



La re-organización de un programa prevención del CACU en la era del VPH: presentación de la experiencia mexicana.

Octubre de 2012

Eduardo Lazcano-Ponce.

La auditoria
de 10,371,
729




Los retos de la Salud Pública en México

El fenómeno de la transición



Por lo tanto, es necesario:

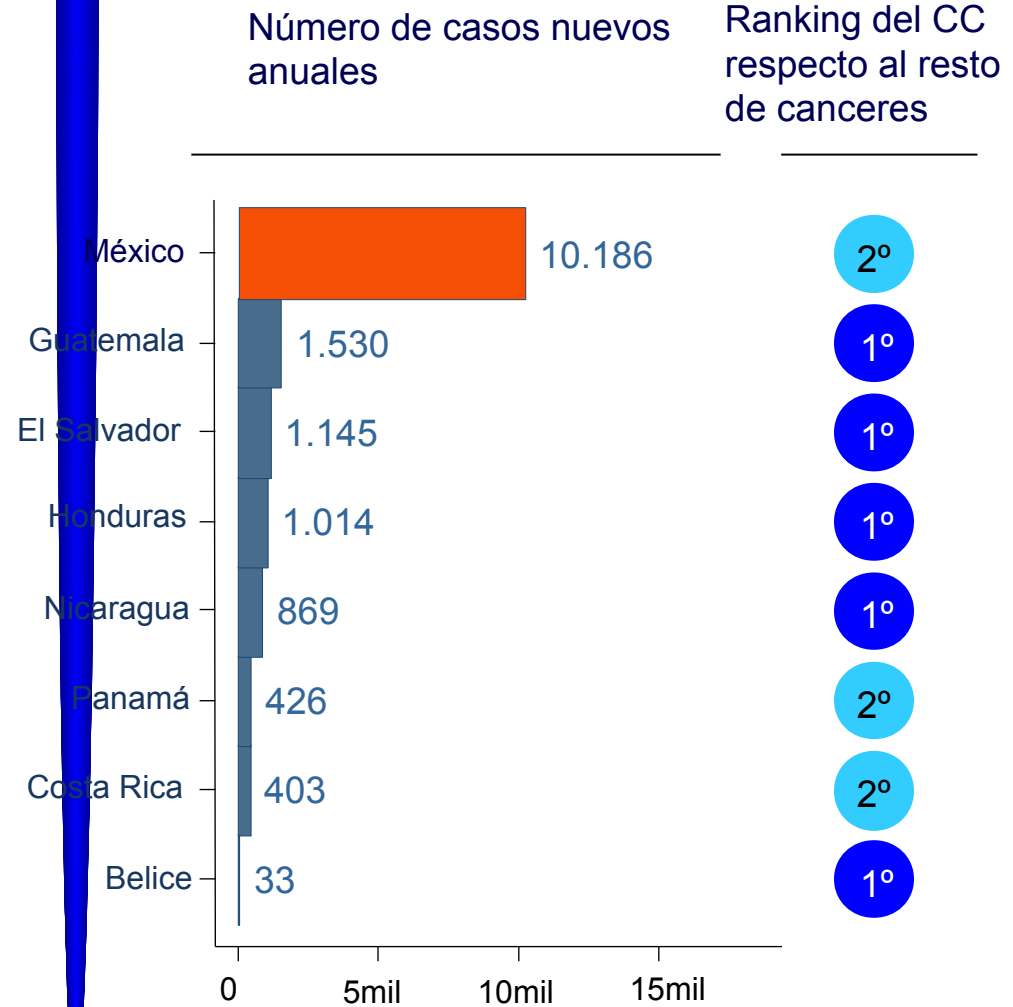
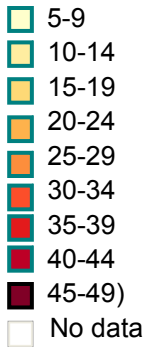
-  Perspectiva poblacional
-  Estrategias basadas en evidencia científica

Incidencia de cáncer cervical en México y Centroamérica.

Problema 1: Un problema de Salud Pública



TASAS DE INCIDENCIA ESTANDARIZADAS (POR 100.000 MUJERES)





Incremento de citología cervical en México

Problema 2: Menor cobertura en mujeres pobres

Figura 1. Prevalencia de uso de Papanicolaou en los últimos 12 meses en mujeres de 25 a 64 años, ENSA 2000, ENSANUT 2006, 2012.

