

Boletín legislativo & político



2018

**En conmemoración al día
mundial del cáncer de mama**

ISSN: 2463-039X

Boletín Legislativo y Político

En conmemoración al día mundial del Cáncer de Mama

Una mirada a los niveles macro, meso y micro del quehacer político, normativo y técnico por el control del cáncer de mama.

Octubre de 2018

María Isabel Calderón Cortés¹

Martha Cecilia Orozco Ospino²

Gianna María Henríquez Mendoza³

Claudia Álvarez Molina⁴

1 Políóloga Especialista en Gobierno y Gerencia pública, Universidad Sergio Arboleda.

2 Enfermera Oncóloga, Gestora de casos de cáncer de mama, Unidad Funcional del Cáncer de mama, Clínica de Seno y Tejidos Blandos.

3 Médica Magister en Salud Pública, Universidad de Los Andes.

4 Médico General, Grupo Prevención y Detección Temprana del Cáncer, Centro de Prevención y Diagnóstico Temprano -CPreD-

Contenido

Presentación	3
Introducción	4
Leyes vigentes y proyectos de leyes por el control del cáncer de mama (nivel macro)	6
Planes, normas, guías de práctica y modelos conceptuales (nivel meso)	9
Por menor incidencia y mayor supervivencia y calidad de vida del cáncer de mama	10
Menos casos nuevos y menos diagnósticos tardíos del cáncer de mama con el CPreD	10
Avanza el concepto de Unidad Funcional con la Unidad de Mama del INC	12
Los desafíos para el control del cáncer de mama	14

Presentación



Esta publicación tiene como objeto ser parte de la conmemoración del Día mundial del cáncer de mama. El propósito de hacer este Boletín Político y legislativo, por esta enfermedad neoplásica que tiene la más alta frecuencia en incidencia y mortalidad en las mujeres colombianas, es el de presentar una mirada del quehacer político, normativo y técnico que cubra todo el espectro de la respuesta social desde la institucionalidad y en especial desde el Instituto Nacional de Cancerología.

Para lograrlo, se presentarán los desarrollos en cada una de dichas facetas desde el nivel macro hasta el micro. En este sentido, el nivel macro de la política estará compuesto por las leyes vigentes y proyectos de leyes; en el nivel meso estarán las herramientas de políticas, guía de práctica y normas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los modelos conceptuales del Instituto Nacional de Cancerología y finalmente en el nivel micro estarán los programas para el desarrollo del talento humano en salud y del autocuidado de los ciudadanos liderado por el Grupo de Prevención y Detección Temprana y la atención a la paciente con diagnóstico, prestada por la Unidad Funcional de Mama, ambos del Instituto Nacional de Cancerología.

De esta manera, se dará a conocer la visión integral de la respuesta asistencial del Instituto a la carga creciente de esta y otras neoplasias malignas, y cuya visión se expresa en la apertura de servicios del Centro de Prevención y Diagnóstico Temprano – CPreD. El Centro orienta su esfuerzo por el control de esta enfermedad desde la prevención y el control del riesgo, con la convicción ética del significado de trabajar para disminuir la ocurrencia de nuevos casos y de disminuir el número de casos con un diagnóstico tardío de la enfermedad. Se resalta el concepto de unidad funcional explícito en la ley 1384 de 2010 y sus avances en el Instituto, a través de la Unidad Funcional de Mama, y se contrastan sus resultados con los del sistema de salud publicados por la Cuenta de Alto Costo.

El propósito es la difusión de un resumen lo más completo posible de la situación actual de este cáncer y de una mirada macro, meso y micro de la respuesta social para su control integral desde la atención integral en el Instituto Nacional de Cancerología y las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Introducción



El cáncer de mama se define como la proliferación anormal y desordenada de células mamarias malignas que conduce al crecimiento descontrolado de un tumor dentro de la mama, el cual tiene la capacidad de invadir a otros órganos (1). Según la Organización Mundial de la Salud, es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo y en la región de las Américas aproximadamente 408.000 mujeres fueron diagnosticadas y 92.000 mujeres murieron por este tipo de cáncer en 2012 (2).

