

Planificación y aplicación de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino



MANUAL PARA GESTORES



EngenderHealth

**International Agency
for Research on Cancer**

JHPIEGO

**Pan American
Health Organization**

PATH

Endorsing Agencies



**World Health
Organization**

Geneva

AFRO

INCTR

**International
Network for Cancer
Treatment and
Research**

Planificación y aplicación de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino

MANUAL PARA GESTORES



Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino

2006

La Fundación Bill y Melinda Gates ha apoyado la preparación de esta publicación a través de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino.

Copyright © 2006, EngenderHealth, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), JHPIEGO, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa para una Tecnología Apropriada en Salud (PATH). Derechos reservados. El material de este documento puede usarse libremente para finalidades educativas o no comerciales, siempre y cuando vaya acompañado del correspondiente agradecimiento.

Todas las fotos son propiedad de las organizaciones asociadas a la ACCP a menos que se indique lo contrario.

Cita sugerida: Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP). *Planificación y aplicación de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino: manual para gestores*. Seattle: ACCP; 2006.

Índice

Prefacio	vii
La Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino.....	viii
Agradecimientos	x
Información sobre el manual	xiii
Resumen	xv

Primera parte: Antecedentes

Capítulo 1: Justificación de la prevención del cáncer cervicouterino

Mensajes clave.....	3
Introducción	3
Carga de morbilidad	3
Evolución natural del cáncer cervicouterino	5
Métodos de prevención del cáncer cervicouterino	7
Justificación del tamizaje del cáncer cervicouterino.....	13
Conclusiones.....	14
Bibliografía complementaria	15
Apéndice 1.1. Características de las pruebas de tamizaje	16

Capítulo 2: Panorama general de las consideraciones en materia de políticas

Mensajes clave.....	21
Introducción	21
La decisión de elaborar a un programa de prevención del cáncer cervicouterino	21
Marco del enfoque estratégico.....	23
Decisiones en materia de políticas referentes a los servicios	25
Conclusiones.....	30
Bibliografía complementaria	30

Segunda parte: Planificación y gestión de un programa

Capítulo 3: Iniciación del proceso de planificación

Mensajes clave.....	33
Introducción	33
Componentes del programa	36
Implicar a los interesados directos	41
Conclusiones.....	41
Bibliografía complementaria	41
Apéndice 3.1. Lista de verificación para la planificación y ejecución de un programa.....	42

Capítulo 4: Evaluación de las necesidades del programa

Mensajes clave.....	45
Introducción	45
Qué se debe evaluar	45
Cómo realizar la evaluación de las necesidades locales.....	49
Conclusiones.....	53
Bibliografía complementaria	53
Apéndice 4.1. Preguntas ilustrativas para evaluar el uso de las políticas, directrices y normas.....	54
Apéndice 4.2. Preguntas ilustrativas para evaluar cuestiones de gestión de programas.....	56
Apéndice 4.3. Preguntas ilustrativas para evaluar los servicios sanitarios	57
Apéndice 4.4. Preguntas ilustrativas para evaluar las actividades de información y educación	59
Apéndice 4.5. Preguntas ilustrativas para evaluar las perspectivas de la comunidad	60
Apéndice 4.6. Preguntas ilustrativas para evaluar un laboratorio.....	62
Apéndice 4.7. Preguntas ilustrativas para evaluar a los sistemas de información	64

Capítulo 5: Planificación, preparación e inicio del programa

Mensajes clave.....	67
Introducción	67
Función del equipo de gestión.....	67
Consideraciones respecto a los costos	68
El plan de acción del programa.....	70
El presupuesto del programa	74
Establecimiento de sistemas para la prestación de servicios	75
Establecimiento de sistemas de supervisión, vigilancia y evaluación	79
Lanzamiento del programa.....	82
Conclusiones.....	82

Tercera parte: Ejecución de los aspectos clave de un programa

Capítulo 6: Prestación de servicios clínicos y afianzamiento de los vínculos

Mensajes clave.....	85
Introducción	85
La función del equipo de gestión	86
Garantizar la disponibilidad de los servicios.....	86
Garantizar el acceso a los servicios de prevención del cáncer cervicouterino.....	93
Establecimiento y mantenimiento de vínculos y sistemas de remisión	103
Conclusiones.....	110
Bibliografía complementaria	111
Apéndice 6.1. Equipo y suministros.....	112

Apéndice 6.2. Tamaño del tanque de refrigerante de crioterapia y número de procedimientos.....	120
Apéndice 6.3. Lista de verificación para la planificación de los servicios clínicos de extensión.....	122
Apéndice 6.4. Ilustraciones del equipo.....	124

Capítulo 7: Prestación de información y orientación para cubrir las necesidades de la comunidad y las usuarias

Mensajes clave.....	133
Introducción.....	133
La función del equipo de gestión.....	135
Elaboración de un plan para llegar a las mujeres idóneas.....	135
Componentes de un plan de información y educación.....	136
Estrategias de información y educación.....	138
Inclusión de los líderes de la comunidad.....	138
Retroalimentación entre estrategias y resultados.....	138
Extensión: Información y educación en la comunidad.....	139
Desarrollo de asociaciones locales.....	141
Información y educación basadas en el establecimiento.....	142
Información y educación basadas en los medios de difusión.....	143
Orientación.....	144
Materiales de información y educación.....	150
Conclusiones.....	152
Bibliografía complementaria.....	152
Apéndice 7.1. Materiales de educación y orientación de la ACCP.....	153
Apéndice 7.2. Materiales de información y educación recomendados para los servicios de prevención del cáncer cervicouterino.....	155

