

***De programas oportunistas a  
programas poblacionales:  
Cómo generar el cambio***

***Purificación Ajo Bolado***

# Por que hay que cambiar

- El **cribado oportunista** es una actividad no sistemática que se suele realizar en los servicios de salud en los que existe poca o nula capacidad de monitorización y evaluación. Su impacto en salud es incierto y las garantías de calidad cuestionables.
- El programa de **cribado poblacional** es un proceso organizado e integrado en el sistema de salud en el que todas las actividades del cribado están planificadas, coordinadas, monitorizadas y evaluadas dentro de un marco de mejora continua de la calidad, garantizando los principios de eficiencia y equidad.
- La **transformación** de programas oportunistas de cáncer de cérvix en poblacionales con la suficiente garantía de calidad permitiría **mejorar** la accesibilidad, efectividad y coste efectividad.

# Por que hay que cambiar

- Organizaciones de reconocido prestigio recomiendan este cambio:
  - El Consejo de la UE en el año 2003 recomienda a los Estados Miembros la realización del cribado de cáncer de cérvix en programas poblacionales
  - Las “*European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening*” 2ª edición. 2010 al igual que los Suplementos que se publicarán probablemente en 2014
  - Consenso de las Sociedades Científicas Españolas: *Guía de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en España* 2014. SEGO, AEPCC, AEAP, AEC
  - *Screening Guidelines for the Prevention and early detection of cervical cancer. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology* 2012. Las mujeres con riesgo similar de CCU deberían ser cribadas de la misma forma, asegurando una cobertura poblacional

# Motivos por los que nos resistimos al cambio

- El cáncer de cérvix tiene escasa incidencia en nuestro país
- Los servicios de salud se encuentran cómodos realizando un cribado oportunista y consideran que esto es suficiente
- No existe demanda de un cambio por parte de los profesionales asistenciales
- No existe una demanda por parte de las mujeres
- Las Consejerías de Salud consideran que este cambio es complejo, y que generará un coste mayor y por lo tanto poco viable en estos momentos
- El SNS no se ha posicionado hasta ahora de forma decidida/expresa sobre el cribado poblacional de cáncer de cérvix

# Quien puede impulsar el cambio

- El cambio solo lo podemos impulsar desde los servicios de la Salud Pública
- Los servicios de salud pública deberemos argumentar y defender con toda la evidencia disponible la necesidad de este cambio en todos aquellos organismos y foros que sea preciso
- Papel decisivo de la *Red de Programas de Cribado de Cáncer*

## Dificultades a las que nos vamos a enfrentar para generar el cambio

- Será una transformación compleja, ya que partimos de un cribado oportunista con mujeres con un cribado adecuado, insuficiente o inexistente a las que deberemos dar respuesta
- Los dos cribados van a tener que coexistir durante un tiempo prolongado, no es ético no hacer nada cuando una mujer solicita una prueba y no tiene cribados anteriores
- Necesitaremos sistemas de información con la “historia de cribado” actualizada de cada mujer
- Desconocemos el impacto de la vacunación introducida recientemente
- Debemos encontrar estrategias coste efectivas que combinen la vacunación y nuevos métodos de cribado con el objetivo de trabajar con mayor eficiencia.

# Dificultades a las que nos vamos a enfrentar para generar el cambio

- Continuos cambios de la estrategia de cribado
- El VPH se impone como *prueba primaria* de cribado
- El cribado es un algoritmo que cambia en función de la edad de la mujer y de los resultados de las pruebas de detección
- El algoritmo de seguimiento en caso de que VPH + y citología – no está claro

## Estrategias de Cribado según la edad de la mujer

Edad	Prueba e intervalo de cribado		
	Opción Preferente	Opción aceptable	Opción aceptable
25-30/35 años	Citología	Citología	Citología
Intervalo	3 años	3 años	3 años
30/35 a 65 años	VPH	Citología + VPH	Citología
Intervalo	5 años	5 años	3 años

## Dificultades a las que nos vamos a enfrentar para generar el cambio

- Resistencia de los profesionales asistenciales
- Resistencia de las mujeres a la ampliación del intervalo de cribado
- Amplia participación de la sanidad privada en el cribado, un 15-30% de las mujeres se realizan el cribado en la sanidad privada
- Falta de sistemas de información para poder evaluar la situación actual del cribado oportunista



