



Diseño de la ruta de Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino en el Centro  
Universitario de Salud Alfonso López, Popayán - Cauca.

Estudiantes

Aura Nathaly Hurtado Viveros

Manuel Alejandro Olave Rodríguez

Juan Sebastian Klinger Sandoval

Universidad EAN

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Programa

Popayán, Colombia

2024

## CONTENIDO

<b>RESUMEN</b>	<b>3</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.</b>	<b>4</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.</b>	<b>6</b>
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>7</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
<b>MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>15</b>
<b>MARCO LEGAL Y NORMATIVO:</b>	<b>17</b>
<b>MARCO INSTITUCIONAL</b>	<b>18</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>20</b>
<b>TABLA DE VARIABLES</b>	<b>21</b>
<b>PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>30</b>

## RESUMEN

El cáncer de cuello uterino constituye unas de las enfermedades oncológicas que más afecta a las mujeres en edades fértiles a en todo el mundo, y es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres cuya edad oscila entre 15 y 44 años (1) seguido del ca de mama, con más prevalencia en países de medianos y bajos recursos, estas enfermedades constituyen una sobrecarga en servicios de salud y costos a nivel mundial. Desde la puesta en marcha de la política de atención integral en salud en Colombia, se ha hecho un esfuerzo importante para la implementación de rutas de atención integral de la salud en diferentes prestadores, para contribuir a este objetivo se propone el diseño de la ruta integral de atención para detección temprana del cáncer de cuello uterino, para el Centro Universitario de Salud Alfonso López de la Universidad del Cauca.

Palabras Claves: cáncer, detección temprana cáncer cuello uterino, programas de prevención, citología, Ruta de cáncer cuello uterino.

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El cáncer de cuello uterino es un importante evento de salud pública que afecta a mujeres de todo el mundo, es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en todo el mundo con una incidencia estimada de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes en el 2020, de allí la importancia de fortalecer las rutas de atención actual, y establecer mejores acciones frente a la detección oportuna de CCU. En términos generales este trabajo se centra en la propuesta, a modo de intervención, del diseño de la Ruta Integral de Atención para la detección temprana

del cáncer de cuello uterino para el Centro Universitario de Salud Alfonso López de la Universidad del Cauca.

### **ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.**

El cáncer, de acuerdo a las cifras publicadas por la OMS (Organización Mundial de la Salud) es la principal causa de muerte a nivel mundial, atribuyéndole a éste, la muerte más de 10 millones de personas para el año 2020.<sup>1</sup> Es una patología asociada a diversos factores entre los que se encuentran el tabaquismo, obesidad, alto consumo de alcohol, deficiencias nutricionales, baja ingesta de frutas y verduras, sedentarismo. El ccu es una enfermedad que presenta un crecimiento descontrolado de células malignas en la parte baja del organismo, específicamente en el cuello uterino. Es un tipo de cáncer que se produce por una infección con el Virus del Papiloma Humano el cual se transmite de una persona a otra por contacto sexual.

Dentro de los tipos de cáncer, el más común en la población femenina está el CaCu (Cáncer de cuello uterino), el cual a nivel mundial figura como la cuarta causa más frecuente morbimortalidad en las mujeres de edad fértil; constituyéndose en la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina, siendo la primera causa de muerte por neoplasias malignas en el grupo de 25 a 64 años. Alrededor del 90% de las 342 000 muertes causadas por el cáncer de cuello uterino se produjeron en países de ingreso bajo y mediano. Las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino más elevadas se registran en África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental. Representando una de las enfermedades con mayor carga. 2. En américa-latina, constituye una enorme carga económica para el sistema de salud de cualquier país, representada como la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres de la región, solo superado en por el cáncer de pulmón y de glándula

mamaria; en algunos países de Latinoamérica sigue liderando la mortalidad en mujeres como Honduras, Nicaragua, El Salvador, Bolivia, Paraguay y Ecuador.

En Colombia, al 31 de diciembre de 2022 se reportaron 30.997\* casos prevalentes de cáncer de cuello uterino en el marco del aseguramiento. Según la información reportada a la Cuenta de Alto Costo, en los últimos 3 periodos se ha observado una tendencia ascendente de los casos prevalentes de cáncer de cuello uterino invasivo. Para el período de 2022, se registró un incremento del 17% en la proporción de casos nuevos reportados y una disminución del 6% en la mortalidad por todas las causas, con respecto al año 2021. (3)

Anualmente, se reportan 4,742 casos nuevos y 2,490 muertes debido a esta enfermedad. (3)

Prevalencia: La prevalencia de este cáncer es de 6.77 casos por cada 100,000 mujeres según el Observatorio Nacional de Cáncer. (4)

Departamentos con mayores casos: Los departamentos de Arauca, Meta, Caquetá y Casanare presentan la mayoría de los casos. (3)

Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH): El cáncer de cuello uterino es prevenible mediante la aplicación de la vacuna contra el VPH. Esta vacuna es gratuita para niñas entre los 9 y 17 años, y se puede aplicar hasta los 45 años. (3)

Detección temprana: El VPH, principal causante del cáncer de cuello uterino, puede detectarse mediante citología anual y prueba de ADN - VPH, ambos exámenes incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) y, por lo tanto, gratuitos. (3)