Capítulo 8: Formación: Velar por el desempeño conforme a las normas

Mensajes clave.....	157
Introducción.....	157
La función del equipo de gestión.....	158
Planificación de la formación.....	159
Desarrollo de un sistema de formación para la prevención del cáncer cervicouterino.....	164
Transferencia del aprendizaje.....	168
Garantía el desempeño conforme a las normas.....	170
Conclusiones.....	171
Bibliografía complementaria.....	172
Apéndice 8.1. Lista de instrumentos de formación.....	173
Apéndice 8.2. Prevención del cáncer cervicouterino: temas de formación fundamentales y justificación.....	174

Apéndice 8.3. Lista de verificación para la preparación de un curso o taller de formación	178
Apéndice 8.4. Vía de desarrollo de profesorado e instructores.....	179
Capítulo 9: Mejora del desempeño del programa	
Mensajes clave.....	181
Introducción	181
Proceso de mejora de programas.....	182
Establecimiento de un sistema de información sanitaria	189
Tipos de sistemas de información sanitaria	192
Registros del cáncer	200
Conclusiones.....	201
Bibliografía complementaria	201
Apéndice 9.1. Modelo de tarjeta de identificación de usuarias.....	202
Apéndices 9.2A-D. Modelo de registros para el sistema de información sanitaria a nivel de establecimiento	203
Apéndices 9.3A-E. Modelo de formularios para el sistema de información sanitaria centralizado	207
Apéndice 9.4. Modelos de informes	212

Cuarta parte: Panorama general del tratamiento y los cuidados paliativos del cáncer cervicouterino

Capítulo 10: Tratamiento del cáncer y cuidados paliativos	
Mensajes clave.....	219
Introducción	219
La función del equipo de gestión	220
Antecedentes.....	220
Estrategias para establecer y afianzar los servicios de tratamiento del cáncer cervicouterino	226
Cuidados paliativos.....	232
Conclusiones.....	240
Bibliografía complementaria	241
Apéndice 10.1. Aspectos técnicos y programáticos de las opciones terapéuticas para el cáncer cervicouterino	242
Apéndice 10.2. Analgésicos comúnmente usados para el alivio del dolor canceroso	245
Apéndice 10.3. Clasificación por estadios FIGO del cáncer cervicouterino.....	246

Siglas, glosario y bibliografía

Siglas.....	248
Glosario	249
Bibliografía.....	255

Prefacio

El cáncer cervicouterino, el segundo cáncer en orden de frecuencia entre las mujeres en todo el mundo, es una importante cuestión de salud pública. En el año 2000 se registraron más de 493.000 nuevos casos diagnosticados y 273.500 defunciones por cáncer cervicouterino. Aproximadamente, 85% de estas defunciones se produjeron en los países en desarrollo, y en algunas partes del mundo el cáncer cervicouterino siega más vidas de mujeres que las causas relacionadas con el embarazo. Esta enfermedad no sólo afecta la salud y las vidas de las mujeres, sino que también afecta a sus hijos, sus familias y sus comunidades. Esta amplia repercusión, que a menudo se infravalora cuando se establece la escala de prioridades sanitarias, requiere mayor consideración por parte de los responsables de la formulación de políticas.

Disponemos de las herramientas para actuar. El cáncer cervicouterino es uno de los cánceres que más se pueden prevenir y tratar, ya que deben transcurrir muchos años para que se desarrolle a partir de lesiones precancerosas detectables. Contamos con intervenciones basadas en pruebas para la detección y el tratamiento tempranos eficaces. Durante los cincuenta últimos años, se han aplicado estos conocimientos en muchos países desarrollados mediante programas bien organizados. Estos esfuerzos han supuesto una reducción notable de la mortalidad y la morbilidad por cáncer cervicouterino.

Sin embargo, durante el mismo período hemos visto poco o ningún cambio en los países en desarrollo. Algunas de las barreras principales estriban en la falta de sensibilización de los interesados directos, la carencia de programas de control del cáncer cervicouterino y la ausencia de directrices adaptadas a cada país para la mejor práctica de la prevención y el control del cáncer cervicouterino.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recibe con satisfacción esta iniciativa de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) para proporcionar un manual a los directores del programa a escala regional y local en los países en desarrollo. Se basa en su experiencia colectiva en la realización de investigaciones y proyectos experimentales usando nuevas estrategias para el tamizaje y el tratamiento, haciendo esto en diversos ámbitos geográficos y socioculturales y en toda una gama de niveles de recursos.

Este manual práctico general responde al reto fundamental del paso de la política a realmente organizar, aplicar y controlar los programas recientemente desarrollados o reforzar los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino ya existentes. Complementa las normas de gestión de la OMS para los programas nacionales de control del cáncer, y las publicaciones de la OMS sobre el tamizaje del cáncer cervicouterino en los países en desarrollo, los *Manuales sobre la prevención del cáncer, volumen 10: tamizaje del cáncer cervicouterino* del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de (CIIC)/OMS, y el documento *Control integral del cáncer cervicouterino: guía para la práctica esencial*, que publicará próximamente la OMS y está destinado a los prestadores de asistencia sanitaria.

El manual de la ACCP forma parte de un paquete integral de recursos basado en pruebas actuales, y engloba la política, la práctica clínica y la prestación de servicios. El paquete es un conjunto de herramientas ideal para que los Estados Miembros de la OMS ayuden a aumentar la eficacia de sus esfuerzos en su lucha contra el cáncer cervicouterino.

Catherine LeGales Camus,
Ayudante del Director General,
Enfermedades no Transmisibles
y Salud Mental.

Joy Phumaphi, Ayudante del
Director General,
Salud Familiar y Comunitaria.

La Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino

La Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) consta de cinco organizaciones sanitarias internacionales —EngenderHealth, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), JHPIEGO, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y PATH— cuya meta común es prevenir el cáncer cervicouterino en países en desarrollo. Los miembros de la Alianza trabajan para identificar, promover y ejecutar las estrategias de prevención del cáncer cervicouterino en entornos con recursos escasos, donde la prevalencia del cáncer cervicouterino y la mortalidad por esta causa son más elevadas. Para obtener más información sobre el trabajo y las publicaciones de la ACCP, visite la página www.alliance-cxca.org.

Organizaciones asociadas a la ACCP

EngenderHealth

440 Ninth Avenue
Nueva York, NY 10001, EUA
Tel.: 212-561-8000
Fax: 212-561-8067
Correo electrónico: info@engenderhealth.org
www.engenderhealth.org



ENGENDERHEALTH
Improving Women's Health Worldwide

EngenderHealth trabaja en todo el mundo para mejorar las vidas de los individuos haciendo que los servicios de salud reproductiva estén presentes, sean seguros y sostenibles. Proporciona asistencia técnica, formación e información, haciendo hincapié en las soluciones prácticas que mejoran los servicios ahí donde los recursos son escasos. EngenderHealth cree que las personas tienen derecho a tomar decisiones fundamentadas acerca de su salud reproductiva y a recibir la asistencia que satisfaga sus necesidades. Trabaja conjuntamente con los gobiernos, las instituciones y los profesionales sanitarios para hacer que este derecho sea una realidad.

Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC)

150 Cours Albert Thomas
69372 Lyon CEDEX 08, Francia
Tel.: 33-0-4 72 73 84 85
Fax: 33-0-4 72 73 85 75
Correo electrónico: com@iarc.fr
www.iarc.fr



El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) forma parte de la Organización Mundial de la Salud. La misión del CIIC es coordinar y realizar investigaciones sobre las causas del cáncer humano y los mecanismos de la carcinogénesis, así como elaborar estrategias científicas para el control del cáncer. Este organismo participa en la investigación epidemiológica y de laboratorio, y difunde información científica mediante publicaciones, reuniones, cursos y becas. Su trabajo tiene cuatro objetivos principales: (1) vigilar la incidencia de cáncer a escala mundial, (2) identificar las causas del cáncer, (3) dilucidar los mecanismos de la carcinogénesis y (4) desarrollar estrategias científicas para el control del cáncer.

JHPIEGO

1615 Thames Street
Suite 200
Baltimore, MD 21231, USA
Tel.: 410-537-1800
Fax: 410-537-1474
Correo electrónico: info@jhpiego.net
www.jhpiego.org



JHPIEGO, miembro de la Universidad Johns Hopkins, crea alianzas mundiales y locales para mejorar la calidad de los servicios de atención sanitaria para las mujeres y familias de todo el mundo. JHPIEGO es líder mundial en la creación de estrategias innovadoras y eficaces para desarrollar recursos humanos para la salud.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

525 23rd St. N.W.
Washington, D.C. 20037, EUA
Tel.: 202-974-3000
Fax: 202-974-3663
Correo electrónico: publinfo@paho.org
www.paho.org



La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), la agencia de salud internacional más antigua del mundo, es la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Secretaría está comprometida a ofrecer apoyo técnico y liderazgo a los Estados Miembros de la OPS en su empeño de alcanzar la meta de Salud para Todos y sus valores inherentes.

La OSP será el catalizador principal para garantizar que todos los habitantes de las Américas gocen de una salud óptima y contribuyan al bienestar de sus familias y comunidades. La misión es dirigir los esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros socios para promover la equidad en materia de salud, combatir las enfermedades, prolongar la expectativa de vida y mejorar la calidad de vida de los pueblos de las Américas.

PATH

1455 NW Leary Way
Seattle, WA 98107, USA
Tel.: 206-285-3500
Fax: 206-285-6619
Correo electrónico: info@path.org
www.path.org



PATH es una organización internacional sin ánimo de lucro que crea soluciones sostenibles, culturalmente pertinentes, que permiten que las comunidades de todo el mundo acaben con los prolongados ciclos de salud deficiente. Al colaborar con diversos socios del sector público y privado, PATH ayuda a proporcionar tecnologías sanitarias apropiadas y estrategias vitales que cambian la forma en que las personas piensan y actúan. El trabajo de PATH mejora la salud y el bienestar a escala mundial.

Agradecimientos

La Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) desea expresar su agradecimiento a las siguientes personas por su participación a largo plazo en la conceptualización, la planificación, la recopilación de información, la redacción, el examen y la revisión de *Planificación y aplicación de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino: manual para gestores*:

EngenderHealth:

Mark Barone, DVM, MS
Jan Bradley, MA
Ilana Dzuba, MHS
Martha Jacob, FRCOG, MPH

Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC):

Cédric Mahé, PhD
R. Sankaranarayanan, MD

JHPIEGO:

Paul Blumenthal, MD, MPH
Robbyn Lewis, MPH

Organización Panamericana de la Salud (OPS):

Merle Lewis, DrPH, MPH
Silvana Luciani, MHSc

PATH:

John Sellors, MD, FCFP
Kristen Lewis, MPH

Martha Jacob encabezó la coordinación del desarrollo de este manual. Las revisiones y la reestructuración del manual después de su revisión fueron realizadas por un grupo principal formado por Cédric Mahé, Silvana Luciani y Martha Jacob. Jill Tabbutt-Henry, MPH, consultor, fue el revisor de estilo.

