



Gobierno de
CALDAS

**PRIMERO
LA GENTE**



Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Cáncer de mama y cuello uterino

Código 155

Semana epidemiológica 52 de 2022

Enfermedades crónicas no transmisibles
Vigilancia en Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co





Gobierno de
CALDAS

**PRIMERO
LA GENTE**



Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

Informe de evento cáncer de mama y cuello uterino

Créditos

JORGE RUBIO JIMÉNEZ
Director General

NORBERTO LUIS SEPULVEDA
Subdirector Salud Pública

Elaboró

JULIETH TATIANA VASQUEZ ARCILA
Enfermedades Crónicas no transmisibles

Revisó

NATALIA ANDREA ALZATÉ BEDOYA
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

CLAUDIA PATRICIA NARVÁEZ AVELLANEDA
Coordinadora Observatorio Social

Dirección Territorial de Salud de Caldas,
Manizales. Carrera 21 No. 29-29



Informe anual evento cáncer de mama y cuello uterino

1. Introducción

El cáncer de cuello uterino es considerado un problema de salud pública a nivel global y dado su carácter preventivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzó la estrategia mundial hacia la eliminación de esta enfermedad, con el objetivo de reducir la incidencia por debajo de 4 casos nuevos por 100.000 mujeres, estableciendo tres metas prioritarias para que sean cumplidas en todas las naciones para el año 2030:

1. Cobertura de vacunación contra el VPH mayor al 90% en niñas a la edad de 15 años
2. El tratamiento, como mínimo, del 90% de las mujeres con lesiones cervicales
3. Coberturas de tamización en dos rondas (35 y 45 años), mayores al 70% con pruebas altamente sensibles

En Colombia, durante el periodo comprendido entre el 2 de enero de 2020 y el 1º de enero de 2021, el cáncer de cuello uterino fue el segundo en frecuencia en las mujeres con 2.050 casos nuevos reportados (CNR) y 1.591 muertes. En total, son 24.689 las mujeres colombianas diagnosticadas con este tipo de cáncer; la proporción de casos nuevos reportados (PCNR) ajustada por la edad para el mismo periodo fue de 6,04 casos por 100.000 mujeres.

El 76% de los CNR corresponde a casos de cáncer de cuello uterino invasivo. En cuanto a la extensión de la enfermedad, tanto los CNR como los prevalentes fueron en su mayoría, tumores invasivos. El 97% de las muertes ocurrieron en mujeres con este tipo de cáncer ocurrieron en aquellas con tumores invasivos.

Lo anterior representa información clave para orientar las acciones de los aseguradores y de los prestadores hacia la meta de eliminación del cáncer de cérvix.

Comportamiento del cáncer de cérvix en el aseguramiento en Colombia, Al observar el comportamiento de la morbilidad del cáncer de cuello uterino invasivo en los últimos cuatro periodos, se registró una disminución del 22% en la PCNR en el último periodo, aspecto que puede estar relacionado con las barreras de cobertura de los servicios de detección y diagnóstico, asociadas a la pandemia por COVID-19.

En comparación con el 2020, en el último periodo se evidenció un aumento del 31% en las muertes en las mujeres con esta enfermedad.

El 29% de los CNR se presentaron en las mujeres entre los 35 y 44 años, y el 17% entre los 20 y 34 años, lo que representa una carga de enfermedad importante en las edades productivas.

En lo que respecta a su distribución por las entidades territoriales, un gran número de casos nuevos ocurrieron en la región Central con el 24,4% y en Bogotá, D.C con el 23,8%. La proporción de CNR fue similar entre los regímenes de afiliación con un 50% de casos atendidos en el contributivo y un 48% en el subsidiado.

El diagnóstico tardío representa un reto importante en el sistema de salud, por lo que es necesario reforzar las estrategias de detección temprana encaminadas a lograr las metas de tamización y manejo de lesiones precursoras.

En cuanto a la oportunidad de la atención de los CNR, se observó un menor tiempo de espera para la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento en los estadios tardíos. No obstante, es necesario mejorar los tiempos de espera para acceder a la atención en las mujeres diagnosticadas tempranamente que tienen un mejor pronóstico y evolución de la enfermedad.