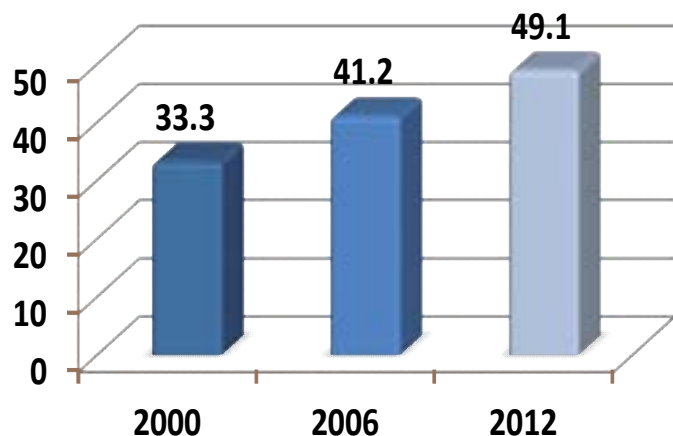
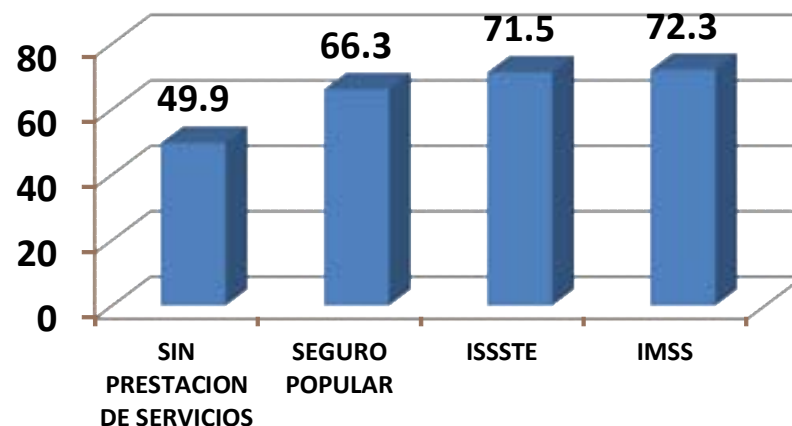


Figura 2. Prevalencia de uso de papanicolaou en los últimos 3 años en mujeres de 25 a 64 años por institución de salud. ENSANUT 2012



Mujeres con menor acceso a Seguridad Social
• MENOR COBERTURA

Problema 3

Infraestructura disponible pero organización ineficiente

- ☾ 11,000 unidades de atención primaria
- ☾ 119 laboratorios de citología con 481 citotecnólogos.
 - ☾ 4,810,000 citología anuales (40 diarias x c/u)
 - ☾ Mujeres entre 25 y 64 años: 13,875,090.
 - ☾ **Baja cobertura de tamizaje en 4 años**
 - ☾ **7, 849,476 Paps: 56.6%**
- ☾ 182 clínicas de colposcopia con 247 colposcopistas.
 - ◆ Productividad en 4 años: 176, 145 de 1era vez
 - ◆ **242 colposcopias anuales de 1era vez**
 - ◆ **Baja eficiencia de las clínicas de colposcopia**



Sobreutilización de servicios de colposcopia en México

Problema 4: Falta de acreditación de clínicas de colposcopia



Ginecol Obstet Mex 2005;73:637-47

Artículo original

Sobreutilización del servicio de colposcopia en México

María de los Ángeles Madrigal de la Campa,* Eduardo Cesar Lazcano Ponce,** Claudia Infante Castañeda***

- El 70% de las usuarias de colposcopia.
 - *reporte previo de citología normal.*
- Seguimiento en mujeres sin alteraciones.
 - *en numerosos casos de más de 5 años.*

UNA AUDITORÍA EN MÉXICO

1400,000 PAPs en forma consecutiva, 2010

Problema 5: Un programa de detección ineficiente

Estimación de Incidencia de Cáncer Cervical Invasor.