Margo Lauterbach participó en un primer borrador del capítulo 8. Gracias a Anna Kurica (EngenderHealth) por revisar y mejorar las ilustraciones y a Sharone Beatty (EngenderHealth) por su ayuda en la coordinación del proceso de examen exhaustivo y compilación de las imágenes para el manual. Gracias a Evelyn Bayle (CIIC), Sophie Sibert (CIIC), Sharone Beatty, Deirdre Campbell (PATH), Pilar Fano (OPS) y Victoria Robinson (JHPIEGO) por el apoyo administrativo que brindaron durante todo el proceso.

En PATH, varias personas participaron en la conclusión de este documento. Cristina Herdman y Anne R. Boyd coordinaron el desarrollo de la publicación; Cristina Herdman fue la editora de contenido. Jacqueline Sherris orientó durante todas las fases del proceso editorial y de producción. Jack Kirshbaum corrigió el manuscrito final y Jessie Gleckel organizó la bibliografía. Barb Rowan diseñó la publicación con la asistencia de Kristin Dahlquist, NanCee Sautbine y Scott Brown. Janet Saulsbury y Patrick McKern corrigieron las pruebas.

La ACCP expresa su agradecimiento a todas las personas que se citan a continuación, que revisaron determinados capítulos o todo el manual y realizaron una crítica constructiva en el momento oportuno. El manual se benefició enormemente de sus opiniones. No obstante, la responsabilidad del contenido final corresponde a la ACCP.

Dra. Ornela Abazi, Asociación de Planificación Familiar de Albania, Albania.

Dra. Irene Agurto, OPS, EUA.

Dr. Jean Ahlborg, EngenderHealth, EUA.

Sra. Anna Alexandrova, Centro de Investigación en Psicología Sanitaria, Bulgaria.

Dra. Biljana Ancevska Stojanovska, Instituto de Atención Sanitaria Maternoinfantil - Centro de Salud, Macedonia.

Sra. Silvina Arrossi, CIIC, Francia.

Dr. Stefan Bartha, Ministerio de Salud, Rumania.

Dr. Partha Sarathi Basu, Instituto Nacional del Cáncer Chittaranjan, India.

Dra. Ana Jovicevic Bekic, Instituto de Oncología y Radiología de Serbia, Serbia y Montenegro.

Dra. Neerja Bhatla, Instituto de Ciencias Médicas de la India (AIIMS), India.

Sra. Amie Bishop, PATH, EUA.

Sra. Anne R. Boyd, PATH, EUA.

Dra. Nathalie Broutet, Organización Mundial de la Salud (OMS), Suiza.

Dr. Patricia Claeys, Centro Internacional para la Salud Reproductiva (ICRH), Universidad de Gante, Bélgica.

Dra. Patricia Coffey, PATH, EUA.

Dr. Stephen Corber, OPS, EUA.

Dra. Maria Cumpana, Ministerio de Salud, Moldova.

Sra. Rasha Dabash, consultora, EUA.

Dra. Angie Dawa, PATH, Kenia.

Dr. Michelle De Souza, Proyecto Khayelitsha de Tamizaje Cervicouterino, Sudáfrica.

Dra. Irena Digol, Contra las Enfermedades Infecciosas en Obstetricia y Ginecología, Moldova.

Dr. Miguel Espinoza, OPS, EUA.

Dr. Abu Jamil Faisal, EngenderHealth, Bangladesh.

Dra. Irena Kirar Fazarinc, Instituto de Oncología de Ljubljana, Eslovenia.

Dr. Antonio Filipe, OMS, AFRO, Congo.

Dra. Lynne Gaffikin, JHPIEGO/CECAP, EUA.

Dra. Pamela Godia, Ministerio de Salud, Kenia.

Dra. Sue J. Goldie, Escuela de Salud Pública de Harvard, EUA.

Dra. Amparo Gordillo-Tobar, OPS, EUA.

Dra. Susan J. Griffey, JHPIEGO, EUA.

Dr. Wendel Guthrie, Sociedad del Cáncer de Jamaica, Jamaica.

Sra. Cristina Herdman, PATH, EUA.

Dr. Nadica Janeva, Instituto de Atención Sanitaria Maternoinfantil - Centro de Salud, Macedonia.

Sra. Kasturi Jayant, India.

Sra. Anna Kaniauskene, EngenderHealth, EUA.

Dra. Mary Kawonga, Proyecto de Salud de la Mujer, Sudáfrica.

Dra. Nancy Kidula, obstetra y ginecóloga consultora, Kenia.

Dra. Leah Kirumbi, Instituto de Investigación Médica de Kenia (KEMRI), Kenia.

Sra. Georgeanne Kumar, EngenderHealth, EUA.

Dra. Nisha Lal, EngenderHealth, India.

Dr. Victor Levin, consultor, Organismo Internacional de Energía Atómica, Austria

Dr. Neil MacDonald, Universidad McGill, Canadá.

Dr. Ian Magrath, Red Internacional para el Tratamiento y la Investigación sobre el Cáncer (INCTR), Bélgica.

Dr. Anthony Miller, Canadá.

Dra. Jennifer Moodley, Unidad de Investigación sobre la Salud de la Mujer, Universidad de Ciudad del Cabo, Sudáfrica.

Dr. Ketra Muhombe, Asociación del Cáncer de Kenia (KECANS), Kenia.

Dr. Hextan Y. S. Ngan, Universidad de Hong Kong, Hong Kong.

Dr. Twalib Ngoma, Instituto del Cáncer de Ocean Road (ORCI), Tanzania.

Dr. Max Parkin, CIIC, Francia.

Sra. Julietta Patnick, Programa de Tamizaje del Cáncer del Servicio Nacional de la Salud, Reino Unido.

Dr. Ljuben Risteski, Centro de Salud - Skopje, Macedonia.

Dra. Sylvia Robles, OPS, EUA.

Dr. Chandrakant Ruperalia, JHPIEGO, Etiopía.