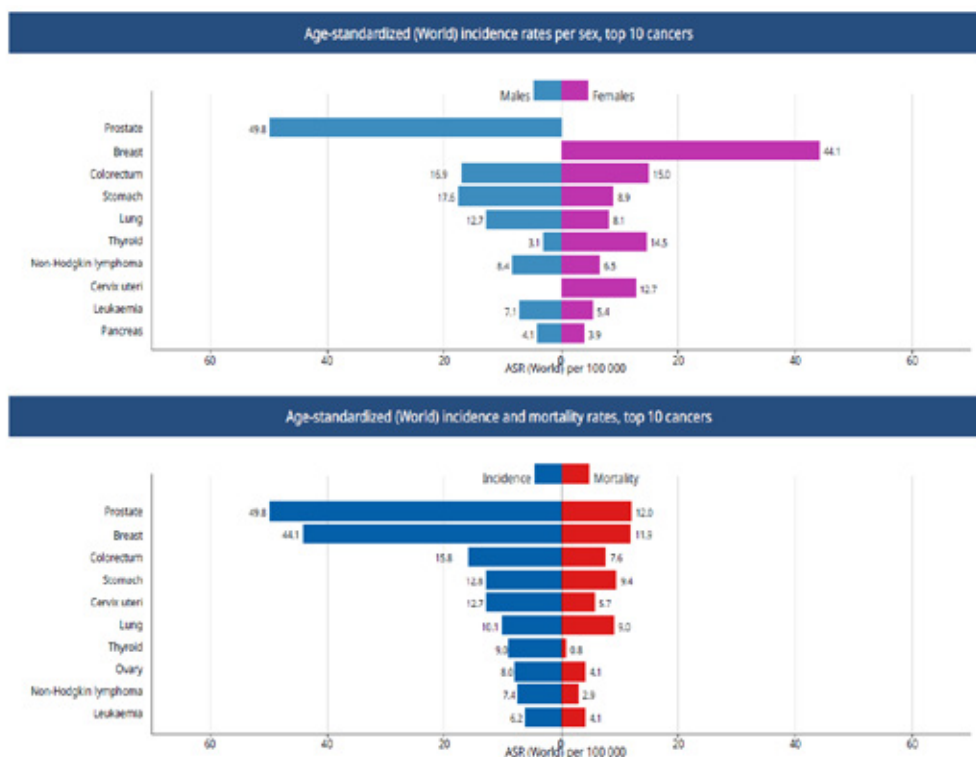
En Colombia el cáncer de mama es considerado la primera causa de enfermedad y muerte por cáncer entre las mujeres. Dentro del periodo 2007-2011, el Instituto Nacional de Cancerología estimó que la tasa de incidencia ajustada por edad (TAE) de cáncer de mama en mujeres fue de un 33,8 % con 7,627 casos nuevos al año 2012. Teniendo en cuenta otros tipos de cáncer, el cáncer de mama registró también la mortalidad más alta con una tasa ajustada por edad de 9,9 % por 100.000 habitantes (3).

De acuerdo con el análisis publicado en el Atlas de Mortalidad por Cáncer en Colombia, se ha identificado que esta enfermedad cobra un mayor número de vidas en las mujeres residentes en grandes ciudades, específicamente en Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Medellín, Bogotá y Cali. La ocurrencia de mayor mortalidad del cáncer de mama en las grandes ciudades del país podría ser explicada por la presencia factores de riesgo comunes en la ciudades, relacionados con la urbanización y el desarrollo, tales como, la edad tardía al primer embarazo, la baja paridad, la no práctica de lactancia materna y el uso de anticonceptivos orales; así mismo, con otros factores de riesgo, como una menor prevalencia de la práctica de actividad física y una mayor prevalencia de la obesidad en el contexto urbano(4).

Sumado a lo anterior, se identifica que el departamento de San Andrés tiene las tasas de incidencia y mortalidad más altas del país para este tipo de cáncer, es así que para el periodo 2007-2011 se estimó una TIAE de 41.9 por 100000 habitantes una TAE de mortalidad observada de 13,3 por 100.000 habitantes (4). Esta situación puede ser explicada por el patrón observado de este tipo de cáncer en poblaciones de raza negra y concuerda con la evidencia existente de grandes variaciones en términos de la incidencia, la mortalidad, la supervivencia y la histología (de mal pronóstico) en las mujeres de raza negra. Además, específicamente en San Andrés y Providencia, su historia de población y su situación geográfica le dan características diferentes de las del resto de la población continental colombiana, al facilitar una alta endogamia, y, eventualmente, consanguinidad. Esto podría relacionarse con una mayor frecuencia de cánceres de mama de origen genético (4).

Contextualizando las cifras anteriores con las presentadas actualmente en Globocan (5), se evidencia la alta incidencia de cáncer de mama. En su último informe (5), este tipo de cáncer se incluye en la lista de los 10 cánceres más frecuentes ocupando el segundo lugar. Su tasa de incidencia es de 44,1 % y la de mortalidad de 11,9 % (5).





Fuente: Organización Mundial de la Salud. Colombia. Source:Globocan 2018. 2018. 27-9-2018. (5)

Lo anterior, materializa las estimaciones de la OMS, que apuntan a que la incidencia de cáncer de mama está aumentando debido a distintas razones dentro de las cuales se destacan: la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales (5).