Situación del cribado de cáncer de cérvix en las CCAA. Año 2011			
Comunidad	Cribado	Edad	Método
Andalucía	Oportunista	21-65 años	C. Convencional
Aragón	Oportunista	35-65 años	C. Convencional
Asturias	Mixto	25-65 años	C. Convencional
Baleares	Oportunista	25-64 años	C. Convencional
Canarias	Oportunista	Sin información	Sin información
Cantabria	Oportunista	21-65 años	C. Convencional C. Líquida
Castilla la Mancha	Oportunista	35-65 años	C. Convencional
Castilla y León	Mixto	20-34 años 35-64 años	C. Convencional Citología + HPV
Cataluña	Oportunista	25-65 años	C. Convencional
Extremadura	Oportunista	25-65 años	C. Líquida
Galicia	Oportunista	20-65 años	C. Convencional
La Rioja	Mixto	25-65 años	C. Convencional
Madrid	Oportunista	25-65 años	C. Convencional
Murcia	Oportunista	25-64 años	C. Convencional
Navarra	Oportunista	25-65 años	C. Líquida
País Vasco	Oportunista	25-65 años	C. Convencional
C. Valenciana	Oportunista	A partir de los 25 años	C. Convencional
Ceuta	Oportunista	Sin información	Sin información
Melilla	Oportunista	35-64 años	C. Convencional

Fuente: Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología.  
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



**GOBIERNO  
de  
CANTABRIA**

**CONSEJERÍA DE SANIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES**

**Dirección General de Salud Pública**

# **Estrategia para el abordaje del cambio de cribado oportunista a poblacional en la Comunidad de Cantabria**

# Compromiso Institucional

- En 2012 y 2013 la Dirección General de Salud Pública incluyó por primera vez en su presupuestos una partida para un “Programa de Cribado Poblacional del Cáncer de Cérvix”
- En el Plan de Salud de Cantabria 2014-2019 se ha incluido entre su línea estratégica de enfermedades oncológicas esta transformación



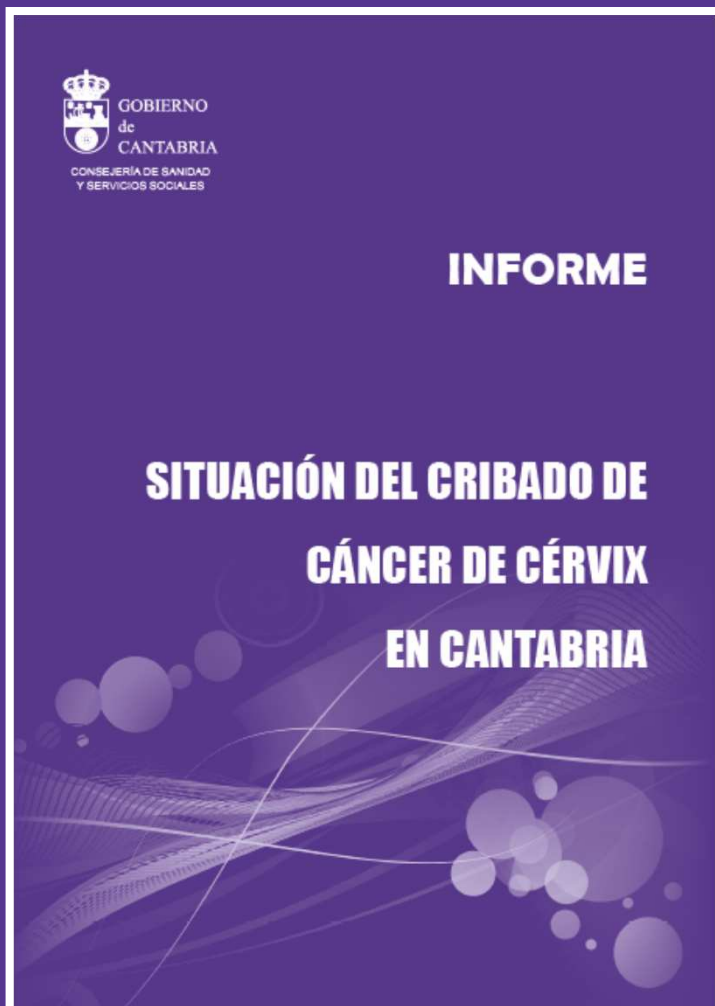
# Estrategia para la implantación del cribado poblacional