Dra. Debbie Saslow, Asociación Estadounidense del Cáncer, EUA.

Dra. Rhonda Sealey-Thomas, OPS, EUA.

Sra. Kathy Shapiro, consultora, Suiza.

Dra. Jacqueline Sherris, PATH, EUA.

Dra. Sherian Slater, Ministerio de Salud, San Vicente y las Granadinas.

Dra. Emiliya Tasheva, Ministerio de Salud, Bulgaria.

Sra. Lidija Topic, Instituto de Ciencias Sociales, Serbia y Montenegro.

Dra. Vivien Tsu, PATH, EUA.

Dr. Andreas Ullrich, OMS, Suiza.

Dr. Bhadrasain Vikram, Organismo Internacional de Energía Atómica, Austria.

Dr. Cristian Vladescu, Centro de Políticas y Servicios Sanitarios, Rumania.

Dr. Damien Wohlfahrt, EngenderHealth, Kenia.

Dr. Eduardo Zubizaretta, Organismo Internacional de Energía Atómica, Austria.

Información sobre el manual

A diferencia de la mayoría de los restantes cánceres, el cáncer cervicouterino puede prevenirse mediante programas de tamizaje diseñados para identificar y tratar las lesiones precancerosas. Aún así, se registran a escala mundial anualmente más de 490.000 nuevos casos de cáncer cervicouterino (Ferlay et al. 2004). Aproximadamente el 80% de todos los casos de cáncer cervicouterino de todo el mundo se producen en los países poco desarrollados, porque no existen programas de prevención o están mal ejecutados. En respuesta a esta situación, la ACCP ha colaborado en más de 50 países para:

- Evaluar estrategias innovadoras de tamizaje y tratamiento.
- Mejorar los sistemas de prestación de servicios.
- Asegurar que las perspectivas y las necesidades de la comunidad se incorporen en el diseño de programas y se usen para crear mecanismos apropiados para aumentar la utilización.
- Concienciar sobre el cáncer cervicouterino y las estrategias de prevención eficaces.

Planificación y aplicación de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino: manual para gestores se ha desarrollado para ayudar a los equipos gestores a planificar, aplicar y controlar los servicios de prevención y control del cáncer cervicouterino. Estos equipos están formados por los directores del programa, los gestores de distrito y de establecimientos, los supervisores, los instructores, los administradores y los asesores técnicos, dependiendo de los diferentes países o programas. En última instancia, este manual pretende contribuir a las iniciativas mundiales para mejorar la salud de la mujer promoviendo mecanismos de prestación de servicios apropiados, asequibles y eficaces para la prevención y el control del cáncer cervicouterino.

El manual se centra en los elementos del programa genérico cruciales para el éxito de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino y se ocupa del proceso total, desde la prevención mediante el tamizaje y el tratamiento hasta los cuidados paliativos. Presenta diversas opciones de prestación de servicios aplicables a diferentes entornos geográficos y culturales y a diversos niveles de recursos. Los equipos de gestión deberán seleccionar las estrategias que más se conformen a su entorno y a los objetivos específicos del programa.

Este manual se ha escrito suponiendo que los responsables de la formulación de políticas a escala nacional o subnacional ya han tomado ciertas decisiones fundamentales respecto a cuestiones específicas del programa de prevención del cáncer cervicouterino que han implantado en su país, región, estado o provincia. Tales decisiones incluyen las opciones de tamizaje y tratamiento y las estrategias de prestación de servicios que se utilizarán, el grupo de edad destinatario, los objetivos de cobertura, la frecuencia de tamizaje, los reglamentos que permiten que los proveedores, en diversos niveles, realicen los procedimientos necesarios, y si se establecerán programas verticales o integrados. Por consiguiente, no se incluye en este documento información detallada sobre las normas para la práctica clínica y las decisiones de política general para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Para obtener dicha información, el lector debe consultar documentos como la próxima publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *Control integral del cáncer cervicouterino: Guía para la práctica esencial*, los manuales de próxima publicación del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), *Manuales sobre la prevención del cáncer, volumen 10: Tamizaje del cáncer cervicouterino*, y *Programas nacionales de control del cáncer: Políticas y normas*

de gestión, de la OMS. No obstante, en este documento se proporciona información básica —por ejemplo, las características y los recursos necesarios para las diversas opciones de tamizaje y tratamiento y las estrategias de prestación de servicios— para ayudar al equipo de gestión a ejecutar las decisiones de política general.

Las cuatro partes de este manual proporcionan la información necesaria para que los equipos de gestión realicen las tareas fundamentales. Aunque los capítulos siguen una secuencia lógica para planificar y poner en práctica un programa, cada capítulo también puede leerse independientemente, con referencias cruzadas entre los capítulos cuando sea conveniente.

Países donde se han realizado actividades de la ACCP

África: Angola, Burkina Faso, Camerún, Congo, Etiopía, Ghana, Guinea, Kenia, Malawi, Malí, Mauritania, Níger, Sudáfrica, Sudán, Tanzania, Uganda y Zimbabwe.

América Latina y el Caribe: Antigua y Barbuda, Argentina, Bolivia, Colombia, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Trinidad y Tobago y Venezuela.

Asia meridional y Asia sudoriental: India, Laos, Nepal, Tailandia y Vietnam.

Europa oriental y Asia central: Albania, Armenia, Bulgaria, Georgia, Kazajstán, Kirguistán, Lituania, Macedonia, Moldova, Mongolia, Rusia, Ucrania y Serbia y Montenegro.