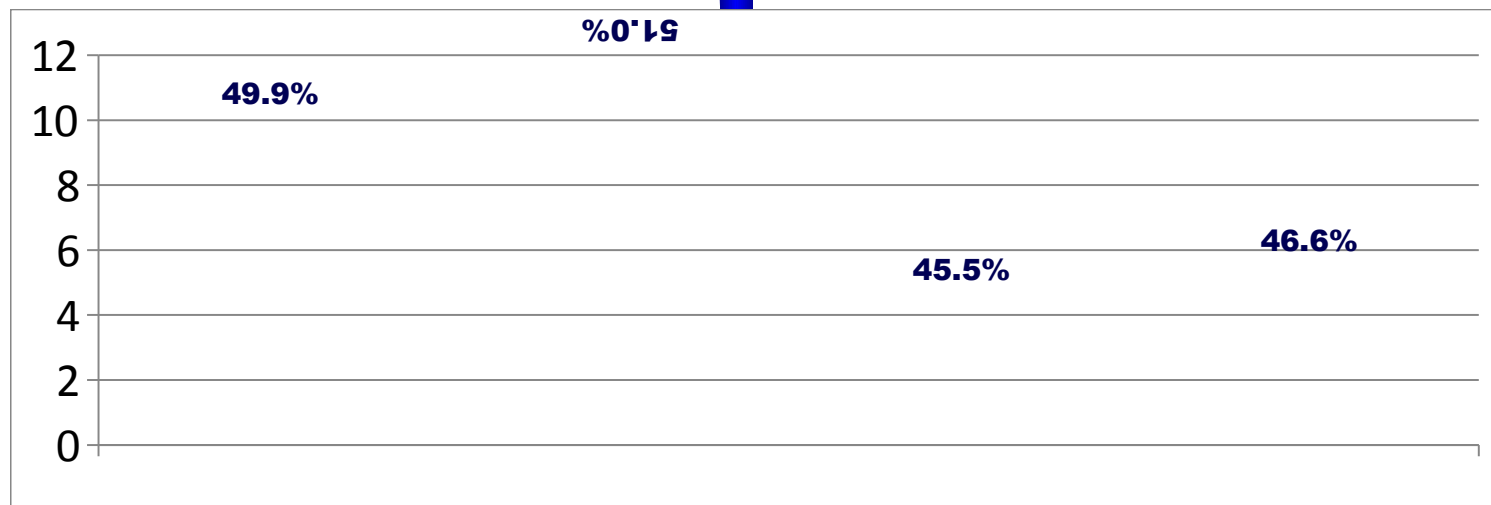
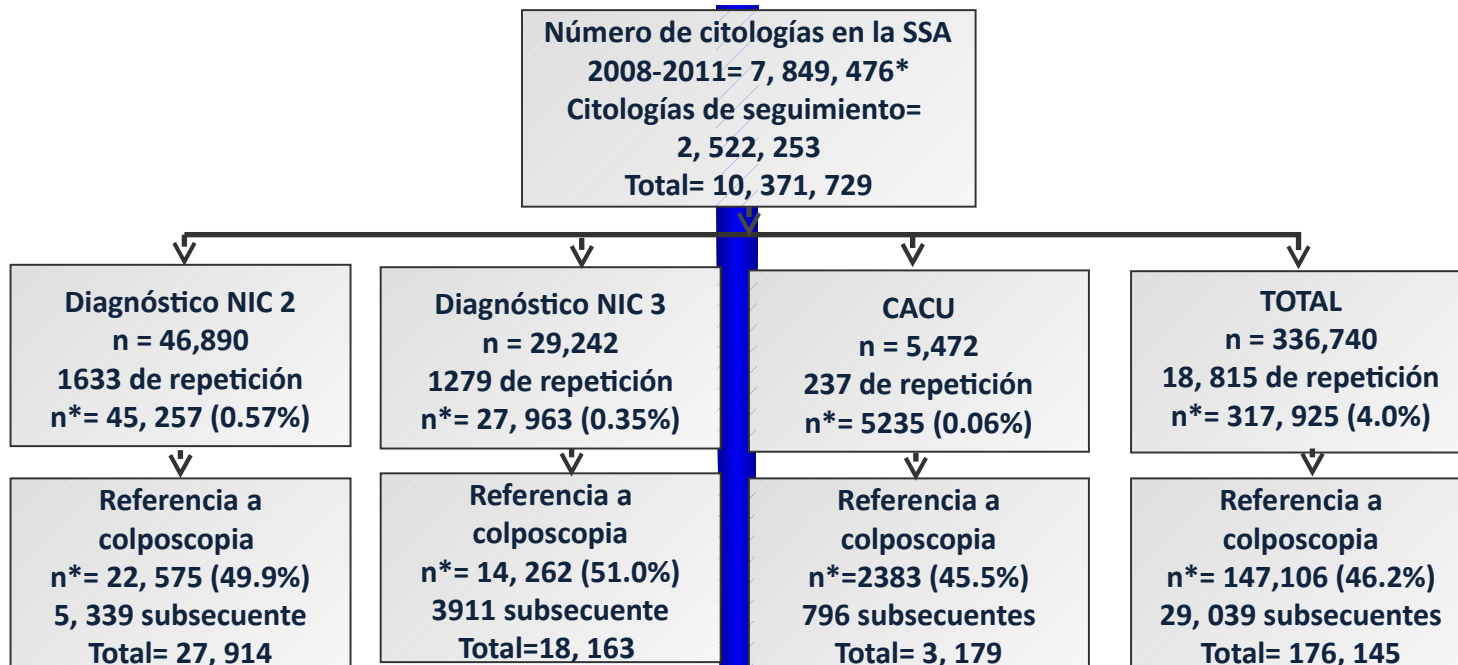
| | | |
|-----|------------|------|
| - > | 15-39 años | 12.5 |
| - > | 40-44 años | 32.4 |
| - > | 45-49 años | 42.8 |

