

# Programa de Tamizaje bases científicas y organización

Iguazú Abril 2009

*Hélène Sancho-Garnier*

# El concepto de detección precoz

- 1. Detectar «ciertas lesiones pre-malignas permite evitar la aparición de cáncer
- 2. Detectar temprano un cáncer permite de mejor tratarlo, es decir de
  - proponer tratamientos menos importante
  - con mas seguridad de cura.

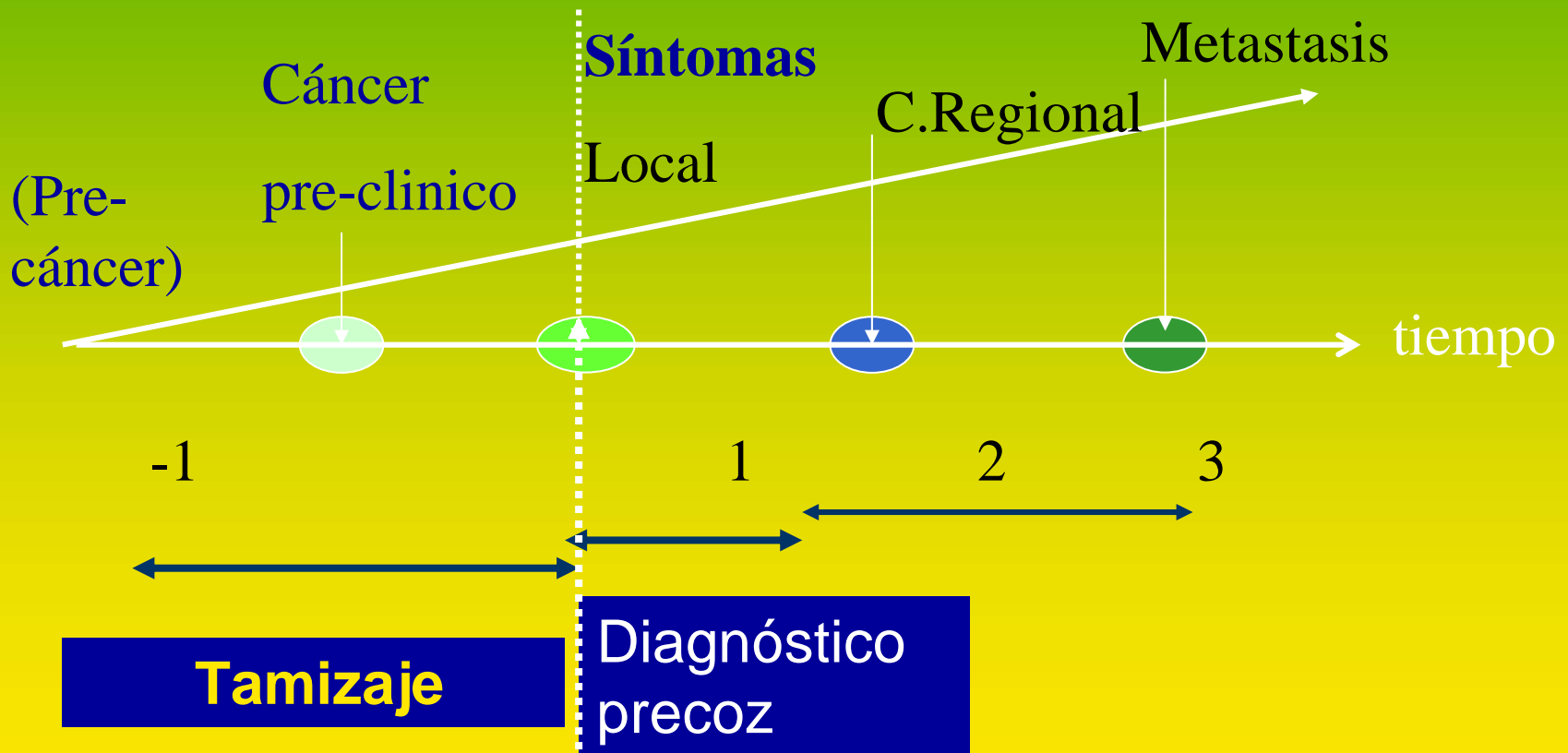
# DETECCION PRECOZ DEL CANCER

Existen dos estrategias para la  
detección temprana:

**1) El diagnostico precoz**

**2) El tamizaje**

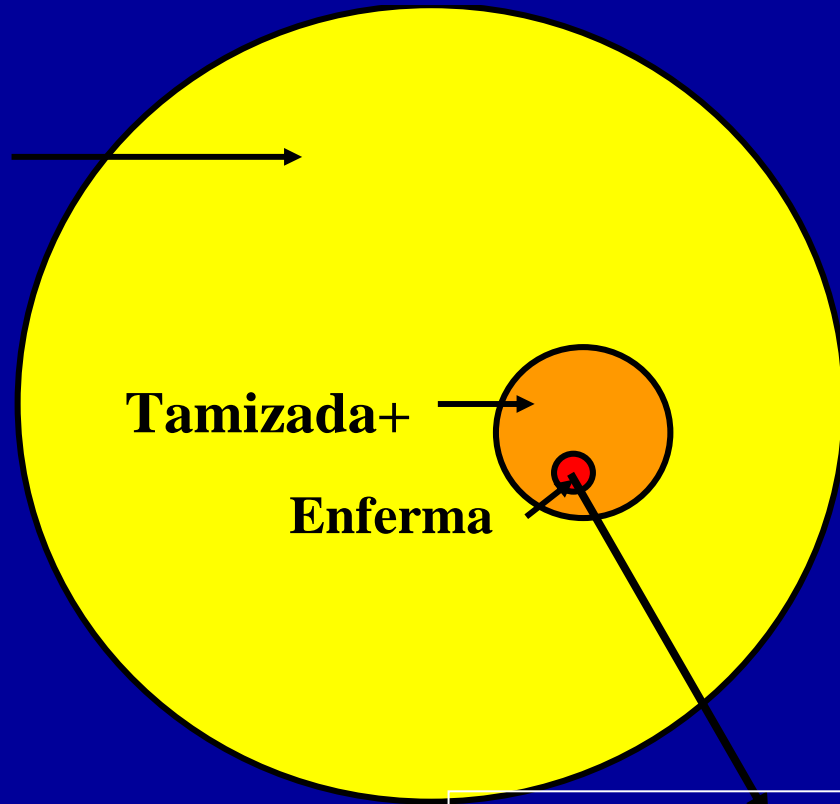
# Historia Natural del cáncer



# Tamizaje / Diagnostico precoz

- **El tamizaje:**
  - Consiste en identificar dentro **de una población** sin síntomas, lesiones precancerosas o canceres no reconocidos, por medio de pruebas que se pueden aplicar con facilidad a toda la población diana.
- **El diagnostico precoz**
  - interesa **solamente las personas que tienen síntomas** y consultan para diagnostico

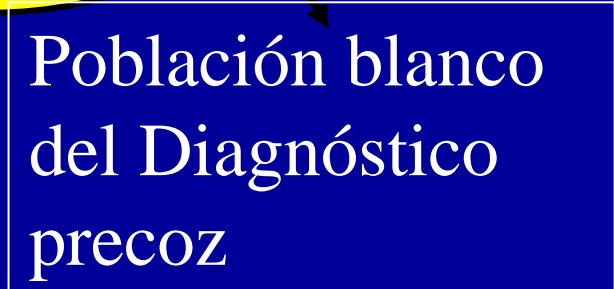
**Población**



**Tamizada+**



**Enferma**



**Población blanco  
del Diagnóstico  
precoz**

**Población blanco  
del Tamizaje**

# Detección temprana :Condiciones básicas y objetivos

## **Ambos enfoques implican :**

Una integración a una estrategia global que incluye el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los enfermos

## **Ambos tienen los objetivos de:**

- Disminuir la mortalidad
- Incrementar la calidad de vida

**Solo el tamizaje puede, en ciertos casos,**

- Disminuir la incidencia

# TAMIZAJE





# Los Recursos necesarios para un programa de tamizaje (1)

1. Importancia para la salud del país: **evaluación de la importancia del problema**
- 2. Disponibilidad, accesibilidad y calidad del diagnóstico y tratamiento para todos**
3. Eficacia demostrada del tamizaje > Dg precoz
4. Disponibilidad y calidad de la prueba elegida
5. Formación de los profesionales:
  - a la toma de prueba,
  - a la interpretación de las pruebas,