Como parte de las estrategias implementadas por el gobierno nacional, desde el 2015 con la Ley estatutaria en salud, crea la política de atención integral en salud (PAIS), con el fin de generar una dinamización de acciones desde los territorios, con una estructura de gestión de la salud pública con directrices para la planeación, ejecución, seguimiento y

evaluación de los planes de salud, así como una prestación de servicios de salud con criterios de integralidad, oportunidad, accesibilidad y calidad tanto individuales como colectivos. y con el fin de brindar una atención integral, con un conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas, donde los prestadores de salud actúen de forma íntegra, continua y ordenada para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, se promulga las Rutas Integrales de Atención en Salud para todo el territorio colombiano. (5)

Las RIAS en el marco de la política pública de salud en Colombia, se han definido como la herramienta operativa que aporta a la garantía del derecho fundamental a la salud establecido en la Ley Estatutaria en Salud. Estas buscan garantizar acciones para materializar la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y generación de una cultura del cuidado centrada en la atención de las personas, familias y comunidades. (5)

Para el caso específico del ccu se ha definido una ruta integral de atención, la cual es un conjunto de acciones y procedimientos, diseñados para brindar una atención integral a las pacientes afectadas por esta enfermedad.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.**

En el Centro Universitario de Salud Alfonso López de la Universidad del Cauca, a pesar de presentar una ruta de atención para la detección temprana del ccu, se han encontrado diversos factores que llevan a la limitación en la correcta ejecución de las acciones en el diagnóstico oportuno del ccu, estas dificultades no han permitido que se desarrolle de manera oportuna y precisa el diseño y menos la implementación de RIAS, llevando así a la oportunidad para mejorar la organización, en sus procesos asistenciales, posibilitando el aumento del impacto en cobertura y oportunidad en salud para un sector importante de la ciudad de Popayán.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuál es el proceso para el diseño de una ruta integral de atención para detección temprana del cáncer de cuello uterino en el Centro Universitario de Salud Alfonso López de la Universidad del Cauca?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar una ruta integral de atención para detección temprana del cáncer de cuello uterino en el Centro Universitario de Salud Alfonso López de la Universidad del Cauca.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer la situación organizacional del Centro universitario de salud Alfonso López y las limitaciones para el desarrollo de procesos asistenciales.
- Realizar revisión de la literatura y de la normatividad frente a las RIAS en Colombia, específicamente prevención cáncer de cuello uterino.
- Diseñar un instrumento de recolección de información de quienes asisten al Centro Universitario de Salud a consulta para el servicio de detección de ccu.
- Determinar los pasos necesarios para el diseño de la ruta definida.

## **JUSTIFICACIÓN**

El aumento en la prevalencia, las proyecciones de mortalidad para los próximos años en las mujeres en edad fértil con CCU, al igual que las investigaciones de estudios previos, suponen un argumento claro para seguir explorando la realización de una ruta clara y objetiva

en la detección de cáncer de cuello uterino, esto con el fin de contrarrestar el impacto que tiene a nivel mundial las muertes en mujeres jóvenes. Es por ello que se pensó este estudio, en explorar cuáles son las barreras que llevan a la falta de ejecución de programas proyectados a realizar manejo oportuno y tratamiento. Esto nos lleva a establecer de manera más amplia un diseño de una ruta más acorde a las necesidades de las usuarias; bajo la idea de mejorar su proceso de atención, y así contribuir a prevenir y/o diagnosticar de manera temprana, controlando sus complicaciones e indirectamente reduciendo la prevalencia de muertes por esta patología. Se espera que esta investigación lleve a establecer mejor la ejecución de una ruta que responda a las necesidades de las usuarias, del centro de salud mencionado, de manera más rápida y clara, reduciendo barreras de tipo administrativo y de la prestación del servicio, que dificultan los procesos de atención en la población y centrándose en la necesidad de los usuarios, disminuyendo los costos por tratamientos de enfermedades como es el cáncer.

## MARCO TEÓRICO

### *Epidemiología del Cáncer de Cuello Uterino en Colombia:*

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad maligna que afecta el cuello o cérvix uterino, principalmente causada por la infección persistente del virus del papiloma humano (VPH). Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel mundial, especialmente en países con recursos limitados donde los programas de detección y prevención son menos accesibles. (1)

Alrededor del 90% de las 342 000 muertes causadas por el cáncer de cuello uterino se produjeron en países de ingreso bajo y mediano. Las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino más elevadas se registran en África Subsahariana, América Central y Asia Sudoriental. Representando una de las enfermedades con mayor carga. (2). En américa-

latina, constituye una enorme carga económica para el sistema de salud de cualquier país, representada como la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres de la región, solo superado en por el cáncer de pulmón y de glándula mamaria; en algunos países de américa latina como Honduras, Nicaragua, El Salvador, Bolivia, Paraguay y Ecuador, es cáncer sigue liderando la mortalidad en las mujeres. (7)

En Colombia, de acuerdo a la información del instituto nacional de cancerología el cáncer de cuello uterino o de la matriz (cervicouterino) es el tipo de cáncer más frecuente entre la población femenina y constituye la segunda causa de muerte por cáncer en esta población.