Enfatizando en los factores de riesgo del cáncer de mama, la American Cancer Society estima que son múltiples. Sin embargo, es preciso destacar algunos como: envejecimiento, genes hereditarios (BRCA1 y BRCA2: la causa más común de cáncer de mama hereditario es una mutación heredada en el gen BRCA1 o el gen BRCA2), raza u origen étnico (en general, las mujeres de raza blanca tienen ligeramente mayores probabilidades de padecer cáncer de mama que las mujeres de raza negra), tejido mamario denso, consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad, y falta de actividad física (6;7). Estos y otros agentes carcinógenos externos son estudiados de manera específica por la Agencia para la Investigación del Cáncer – IARC. Según esta entidad existe suficiente evidencia de que son agentes causales de cáncer de mama en mujeres las bebidas alcohólicas, el dietilestilbestrol, los anticonceptivos de estrógeno-progestágeno, la terapia de reemplazo hormonal en la menopausia con estrógeno-progestágeno, y las radiaciones X y gamma. Otros agentes externos pero con evidencia todavía limitada, o sea para las que todavía es necesario recopilar más evidencia y realizar más estudios, son el dieldrin, la digoxina, la terapia de reemplazo hormonal para menopausia solo con estrógenos, el óxido de etileno, los bifenilos policlorados, el trabajo por turnos que involucra alteración circadiana y el consumo de tabaco (8).

A pesar de los múltiples factores de riesgo, el cáncer de mama puede ser detectado y tratado a tiempo. La OMS hace alusión a la importancia de prevenir y controlar este tipo de cáncer, para lo cual asegura que los programas de información, educación y consejería aumentan el conocimiento de las mujeres sobre los factores de riesgo, signos y síntomas que requieren atención médica inmediata (9).

Leyes vigentes y proyectos de leyes por el control del cáncer de mama (nivel macro)

De acuerdo al propósito y enfoque de este boletín, se recogen las más destacadas a partir de los tres niveles. En el macro: las leyes promulgadas y los proyectos de ley. En el nivel meso: los desarrollos conceptuales, técnicos, normativos y las herramientas de política. En el nivel micro todas las actividades para el desarrollo del talento humano y de autocuidado para la prevención por los ciudadanos por el CPreD y la atención individual sanitaria por la Unidad Funcional de Mama, ambos del Instituto Nacional de Cancerología.

Leyes que favorecen el control del cáncer de mama	
Ley 1384 de 2010 "Sandra Ceballos"	Su objetivo es establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo (10).
Ley 1733 de 2014. Ley "Consuelo Devis Saavedra"	Regula los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.
Ley 1751 de 2015. Ley estatutaria de salud	Consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección.

Los proyectos relacionados con el control de factores de riesgos asociados a estilos de vida tales como obesidad, alcohol y tabaco, representan un esfuerzo por el control de este tipo de cáncer.

Proyectos de ley que facilitan el control de riesgo para cáncer de mama y otros cánceres, radicados de 2010 a 2018	
Sobrepeso u Obesidad	Proyecto de Ley 07/16 en Senado "Por medio de la cual se establecen normas sobre la información nutricional, el etiquetado de las bebidas azucaradas y se dictan otras disposiciones. [Ley para el consumo informado del azúcar]": archivado en debate.

Sobrepeso u Obesidad	Proyecto de Ley 108/16 en Cámara de Representantes "Por medio de la cual se establecen medidas de salud pública para el control de la obesidad y otras Enfermedades Crónicas no Transmisibles derivadas y se dictan otras disposiciones. [Obesidad y Enfermedades Crónicas no Transmisibles]": retirado por el autor.
	Proyecto de Ley 185/16 en Cámara de Representantes "Por medio de la cual se expide la Ley General para el manejo integral al sobrepeso y la obesidad. [Ley de sobrepeso y obesidad]": archivado por tránsito de legislatura
	Proyecto de Ley 19/17 en Cámara de Representantes "Por medio de la cual se establecen medidas de salud pública para el control de la obesidad y otras enfermedades no transmisibles derivadas y se dictan otras disposiciones. [Medidas de salud pública contra la obesidad]": aprobado en segundo debate
Tabaco	Proyecto de ley 318/13 en Cámara de Representantes "Disposiciones por medio de la cual se adiciona un Capítulo IV A la Ley 1335 de 2009, que previene daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. [Consumo de tabaco]" Archivado por Tránsito de Legislatura
	Proyecto de Ley 43/13 en Cámara de Representantes "Disposiciones por medio de la cual se adiciona un Capítulo IV -A- a La Ley 1335 de 2009, que previene daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. [Prohibición exposición temporal de cajetillas]" Archivado en debate
	Proyecto de Ley 120/14 en Cámara de Representantes "Por medio de la cual se adiciona un Capítulo IV -A- a la Ley 1335 de 2009, que previene daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo de tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. [Prevención consumo de tabaco]" Archivado en debate