Problema

- **Baja tasa de detección de CC en México**
 - **>25 años : 4.5 casos de cáncer invasor por c/100,000 Paps.**

Auditoría de 10, 371, 729 Paps en México. 2008-2011.

Problema 6: Elevada proporción de falta de seguimiento en Paps positivos



Problema 7: Saturación de servicios de citopatología.

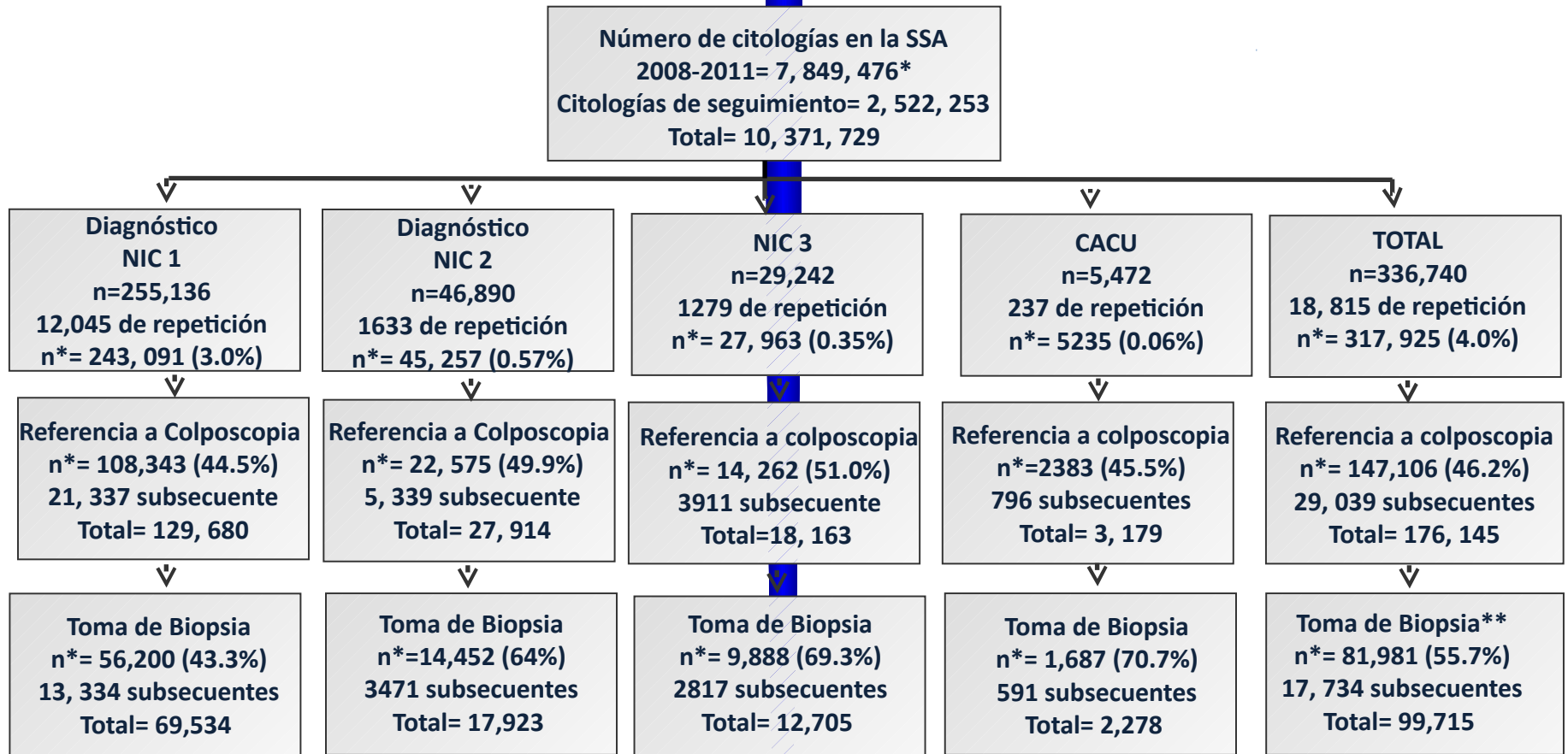
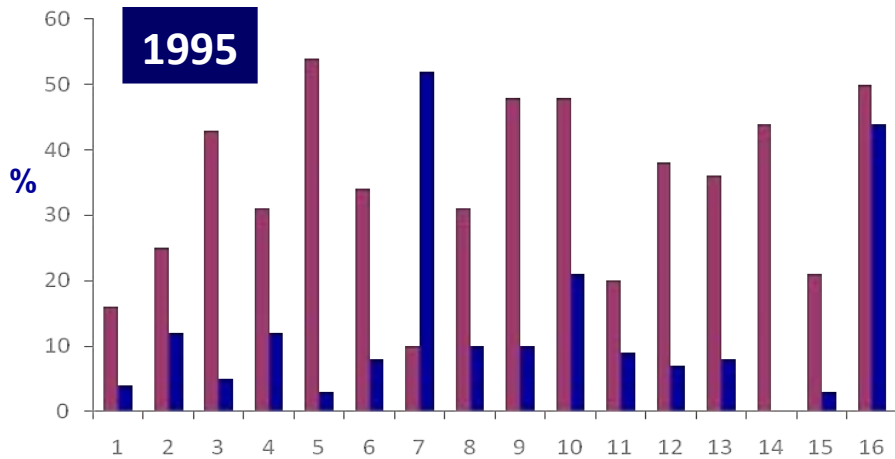
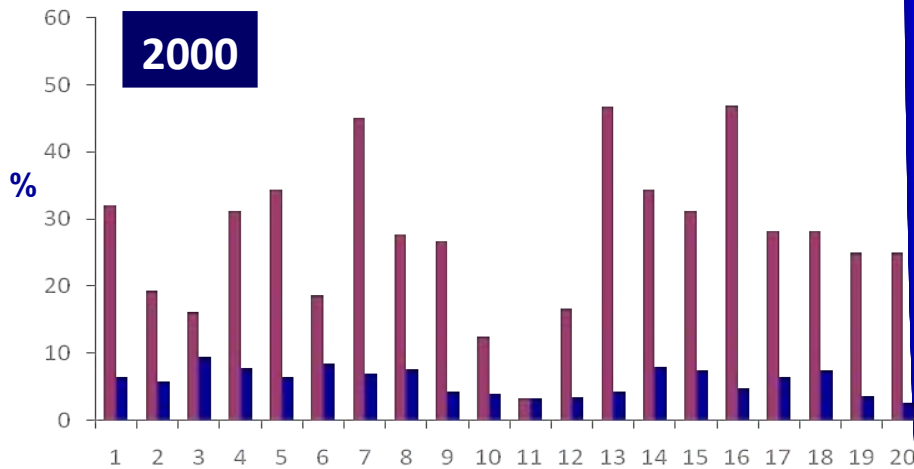


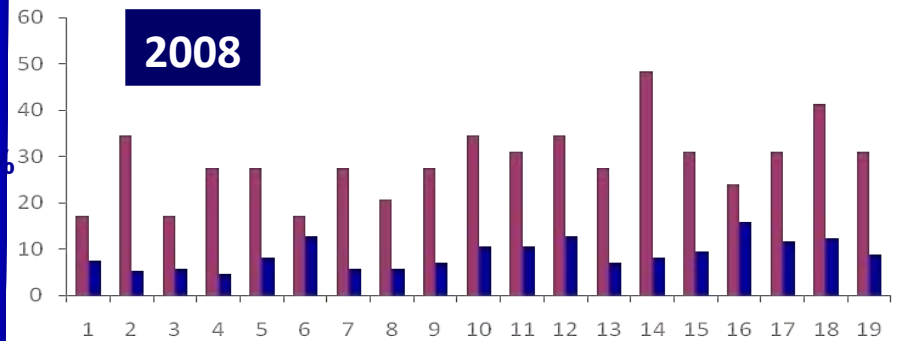
Gráfico 8: Elevado índice de falsos negativos en los centros de lectura de PAP en México, 1995-2008.