# Los Recursos necesarios para un programa de tamizaje (2) **Organización**

6. Captación de la población >60-70% , (Sistema de información, citación y recitación)
7. Seguimiento de todas las pruebas positivas
8. **Calidad de todas las etapas del proceso**
9. **Monitoreo del proceso y Recorrido de los datos: Evaluación**

# 1. Magnitud del problema: Prioridades

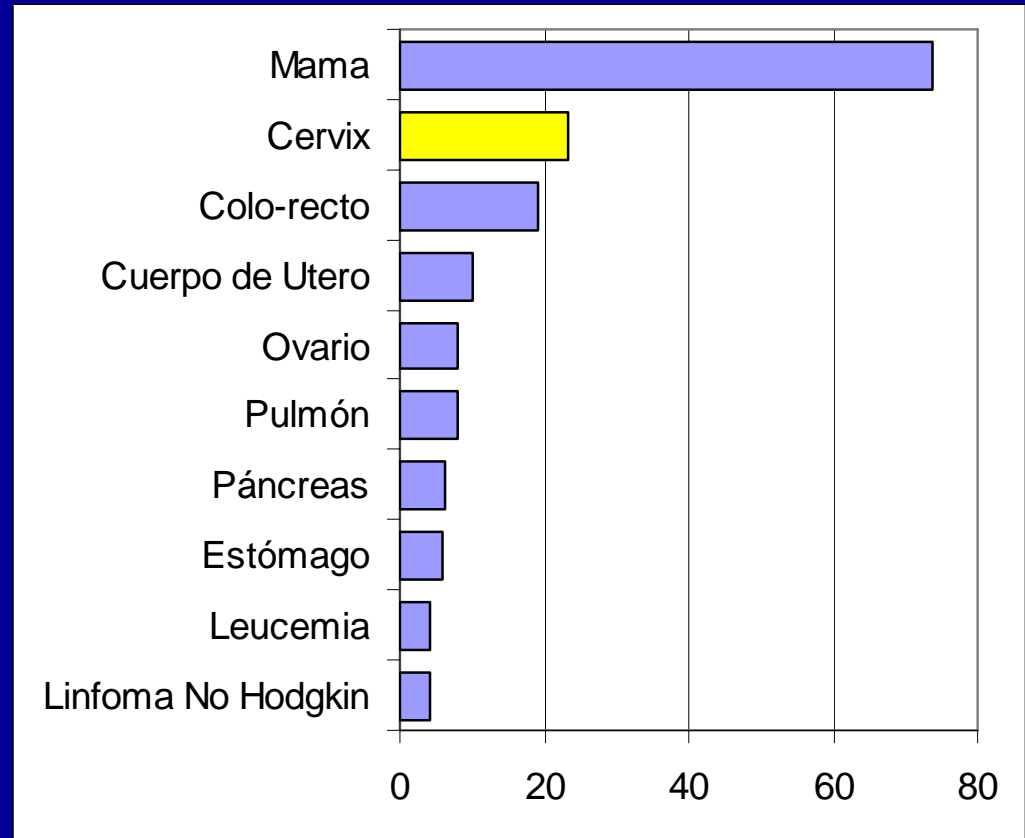
- Frecuencia y gravedad

**“Los Datos necesarios para obtener una voluntad política y medios de acciones”**

1. Mortalidad (% dentro de las causas de mortalidad y según los sitios)
2. Incidencia por edad, población de alto riesgo,
3. Evolución de estos indicadores según el tiempo,
4. Sobrevida, estadio de diagnóstico...

# El problema del cáncer del cuello

1. Evaluación de la importancia del problema en Argentina
2. Variable según las provincias



## 2. Evaluar los posibles recursos locales

Las estructuras de diagnóstico, tratamientos, seguimiento epidemiológico...