Tabaco	Proyecto de Ley 2010/05 en Cámara de Representantes "Por medio de la cual se modifica la Ley 1335 de 2009 que previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. [Prevención del consumo del tabaco]" Archivado por Tránsito de Legislatura
	Proyecto de ley 07/15 en Cámara de Representantes "Por medio de la cual se modifica la Ley 1335 de 2009 que previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. [Antitabaco]" Archivado por Tránsito de Legislatura
	Proyecto de Ley 124/16 en Cámara de Representantes "Por medio de la cual se modifica la Ley 1335 de 2009 para extender la regulación a sistemas electrónicos de administración de nicotina, sucedáneos derivados y otros. [Cigarrillo electrónico]" Archivado en Debate
Alcohol	Proyecto de Ley 27/11 en Senado "Por medio de la cual se establecen políticas para prevenir el consumo y dependencia de las bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad y se previenen las consecuencias relacionadas con el consumo de alcohol por parte de la población en general en los menores de edad, se establecen normas sobre el expendio, suministro, consumo, publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y se dictan otras disposiciones. [Prevención del consumo de bebidas alcohólicas]" Archivado por Tránsito de Legislatura
	Proyecto de Ley 8/12 en Senado "Por medio de la cual se establecen políticas para prevenir el consumo de las bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad y se previenen las consecuencias relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas por parte de la población en general; se establecen normas sobre el expendio, suministro, consumo, publicidad y promoción de bebidas alcohólicas y se dictan otras disposiciones. [Consumo de bebidas alcohólicas por parte de los menores de edad]" Archivado por Tránsito de Legislatura
	Proyecto de Ley 163/13 en Cámara de Representantes "Por medio del cual se prohíbe la exhibición de productos que contengan alcohol y sus derivados en todos los establecimientos de comercio. [Prohíbe exhibición de productos con alcohol]" Archivado por Tránsito de Legislatura

Alcohol	Proyecto de Ley 118/14 en Cámara de Representantes "Por medio de la cual se prohíbe la exhibición de productos que contengan alcohol y sus derivados en todos los establecimientos de comercio. [No exhibición bebidas alcohólicas]" Archivado por Tránsito de Legislatura
	Proyecto de Ley 135/17 en Cámara de Representantes "Por medio de la cual se eleva la edad a veintiún (21) años para consumo y venta de bebidas embriagantes y se dictan otras disposiciones. [Edad mínima para consumo de alcohol]" Retirado por el Autor

Planes, normas, guías de práctica y modelos conceptuales (nivel meso)

En el nivel meso, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología han desarrollado en conjunto el Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012 – 2021 que contiene líneas estratégicas que trabajan por el control del cáncer de mama que se detalla en el siguiente cuadro. Cada institución también desarrolla en el ámbito de sus competencias lo pertinente que se describe también en el siguiente cuadro.

Planes, normas, herramientas de políticas y modelos conceptuales	
Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021	El objeto de este plan es el control integral del cáncer en la población colombiana (reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables y las muertes evitables por cáncer; mejorar la calidad de vida de pacientes y sobrevivientes de cáncer; garantizar la generación de conocimiento científico, su disponibilidad y utilidad en la toma de decisiones para el control del cáncer; y, por último, fortalecer la gestión del talento humano para el control de dicha enfermedad). Para la Atención del Cáncer de mama sus metas son: 1- Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de mama, al año 2016. 2- Incrementar la proporción de casos de cáncer de mama en estadios tempranos al 60% antes del 2021 3- Incrementar antes del 2021 la cobertura de mamografía de tamización bianual al 70% en mujeres de 50 a 69 años, de acuerdo con la normatividad vigente 4- Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y Tratamiento al 100% de las mujeres con mamografías reportadas como BIRADS 4 o más. (11).

Resolución 1477 de 2016	Por la cual se define el procedimiento, los estándares y los criterios para la habilitación de las Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer del Adulto "UFCA" y de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil "UACAI".
Política de Atención Integral en Salud PAIS	Su objetivo es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" (12).
Modelo Integral de atención en salud MIAS	La Política de Atención Integral en Salud requiere un modelo operacional que a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud. El propósito del MIAS es por tanto la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo (12).
Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud	Lineamientos técnicos y operativos adoptados por la Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, que son de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los prestadores de servicios de salud en el marco de la operación del MIAS, dentro de la PAIS. Contiene las orientaciones técnicas para detectar lesiones de cáncer de mama en estadios tempranos a través de las pruebas de tamización de base poblacional ajustadas a la edad de la mujer.
Ruta Integral de Atención del cáncer mama	Lineamientos técnicos y operativos para desarrollar las intervenciones en las dimensiones de gestión de la salud pública y promoción de la salud en los ámbitos laboral, hogar, comunitario y educativo individuales y de cuidado para la atención del cáncer de mama. Disponible en el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social.
Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de mama	Guía vigente publicada en el 2013, tiene como objetivo Generar recomendaciones la detección temprana en mujeres, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en Colombia que ayuden a mejorar la eficiencia, la calidad y la oportunidad de la atención así como reducir la morbilidad y mortalidad de esta patología.
Modelo de Cuidado del Paciente con Cáncer	Publicación del Instituto Nacional de Cancerología, disponible en la página web y en la app PUBLINC, que propone en una perspectiva de salud pública el abordaje del cáncer a través de sus componentes que son Manejo Interdisciplinario y Gestión de la Enfermedad.