En este sentido, se observa una disminución en la proporción de mujeres diagnosticadas en etapas tempranas de la enfermedad que recibieron tratamiento curativo con respecto al periodo anterior, por lo que es importante continuar trabajando para avanzar hacia una mejor cobertura del tratamiento, teniendo en cuenta que el manejo oportuno impacta positivamente en la calidad de vida.

En cuanto a la proporción de CNR y prevalentes a los que se les realizó la estadificación clínica, es decir los casos en los que se identificó el tamaño y la extensión del tumor, hubo una mejora significativa en los prevalentes, con un incremento del 4%, logrando así la estadificación en el 83% de la población. (1)

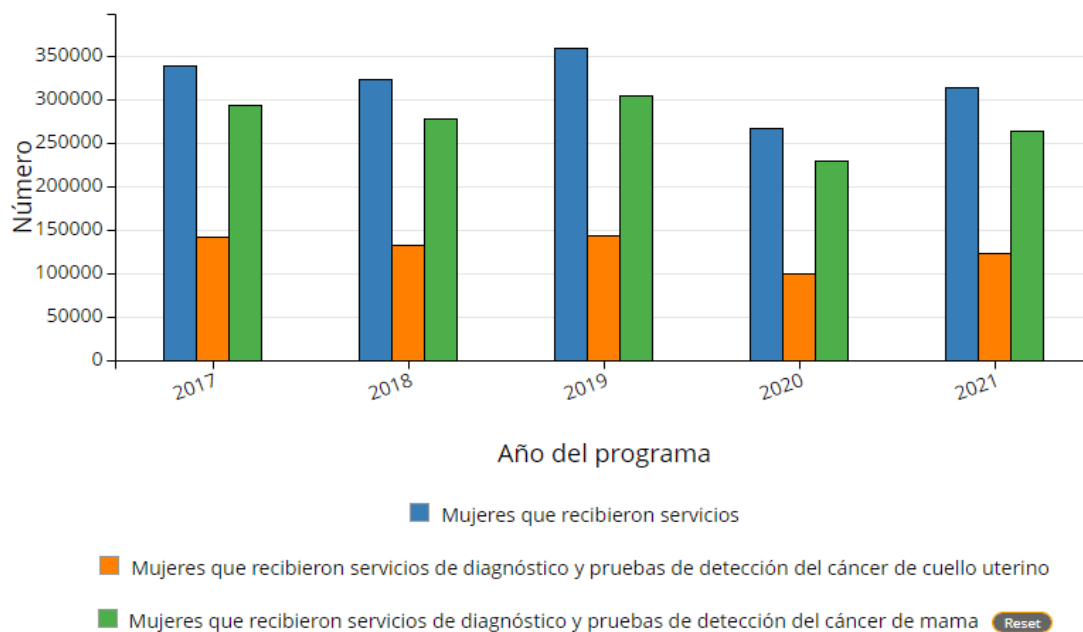
1.1 Comportamiento del evento en el mundo

La carga mundial del cáncer utilizando las estimaciones de globocan 2020 de incidencia y mortalidad por cáncer producidas por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer. A nivel mundial, se estima que en 2020 se produjeron 19,3 millones de nuevos casos de cáncer (18,1 millones sin incluir el cáncer de piel no melanoma) y casi 10,0 millones de muertes por cáncer (9,9 millones sin incluir el cáncer de piel no melanoma). El cáncer de mama femenino ha superado al cáncer de pulmón como el cáncer diagnosticado con mayor frecuencia, con un estimado de 2,3 millones de casos nuevos (11,7%), seguido de cáncer de pulmón (11,4%), colorrectal (10,0%), próstata (7,3%) y estómago (5,6%). El cáncer de pulmón siguió siendo la principal causa de muerte por cáncer, con un estimado de 1,8 millones de muertes (18 %), seguido del cáncer colorrectal (9,4 %), de hígado (8,3 %), de