Resumen

El cáncer cervicouterino sigue cobrándose las vidas de decenas de miles de mujeres que podrían haberse salvado mediante el tamizaje relativamente sencillo y el consiguiente tratamiento de las lesiones precancerosas. Esta tragedia es particularmente dura en los países en desarrollo, donde la carga de morbilidad es mayor y el acceso a servicios eficaces de prevención es muy limitado. Desde 1999, la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) ha realizado investigaciones y ejecutado proyectos pilotos en muchos países con recursos limitados para caracterizar los aspectos clínicos y programáticos fundamentales para la prevención eficaz del cáncer cervicouterino. Este documento pretende ayudar a los equipos de gestión a nivel nacional o subnacional a planificar, aplicar y vigilar los servicios de prevención y control del cáncer cervicouterino. En última instancia, el manual pretende contribuir a las iniciativas mundiales para mejorar la salud de la mujer promoviendo mecanismos de prestación de servicios apropiados, asequibles y eficaces para la prevención y el control del cáncer cervicouterino.

Primera parte: Antecedentes

El tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino están justificados de acuerdo con los principios del tamizaje de salud pública. La progresión lenta desde las lesiones precancerosas hasta el cáncer cervicouterino proporciona un periodo de diez años o más para detectar y tratar las lesiones, con lo que se puede prevenir su progresión hacia un cáncer invasor. En entornos con recursos escasos se pueden poner en práctica programas eficaces de prevención del cáncer cervicouterino, que se centrarán en tres cuestiones fundamentales: lograr una gran cobertura del tamizaje, ofrecer una prueba eficaz y aceptable, y garantizar que las mujeres con resultados positivos en la prueba reciban el tratamiento apropiado.

Actualmente se están usando en los países desarrollados y en desarrollo diversos métodos de tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino. Cada uno tiene puntos fuertes y limitaciones que se deben tener en cuenta a la hora de tomar decisiones a escala de política nacional sobre los métodos a utilizar. La citología, la prueba de tamizaje que se utiliza con mayor frecuencia en los países desarrollados, requiere visitas múltiples por parte de la usuaria, tamizaje a intervalos regulares y una infraestructura de laboratorio suficiente. Se trata de barreras que pueden limitar, y en realidad lo han hecho, la eficacia de la prevención del cáncer cervicouterino en los países con escasos recursos.

Existen alternativas a las estrategias tradicionales de tamizaje. Por ejemplo, los métodos de tamizaje visual —como la inspección visual con ácido acético (IVAA) o la inspección visual con solución yodoyodurada de Lugol (IVSL)— son estrategias de bajo costo con un resultado inmediato. Sin embargo, la especificidad de la prueba es moderada, y por ello una considerable proporción de mujeres sometidas a la IVAA o a la IVSL serán tratadas innecesariamente o serán remitidas para atención adicional. La prueba del ADN del papilomavirus humano (VPH), una estrategia alternativa de tamizaje, es una nueva tecnología que tiene más sensibilidad que la citología y las pruebas visuales, y una especificidad moderada, aunque las cuestiones técnicas, el coste y los requisitos en cuanto a infraestructuras pueden dificultar su aplicación.

Los métodos de tamizaje se combinarán con métodos ambulatorios relativamente sencillos, seguros y eficaces para el tratamiento de lesiones precancerosas, como la crioterapia o la escisión electroquirúrgica mediante asa (LEEP). La crioterapia puede ser realizada por los médicos y por personal no médico, en todos los niveles de los establecimientos de asistencia sanitaria; se ha demostrado que tiene una morbilidad muy baja y es aceptable para las mujeres, sus parejas y los proveedores en muchos entornos con escasos recursos. La LEEP la realizan generalmente médicos bajo guía colposcópica y requiere anestesia local, así como un suministro eléctrico continuo y un equipo relativamente más complejo. La principal diferencia práctica entre los dos métodos es que la LEEP incluye la escisión del tejido y en consecuencia con ella se consigue una muestra de tejido que permite la comprobación histológica del diagnóstico. Por otro lado, la crioterapia es un método ablativo que puede usarse para destruir el tejido y no proporciona muestras para el estudio histológico.

Cuando las pruebas de tamizaje con posibilidad inherente de tratamiento excesivo, como los métodos visuales o la prueba del VPH, se combinan con un método de tratamiento ambulatorio que sea seguro, relativamente barato y aceptable, el beneficio general puede superar las limitaciones. Independientemente de los métodos de tamizaje y tratamiento elegidos, es preciso centrarse en establecer vínculos entre los servicios de tamizaje y los servicios de tratamiento de las lesiones precancerosas para aumentar el acceso de las mujeres a dichos servicios. Este manual presenta diversas opciones de prestación de servicios aplicables a diferentes entornos geográficos y culturales y a diversos niveles de recursos, teniendo en cuenta que la eficacia del programa aumenta si se reducen los retrasos y el número de visitas al consultorio para realizar el tamizaje, el tratamiento y el seguimiento. Los gestores seleccionarán las estrategias de programa más convenientes para su entorno y sus metas programáticas específicas.

La obtención de una cobertura generalizada de la población destinataria es esencial y se logra más fácilmente mediante programas de prevención bien administrados y coordinados. Si un análisis de la situación para examinar las necesidades y los recursos del país indica que es razonable invertir en un programa de prevención del cáncer cervicouterino, se tomarán decisiones de política nacional respecto a los tipos de métodos de tamizaje y tratamiento a utilizar, la edad para iniciar el tamizaje, la frecuencia de éste y el nivel deseado de cobertura de la población. Además, se necesitarán recursos suficientes dedicados a todos los aspectos de la prevención y del control del cáncer cervicouterino. Este manual ofrece orientación programática al equipo de gestión, suponiendo que ya se hayan tomado decisiones en materia de política. Se centra en los elementos del programa cruciales para el éxito de un esfuerzo de prevención del cáncer cervicouterino independientemente de las estrategias de tamizaje y tratamiento utilizadas, y abarca todo el proceso, desde la prevención mediante el tamizaje y el tratamiento hasta los cuidados paliativos.