Los recursos humanos: profesionales de salud, de asistencia social

El ambiente socio-cultural (resistencia)

# Estructuras adecuadas: cantidad y calidad para toda la población

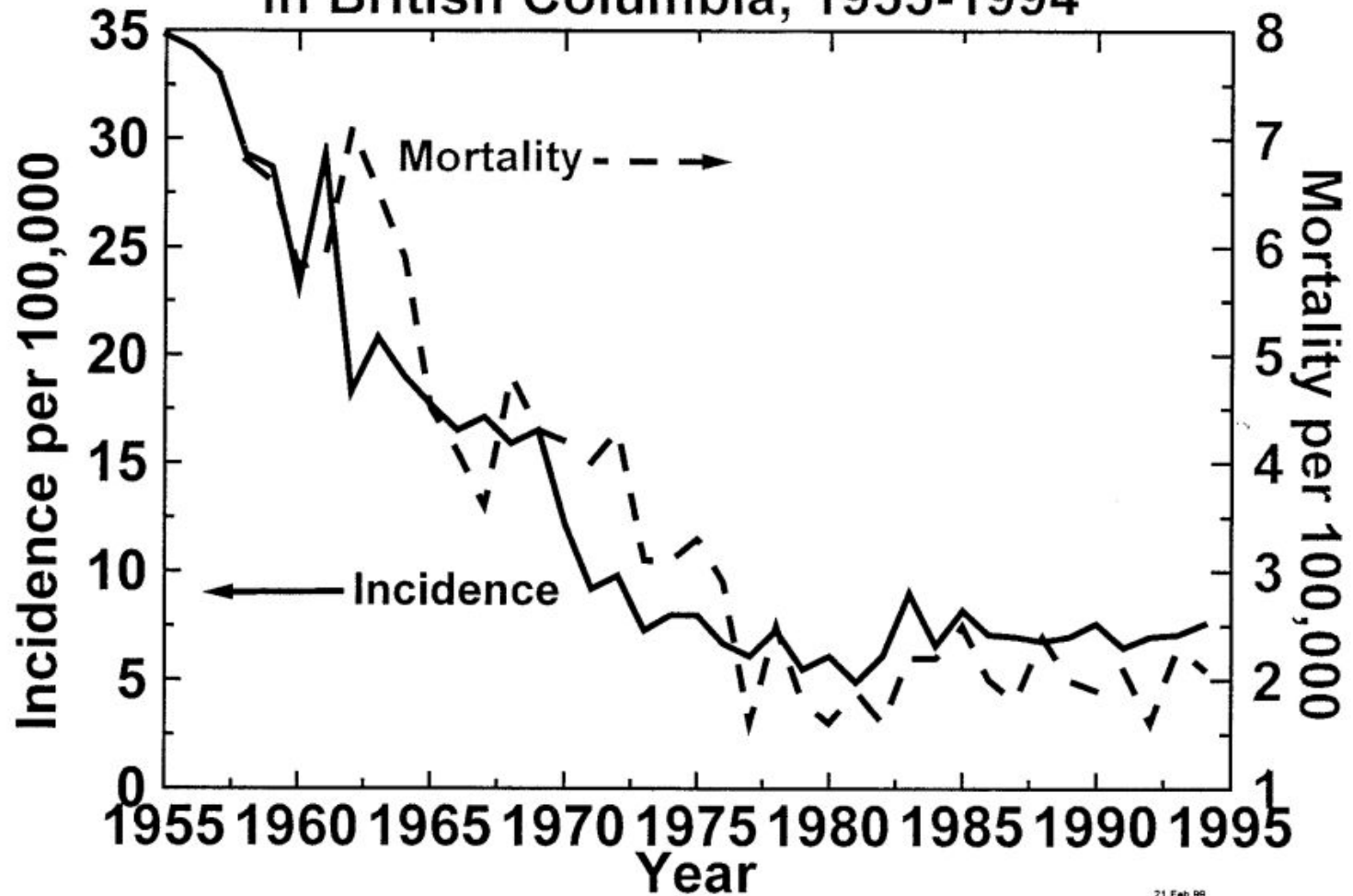
- Comunicación
- Captación
- Sitios de acceso a programa
- Formación de los profesionales
- Tecnología necesaria
- Recolección de datos, monitoreo, evaluación



### 3. La eficacia: reducción de la incidencia por el tamizaje con Pap

•	% reduction		
	5 years	3 years	1 year
• Periodicity:			
• Age: 20-64	84%	<b>91%</b>	93%
• 35-64	70%	78%	
• 25-26-30 and every 3 years	83%	<b>90%</b>	