estómago (7,7 %) y de mama femenina (6,9 %). La incidencia general fue de 2 a 3 veces mayor en los países en transición versus en transición para ambos sexos, mientras que la mortalidad varió <2 veces para los hombres y poco para las mujeres. Sin embargo, las tasas de mortalidad por cáncer de mama y de cuello uterino femenino fueron considerablemente más altas en los países en transición que en los países en transición (15,0 frente a 12,8 por 100.000 y 12,4 frente a 5,2 por 100.000, respectivamente). Se espera que la carga mundial de cáncer sea de 28,4 millones de casos en 2040, un aumento del 47 % con respecto a 2020, con un aumento mayor en los países en transición (64 % a 95 %) frente a los países en transición (32 % a 56 %) debido a los cambios demográficos, aunque esto puede verse agravado aún más por el aumento de los factores de riesgo asociados con la globalización y una economía en crecimiento. (2)

Durante 2017 a 2021, aproximadamente el 5.7 % de las mujeres en los EE. UU. cumplieron los requisitos para las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a través del Programa Nacional de Detección Temprana de Cáncer de Mama y Cáncer Cervical, y el programa atendió al 6.8 % de las mujeres que cumplieron los requisitos. Durante 2016 a 2017, aproximadamente el 5.3 % de las mujeres en los EE. UU. cumplieron los requisitos para las pruebas de detección del cáncer de mama a través del programa, y el programa atendió al 15.0 % de las mujeres que cumplieron los requisitos.

Grafica 1. Mujeres que se realizaron las pruebas de detección mediante el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino, por año



Fuente: División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

2. Objetivos

- Difundir el comportamiento de la notificación del evento de cáncer de mama y cuello uterino reportados a semana epidemiológica 52 del año 2022, en el departamento de Caldas, con el fin de orientar y fortalecer los procesos para la brindar una atención con calidad y oportuna al tratamiento de las mujeres con estas patologías del departamento de Caldas.
- Establecer la frecuencia y distribución de cáncer de mama y cuello uterino en el departamento de Caldas notificados a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Identificar el cumplimiento de los procesos de notificación y seguimiento de casos de cáncer de mama y cuello uterino hasta la semana epidemiológica 52 del año 2022.

3. Materiales y Métodos

Se realizó un análisis de tipo descriptivo retrospectivo, de las variables de la ficha de notificación del evento 155 - cáncer de mama y cuello uterino para el año 2022. El análisis describe el comportamiento del evento, la magnitud en persona, tiempo y lugar de los dos tipos de cánceres. Los datos notificados tuvieron un proceso de depuración, retirando los registros repetidos, con mala calidad del dato, descartados con ajuste 6 y errores de digitación con ajuste D.

El cruce de variables y análisis se realizó en Excel, expresándolas mediante frecuencias, y proporciones según la pertinencia de los datos; Los indicadores de oportunidad están catalogados así:

- Oportunidad de biopsia, es el tiempo entre la toma de la biopsia y el resultado; es una oportunidad alta hasta siete días, media entre 8 a 15 días y baja mayor de 15 días.
- Oportunidad de inicio de tratamiento, es el tiempo entre el resultado confirmatorio

(biopsia) y el inicio de tratamiento; oportunidad alta hasta 30 días, media entre 31 a 45 días y baja mayor a 45 días.

El análisis se enfocó en los aspectos relevantes para la caracterización del evento como:

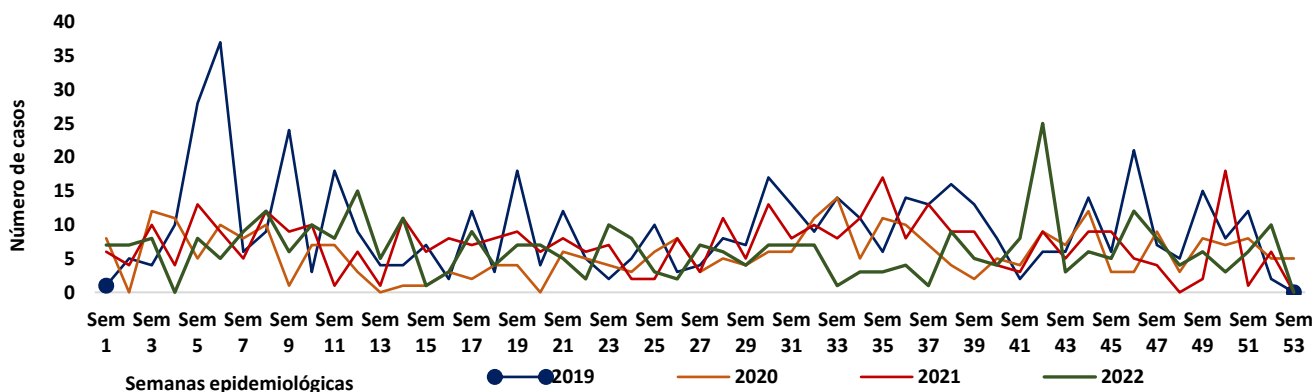
- El comportamiento de la notificación, presentando el acumulado de casos en Caldas comparando año 2020 – 2022 por semanas epidemiológicas.
- La caracterización del evento en persona y lugar, teniendo en cuenta, las variables de sexo, edad, régimen de afiliación, pertenencia étnica, grupos poblacionales y EAPB.
- El análisis de otras variables de interés, estimando el tipo de tumor, el tiempo de oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento y, por último, el tipo de tratamiento.

4. Resultados

El departamento de Caldas para el año 2022 se notificó al SIVIGILA (n=336) casos de cáncer de mama y cuello uterino de los cuales se realizaron 51 con ajustes D lo que indicaba error de digitación.

En el año 2021 se notificaron al SIVIGILA por procedencia (n=378) casos de cáncer de mama y cuello uterino, y para el 2020 (n=305) casos, de los casos reportados en 2022 se presenta un decremento de 42 casos comparado con el año anterior a semana epidemiológica 52. (gráfica2).

Gráfico 2. Distribución de la notificación de los casos de cáncer de mama y cuello uterino. Caldas, 2019 – 2022



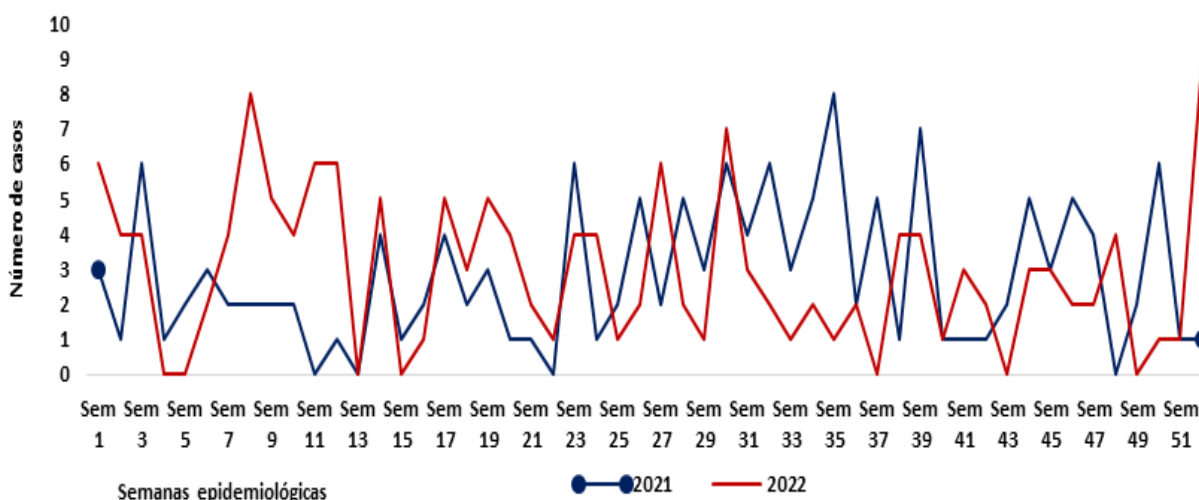
Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas 2022

4.1 Cáncer de Mama

Para el año 2022 el departamento de Caldas notifico (n=152) casos nuevos de cáncer de mama, el mayor número de casos (n=9) se observó en la semana epidemiológica 52, en el año 2021 se reportaron (n=146) casos y en el año 2020 (n=137) casos, la semana epidemiológica 52 de 2022 presenta un comportamiento inusual en la notificación de casos observándose un incremento comparado con los años anteriores. (gráfica 3).

