reitera el llamado a todas las mujeres entre los 25 y los 64 años a hacerse el Papanicolaou (PAP). Las mujeres de las edades descritas que no tengan su PAP en los últimos 3 años deben tomarse este examen que además es totalmente gratuito tanto en el sistema público como en el privado.

La ministra de Salud explicó que “el cáncer cervicouterino es el único cáncer que detectado a tiempo, es curable en un 100%. Si todas las mujeres entre los 25 y 64 años se hicieran el PAP podríamos evitar, en gran medida, las casi 700 muertes que se producen cada año por esta causa”.

La detección precoz es de suma importancia en este cáncer y además el procedimiento que permite saber si una mujer tiene células sospechosas es muy simple. Se trata de un examen que consiste en tomar desde el cuello del útero, a



Este mensaje puede salvar tu vida

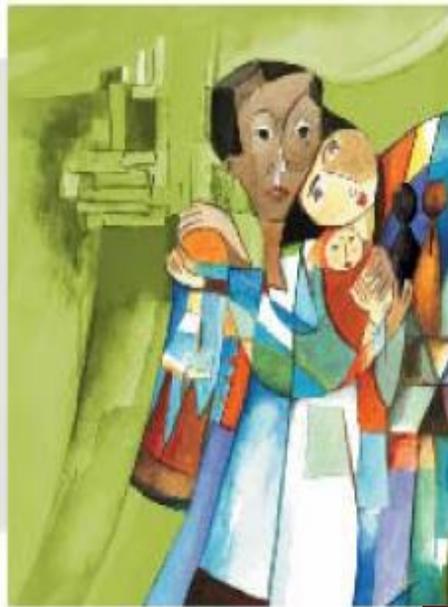
El PAP (Examen de Papanicolaou) detecta a tiempo el cáncer cervicouterino.

¡No dejes pasar más tiempo!
Házte el PAP, en tu centro de Salud o Isapre, es Gratis

FONO SALUD RESPONDE 600 360 7777
DESDE RED FIJA Y CELULARES

GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

May 12 - 13 2008
Mexico City, Mexico



Towards Comprehensive Cervical Cancer Prevention and Control

Region of the Americas

Región América del Sur

Trabajo Grupal
México
Mayo 2008

CHILE

Demográficos 2006

Población total:
14.432.674 hbs.

Cobertura Beneficiaria:
70,4%

Cobertura femenina:
50,5%



Unidad de Cáncer / Ministerio de Salud / Chile



Chile, Noviembre 2007

El Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino conmemora sus 20 años

Con el objetivo de analizar el presente y futuro del Programa de Pesquisa y Control de Cáncer Cervicouterino, 200 profesionales de la salud del país se reunieron en Viña del Mar, entre el 19 y 20 de noviembre.

Con el objetivo de analizar el presente y futuro del Programa de Pesquisa y Control de Cáncer Cervicouterino, 200 profesionales de la salud del país se reunieron en Viña del Mar, entre el 19 y 20 de noviembre.

Reflexiones sobre el camino recorrido, sus avances y metas pendientes, fue el compromiso que otorgaron académicos y médicos encargados del programa en los 28 servicios de salud del sistema público, a médicos y médicos de los Unidades de Patología Cervical de los hospitales del país, antropatólogos y tecnólogos médicos de las 12 laboratorios de citología y material de apoyo patológico de salud. Además, participaron en este encuentro representantes de las Secretarías

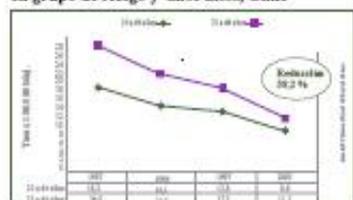
Ministeriales de Salud, sociedades científicas, colegios profesionales y directores de las carreras universitarias de la salud involucradas en este Programa Nacional. La actividad fue inaugurada por el Dr. Pedro Coscoo, Jefe de la División de Prevención y Control de Enfermedades, representación de la Srta. Ministra de Salud, y el Dr. Jaime Manríquez, representante de la OPS en Chile.

Además, contó con disertaciones invitadas extranjeras, entre ellas: Dra. Andrea Ulivelli, encargada de la OPS de WDC, Amanda Herbert, antropatóloga logóloga; Eduardo Latorre, Director Ejecutivo del Centro Nacional de Salud Poblacional del Instituto Nacional de Salud Pública de México; y Silvio Tatti, gineco-oncólogo argentino.

Das décadas de historia

La Encargada del Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino, maestra Marta Prieto, Salud Pública, Marta Prieto,

Mortalidad específica por cáncer cervicouterino en grupo de riesgo y años hijos, Chile



Reconocimientos

Un momento emotivo y significativo fue la premiación a los distintos profesionales que han contribuido al desarrollo del Programa de Cáncer Cervicouterino del Minsal en estos 20 años.