8. Sin embargo, los datos arrojados por el ministerio de salud colombiano y la liga colombiana contra el cáncer, lo sitúan como la primera causa de muerte por cáncer en mujeres de 30 a 59 años de edad. (3). Las cifras al 31 de diciembre de 2022 muestran 30.997 casos prevalentes de cáncer de cuello uterino, esto en el marco del aseguramiento. Según la información reportada a la Cuenta de Alto Costo, en los últimos 3 periodos se ha observado una tendencia ascendente de los casos prevalentes de cáncer de cuello uterino invasivo. Para el período de 2022, se registró un incremento del 17% en la proporción de casos nuevos reportados y una disminución del 6% en la mortalidad por todas las causas, con respecto al año 2021. (6)

También se han obtenido datos en donde se menciona que cada año se presentan 4.742 casos nuevos, y 2.490 muertes a causa de esta enfermedad. Lo anterior significa que más de la mitad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino fallecen por esta causa. Es importante resaltar que, a diferencia de otros tipos de cáncer, el CCU tiene un agente causal en la mayoría de los casos: el virus del papiloma humano (VPH), dos tipos de VPH (16 y 18) son responsables del 70% de los cánceres de cuello uterino y de las lesiones precancerosas, siendo el VPH 16 el que genera el mayor riesgo de desarrollar cáncer. (9)

La mayor parte de las infecciones causadas por el VPH no causan síntomas en la mayoría de las personas, por lo que pueden pasar incluso inadvertidas y combatidas por el hospedero. No obstante, algunos genotipos virales pueden causar cáncer cervicouterino (CCU), vulvar, vaginal, peneano, anal y orofaríngeo. Sin embargo, en una gran proporción de casos, la infección por VPH se autolimita y en menos de 10% de los pacientes se presenta una infección persistente, la cual puede derivar en el desarrollo de malignidad. (10)

Los genotipos de alto riesgo se asocian con cáncer cervicouterino (CCU), vulvar, vaginal, pene, ano y con tumores orofaríngeos. Se considera y es aceptado que hasta 25% de las personas sexualmente activas se infectan por VPH genital y que más de 50% se afectará por lo menos una vez a lo largo de su vida.

La mortalidad por cáncer de cuello uterino está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, siendo más alta en regiones rurales con bajo acceso a servicios de salud y en grupos con menor nivel educativo. (11)

Además de esto, existen factores de riesgo que pueden ser determinantes en el desarrollo del mismo como:

Infección por el VPH.

Tabaquismo.

Dieta inadecuada.

Baja inmunidad.

Inicio temprano de relaciones sexuales.

Conductas sexuales de la población

Múltiples gestaciones.

## **2. Importancia de la Detección Temprana:**

La detección temprana del cáncer de cuello uterino es fundamental para mejorar el pronóstico y la supervivencia de las pacientes. Métodos como la citología cervical (Papanicolaou) y la detección del ADN del VPH han demostrado ser efectivos en la identificación precoz de lesiones precancerosas y cáncer invasivo, permitiendo intervenciones oportunas y menos invasivas.

Desde los estudios realizados en la década de los 70's en América latina, se logró avanzar de manera importante en el reconocimiento de que el cáncer de cuello uterino está ligado a la presencia de VPH, lo cual ha incidido en la investigación para la prevención de este. Large epidemiologic studies in México, Costa Rica, Panamá, Colombia, Perú, and Brasil advanced our understanding of the natural history of HPV infection and cervical carcinogenesis.(12)

Posterior a estos estudios, se pudo obtener una herramienta muy eficiente para la prevención de la aparición de este cáncer y ha sido el desarrollo de vacunas contra el VPH. En vista de que una parte fundamental en el manejo de las infecciones por VPH es el aspecto preventivo, las vacunas representan una opción extraordinaria, la vacuna tetravalente contra el VPH está presente desde el 2006 para el caso de Colombia, Para la prevención primaria, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ofrece una vacuna tetravalente contra el VPH dirigida a niñas de cuarto año escolar con edad igual o mayor a 9 años, hasta el grado 11, así como a todas las mujeres no escolarizadas de 9 a 17 años. y la literatura considera como excelente el grado de protección que ofrece, además de que protege contra verrugas genitales y CCU. (12)

Como parte de las acciones preventivas y de lucha contra el cáncer, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) elaboró con los Estados Miembros un *Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030* con el objetivo de reducir la

incidencia y la mortalidad en las Américas en un 30% para el año 2030. El Plan busca la eliminación del cáncer cervical como un problema de salud pública como resultado del acceso universal a los servicios de prevención de infecciones de transmisión sexual y de salud sexual, el aumento en la cobertura de vacunación contra el VPH, y el aumento en el acceso a los servicios de tamizaje y tratamiento. Este plan está destinado principalmente a los responsables y encargados de formular políticas, directores de programas, oficiales de programas y otros profesionales del sector de la salud que tienen la responsabilidad de elegir estrategias para la prevención del cáncer de cuello uterino a nivel nacional, regional y distrital, donde se evidencia recomendaciones y directrices para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. (14)

Cabe resaltar que parte de las estrategias para prevención y detección temprana de CCU como la vacunación contra el VPH, está también las investigaciones y esfuerzos de todos los países, en el desarrollo de técnicas y tecnologías que permitan métodos más precisos en el análisis y los resultados de las muestras. encontrándonos con las muestras moleculares como es la implementada en Colombia a partir del año 2014, se incorporó la tamización primaria con prueba de Virus del Papiloma Humano (VPH) desde los 30 hasta los 65 años. salud pública de México / vol. 60, no. 6, noviembre-diciembre de 2018). En Colombia, las pruebas de tamización se realizan según el grupo de edad y el lugar de residencia:

De 25 a 29 años: Citología de cuello uterino cada 3 años si los resultados son negativos.

De 30 a 65 años: Pruebas de detección del ADN de los virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo cada 5 años si los resultados son negativos.