Modelo de soporte integral y cuidado paliativo al enfermo crónico

Publicación del Instituto Nacional de Cancerología, disponible en la página web y en la app PUBLINC, tiene en consideración los siguientes componentes la promoción de los servicios de manera temprana bajo la denominación de cuidados de soporte y las características de complejidad de los pacientes y el desarrollo de las estrategias fundamentales tales como las políticas y los principios institucionales, el acceso oportuno a medicamentos, la educación, la organización e integración en la prestación de los servicios y la participación ciudadana.

Por menor incidencia y mayor supervivencia y calidad de vida del cáncer de mama

El nivel micro está compuesto por todos los programas, proyectos, estrategias y actividades que se desarrollan por grupos funcionales y unidades asistenciales del Instituto Nacional de Cancerología. Específicamente por el Centro de Prevención y Diagnóstico Temprano CPreD y la Unidad Funcional de Mama. Dentro del ítem de CPreD se describen los documentos y manuales para formación y desarrollo del talento humano en salud. Menos casos nuevos y menos diagnósticos tardíos del cáncer de mama con el CPreD.

El Instituto Nacional de Cancerología comprometido con el mejor control del cáncer de mama abrió un Centro de Prevención y Diagnóstico Temprano - CPreD en este año 2018. El objetivo es ofrecer servicios de prevención, tamización y diagnóstico temprano con la finalidad de garantizar un tratamiento oportuno e integral para lograr reducir las tasas de mortalidad y mejorar los niveles de supervivencia y calidad de vida.

En cáncer de mama, el CPreD ofrece servicios de mamografía digital de tamización y diagnóstica, ecografía mamaria, biopsias mamarias guiadas por imaginología y examen clínico de mama. Estos servicios van enlazados con la Unidad Funcional de Cáncer de mama, cualquier paciente sintomático que requiera valoración por un especialista de mama como respuesta a su sintomatología, es remitido a dicha unidad. Los servicios se han organizado así:

- Consulta de medicina general enfocada en la educación y en la promoción de hábitos de vida Saludable. Específicamente en Cáncer de mama se realiza examen clínico de Mama a toda paciente mayor de 40 años y se educa para la realización del autoexamen en el hogar. Es importante mencionar que el autoexamen no se recomienda como prueba única de tamización, sólo se promociona como una forma de autoconocimiento y cuidado personal de las mamas.

- Mamografías de tamización cada 2 años en pacientes entre 50 – 69 años asintomáticas y mamografía diagnóstica a pacientes mayores de 35 años con hallazgos positivos al examen clínico de mama en quienes tiene una sensibilidad de 82% a 94% y una especificidad de 55% a 84%, cuando existe masa palpable.
- Organización de manera periódica de cursos de Detección Temprana de Cáncer de Mamá dirigidos a los profesionales de la salud, con el fin de fortalecer las competencias clínicas que les permitan identificar signos y síntomas de alerta que permitan diagnosticar la enfermedad en sus primeras etapas y conocer los algoritmos de manejo según cada caso.



Curso Virtual
Curso Teórico-práctico

CURSO DE CAPACITACIÓN A CAPACITADORES EN DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA

OBJETIVO GENERAL
Preparar entrenadores clínicos competentes para conducir cursos de habilidades clínicas en detección temprana de cáncer de mama, desarrollando en cada participante competencias cognitivas, actitudinales y clínicas dentro del marco de un programa organizado.

MODALIDAD
El curso presenta 2 modalidades: virtual y presencial. El participante deberá tomar el curso virtual y una vez aprobado, realizará el presencial (duración de 16 horas). Su metodología implica compromiso por parte del estudiante para el avance en el desarrollo tanto de la parte teórica como de la práctica.

DÍA I: Componente Clínico 8 horas
DÍA II: Habilidades metodológicas 8 horas

PERFIL DE PARTICIPANTE
Médicos mastólogos, cirujanos generales, médicos familiares, médicos ginecólogos.

Mayor información
Consulta los banners informativos en www.cancer.gov.co
✉ [cursos-inc@cancer.gov.co](mailto: cursos-inc@cancer.gov.co)
☎ 4320160 Ext. 4702-4703

LÍNEA CÁNCER DE MAMA
Instituto Nacional de Cancerología ESE



Curso Teórico-práctico

CURSO ESTANDARIZACIÓN DEL REPORTE DE PATOLOGÍA MAMARIA

OBJETIVO GENERAL
Estandarizar y unificar criterios en relación al reporte de la lectura de biopsia de mama, con el fin de mejorar la calidad y optimizar el proceso de diagnóstico de la patología mamaria.