**1º - Conocer la situación actual del cribado oportunistista en Cantabria**

**2º- Mejorar el cribado oportunistista actual para facilitar el cambio a cribado poblacional**

**3º- Transformación a un programa de cribado poblacional cuando exista consenso del SNS**

# 1º- Conocer la situación de partida



2013 [www.cribadocancer.com](http://www.cribadocancer.com)  
[www.saludcantabria.es](http://www.saludcantabria.es)

- **Incidencia y mortalidad**
- **Situación del cribado en el SCS:**
  - Población objetivo
  - Prueba de cribado
  - Cobertura y participación según edad
  - Nivel asistencial donde se realiza
  - Lectura y resultados de la citología
  - Determinación de VPH
  - Cánceres detectados
  - Periodicidad del cribado
  - Recursos humanos y técnicos
  - Estimación del coste/efectividad del cribado

# Cribado del cáncer de cérvix

## Servicio Cantabro de Salud

- Cribado de cáncer de cérvix oportunist
- Desde un enfoque asistencial
- De acuerdo al Protocolo de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix 2011:

**Población diana**: Mujeres entre 21 y 65 años.

**Prueba de cribado**: Citología cervical con doble toma

**Periodicidad**: Dos primeras citologías anuales y si son valorables y negativas repetir citología cada 3 años hasta los 65 años.

**Prueba complementaria**: Determinación del VPH en función de los resultados de la citología y en el seguimiento postratamiento.

**Nivel asistencial donde se realiza la prueba de cribado**: Atención Primaria

# Participación de las mujeres cribado

## Cobertura del cribado de Cáncer de Cérvix ECSAP. Periodo 2007- 2011

Indicador	Número de mujeres
Periodo analizado	Enero 2007- Diciembre 2011
Población diana. Año 2011	177.480
Número de estudios	183.135
Nº Total de mujeres del estudio	103.306
Nº Mujeres del estudio con edad de población diana	95.435
<b>Cobertura estimada</b>	<b>53,7%</b>

*Fuente: Tarjeta Sanitaria y ECSAP (Estudio de Cribado según los Servicios de Anatomía Patológica)*

# Participación de las mujeres cribado

Las Encuestas de Salud dan mayores coberturas que las obtenidas en el *ECSAP*

## Coberturas Estimadas del cribado de Cáncer de Cérvix Mujeres de 21 a 65 años ambos incluidos

	Coberturas estimadas
Encuesta Salud Cantabria 2006	72,1%
*Estudio Afrodita 2006	83,7%
Encuesta Europea de Salud 2009	77,3%
Encuesta Nacional de Salud 2011-2012	69,3%
Servicio 206: Diagnóstico Precoz de Cáncer de Cérvix SCS	52,1%
<i>ECSAP (SCS)</i>	53,7%

*\*Edades comprendidas entre los 18 y 65 años*

*Fuente: Observatorio de Salud Pública de Cantabria. Dirección General de Salud Pública*



# Nivel asistencial donde se realiza la prueba de cribado

El Protocolo del nuestro servicio de salud establece como objetivo que el 80% de las citologías de cribado se realicen en Atención Primaria

## Nivel asistencial donde se realiza la prueba de cribado *ECSAP. Periodo 2007- 2011*

Servicio Peticionario	Media del SCS
Atención Primaria	52,2%
Ginecología	47,8%

*Fuente: ECSAP. Servicios de Anatomía Patológica. SCS*

# Resultados de la Citología

Resultados de la citología en el SCS ECSAP. Periodo 2007-2011		
Indicador (nº total de muestras)	Número	Porcentaje
Muestras insatisfactorias	3.614	2%
Indicador (nº de mujeres)	Número	Porcentaje
ASC-US	3.802	3,7%
ASC-H	98	0,09%
L-SIL	2.208	2,1%
H-SIL	800	0,8%
Cáncer	41	0,4‰
<b>Total mujeres con prueba positiva</b>	<b>6.909</b>	<b>6,7%</b>