Al comparar los años 2021 y 2022 a semana epidemiológica 52 se observa un incremento de (n=15) casos durante todo el periodo y comparando año 2020 y 2021 se observa un decremento de (n=9) casos.

Gráfico 3. Distribución de la notificación de los casos de cáncer de mama. Caldas, 2019 – 2022



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas 2022

Según las variables demográficas en el año 2022 de cáncer de mama el 97,4%(n=148) de los casos de cáncer de mama fueron el sexo femenino, el 88,2% (n=133) de los casos viven en cabeceras municipales, según la pertenencia étnica el 98% se notificaron de los casos en otro, frente al aseguramiento en el régimen contributivo se encuentra el 46,1% (n=70) de los casos, el 38,8% de los casos se encontró en el grupo de edad de mayores de 65 años (tabla 1).

Tabla 1. Variables demográficas más frecuentes de la notificación de cáncer demama, departamento de Caldas, 2022

Variable	Categoría	Número de Caso	Porcentaje
Género	Femenino	148	97,4
	Masculino	4	2,6
Pertenencia Étnica	Otro	149	98,0
	Indígena	2	1,3
Afiliación al sistema de seguridad social en salud	Contributivo	70	46,1
	Subsidiado	49	32,2
	Excepción	30	19,7
	Indeterminado	1	0,7
	No afiliado	2	1,3
Grupos de Edad	20-24 años		0,0
	25-29 años		0,0
	30-34 años	1	0,7
	35-39 años	10	6,6
	40-44 años	11	7,2
	45-49 años	10	6,6
	50-54 años	15	9,9
	55-59 años	19	12,5
Área de Ocurrencia del Evento	60-64 años	27	17,8
	De 65 y más años	59	38,8
	Cabecera Municipal	134	88,2
	Centro Poblado	3	2,0
	Rural Disperso	15	9,9

Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas 2022

Para este periodo según la distribución de cáncer los tumores malignos en la glándula mamaria con mayor notificación fueron en carcinoma ductal con 138 casos, y carcinoma lobulillar con 14 casos, la mayor descripción de los tumores se notificó con grado histopatológico infiltrante con 124 casos.

Tabla 2 . Distribución de los tipos de cáncer y estatificación del cáncer de mama. Departamento de Caldas, 2022.

Grado histológico	Carcinoma Ductal	Carcinoma lobulillar	general
In situ	16	3	19
Infiltrante	114	10	124
No indicado	8	1	9
Total	138	14	152

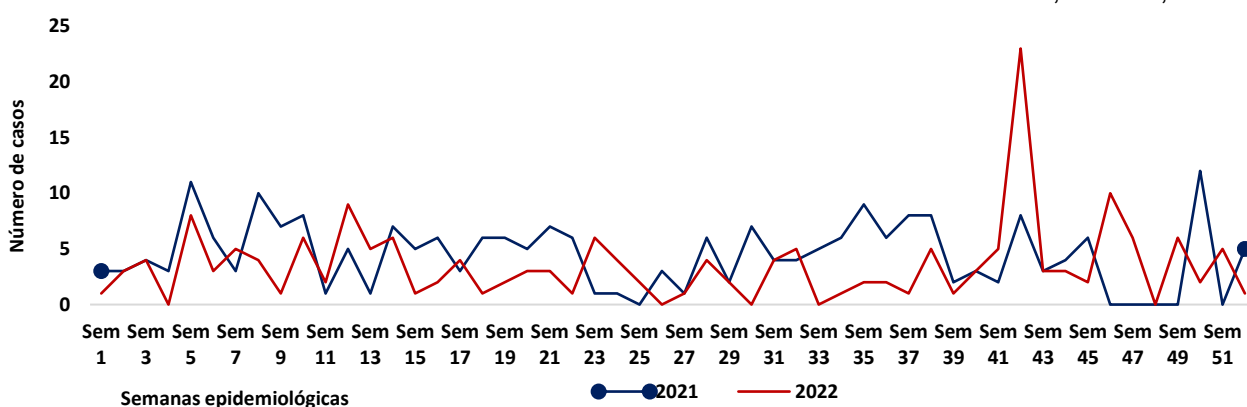
Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas 2022