# Age Standardized Incidence and Mortality Rates in British Columbia, 1955-1994



21 Feb 99



# Tamizaje : los inconvenientes

- Psicológicos
- Físicos:
  - ▶▶ avance del diagnostico
  - ▶▶ falsos negativos: retraso de diagnostico
  - ▶▶ falsos positivos : sobre diagnostico = tratamientos inútiles
  - ▶▶ complicaciones del reconocimiento y de los tratamientos
- Económicos

# 4. Tamizaje: Disponibilidad y calidad de la prueba

- Acceso permanente a la prueba para toda la población diana,
- Calidad comprobada y evaluación de toda la cadena del proceso para evitar los falsos positivos, falsos negativos, y el sobre diagnóstico y tratamiento

# Elegir la prueba

**Sensible,  
especifica,  
De menor coste, y  
de calidad  
controlada**

**La frecuencia de  
toma**

**La edad de inicio y  
de termino**

- El frotis cervico-vaginal
- Citología en medio liquido
- Búsqueda de virus HPV
- VIA, VIL

# Control de calidad de las pruebas

(Recomendaciones Europeas)

- **Laboratorio: calidad interna**
  - lectura= Concordancia entre citología/ biopsia
- **Calidad externa**

Técnica de la prueba y lectura

  - Clasificación : laminas ilegibles <2%
  - Doble lectura del 10% de los + y unas cuantas laminas al azar
  - Distribución de los casos según la clasificación de Bethesda

– Seguimiento

  - De las pruebas positivas
  - Re-chequeo

# 6. Captacion : Sistema de citacion y recitacion

# Evolucion de la mortalidad de los canceres del cuello/tamisaje

• Países	Dk	Fin.	Isl.	Nor.	Suecia
• Año	1980	1970	1969	1960	1973
• Cob.	<b>40%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>5%</b>	<b>100%</b>
• Edad	30/50	30/55	25/69	25/60	30/49
• Mort. ↘	<b>25%</b>	<b>50%</b>	<b>80%</b>	<b>10%</b>	<b>34%</b>

# 7. Tamizaje : seguimiento

**“Ninguna perdida de vista”**

**Todas las personas que presentan una anomalía deben hacerse los exámenes complementarios permitiendo:**

- De confirmar la presencia de la anomalía**
- De hacer el diagnóstico histológico**

**Los cánceres ó lesiones pre-cancerosas detectadas deben ser tratadas**

# Calidad del seguimiento

**GUIAS:** Conducta a seguir frente a una prueba anormal de cuello de útero,

- Acceso a colposcopia y a biopsia debe estar asegurado,
- tal como los tratamientos adecuados de
  - **SILBG**
  - **SILAG**
  - **Cáncer Invasivo**



## Las etapas de detección

- Invitación a practicar la prueba
- Realización de la prueba
- interpretación
- Devuelta de los resultados
- Reconvocación de los "positivos"
- Reconocimientos complementarios
- Tratamiento
- Seguimiento de la población
- Evaluación

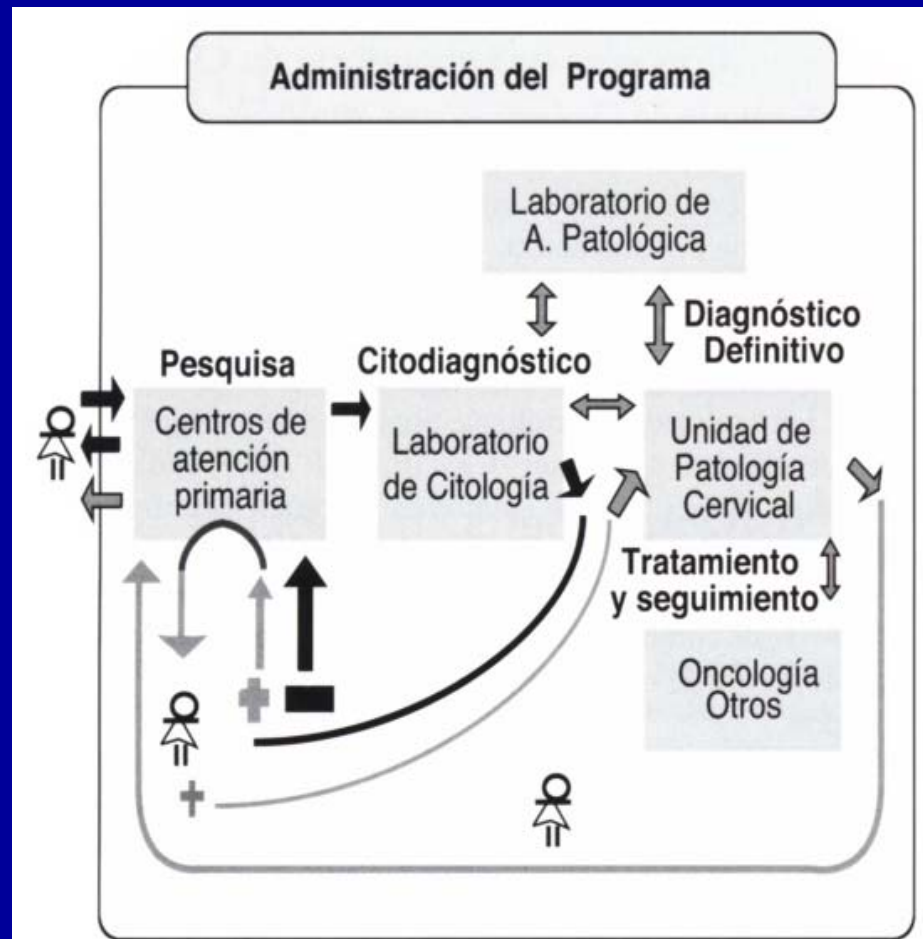
Todas estas etapas necesitan una calidad  
optima