Dr. Pablo Coscoo fue el encargado de premiar a quienes formaron parte de este camino del futuro del programa de este Programa, entre ellos: Dra. Andrea Ulivelli, Encargada de la OPS de WDC, Amanda Herbert, antropatóloga logóloga, Eduardo Latorre, Director Ejecutivo del Centro Nacional de Salud Poblacional del Instituto Nacional de Salud Pública de México, y Silvio Tatti, gineco-oncólogo argentino.



Entre una evaluación tras dos décadas de trabajo. Reconoció al valioso aporte del Dr. Eugenio Suárez, coordinador de la Comisión Nacional de Cáncer Cervicouterino y de cada uno de los profesionales de los tres niveles de atención que hacen posible los logros alcanzados por este Programa.

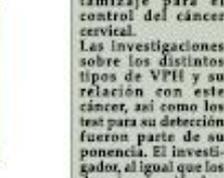
Con la finalidad de disminuir la incidencia y mortalidad, a través de la pesquisa precoz y el diagnóstico oportuno, en 1987 nace el Programa Nacional de Pesquisa y Control de Cáncer Cervicouterino. Su formación contó con la asesoría de expertos de OPS y OMS, basándose en criterios de costo-efectividad.

Entre los hitos iniciados se destacó la implementación de campañas de difusión orientadas a promover la toma del PAP entre mujeres de 25 a 64 años. Otros hitos importantes fueron la creación del Laboratorio de Referencia Nacional, la evaluación, implementación del Programa, la publicación de material educativo y protocolos de atención como guías y respaldados por la evidencia científica. A partir del año 2003 este Programa fue incorporado al Régimen de Garantías Explícitas a Salud

(GES), con lo cual se aseguró el acceso con plazos máximos de confirmación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos detectados. Entre los indicadores evaluados sobresalen la cobertura de un 96% en mujeres beneficiarias de 25 a 64 años desde el 2006, 88,1% de las mujeres derivadas desde el nivel primario son atendidas por un especialista dentro de los 30 días desde su diagnóstico y 76,2% de los casos confirmados de cáncer invasor acceden a tratamiento dentro de los 30 días desde su diagnóstico. También se constató que la mortalidad por este cáncer ha mantenido un descenso sostenido, específicamente el grupo de edad de 35 a 64 años, definiendo como su meta este riesgo, alcanzando una reducción del 58,2% entre 1987 y 2005. Para la antropometría no marcó la jornada, por lo que se estimó que se acumularon algunos y manteniendo una cobertura de 80% y trabajo para cumplir con uno de los objetivos centrales de la década: reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino en un 45% para el año 2010. También se señaló entre los desafíos el mejorar el acceso de la población rural a Centros de Radioterapia. "Llegará tiempo y evitar la muerte



Marta Prieto, Encargada del Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino.



Dr. Eugenio Suárez, Coordinador de la Comisión Nacional de Cáncer Cervicouterino.

Vacunas VPH, sugerencias para la región y para Chile. Recomendaciones de la OPS para su aplicación en programas de prevención y control de cáncer cervical

La Asesora Regional del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la Organización Panamericana de la Salud, doctora Merle Lewis, expuso sobre sus fortalezas y limitaciones de estas vacunas y su eventual incorporación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones en países como Chile. Dado su alto costo planteó que por ahora la prioridad para el Minsal debiera ser consolidar el Programa, mejorar la cobertura y calidad del tamizaje.

La Dra. Lewis coincidió especialmente en la jornada final de la Conferencia de los 20 años de Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino. Su exposición abordó el tema de las vacunas contra algunos de los Virus Papiloma Humano asociados a esta enfermedad, y su efectividad de inclusión o no dentro del programa de inmunización de la Misión, para reforzar el Programa. En el marco de su ponencia aseguró que si bien la inmunización contra el VPH ha demostrado a la fecha



Dr. Merle Lewis, Asesora Regional del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la OPS.

mejorar de esta enfermedad. "Es importante subrayar que la vacunación no debe sustituir al tamizaje, pero sí puede utilizarse

como una herramienta adicional y complementaria para la prevención y control del cáncer cervical", indicó. Asimismo tiempo

añadió que la vacunación contra el VPH sería parte clave de la prevención primaria, en conjunto con la educación y promoción de prácticas sexuales seguras, abstinencia y otras en el marco de la vida sexual.

Merle Lewis indicó que tamizaje en adolescentes no es costo-efectivo, porque estas pacientes tienen mayor riesgo de cáncer cervical y sus infecciones son benignas y recuperables.

Por último, la delegada de la OPS señaló que los programas dirigidos para la prevención y control de cáncer cervical debían incluir tres líneas de acción: vacunación de preadolescentes antes de su vida sexual; tamizaje de todas las mujeres por lo menos dos veces entre los 25 y 45 años; y tamizaje de todas las mujeres no vacunadas en coordinación a las normas de cada país.