Centros de lectura de PAP



Centros de lectura de PAP



Secretaría de Salud Seguridad Social

Centros de lectura de PAP

■ Falsos negativos ■ Falsos positivos



Estrategia más costo efectiva en México: Prueba de VPH + Pap en mujeres entre 30-65 años

Cancer Causes Control (2011) 22:261–272

DOI 10.1007/s10552-010-9694-3

ORIGINAL PAPER

HPV testing for cervical cancer screening appears more cost-effective than Papanicolau cytology in Mexico

Yvonne N. Flores · David M. Bishai · Attila Lőrincz · Keerti V. Shah ·
Eduardo Lazcano-Ponce · Mauricio Hernández · Víctor Granados-García ·
Ruth Pérez · Jorge Salmerón

268

Cancer Causes Control (2011) 22:261–272

Table 3 Incremental cost-effectiveness of ten cervical cancer screening strategies

| Screening strategy | (A) Program costs | (B) Cost of missed CC cases | (C) Total cost | (D) Incremental cost | (E) Total cases detected | (F) Incremental cases detected | (G) Incremental Cost/Effectiveness Ratio (ICER) |
|--------------------------------------|-------------------|-----------------------------|----------------|----------------------|--------------------------|--------------------------------|---|
| Pap and Clinician-HPV test (30–80 y) | \$421,022 | \$25,342 | \$446,364 | – | 128 | – | |
| Clinician-HPV test (30–80 y) | \$365,270 | \$84,411 | \$449,681 | \$3,317 | 121 | – | Dominated ^a |
| Clinician-HPV test (20–80 y) | \$448,611 | \$75,970 | \$524,581 | \$78,217 | 122 | – | Dominated ^a |
| Pap and clinician-HPV test (20–80 y) | \$523,865 | \$25,342 | \$549,207 | \$102,843 | 128 | – | Dominated ^a |

Problemas

• **Baja
detecci
ón de**

Recomendaciones

• **Fortalec
er la
práctica**

Nuevas tecnologías de prevención de cáncer cervical en México. 2008-2012.

Organización conceptual del programa de prevención de CACU

Estrategias de control

Prevención Primaria

Antes de iniciar vida sexual

Vacunación contra VPH
Esquema extendido de 0-6-60 meses

11 años

Escuelas primarias

Comunidad

Vida sexual activa

Citología cervical

Prueba de VPH-AR

24-34 años

35-65 años

Unidades primarias de salud

Obtención dirigida Autotoma vaginal en casa.

Condición de riesgo

Con que estrategia?

A que grupo poblacional?

Dónde y como?



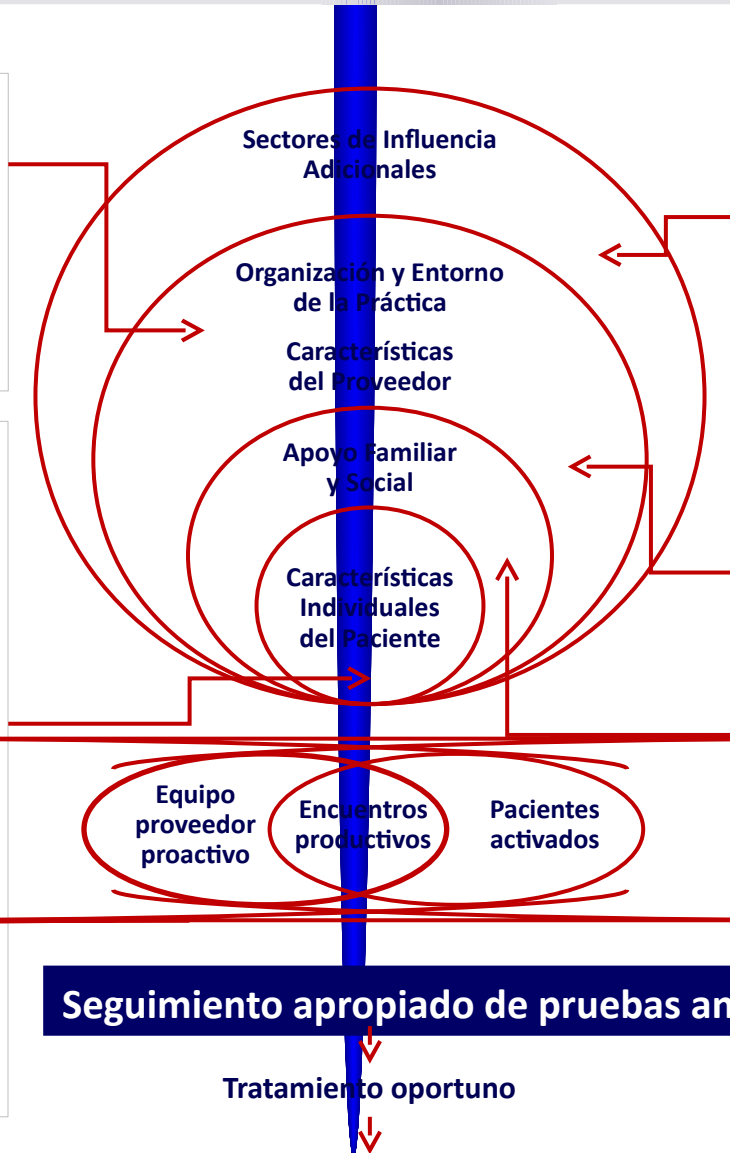
La necesidad de un marco conceptual del significado del seguimiento