Mujeres entre 30 y 50 años, residentes en zonas de difícil acceso a servicios de salud: Inspección visual del cuello uterino cada 3 años si los resultados son negativos.(15)

### **3. Acceso a Servicios de Salud:**

La política pública de salud en Colombia ha estado guiada por el propósito de alcanzar la cobertura universal. La Ley 100 de 1993 planteó la meta de garantizar a toda la población el acceso a los servicios de salud en todos los niveles de atención, con un plan de beneficios igual para todos. Sin embargo, a pesar de esta promesa, la cobertura universal no se logró en el año 2000 como estaba establecido, y han existido barreras para el acceso efectivo.

En 2008, en medio de un crecimiento desbordado de las tutelas, la Corte Constitucional profirió la Sentencia T-760, por la cual reconoció la salud como derecho fundamental y estableció órdenes a varios organismos del Estado para garantizar su goce efectivo y hacer cumplir la cobertura universal y el acceso efectivo. Después de diez años, el cumplimiento de estas órdenes es medio, con avances importantes en cuanto a cobertura e igualación del plan de beneficios, pero persisten barreras al acceso y preocupaciones respecto a la sostenibilidad y el flujo de recursos.

Las dificultades en el acceso a los servicios de salud, tanto en su atención, como las barreras que se presentan para el desarrollo de medidas preventivas, traen consecuencias negativas para la salud de la población, la desigualdad socioeconómica es uno de los factores sociales que determinan la carga de enfermedad de las poblaciones.

#### **5. Papel de la Atención Primaria:**

Analizar el papel de la atención primaria en la prevención, detección y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino.

Examinar la capacitación del personal de salud en la identificación y gestión de casos.

#### **7. Rutas integrales de atención en salud**

Las rutas integrales de atención son estrategias diseñadas para organizar y coordinar la atención de los pacientes a lo largo de un proceso específico de atención médica. Estas rutas abarcan desde la prevención y detección temprana hasta el tratamiento y seguimiento, garantizando una atención continua y coordinada por parte de los diferentes profesionales de salud involucrados.

#### 8. Desafíos y Oportunidades:

Identificar los desafíos específicos que enfrenta Colombia en la prevención del cáncer de cuello uterino.

Proporcionar recomendaciones y sugerir posibles oportunidades para mejorar los programas de prevención.

#### Experiencias previas y mejores prácticas:

Se han documentado diversas experiencias exitosas en la implementación de rutas integrales de atención para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en diferentes contextos y países. Estudios previos han demostrado la efectividad de intervenciones como la capacitación de profesionales de salud, la promoción de la participación comunitaria y el uso de tecnologías innovadoras para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud.

#### 9. Auditoría de servicios de salud:

La auditoría de servicios de salud es un proceso sistemático de evaluación de la calidad y eficiencia de los servicios de salud, con el objetivo de identificar áreas de mejora y garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad en la atención médica.

Importancia de la auditoría en la mejora de la calidad de la atención:

Identificación de oportunidades de mejora en los procesos de atención.

Evaluación de la adherencia a protocolos y guías clínicas.

Detección de problemas de accesibilidad, equidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud. La auditoría de servicios de salud proporciona información valiosa para el diseño y la implementación de rutas integrales de atención, permitiendo identificar necesidades específicas de los pacientes y áreas de intervención prioritarias para mejorar la detección temprana y el manejo del cáncer de cuello uterino.

Ejemplos de aplicación de la auditoría en el diseño de rutas integrales de atención:

Identificación de barreras en el acceso a servicios de detección temprana.

Evaluación de la calidad y eficiencia de los servicios de citología y colposcopia.

Desarrollo de estrategias para mejorar la adherencia a los programas de tamizaje y seguimiento.

## **MARCO CONCEPTUAL**

Cáncer de cuello uterino como problema de salud pública

El cáncer de cuello uterino se erige como uno de los más urgentes problemas de salud pública a nivel mundial, especialmente entre mujeres en edad reproductiva. Es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de 15 a 44 años (16). Esta enfermedad, junto con el cáncer de mama, afecta predominantemente a países de medianos y bajos recursos, generando una sobrecarga significativa en los servicios de salud y costos a nivel global.

Prevalencia y factores de riesgo

Factores como la infección por el virus del papiloma humano (VPH), la falta de detección temprana y el acceso limitado a servicios de salud contribuyen a la prevalencia del cáncer de cuello uterino en estos contextos (17).

Impacto en los servicios de salud

El cáncer de cuello uterino impone una carga considerable en los sistemas de salud, agotando recursos humanos y financieros. Es esencial implementar estrategias integrales para mitigar esta carga y mejorar los resultados de salud para las mujeres afectadas (18).

#### Políticas y estrategias de salud

En Colombia, la implementación de políticas de atención integral en salud refleja un esfuerzo concertado para abordar enfermedades como el cáncer de cuello uterino. Es imperativo diseñar e implementar estrategias específicas, como rutas integrales de atención, para enfrentar este desafío de manera efectiva (19).

#### Objetivos de la ruta integral de atención

La ruta integral de atención para la detección temprana del cáncer de cuello uterino en el Centro Universitario de Salud Alfonso López de la Universidad del Cauca tiene como objetivo principal mejorar el acceso a los servicios de detección, reducir los tiempos de espera, garantizar la calidad del cuidado y proporcionar un seguimiento adecuado a las pacientes.

#### Componentes de la ruta integral de atención

La ruta integral de atención incluye varios componentes esenciales, como la promoción y educación para la salud, pruebas de detección (citologías cervicales y pruebas de VPH), diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y seguimiento de las pacientes.