MODALIDAD
El curso se desarrolla en su totalidad de manera presencial. Tiene una duración de 16 horas.

Su metodología implica compromiso por parte de cada participante para el avance en su desarrollo tanto de la parte teórica como la práctica, el curso está constituido bajo la metodología de aprendizaje activo.

PERFIL DE PARTICIPANTE
Médicos Patólogos.

Mayor información
Consulta los banners informativos en www.cancer.gov.co
✉ [cursos-inc@cancer.gov.co](mailto: cursos-inc@cancer.gov.co)
☎ 4320160 Ext. 4702-4703

LÍNEA CÁNCER DE MAMA
Instituto Nacional de Cancerología ESE



Curso Virtual
Curso Teórico-práctico

CURSO EN DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA

OBJETIVO GENERAL
Proporcionar las herramientas necesarias que le permitan al profesional en medicina adquirir el conocimiento y la destreza requerida desde el punto de vista clínico, para desarrollar un proceso estandarizado en pro de la detección temprana del cáncer de mama.

MODALIDAD
El curso presenta dos modalidades virtual y presencial. El participante deberá tomar el curso virtual y una vez aprobado, realizará el presencial, el cual tiene una duración de 8 horas.

La plataforma virtual estará disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana, con el fin que el participante defina su horario de consulta.

PERFIL DE PARTICIPANTE
Médicos generales titulados y especialistas en medicina familiar o ginecología.

Mayor información
Consulta los banners informativos en www.cancer.gov.co
✉ [cursos-inc@cancer.gov.co](mailto: cursos-inc@cancer.gov.co)
☎ 4320160 Ext. 4702-4703

LÍNEA CÁNCER DE MAMA
Instituto Nacional de Cancerología ESE



Curso Virtual
Curso Teórico-práctico

CURSO DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA PARA ENFERMEROS PROFESIONALES

OBJETIVO GENERAL
Brindar herramientas que permitan adquirir las destrezas cognitivas desde el punto de vista clínico para desarrollar un proceso estandarizado tendiente a la detección temprana del cáncer de mama.

MODALIDAD
El curso presenta dos modalidades virtual y presencial. El participante deberá tomar el curso virtual y una vez aprobado, realizará el presencial, el cual tiene una duración de 8 horas.

La plataforma virtual estará disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana, con el fin que el participante defina su horario de consulta.

PERFIL DE PARTICIPANTE
Enfermeros profesionales.

Mayor información
Consulta los banners informativos en www.cancer.gov.co
✉ [cursos-inc@cancer.gov.co](mailto: cursos-inc@cancer.gov.co)
☎ 4320160 Ext. 4702-4703

LÍNEA CÁNCER DE MAMA
Instituto Nacional de Cancerología ESE

Formación del talento humano en salud (nivel micro)

Manual para la detección temprana del cáncer de mama	Publicación del Instituto Nacional de Cancerología, disponible en la página web y en la App PUBLINC. Es un manual dirigido a los médicos generales y tiene como objetivo fortalecer sus competencias para la detección temprana del cáncer de mama.
Manual para el control de calidad para los servicios de mamografía digital	Publicación del Instituto Nacional de Cancerología, disponible en la página web y en la App PUBLINC. Su objetivo es servir como base para la verificación de los nuevos servicios de mamografía que pretendan entrar en funcionamiento.
Manual para el control de calidad para los servicios de mamografía analógica	Publicación del Instituto Nacional de Cancerología, disponible en la página web y en la App PUBLINC. Su objetivo es servir como base para la verificación de los nuevos servicios de mamografía que pretendan entrar en funcionamiento.
Curso en modalidad virtual de cáncer de mama para médicos	Curso permanente ofrecido por el CPreD del Instituto Nacional de Cancerología para proporcionar destrezas clínicas estandarizado para la detección temprana del cáncer de mama
Curso de Detección temprana de cáncer de mama para enfermeros	Curso permanente ofrecido por el CPreD del Instituto Nacional de Cancerología para brindar destrezas cognitivas para desarrollar un adecuado examen clínico de la mama. Así como capacitación en recomendaciones para la detección temprana de este cáncer.
Control de calidad en mamografía para radiólogos, físicos médicos e ingenieros biomédicos	Curso permanente ofrecido por el CPreD del Instituto Nacional de Cancerología para desarrollar habilidades y competencias cognitivas mediante la capacitación continua y ejecución de protocolos de control de calidad de la mamografía, para mejorar la detección temprana del cáncer de mama.