Segunda parte: Planificación y gestión de un programa

Durante la fase de política, se designará un coordinador del programa con el mandato, la autoridad y los recursos apropiados para dirigir el programa. El coordinador del programa establecerá un equipo de gestión multidisciplinario; el coordinador junto con el equipo serán los responsables de dirigir el programa. El grupo multidisciplinario incluirá a especialistas clínicos, administrativos y de formación que trabajen activamente en la planificación, ejecución y evaluación de un programa de prevención del cáncer cervicouterino. Se proporcionará tiempo suficiente para preparar un plan del programa minucioso y un presupuesto basado en una evaluación de las necesidades y capacidades locales. El plan procurará que estén estrechamente relacionados los tres componentes de la prestación de servicios —información y educación de la comunidad, servicios de tamizaje y servicios de diagnóstico y tratamiento. La política del programa, la formación, y la vigilancia y evaluación proporcionan las bases programáticas esenciales para el éxito.

El hecho de que los principales interesados directos participen en la planificación de un nuevo programa o en el refuerzo de los servicios ya existentes es un primer paso fundamental para establecer un esfuerzo de prevención del cáncer cervicouterino eficaz y sostenible. Su aportación puede ser inestimable, y su participación en las fases más iniciales puede procurar su compromiso en las actividades del programa y su apoyo a las mismas.

Una evaluación de las necesidades locales en la que se examinen las capacidades técnicas y las infraestructuras, así como las necesidades de información, permite que el equipo gestor identifique las aportaciones necesarias para alcanzar los objetivos de un programa de prevención del cáncer cervicouterino. La evaluación se realiza mejor mediante un proceso participativo que incluya a un equipo multidisciplinario de los interesados directos y recoja el punto de vista de las personas encargadas de proporcionar los servicios de prevención y a las personas que van a recibirlos. Basándose en los resultados de la evaluación de las necesidades y las consideraciones de eficacia en función de los costos, el equipo de gestión puede elaborar un plan del programa que describa un proceso gradual para alcanzar las metas del programa: conseguir que el tamizaje tenga una cobertura amplia, ofrecer una prueba de tamizaje eficaz y de gran calidad, y garantizar que las mujeres con resultados positivos en la prueba de tamizaje reciban tratamiento. La función del equipo de gestión es trazar estrategias locales que cubran todas las áreas del programa, como la definición de las metas programáticas locales, el desarrollo de estrategias locales de prestación de servicios y la determinación del equipo, la formación y los recursos necesarios en cada lugar.

El desarrollo de la capacidad y los sistemas para la prestación de servicios, la supervisión, la vigilancia y la evaluación son esenciales antes de poner en práctica el programa. Esto incluye desarrollar todos los materiales del programa; distribuir todo el equipo y los suministros; orientar a la comunidad, los interesados directos y el personal; garantizar que los proveedores están formados y disponibles; crear sistemas para garantizar la calidad; y establecer un sistema de información. Se designarán supervisores locales de zona para que vigilen la ejecución y se coordinen con el equipo de gestión.

Tercera parte: Ejecución de los aspectos clave de un programa

Prestación de servicios clínicos y afianzamiento de vínculos

La meta principal de la prestación de servicios es permitir que las mujeres idóneas tengan el máximo acceso a servicios de tamizaje y tratamiento del cáncer cervicouterino de calidad. Las mujeres de muchos países —en particular en las zonas rurales— tienen acceso limitado a los servicios sanitarios. Sin embargo, el simple hecho de hacer que los servicios estén a su alcance, no es suficiente para asegurarse de que los utilizan. Los servicios deben ser accesibles, aceptables, asequibles y fiables. Por ejemplo, los programas que reducen el número de visitas al consultorio que son necesarias para el tamizaje, el tratamiento y el seguimiento facilitan que las mujeres reciban la atención que necesitan, mejoran las tasas de seguimiento y reducen los costos del programa.

Los servicios de prevención del cáncer cervicouterino incluyen la orientación, una prueba de tamizaje (con prueba diagnóstica o sin ella) y el tratamiento de las lesiones precancerosas en las mujeres con resultados positivos en la prueba. Una amplia variedad de personal sanitario puede prestar estos servicios en diversos niveles de establecimientos sanitarios. Los programas pueden aplicar una estrategia basada en el establecimiento sanitario (estática), una estrategia móvil (de extensión), o combinar ambos enfoques. Además, es esencial una red de remisión en buenas condiciones para procurar la continuidad de la atención a las mujeres que necesitan diagnóstico y tratamiento adicional. Los trabajadores sanitarios y los voluntarios de la comunidad debidamente formados pueden encargarse de establecer y mantener relaciones con la comunidad, para alentar a las mujeres a que utilicen los servicios, seguir la pista a las mujeres que necesitan someterse a tratamiento y seguimiento, y proporcionar cuidados paliativos comunitarios. Finalmente, para garantizar la disponibilidad y fiabilidad de los servicios, se establecerá una cadena de distribución de suministros y logística eficaz.