#### Evaluación y monitoreo

Es crucial realizar evaluaciones periódicas y un monitoreo continuo de la ruta integral de atención para evaluar su efectividad, identificar áreas de mejora y garantizar su sostenibilidad a largo plazo.

Este marco conceptual proporciona una base teórica sólida para el diseño e implementación de la ruta integral de atención para la detección temprana del cáncer de cuello

uterino en el Centro Universitario de Salud Alfonso López de la Universidad del Cauca, permitiendo abordar de manera integral este importante problema de salud pública.

## **MARCO LEGAL Y NORMATIVO**

En Colombia, el diseño e implementación de programas de detección temprana del cáncer de cuello uterino se rige por normativas y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como por entidades reguladoras como el Instituto Nacional de Cancerología (INC). Es fundamental garantizar el cumplimiento de estas normativas en la planificación y ejecución de la ruta integral de atención.

### *LEY 1438 DE 2011 (Colombia)*

La ley tiene por objeto fortalecer el sistema general de seguridad social en el ámbito de la salud, utilizando el modelo de prestación de servicios públicos, que posibilite el esfuerzo concertado del Estado, las instituciones y la sociedad para mejorar la salud y crear un ambiente sano y saludable en el seno de la población. Marco de la salud primaria. Estrategia, servicios Para una mayor calidad, inclusión y justicia, los esfuerzos están enfocados y enfocados en los ciudadanos del país.

### *Resolución 3280 2018*

La Resolución N° 3280 de 2018 define una ruta integral de salud para aquellas personas con alto riesgo de cáncer de cuello uterino o diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, para el apoyo en salud con el fin de mejorar y optimizar el flujo de pacientes en el sistema médico general y de seguridad social. En cuanto a la tamización de cáncer de cuello uterino, se debe tener en cuenta si reside o no en zonas dispersas del país, para ello, si la respuesta es afirmativa, se debe realizar Técnicas de inspección visual (mujeres de 30 a 50 años), si la usuaria no reside en zonas dispersas.

Beneficios de implementar rutas integrales de atención:

Mejora en la calidad de la atención y satisfacción del paciente.

Reducción de tiempos de espera y duplicación de servicios.

Optimización de recursos y costos asociados al tratamiento.

Coordinación interdisciplinaria entre profesionales de la salud.

(COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN AMÉRICA LATINA 2010-2022: ESTADO DEL ARTE)

## **MARCO INSTITUCIONAL**

El Centro Universitario de Salud Alfonso López (CUS), es un escenario de prácticas de baja complejidad adscrito a la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, el cual tiene como propósito contribuir al bienestar de la población, prestando servicios de salud de calidad, orientados desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, proyección comunitaria y de atención primaria en salud, soportado en los procesos académicos, la educación y la investigación, siendo un eje importante de proyección social de la universidad del cauca.

La naturaleza del CUS es institución con objeto social diferente (OSD), en proyecto de transformación a IPS para así contribuir al cumplimiento de su visión:

<<El Centro Universitario de Salud Alfonso López se constituirá para el año 2027 en un polo de desarrollo académico y de investigación de la Universidad del Cauca con crecimiento en la oferta de servicios y será modelo de prestación de servicio de salud desde la APS y la salud comunitaria.>>

Está ubicado en el barrio Alfonso López, comuna 6 de la ciudad de Popayán, donde ha prestado servicios por más de 60 años, siendo parte importante de la proyección social de la Universidad del Cauca.

Presta servicios de consulta externa y actualmente tiene habilitado 10 servicios según la Res 3100 del 2019 que son los siguientes:

- Enfermería
- Ginecobstetricia
- Medicina familiar
- Medicina general
- Pediatría
- Psicología
- Vacunación
- Fisioterapia
- Fonoaudiología y/o  
Terapia del lenguaje
- Toma de muestras de cuello uterino

Las actividades desarrolladas en el CUS, más allá de las asistenciales, van encaminadas a la educación en salud y participación social y comunitaria a través de programas que se derivan de los servicios mencionados anteriormente, lo que lo convierte en un eje articulador de actores institucionales como secretaría de salud, instituciones educativas del sector, la universidad y la sociedad.

## **MARCO METODOLÓGICO**

Metodología: Para este estudio se utilizará una metodología con enfoque cuantitativo, en el cual se generará un proceso de recolección de información precisa y de esta manera obtener los datos necesarios para su posterior análisis.

Método: Exploratorio y propositivo, en el cual se realizarán procesos sistemáticos para proponer el diseño de la ruta integral de atención para prevención de CCU.

Diseño: Enfoque transversal (pasado, se ejecuta propositiva en el futuro)

Tipo de Estudio: Exploratorio y propositivo. Ya que se pretende abordar un tema que según la literatura es poco estudiado. A pesar de que existen unas rutas establecidas por parte del ministerio de salud en Colombia, es escasa la evidencia de su implementación, dificultades y propuestas para mejorar este paso.

Así también se plantea el tipo propositivo, porque se propone un cambio en el proceso administrativo del Centro Universitario de Salud, generando algo nuevo en su hacer.

Población: orientado a recolectar la información de mujeres mayores de edad entre 25 y 29 años con esquema de citología convencional y mujeres de 30 a 65 años con prueba ADN-VPH de acuerdo a la ruta definida por el ministerio de salud.

La información proporcionada por el Centro Universitario de Salud muestra que durante el año 2023 se atendieron 7403 personas en todos los servicios, estos pacientes son población general del área de influencia del Centro de Salud. Siendo 217 mujeres a quienes se les realizó la prueba de citología. (Información obtenida de base de datos de atenciones CUS - 2023).