Avanza el concepto de Unidad Funcional con la Unidad de Mama del INC

La Ley 1384 de 2010 establece el desarrollo de unidades funcionales para atención y tratamiento del cáncer. Estas se definen como aquellas unidades clínicas ubicadas al interior de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas por el Ministerio de Salud y la Protección Social o quien este delegue. Están conformadas por servicios especializados oncológicos apoyados por profesionales y servicios complementarios de diferentes disciplinas para la atención integral del cáncer. Su función es evaluar la situación de salud del paciente y definir su manejo, garantizando la calidad, oportunidad y pertinencia del diagnóstico y el tratamiento (10).



El Instituto Nacional de Cancerología avanza en la aplicación de este concepto con el Modelo de Cuidado del Paciente con Cáncer y la creación de la Unidad Funcional de Cáncer de Mama. En el Modelo se establecen las características básicas de la unidad funcional, contemplando que giran en torno a su especialización en un tipo de cáncer. Esta caracterización se materializa con la construcción de la Unidad Funcional de Cáncer de Mama el 1 de septiembre de 2013. Su función es mejorar la oportunidad de remisión, de diagnóstico, de inicio del tratamiento y de cumplimiento de los tratamientos subsecuentes relacionados con cáncer de mama. Mediante una adecuada gestión de casos, de manera que se asegure un apropiado desempeño del grupo tratante en términos de la oportunidad de la atención, la seguridad de la prescripción y la eficiencia en el uso de recursos. Y así, garantizar resultados óptimos en cuanto a supervivencia global y calidad de vida (13).

La Unidad Funcional de Cáncer de Mama del Instituto representa la prestación de un tratamiento integral y el seguimiento del mismo. Desde su fecha de inicio hasta el 30 de septiembre del presente año han ingresado 1.623 casos nuevos de cáncer. La meta principal es poder medir desenlaces en cáncer de mama de dichos pacientes (supervivencia libre de progresión a 3 y 5 años y supervivencia global a 3 y 5 años).

En sus cinco años de funcionamiento la Unidad Funcional de Cáncer de Mama apunta a contribuir cada día más al control y al tratamiento de este cáncer en Colombia, buscando mejorar la comunicación entre las disciplinas oncológicas (trabajo multi e interdisciplinario), es decir, que existan decisiones consensuadas basadas en guías clínicas actualizadas y que se mejoren los tiempos de oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento de los pacientes incluidos.

La Unidad Funcional de Mama hace un seguimiento de una batería de indicadores para establecer la oportunidad que ofrece a sus usuarias, en Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad. En cuanto al diagnóstico, la Unidad presenta un indicador que resume el tiempo entre la primera consulta en el Instituto y la realización completa de los estudios diagnósticos para la estadificación de la enfermedad. Este es el primer hito de una atención dirigida a lograr supervivencia y calidad de vida. Y este indicador expresa el componente de Gestión de la Enfermedad del Modelo de

Cuidado, que es liderado por Enfermería Oncológica. El nombre de este indicador es Tiempo de Estadificación⁵.

Este Tiempo de Estadificación de la Unidad de Mama del INC reporta una mediana de 24 días. Es decir, el 50 % de las pacientes reciben su estadificación en 24 días o menos. Ahora bien, en cuanto al estándar de 30 días considerado óptimo a nivel internacional, se encuentra que con el 73 % de las pacientes, la Unidad del INC lo cumple.

El único dato similar para contrastar estos resultados de la Unidad del INC, son los presentados por la Cuenta de Alto Costo – CAC en el informe de atención de cáncer de población afiliada en el 2016 en el sistema de salud (14).

Al contrastar este Tiempo de Estadificación del cáncer de mama en la Unidad del INC, con los resultados nacionales, el indicador que se aproxima es el de Oportunidad de diagnóstico oncológico. La CAC no presenta un indicador de elaboración tan compleja como el tiempo de estadificación. Entonces, el indicador disponible de oportunidad de diagnóstico oncológico dicho informe reporta que en el régimen contributivo predominó el rango de 30 a 59 días y en el régimen subsidiado el de 15 a 29 días (14).

No obstante, es pertinente aclarar que el tiempo de oportunidad del diagnóstico oncológico solo nos está presentando el tiempo en que se hace la confirmación del diagnóstico de cáncer, pero no el tiempo en que se logra la estadificación del tumor, hito ya citado, por lo tanto es posible que el tiempo de estadificación del cáncer de mama en el sistema pueda ser mayor al de la Unidad Funcional del INC.

Otro indicador que permite dimensionar resultados del avance del concepto de unidad funcional en el Instituto, es el contraste entre el Intervalo de tiempo desde el diagnóstico definitivo en la consulta bidisciplinaria hasta el inicio del tratamiento primario, que en la Unidad Funcional del INC tiene una mediana de 24,5 días, mientras que según el informe 2016 de la Cuenta de Alto Costo en el Sistema de Salud, tanto para el régimen contributivo como el subsidiado, el rango temporal más frecuente fue entre 30 y 59 días (14).