- ☞ Características Individuales de las mujeres
- ☞ Apoyo Familiar y Social
- ☞ Organización y Entorno de la Práctica de detección
 - ◆ Características del Proveedor
- ☞ Sectores de Influencia Adicionales
 - ◆ Comunitarios
 - ▣ Socio-culturales
 - ◆ Normas Profesionales
 - ◆ Política Federal y Estatal
 - ▣ Cobertura
 - ▣ Evaluación de desempeño

Niveles y factores asociados con pruebas de detección anormales durante el seguimiento

Organización
 Infraestructura disponible
 Sistemas de información
 Sistemas de recordatorio

Estado de riesgo
 Gravedad de la lesión
 Seguro (cobertura, participación de costos).
 Accesibilidad
 Factores culturales
 Valoración, creencias, control
 Miedo/manejo
 Conocimiento, comprensión de la prueba o resultado
 Creencias en médicos
 Transporte
 Etnia, edad, escolaridad, ingresos
 Embarazo, VIH, adicciones, violencia doméstica, otras condiciones de salud
 Frecuencia de visitas al médico



Comunidad Local
Beneficios cubiertos

Características del médico
 Conocimiento de los lineamientos
 Habilidades de comunicación.
 Percepción de barreras, normas y eficacia de pruebas
 Comunicación de resultados y derivación,
 Género del proveedor, sensibilidad del personal

Apoyo Social
especialista
Geografía
(ruralidad)

Seguimiento apropiado de pruebas anormales

Tratamiento oportuno

Reducción de Morbilidad/Mortalidad por Cáncer

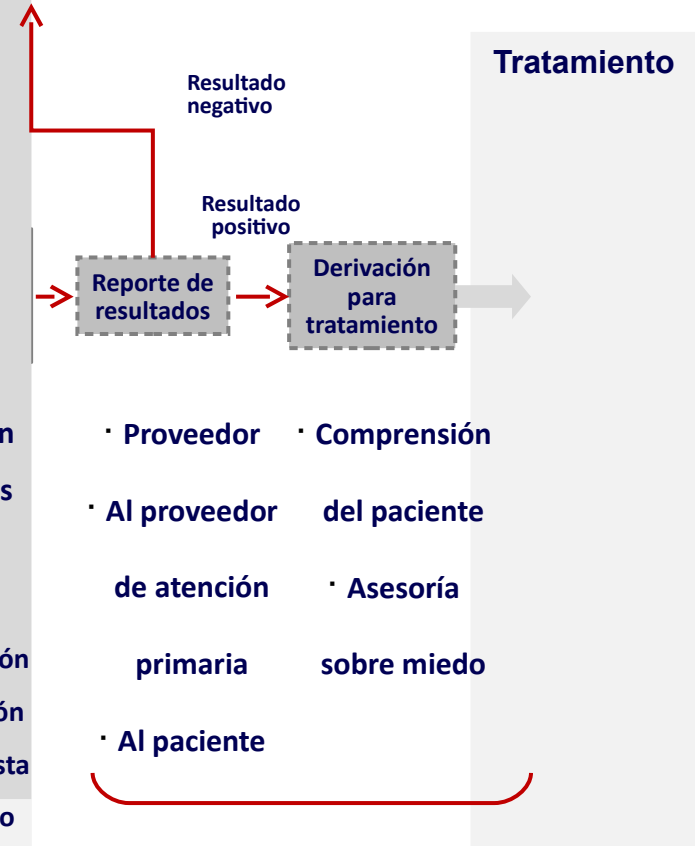
estrategias para promover el seguimiento de pruebas normales



Seguimiento apropiado de pruebas anormales

el diagnóstico de

Regreso a prueba de detección.