Prestación de información y orientación para satisfacer las necesidades de la comunidad y las usuarias

Para potenciar el uso de los servicios de prevención del cáncer cervicouterino, se pondrá en práctica un plan de información y educación —que combine estrategias basadas en la comunidad, los establecimientos y los medios de difusión— para informar a las mujeres del grupo de edad destinatario y a sus parejas sobre los beneficios y la disponibilidad de los servicios de prevención del cáncer cervicouterino. El contacto directo entre la población destinataria y los trabajadores sanitarios o los compañeros educadores es a menudo más eficaz para aumentar el uso de los servicios que las actividades a corto plazo en los medios de difusión. La educación del grupo, seguida de la orientación individual, puede hacer frente a las necesidades de información y las necesidades emocionales de las usuarias, motivarlas para que sigan las recomendaciones terapéuticas y conseguir un grupo de usuarias satisfechas que motiven a otras mujeres a acudir para recibir los servicios. Los materiales impresos son útiles para la educación y la orientación, pero no deben reemplazar el contacto del proveedor directo.

Formación: Velar por el desempeño conforme a las normas

El objetivo de la formación en un programa de prevención del cáncer cervicouterino es procurar que haya suficiente personal competente para atraer a las mujeres a los servicios, someter a tamizaje a las usuarias idóneas mediante una prueba apropiada y tratar a las que hayan presentado un resultado positivo en la prueba y sean aptas para el tratamiento. Un plan de formación —en el que se especifique quién, qué, cómo, dónde y cuándo se llevará a cabo la formación— se basará en los objetivos del programa, prestando atención especial a lograr la cobertura y mantener la calidad asistencial. La formación basada en la competencia que incluya una combinación de enfoques didácticos, simulados y prácticos permite a los proveedores ofrecer con seguridad los servicios. La formación clínica se realizará justo antes de poner en marcha los servicios, ya que las aptitudes pueden mermar si transcurre mucho tiempo entre la formación del personal y la prestación de servicios a las usuarias. Para mantener el programa, un sistema desarrollará y mantendrá un contingente nacional de instructores capaz de formar a nuevos proveedores. Este sistema promovería la transferencia del aprendizaje mediante el seguimiento después de la formación, que incluya los cursos de actualización.

Mejora del desempeño del programa

El desempeño del programa significa progresar hacia el logro de metas programáticas definidas, como la cobertura del tamizaje y el tratamiento de todas las mujeres que presenten resultados positivos en la prueba. La vigilancia y la evaluación son esenciales para comprobar que todos los aspectos de la atención funcionan eficaz y eficientemente. Será un proceso continuo y derivará de la interacción de los sistemas de información, los sistemas de garantía de la calidad, y la autoevaluación de los trabajadores sanitarios mediante un proceso participativo de mejora de la calidad.

Un sistema de información sanitaria (SIS), basado en indicadores válidos y cuantificables, es una herramienta esencial para vigilar y evaluar el desempeño del programa. Dicho sistema puede gestionarse a nivel de los establecimientos o a nivel central. Independientemente del modelo de sistema de información sanitaria que se use, es esencial disponer de datos de buena calidad, lo que requiere que el personal esté formado en la obtención y la entrada de datos, así como en la preparación de informes. Para garantizar el flujo y la calidad de la información, es fundamental contar con un miembro del personal que sea responsable de mantener los vínculos de comunicación entre los establecimientos sanitarios, distribuir formularios, agregar datos y enviar informes. Debe primar la calidad de los datos sobre la cantidad, y dichos datos se utilizarán para la vigilancia y la evaluación o en la toma de decisiones.

La vigilancia procurará mejorar la calidad de los servicios. La mejora de la calidad aumenta la eficiencia y el ahorro de costos, promueve la satisfacción en el trabajo y atrae a las usuarias. La satisfacción de estas, aunque difícil de medir, puede afectar a la utilización de los servicios, lo que a su vez influye en el desempeño del programa. Se dispone de herramientas y estrategias cualitativas que pueden usarse para controlar de forma continua y proactiva los servicios, analizar los problemas y desarrollar soluciones para mejorar la calidad de los servicios.

Cuarta parte: Panorama general del tratamiento y los cuidados paliativos del cáncer cervicouterino

Los servicios de prevención del cáncer cervicouterino se vincularán con los servicios de tratamiento del cáncer cervicouterino y los servicios de cuidados paliativos, integrados en un plan nacional de control del cáncer.

La información y las actividades de educación deben concienciar, tanto a los proveedores como a las usuarias, de que el cáncer cervicouterino se puede curar con frecuencia mediante el tratamiento apropiado. El equipo de gestión afianzará y aumentará la disponibilidad de la cirugía radical, si existe esa posibilidad, y mejorará el acceso a los servicios de radioterapia disponibles.

Los servicios de cuidados paliativos se reforzarán en todos los niveles de establecimientos sanitarios, incluida la atención comunitaria. Además de controlar el dolor y otros síntomas del cáncer, los cuidados paliativos incluyen la prestación de apoyo a nivel comunitario para movilizar recursos locales, establecer vínculos con los centros de tratamiento y ofrecer apoyo emocional, social y espiritual a las mujeres que se encuentran en fase terminal y a los dispensadores de atención. La reglamentación farmacéutica y las políticas médicas y farmacéuticas pueden restringir innecesariamente el acceso a los medicamentos apropiados, en particular en las zonas rurales, por lo que serán evaluadas y revisadas en función de las necesidades.

Conclusiones

Los programas se planificarán estratégicamente, se basarán en la evaluación realista de las necesidades y las capacidades, y utilizarán las pruebas más recientes sobre las estrategias de tamizaje y tratamiento. El escaso rendimiento de los programas de prevención del cáncer cervicouterino en algunos entornos con recursos limitados ha sido con gran frecuencia el resultado de una deficiente planificación y ejecución y de la ausencia de sistemas para la vigilancia y la evaluación en curso, independientemente de la prueba de tamizaje o de los métodos terapéuticos utilizados. El establecimiento de mecanismos y procesos para apoyar y mantener cada componente de un programa logrará garantizar que los servicios sean eficaces, accesibles y aceptables para las mujeres que los necesiten