4.1 Cáncer de cuello uterino

En el año 2022 el departamento de Caldas notifico 183 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, en el año 2021, se reportaron 232 casos y en el año 2020, 168 casos.

Al comparar los años 2022 y 2021 se observa un decremento en la notificación importante de 49 casos, y con el año 2020 un aumento a este mismo periodo de 15 casos. Al observar la gráfica se observa un comportamiento inusual en la semana epidemiológica 42 de 2022 donde se notificaron 23 casos, cifra que no se había evidenciado en los años anteriores. (gráfica 4)

Gráfico 4. Distribución de la notificación de los casos de cáncer de cuello uterino, Caldas, 2019 – 2022



Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas 2022

Según las variables demográficas en el 2022, el 90,7% de los casos pertenecen a cabeceras municipales, respecto a la pertenencia étnica se registran (n=2) casos por ROM Gitano que corresponde al 1,09%, un caso en población indígena y el 98,3% se registra en otro, frente al aseguramiento en el régimen contributivo se encuentra el 70,4% (n=129) de los casos y según el grupo de edad el mayor porcentaje se registra en edades entre 30 a 34 años con un 25,14%. (tabla 3).

Tabla 3 . Variables demográficas más frecuentes de la notificación de cáncer de cuello uterino, departamento de Caldas, 2022

Variable	Categoría	Número de Caso	Porcentaje
Pertenencia Étnica	Otro	180	98,36
	Indígena	1	0,55
	ROM, Gitano	2	1,09
	Contributivo	129	70,49



Afiliación al sistema de seguridad social en salud	Subsidiado	46	25,14
	No afiliado	1	0,55
	Excepción	5	2,73
	Especial	2	1,09
Grupos de Edad	15 a 19 Años		0,00
	20 a 24 Años	10	5,46
	25 a 29 Años	24	13,11
	30 a 34 Años	46	25,14
	35 a 39 Años	29	15,85
	40 a 44 Años	34	18,58
	45 a 49 Años	12	6,56
	50 a 54 Años	8	4,37
	55 a 59 Años	7	3,83
	De 60 a 64 Años	5	2,73
Área de Ocurrencia del Evento	De 65 y más años	8	4,37
	Cabecera		90,71
	Municipal	166	
	Centro Poblado	6	3,28
	Rural Disperso	11	6,01

Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas 2022

Según la distribución de los tipos de los tumores malignos del cuello uterino con mayor notificación fue el carcinoma escamocelular In situ con 108 casos, es importante mencionar que las lesiones intraepiteliales de alto grado (LEI- AG) son lesiones precancerosas fueron las más notificadas en la tipificación del cáncer de cuello uterino (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los tipos de cáncer y estadificación del cáncer de cuellouterino. Departamento de Caldas, 2022

Grado histopatológico	LEI AG	Carcinoma escamocelular	Total, general
In situ	94	14	108
Infiltrante	1	22	23
No indicado	30	9	39
Total	125	45	170

Fuente: Dirección Territorial de Salud de Caldas 2022



5. Discusión

La elevada carga de enfermedad del cáncer cervicouterino en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e interprogramática (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cervicouterino). El cáncer cervicouterino es una enfermedad con una larga historia natural por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos, incluyendo el acceso a cuidados paliativos. Por lo anterior se hace necesario continuar fortaleciendo los programas de promoción y prevención para prevenir estas patologías.