Alrededor del CUS con esta ruta de atención para detección de cáncer de cuello uterino se beneficiarán alrededor de 14.525 mujeres que habitan la comuna 6 del municipio de Popayán, específicamente mujeres entre los 30 a 65 años de edad, localizadas en los barrios de la comuna 6 de Popayán, tales como Alfonso López, Los comuneros, Loma de la virgen, Primero de mayo, Sindical, Calicanto, Dos brazos y parte de zona rural de la ciudad.

Son posibles beneficiarias de este trabajo mujeres pertenecientes a todas las EAPB y personas sin afiliación.

Fuentes de Información: La información se obtendrá de la Base de datos del área de citologías, donde se encuentra información de las usuarias y toda la trazabilidad del proceso de atención de las mujeres, como información general, localidad de domicilio, régimen de salud, a partir de lo anterior, para la presente investigación se tomaron como variables: Edad, Género, Etnia, Nivel de escolaridad, régimen de salud, estrato socioeconómico.

### TABLA DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Valores	Tipo de Variables
Variables demográficas, sociales y económicas			
Edad (Años)	Número de años cumplidos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)	Años cumplidos	Cuantitativa
Género	Se refiere a los atributos sociales y de oportunidades asociadas hacer hombre o mujer, y las	Mujer Hombre trans	Cualitativa

	relaciones entre hombres y mujeres. (OPS/OMS)		
Etnia	Identificación de las personas como integrantes de uno de los grupos étnicos, legalmente reconocidos. Los criterios de identificación son: el autoconocimiento (identidad étnica), la lengua, usos y costumbres, la territorialidad y los rasgos físicos. (DANE, 2005)	1. Negro/Mulato/Afrocolombiano/Afrodescendiente/Palenquero de San Basilio 2. Indígena 3. Sin pertenencia étnica	Cuantitativa
Nivel de Escolaridad	Nivel educativo más alto alcanzado	Primaria bachillerato Técnico Tecnología	Cuantitativo

		Profesional	
Régimen en Salud	Régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). (Congreso de la República de Colombia, 1993)	1. Régimen Contributivo o Especial 2. Régimen Subsidiado 3. No afiliado	Cuantitativo
Estrato Socioeconómico	Clasificación en estratos de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos. (DANE, 2005)	1) bajo-bajo 2) bajo 3) medio-bajo 4) medio 5) medio alto 6) alto	Cuantitativo
<b>Variables de antecedentes Ginecológicos</b>			
Gestaciones Previas	Número de gestaciones previas al procedimiento	Números ordinarios	Cuantitativo

Procedimientos previos de cuello uterino	Se ha realizado intervenciones en el cuello uterino.	Conización Crioterapia otro	Cuantitativo
Utilización anticonceptiva	Utiliza método anticonceptivo actualmente	AOC ISD DIU Implante subdérmico Condón Otro	Cuantitativo

*Fuente: Elaboración propia por los investigadores*

## PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información, se empleará la base de datos del programa de citología del año 2023 y los datos obtenidos por las consultantes a partir del primer semestre de 2024, para lo que se estableció un formato en Excel, teniendo en cuenta que la información que se recolecte sea pertinente para el diseño de la ruta. En este se encuentran dos tipos de variables, las primeras son variables sociodemográficas y económicas y las segundas, están relacionadas con los antecedentes ginecológicos. La captura de la información se hará en medio digital con mecanismo de seguimiento de control de calidad de la información, donde se tendrá en cuenta el total de la población de mujeres de los barrios aledaños al centro de atención.

Para el análisis de los determinantes sociales que influyen en el seguimiento de la tamización de cérvix, se realizará un análisis exploratorio de las variables mediante la aplicación de distribución de las variables de la investigación. Las variables cuantitativas se analizarán mediante la aplicación de estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y distribución de las variables del estudio. Para organizar la ruta se necesita establecer las necesidades de la población, talento humano disponible en el CUS, a partir de conocer los servicios que presta el Centro Universitario de Salud relacionados con la toma de pruebas de cuello uterino, que son el consultorio amigo y el servicio de ginecología.

## **ELEMENTOS Y ACCIONES NECESARIAS PARA EL DISEÑO DE LA RUTA DETECCIÓN DE CANCER DE CUELLO UTERINO**

Dentro de las características de obligatoriedad en los Servicio destinado a la realización de toma de muestra de tejido del cuello uterino, citologías convencionales y ADN VPH, según esquema de seguimiento de Res 3280 del 2018.

### **Talento Humano**

- Profesional de Medicina o Enfermería o bacteriología, capacitado y con constancia de asistencia en las acciones de formación continua.
- La Técnica de VIA VILI solo podrá ser realizada por médico o enfermería.
- Profesional de ginecología para intervención a citologías positivas y/o anormales.

### **Infraestructura**

- Ambiente para toma de muestra especiales, con unidad sanitaria y perchero y disponibilidad de

- Área de información y entrega de resultados.
- Área de preparación, embalaje y remisión de las muestras con mesón de trabajo
- Área o ambiente para almacenamiento de materiales e insumos y reactivos.
- Disponibilidad de sala de espera
- Unidades sanitarias discriminada por sexo

#### **Estándar de dotación**

- Camilla de estribos
- Lámpara de cuello de cisne a su equivalente
- Escalerilla

#### **Estándar de medicamentos, dispositivos médico e insumos**

- Espéculos de diferentes tamaños, desechables o reutilizables siempre y cuando garanticen el proceso de esterilización.
- Bata para el paciente
- Fijador de células
- Cepillo endocervical y espátula, desechables
- Lámina portaobjeto, único uso con área de rotulado
- Elemento para rotulación
- Kit de prueba de ADN VPH
- Soporte para la fijación de la muestra
- Insumos para realización de citología líquida
- Insumos para técnicas de inspección visual: ácido acético y Lugol.