*Fuente: ECSAP. Servicios de Anatomía Patológica. SCS*

# Resultado de la citología previa que motivó la solicitud del VPH

Resultado citológico previo al estudio de VPH HUMV. Periodo 2007- 2011		
Resultado citológico previo	Nº Citologías (excluidas las no valorables) en las que se solicitó VPH	%
Normal	5.011	61,3
ASC-US	1.440	17,6
L-SIL	1.124	13,7
H-SIL	334	4
AGUS	186	2,3
ASC-H	40	0,5
Carcinoma	26	0,3
Papiloma	2	0
Papilomatosis	1	0
VIH	1	0
VIN	10	0,1
<b>Total</b>	<b>8.175</b>	<b>100</b>

Fuente: Unidad de Patología Molecular del Servicio de Anatomía Patológica del HUMV

# Estudio del VPH

- En las muestras positivas se han identificado 36 genotipos diferentes
- En el 55,7% de las muestras aparece solo un genotipo, en el 44,3% restante, la coinfección se mueve en una horquilla de 2-13 genotipos virales diferentes.
- **El genotipo más frecuente es el 16**

Genotipos VPH más frecuentes HUMV y H. Laredo Periodo 2007- 2011		
10ª Genotipos virales más frecuentes	Nº	%
VPH 16	1.042	10,5
VPH 53	510	5,1
VPH 51	465	4,7
VPH 31	406	4,1
VPH 58	380	3,8
VPH 66	353	3,6
VPH 61	322	3,5
VPH 6	320	3,2
VPH 52	317	3,2
VPH 18	229	2,3

Fuente: Unidad de Patología Molecular del Servicio de Anatomía Patológica del HUMV. Incluye muestras del Área de Salud de Santander y Laredo

# VPH y Cáncer

- En la base de datos del HUMV aparecen 26 muestras con diagnóstico de cáncer
- En el 100% de los cánceres aparece al menos un virus de alto riesgo
- **Los genotipos 16-18 aparecen en el 58% de estos cánceres**
- La vacuna tiene una protección cruzada para los tipos 31,33 y 45. Si tenemos en cuenta esto supone una cobertura para el 77% de los cánceres

## Genotipos virales encontrados en las muestras citológicas con diagnóstico de carcinoma en el HUMV

Genotipo	Número	Porcentaje
Solo 16	11	42,4
Solo 18	2	7,8
Solo 33	2	7,8
Solo 52	2	7,8
Solo 45	1	3,8
Solo 58	1	3,8
31-56	1	3,8
35-70	1	3,8
59-73	1	3,8
33-58	1	3,8
35-58	1	3,8
16-33-53-58	1	3,8
16-53-62-70-82	1	3,8
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Fuente: Unidad de Patología Molecular del Servicio de Anatomía Patológica del HUMV.

## 2º- Mejorar el cribado oportunista actual

- **Abril 2014**: Constitución de un Grupo de Trabajo para la elaboración de las propuestas de mejora en el cribado oportunista de cáncer de cérvix
- **Mayo 2014**: Informe del Grupo de Trabajo con las propuestas:
  - Elevar la edad de inicio del cribado a los 25 años
  - Establecer el cribado en las mujeres vacunadas
  - Unificar la prueba de cribado a citología en base líquida
  - Promover determinación del VPH de acuerdo al Protocolo vigente
  - Potenciar la realización de la prueba de cribado en Atención Primaria
  - Actualizar a los profesionales en el cribado de cáncer de cérvix
  - Incrementar la participación de las mujeres en el cribado de cérvix, muy especialmente en los tramos de edad de mayor riesgo
  - Mejorar el seguimiento y evaluación del cribado del cáncer de cérvix

## 3º- Transformación a un programa de cribado poblacional cuando exista consenso del SNS

- Participación en el Grupo de Trabajo de cribado de cáncer de cérvix en el SNS, convocado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- 1ª Reunión: 7 mayo 2014
- Informe encargado a la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y prestaciones del SNS OSTEBA: “Impacto de la implantación de un programa poblacional de cáncer de cérvix, siguiendo las recomendaciones europeas (prueba/intervalo) en relación a la situación actual” previsto para noviembre de 2014
- Previsión del Informe del Grupo con las recomendaciones a finales de 2014
- Presentación del documento consensuado a la Comisión de Salud Pública en el primer trimestre de 2015
- Actualización y concreción de la Cartera Básica de Servicios del SNS
- Aprobación por el Consejo Interterritorial