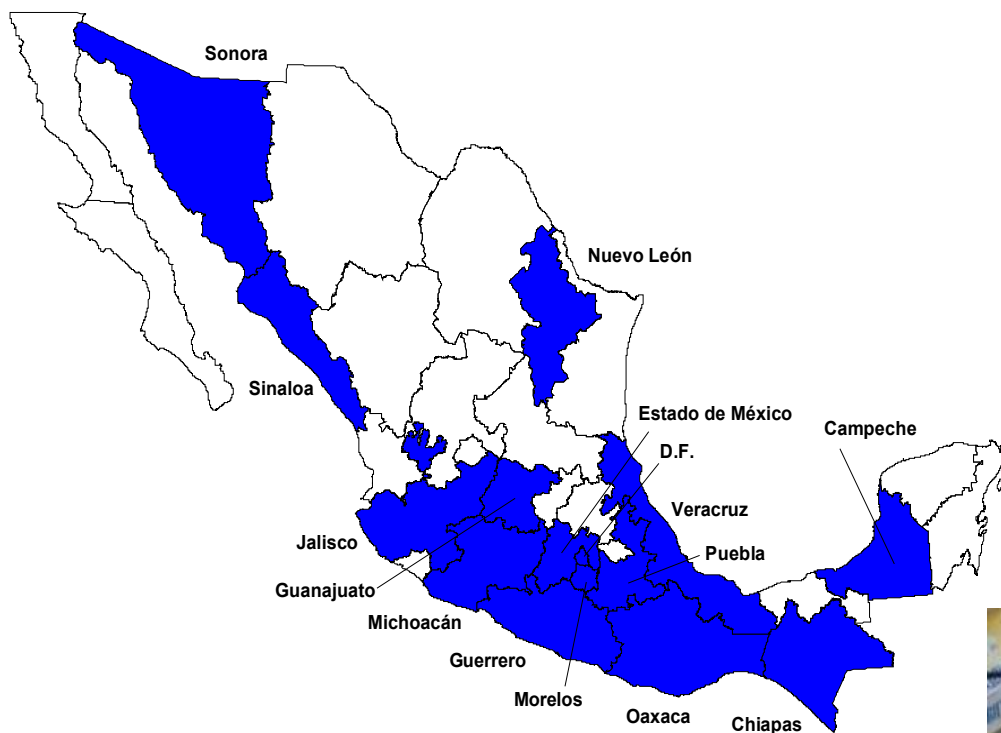
sobre miedo · Conformidad del paciente

- Eliminación de barreras para el acceso
- Administración
- Interpretación del especialista / laboratorio
- Comprensión del paciente

- Proveedor
- Al proveedor de atención primaria
- Al paciente
- Comprensión del paciente
- Asesoría sobre miedo

Innovación tecnológica en programas de prevención y control del cáncer cervical en México

14 laboratorios instalados de VPH hasta 2012



- ✓ Estudios demostrativos en el INSP en > 200,000 mujeres
- ✓ Nuevas políticas basadas en evidencia científica

Capacidad de 2,013,440 pruebas de VPH c/año
mujeres de 35 a 64 años de 8,690,335.





Recomendaciones acordes al contexto local y regional

Problemas

◆ Políticas Públicas

- ❑ Acceso universal al tamizaje
- ❑ Búsqueda de mejor alternativa de referencia

◆ Organización del programa

- ❑ Cambio de Oportunista por base poblacional

◆ Estructura e infraestructura

- ❑ Ausencia de vigilancia epidemiológica
- ❑ Garantizar el seguimiento de mujeres positivas



CONCLUSIONES : EN AMERICA LATINA

- ❧ El cáncer cervical sigue siendo una prioridad en salud pública.
- ❧ El tamizaje convencional ha tenido un impacto limitado.
- ❧ *Es tiempo de explorar las nuevas opciones preventivas en tamizaje y vacunación aportadas por la tecnología de VPH.*