#### **Estándar de Documentación**

- Toma, identificación, transporte, conservación, embalaje y remisión de las muestras
- Toma de muestras ccu, ADN VPH, Técnicas de inspección visual

- Preparación del fijador
- Control de calidad
- Entrega de resultados

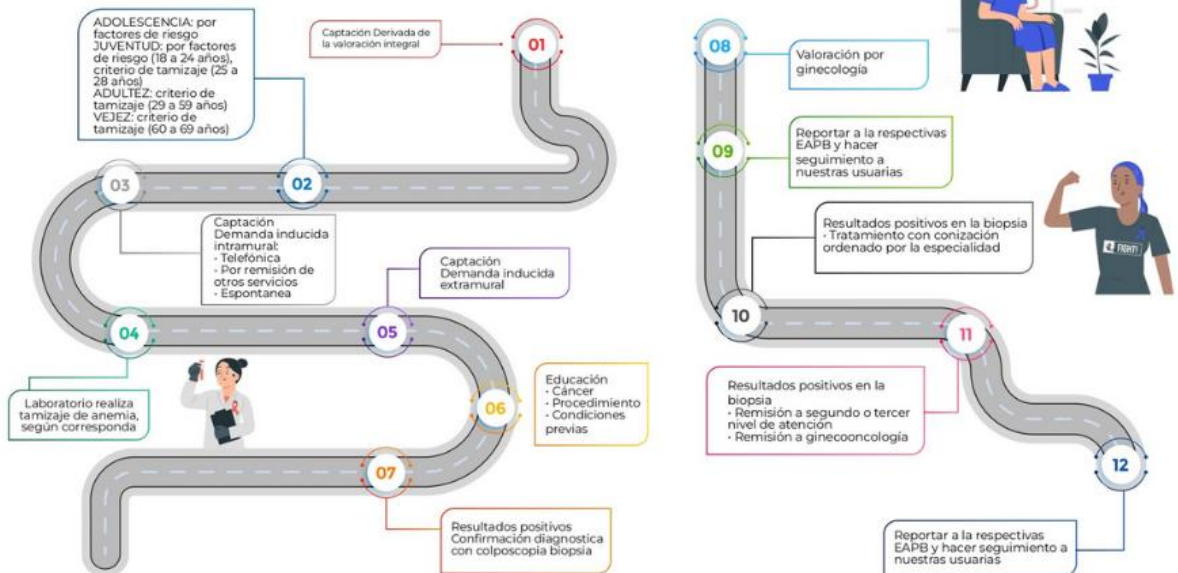
### **Estándar de Historia clínica y Registros**

- Pacientes y muestras tomadas
- Muestras remitidas para su procesamiento
- Base de datos con información general de las usuarias, localización, teléfonos y descripción de resultados, fecha de resultados y trazabilidad de seguimiento.
- Ficha Bethesda para recopilación de información y reporte de muestra al laboratorio.
- Ficha de consentimiento informado
- Resultados de análisis con el nombre del laboratorio, quien realizo procesamiento y lectura e las muestras y la persona que la realizo.
- Análisis de control d calidad y de las medidas preventivas y correctivas.

### **Gestión de seguimiento**

- Brindar educación e información sobre el procedimiento y diligenciar carne
- Registros de información, asignación de cita a medicina general y otros servicios de remisión si presenta anormalidad.
- Informar posibles conductas según la prueba de tamización
- Informar en menos de 8 días resultados, para oportunidad de toma de colposcopia y ejecución de acciones para la detección temprana de ccu.
- Gestionar los servicios para la toma de colposcopia biopsia no mayor a 30 días.
- Frente a resultados positivos, realizar búsqueda activa de usuarias en un tiempo no mayor a 2 semanas para seguimiento.

## RIAS DETECCIÓN DE CANCER DE CERVIX



Anexo. Ejemplo de Gráfica RIA Detección temprana CCU

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del trabajo de investigación Diseño de una ruta integral de atención para detección temprana del cáncer de cuello uterino en el Centro Universitario de Salud Alfonso López de la Universidad del Cauca, se tendrán en cuenta las consideraciones éticas de la declaración de Helsinki, las pautas éticas Internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, preparadas por El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la OMS y la resolución N°8430 del Ministerio de Salud y Protección Social, con las cuales se garantizará el cumplimiento de los principios Bióticos de beneficencia y no maleficencia, autonomía, justicia y la confidencialidad de la información suministrada en las bases de datos y la toma de las medidas tendientes a cumplir con este aspecto en las diferentes etapas de la investigación.

El artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social establece que la Investigación sin riesgo “son estudios que emplean técnicas y métodos de

investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio” (MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, 2016:3). Por lo tanto, la presente investigación se considera sin riesgo, puesto que las investigadoras no realizarán ninguna intervención con usuarios ni modificación intencionada a las variables seleccionadas en la investigación; se analizarán datos secundarios.

Conflicto de intereses: Ninguna de las investigadoras manifiestan tener algún tipo de conflicto de interés relacionado con la investigación.