En el departamento de Caldas el 63% de los casos reportados al sistema de Sivigila tienen inicio y seguimiento al tratamiento, es importante mencionar que la oportunidad baja es al momento de brindar un tratamiento a las usuarias, se evidenció un subregistro alto en el diligenciamiento de esta variable, lo cual genera un sesgo de información, al comparar este comportamiento con años anteriores, se observa que este subregistro viene en disminución y se ha evidenciado mayor trabajo articulado entre EAPB, UPGD, secretarías de salud municipales y departamentales. Las barreras de tipo cultural siguen afectando el acercamiento oportuno de las pacientes a los centros asistenciales, por lo que la capacitación a las mujeres a edades tempranas con equipos de salud entrenados, la pedagogía para motivar a las mujeres a que adquieran hábitos de vida saludable y otras estrategias deben ser implementadas y evaluadas porque sus resultados podrían estar sujetos a la multiculturalidad del país.

Las instituciones prestadoras de salud que más casos notifican al sistema de Sivigila es la el municipio de Manizales, la complejidad de la institución cambia según el tipo de cáncer siendo necesario remitir las usuarias a otro departamento por falta de disponibilidad de tratamiento o convenios con las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, lo que dificulta el oportuno diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

6. Conclusiones

1. El departamento de Caldas para el año 2022 se notificó al SIVIGILA 336 casos de cáncer de mama y cuello uterino
2. Para el año 2022 el departamento de Caldas notificó 152 casos nuevos de cáncer de mama
3. El 97,4%(n=148) de los casos de cáncer de mama fueron el sexo femenino, el 88,2% (n=133) de los casos viven en cabeceras municipales, según la pertenencia étnica el 98% se notificaron de los casos en otro,
4. Según la distribución de cáncer los tumores malignos en la glándula mamaria con mayor notificación fueron en carcinoma ductal con 138 casos, y carcinoma lobulillar con 14 casos.
5. Caldas notificó 183 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, en el año 2021, se reportaron 232 casos y en el año 2020, 168 casos.
6. se observa un decremento en la notificación importante de 49 casos, y con el año 2020 un aumento a este mismo periodo de 15 casos de cáncer de cuello uterino.
7. Según la distribución de los tipos de los tumores malignos del cuello uterino con mayor notificación fue el carcinoma escamocelular In situ con 108 casos.

7. Recomendaciones

1. Las direcciones departamentales y locales a través de los programas de vigilancia epidemiológica, cáncer de mama y cuello uterino deben continuar con la articulación y fortalecimiento de los programas buscando generar procesos que promuevan capacidades individuales, familiares, institucionales y sociales para proteger la salud de los Caldenses.
2. La falta de datos para el cálculo de la oportunidad en el inicio del tratamiento implica la necesidad de realizar acciones intersectoriales para buscar la completitud de las fichas epidemiológicas relacionado con la fecha de inicio del tratamiento por parte

de las UPGD.

3. Se debe continuar fortaleciendo los procesos de notificación y calidad del dato en el sistema de Sivigila realizando los ajustes para el evento según los indicadores del protocolo de cáncer de mama y cuello uterino del instituto nacional de salud.
4. Se debe fortalecer el trabajo con los laboratorios caracterizados como unidades informadoras realizan la notificación de los casos compatibles con el diagnóstico del evento, verificado por las EAPB, Municipios y Entidad Territorial con el fin de garantizar la notificación oportuna y con calidad del evento.
5. Se debe continuar fortaleciendo los programas de estilos de vida saludables, fomento la adecuada alimentación, la realización de actividad física, evitar el consumo de alcohol y tabaco, manejo del estrés.

6. Referencias

1. **Día mundial del cáncer de cérvix 2022**
<https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-cervix-2022/>
2. **Estadísticas mundiales del cáncer 2020: estimaciones de GLOBOCAN de incidencia y mortalidad en todo el mundo para 36 cánceres en 185 países**
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/>
3. **Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino**
<https://www.cdc.gov/spanish/cancer/dcpc/about/nbccedp.htm>
4. **Cáncer cervicouterino** <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.
5. **Cáncer de mama y cuello uterino Colombia, 2018**
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/C%C3%81NCER%20DE%20MAMA%20Y%20CUELLO%20UTERINO_2018.pdf