Doctor Silvio Tatti, gineco-oncólogo argentino. Rol de la tipificación de VPH

El especialista trasandino expuso sobre la directa relación importancia de la tipificación del Virus Papiloma Humano, VPH, en el tamizaje para el control del cáncer cervical. Las investigaciones sobre los distintos tipos de VPH y su relación con este cáncer, así como los test para su detección fueron parte de su ponencia. El investigador, al igual que los demás invitados extranjeros, también alabó el éxito del Programa chileno.



Dr. Silvio Tatti, gineco-oncólogo argentino.

Con su amplia experiencia clínica e investigativa en el tema, el Dr. Tatti indicó su ponencia destacó los avances del Programa de Cáncer Cervicouterino del Minsal. "Cabe en Chile", señaló. A partir de publicaciones internacionales el médico argentino señaló que la prevalencia del Virus Papiloma Humano en mujeres entre 15 y 65 en diferentes países del mundo. Constató con evidencia cómo los tipos de VPH de alto riesgo y

asociados a cáncer cervical pueden detectarse de manera efectiva con test como la Captura Híbrida de tipo II. Este prueba, según explicó el investigador, determina la presencia de VPH, es específica de aquellas cepas consideradas de alto riesgo. Cabe precisar que la Captura Híbrida de la técnica prueba aprobada por la FDA para la detección del VPH. Respecto a las variables de sensibilidad y especificidad que agotan las pruebas de detección, subrayó las ventajas de la Captura Híbrida. "El PAP aporta la especificidad a la detección, mientras la Captura Híbrida nos otorga la sensibilidad que le falta al PAP", explicó el experto bonaerense, quien planteó que la implementación de ambos exámenes sería positiva para el diagnóstico y control de cáncer cervical.

En relación a este tema también expuso el investigador chileno Dr. Juan Carlos Ros, quien presentó un estudio en proceso de publicación, donde se detaca que los genotipos aislados en 312 mujeres chilenas con cáncer cervicouterino muestran que la distribución de los genotipos más de HPV en Chile es similar a otros países de Latinoamérica. Técnicas de detección de tipos de

VPH de alto riesgo basadas en la sensibilidad de estos tipos de pruebas procuraron de cáncer de cuello uterino.

Para sus valores al ser preventivo de la tipificación del VPH y su detección mediante pruebas como la Captura Híbrida tipo II, el Dr. Silvio Tatti también comentó la importancia de la cooperación científica en los programas de esta patología. "La calidad de la toma de muestra del PAP y el control de calidad de los laboratorios son cruciales para mantener un programa de citología vigente", aseveró.

En relación a este tema también expuso el investigador chileno Dr. Juan Carlos Ros, quien presentó un estudio en proceso de publicación, donde se detaca que los genotipos aislados en 312 mujeres chilenas con cáncer cervicouterino muestran que la distribución de los genotipos más de HPV en Chile es similar a otros países de Latinoamérica. Técnicas de detección de tipos de

Cierre de la jornada. Conclusiones y sugerencias finales

Para culminar la conmemoración de los 20 años del Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino, los invitados extranjeros compartieron reflexiones y recomendaciones en una mesa redonda, junto a la encargada del Programa, maestra Marta Prieto y el coordinador de la Comisión Nacional de Cáncer Cervicouterino, Dr. Eugenio Suárez.

Junto con iniciar a los médicos, enfermeras y tecnólogos médicos que hacen posible los logros alcanzados por el Programa para que siga trabajando con el compromiso mostrado hasta ahora, un evidente que quedan hitos por alcanzar, la maestra

en la reducción de la mortalidad y que resulta fundamental fortalecer el rol del personal de las colonias, en el desarrollo de nuevas tecnologías, métodos de estudio y mejorar los controles de calidad en los laboratorios de citología, incluyendo al sistema primario de atención. Respecto a las vacunas de VPH, se convino de acuerdo que en programas como el chileno, pueden constituirse en un importante complemento de las mismas. Sin embargo, indicó, que al alto costo de las vacunas contra el VPH difícil su inclusión y

aplicación en programas de salud pública. Por su parte, la Dra. Merle Lewis señaló que OPS, tiene como desafío asegurar mejores procesos para asegurar vacunas más accesibles y así reducir las



Marta Prieto, Dr. Silvio Tatti, Dr. Andrea Ulivelli, Dra. Merle Lewis y Dr. Eugenio Suárez.

inequidades en el acceso a estos tipos de vacunación. Por otro lado, el Dr. Ulivelli indicó que se debe con apoyo y prioridad en Chile, informar a la población sobre las vacunas II.

20 años Programa de Cáncer Cervicouterino

Chile

1987 - 2007





GRACIAS

Marta Prieto M.
Matrona Magíster en Salud Pública
Encargada Nacional Programa de Cáncer Cervicouterino
Ministerio de Salud
Chile

mprieto@minsal.gov.cl