La Unidad del INC consolida la información de oportunidad de inicio de tratamiento por tipo. Así Cirugía tiene una mediana de 37 días, Quimioterapia de 12 días, Hormonoterapia de 8 días y Radioterapia de 43 días.

La Unidad Funcional de Mama del INC trabaja en forma incesante sobre sus resultados de oportunidad y calidad para la atención integral del cáncer de mama, en la búsqueda permanente de mejorar sus logros, pero con el corazón puesto en sus usuarias y pacientes que padecen la enfermedad.

⁵ Unidad Funcional del cáncer de mama. Indicadores del 1° de septiembre de 2013 al 30 septiembre de 2018 y del mes de septiembre de 2018. E.O. Martha Cecilia Orozco Ospino Gestora de casos de cáncer de mama.

Los desafíos para el control del cáncer de mama

.....

Estas estrategias, van en lineamiento con la Organización Mundial de la Salud que establece que el control integral del cáncer abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos (15). Esta misma organización, enfatiza en la importancia de la sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, como estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mama (2). Con la Unidad Funcional de Cáncer de Mama y el CPreD, el Instituto Nacional de Cancerología apunta a cumplir con estos preceptos, sobre todo si se tiene en cuenta que es el referente nacional en cáncer y que su misión es el control integral de esta enfermedad.

El cáncer de mama puede ser detectado y tratado a tiempo, por eso la importancia de poner en práctica los programas de información, educación y consejería disponibles en el Instituto, estos aumentan el conocimiento de las mujeres sobre los factores de riesgo y los signos y síntomas que requieren atención médica inmediata.

Finalmente, vale la pena resaltar que según la Organización Panamericana de la Salud, en muchos de los países de América Latina y el Caribe las mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama en etapas tardías (15). Por ejemplo, en Bogotá ciudad capital de Colombia un estudio en 16 instituciones con 1.106 mujeres concluyó que "Aunque la mayoría de los cánceres de mama presentan síntomas o signos, el diagnóstico se hace mayoritariamente en estados avanzados y el tiempo para iniciar el tratamiento es excesivamente prolongado"(16).

Por tal razón, el desafío para el control del cáncer de mama se mantiene en el control efectivo del riesgo por sobrepeso, obesidad, baja actividad física y consumo nocivo de alcohol, entre otros, para menos casos nuevos de este cáncer; pero también en la reducción de la mortalidad y una mejor supervivencia y calidad de vida con menos diagnósticos tardíos, y tratamientos más oportunos e integrales.

Referencias bibliográficas.

- (1) Ministerio de Salud. Cáncer de mama. 2018. 27-9-2018.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control. 2018. 27-9-2018.
- (3) Instituto Nacional de Cancerología. Incidencia, mortalidad y prevalencia de Cáncer en Colombia 2007-2011. 2015. 27-9-2018.
- (4) Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Atlas de Mortalidad por Cáncer en Colombia. 2017. 5-10-2018.
- (5) Organización Mundial de la Salud. Colombia. Source:Globocan 2018. 2018. 27-9-2018.
- (6) American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer de seno que usted no puede cambiar. 2018. 27-9-2018.
- (7) American Cancer Society. Factores de riesgo del cáncer de seno relacionados con el estilo de vida. 2018. 27-9-2018.
- (8) International Agency for Research on Cancer. List of Classifications by cancer sites with sufficient or limited evidence in humans, Volumes 1 to 122. 2018. 5-10-2018.
- (9) Organización Mundial de la Salud. El Cáncer de Mama en las Américas. 2014. 27-9-2018.
- (10) Congreso de la república. Ley 1384 de 2010. 2010. 27-9-2018.
- (11) Edgar Vergara, Amileth Suarez, Rubén Gómez. Plan Control del cáncer en Colombia 2012-2021. Un análisis formal. 2016. 2-10-2018.
- (12) Ministerio de Salud. Política Integral de Atención Integral en Salud. 2016. 27-9-2019.
- (13) Instituto Nacional de Cancerología. Modelo de Cuidado del Paciente con Cáncer. 2014. 2-10-2018.
- (14) Cuenta de Alto Costo. Situación del Cáncer en la Población Adulta atendida en el SGSSS de Colombia. 2016. 5-10-2018.
- (15) Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama: Hojas informativas para los profesionales de salud. 2018. 2-10-2018.
- (16) Marion Piñeros, Ricardo Sánchez, Ricardo Sendales, Fernando Perry, Rocío Ocampo, Óscar Armando García. Características sociodemográficas, clínicas y de la atención de mujeres con cáncer de mama en Bogotá. 2008. 5-10-2018.

Si desea recibir mensualmente este boletín directamente en su correo electrónico,
por favor póngase en contacto con:

Grupo Políticas y Movilización Social

micalderon@cancer.gov.co

PBX +571 432 0160 ext: 4502, 4503



**Instituto Nacional
de Cancerología-ESE**
Colombia

Por el control del cáncer