# 9. Monitorizar el programa

- Comprobar
  - la participacion
  - la calidad
  - **los resultados** sobre la salud de la poblacion:
    - Beneficio/coste sobre la salud
- Estimar los **costes economicos**

# Monitorizar el programa

- Diseñar los sistemas de control de calidad y seguimiento para la evaluación de indicadores de efectos, costos y calidad.



# Indicadores de Evaluación

- **Medición del impacto:** Tasa de participación
- **Calidad de la prueba:** Tasa de positividad, Tasa final de lesiones pre-maligna o maligna
- **Calidad del procedimiento:** tasa de biopsias realizadas, biopsias positivas (VPP), tasa de falsos negativos

# Evaluación

- **De los resultados**
  - Incidencia (registro de población)
  - Tipo y estadio al diagnóstico
  - Mortalidad
  - Calidad de vida

**La organizacion : el maximo de beneficios y el minimo de efectos secundarios**

*Aumentar los beneficios*

- **Aumentar la Captacion**
- **Disminuir los falsos negativos**
- **Suprimir los perdidos de vista**

*Disminuir los efectos nocivos = costes*

- **Réducir los falsos positivos**
- **Suprimir los reconocimientos inutiles**

**= Organizar**

# ORGANIZACION DEL TAMIZAJE

**1. ESTRUCTURA  
DE COORDINACIÓN**

**3. UNIDADES DE  
TOMA DE MUESTRA**

**4. UNIDADES DE  
LECTURA**

**6. TRATAMIENTO**

**5. ESTRUCTURA DE  
DIAGNOSTICO**

**2. RECLUTAMIENTO  
Y SEGUIMIENTO**

**7. SISTEMA  
DE INFORMACIÓN**

# Las llaves de la Organización (1)

- Crear los comités de coordinación nacional y territorial,
- Hacer el inventario de los medios complementarios humanos y materiales necesarios ,incluyendo diagnostico y tratamiento, (base sobre el numero de mujeres que deben participar y el % estimado de positivas),
- Averiguar las posibilidades de acceso de las mujeres a las diferentes etapas,(captación, transportes, costes),



# Las llaves de la Organización (2)

- Redactar las guías de procedimientos (pruebas, diagnóstico, tratamientos),
- Organizar las formaciones necesarias de los profesionales,
- Implementar el monitoreo : control de calidad, seguimiento de las mujeres, recolección de datos, evaluación,
- Estimar los costes \$.



26/11/2008

# Coordinación nacional



- **Guías de procedimientos**
- **Pautas de estrategias de tamizaje**
- **Formación y capacitación necesarias para cada programa**
- **Sistema de recolección de datos**
- **Evaluación al nivel nacional**  
(Registro : incidencia, mortalidad)

# Organización territorial:

Coordinación regional

Ejecución de las estrategias

Aplicación del manual de procedimientos

Control de calidad

Recolección de los datos

Seguimiento de los programas