## **RESULTADOS ESPERADOS Y APOORTE SOCIAL DEL PROYECTO**

Se pretende apoyar en el diagnóstico de manera temprana el cáncer de cuello uterino, en una población vulnerable del municipio de Popayán y como por medio de una ruta bien definida, lograr establecer acciones de intervención primaria para el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta enfermedad que causa una de las principales muertes en las mujeres de nuestro departamento.

El aporte social del proyecto se evidenciará en la medida que los resultados de este análisis sean un insumo útil para proponer alternativas de planeación, seguimiento e intervención en el diagnóstico oportuno del CCU, en la formulación o reorientación de las políticas públicas locales dirigidas a la mujer en el municipio de Popayán. Además, este anteproyecto será un insumo para futuras investigaciones.

## **CONCLUSIONES**

Es necesario conocer y reconocer el papel que juegan las RIAS y su implementación en el control de la salud de la población, así como un diseño apropiado de las mismas, que esté aterrizado a las necesidades del territorio donde se pretenda implementar, permitiendo de esta

manera cumplir con los objetivos que se propongan en términos de prevención y manejo de la enfermedad.

A través de la vinculación de procesos investigativos, se permite fortalecer los procesos administrativos y asistenciales de las instituciones prestadoras, generando así ganancia en la ejecución de actividades, pero además contribuir al impacto social sobre la población objeto.

## **RECOMENDACIONES**

Es importante poder generar la implementación completa de la ruta aquí diseñada, para fortalecer los procesos del Centro Universitario de Salud, ayudando así a la atención de la población que asiste a sus servicios.

Se espera que, a través de la información recolectada posteriormente, se realicen estudios de seguimiento a la implementación de esta ruta, así poder determinar el impacto que esta pueda tener sobre los procesos del Centro Universitario de Salud y sobre quienes se vean beneficiados por la misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. (2 febrero de 2022). Centro de prensa, *Cáncer*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la salud. (17 de noviembre de 2023). Centro de prensa,  
*Cáncer de cuello uterino*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Liga Colombiana contra el cáncer. (Marzo de 2022). *En Colombia, más de la mitad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino fallecen por esta causa*. [Cáncer de Cuello Uterino mar/2022.docx \(ligacancercolombia.org\)](https://ligacancercolombia.org/Cáncer-de-Cuello-Uterino-mar/2022.docx)
- Colombia.com. *10 datos del cáncer de cuello uterino que toda mujer debería conocer*. Recuperado 24 de marzo de 2017. <https://www.colombia.com/vida-y-estilo/salud/sdi/153048/10-datos-del-cancer-de-cuello-uterino-que-toda-mujer-deberia-conocer>
- Sotelo-Daza J, Ramos Valencia OA, Galarza Iglesias AM. Experiencias en implementación de rutas integrales de atención en salud en Cauca. Un estudio cualitativo. *Salud UIS*. 2023; 55: e23053.
- Publicación OPS: Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino. 2008; CD48/6
- Organización Panamericana de la Salud.(2023). Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. *Rev Panam Salud Publica*. 47:e72. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.72>
- Instituto Nacional de Cancerología. (2023). *Cáncer de Cuello Uterino*. Instituto Nacional de Cancerología. <https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/informacion-sobre-cancer-para-pacientes/tipos-cancer/cancer-cuello-uterino>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Cáncer de Cuello Uterino*. Ministerio de Salud y Protección Social <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>

Francisco Javier Ochoa-Carrillo. (2014). Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 13(5):308-315.

Lamus Pérez, I. Paipa Ortiz, G. Pedroza Tapiero, L. (2023). Comportamiento epidemiológico del cáncer de cuello uterino en América latina 2010-2022: estado del arte. [Trabajo de grado, Universidad de Cundinamarca.]

Franco, E. (2018). Prevention of cervical cancer in Latin America: Future challenges and opportunities. *Salud pública de méxico*. 60, no. 6. <https://doi.org/10.21149/10071>

Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. (2021). Cancer statistics for the year 2020: An overview. *Int J Cancer*.;149(4):778–89. <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>

Rev Panam Salud Publica. 2023;47:e72.

<https://consultorsalud.com/situacion-cancer-de-cuello-uterino-cac/>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Cáncer de cuello uterino. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

American Cancer Society. (s.f.). Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Cáncer cervicouterino. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s.f.). Cáncer de cuello uterino.

Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>

## ANEXOS

### CRONOGRAMA:

MES	Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
SEMANAS	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
<b>ACTIVIDAD</b>																
Investigación preliminar																
Elaboración del protocolo																
Diseño metodológico																
Presentación del anteproyecto																

### PRESUPUESTO:

Concepto	Descripción	Costo Estimado
<b>Recursos Humanos</b>		
<b>Investigador principal</b>	40 horas/mes	579.646,17
<b>Asesor/tutor</b>	8 horas/mes	192.015,745
<b>Materiales y Equipos</b>		
<b>Computador</b>	computador portátil	2.149.000
<b>Material de oficina</b>	Papel, bolígrafos, etc.	20.000
<b>Gastos Operativos</b>		

<b>Transporte</b>	Costo de transporte para visitas al Centro Universitario de Salud, dos visitas por semana. 4.800 c/u	38.400
<b>Comunicación</b>	Teléfono, internet, etc.	80.000
<b>Otros</b>		
<b>Gastos imprevistos</b>	Contingencia para posibles imprevistos	1.000.000
<b>Total, Presupuestado</b>	Total, estimado para el anteproyecto	4.059.061,92/mes
<b>Total, presupuestado</b>	Total, estimado por los 4 meses de construcción del anteproyecto (febrero a mayo)	9.789.247,68