



Experiencia de México
Introducción de vacuna preventiva y
prueba de detección del Virus del
Papiloma Humano (VPH)
Programa de Cáncer Cérvico Uterino

Centro Nacional de Equidad de
Género y Salud Reproductiva
Secretaría de Salud
México

2 de junio
2010



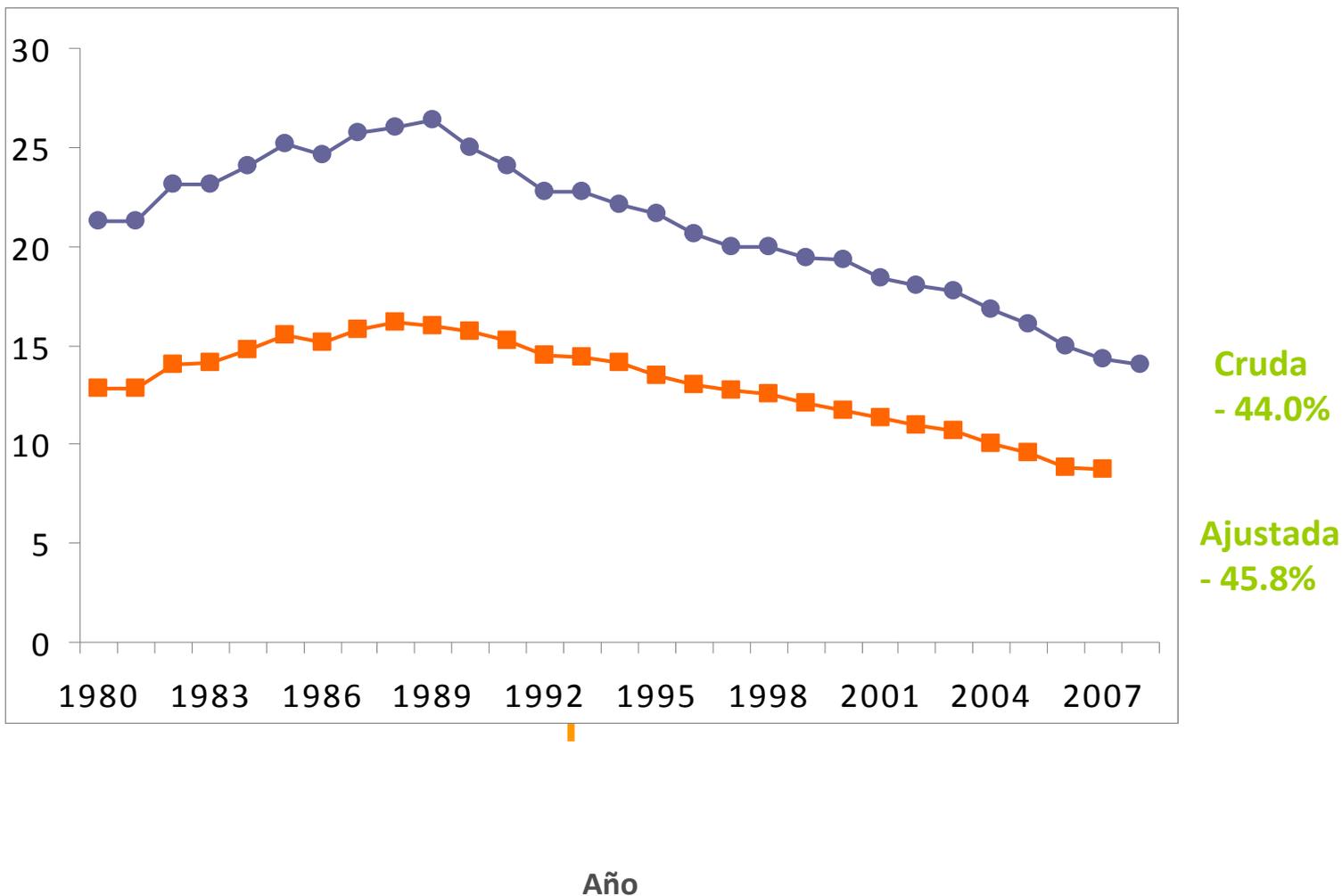
Importancia del cáncer cérvico uterino en México

- ❖ Era la primera causa de muerte por cáncer en mujeres de 25 años y más, hasta el 2006, fue desplazado por el cáncer de mama.
- ❖ En 2008, tasa de mortalidad, 14.0 defunciones por cien mil mujeres de 25 años y más.
- ❖ Diariamente mueren 11 mujeres por esta patología, 4,082 muertes al año.
- ❖ En 17 de 32 estados continua como la primera causa de muerte por cáncer en mujeres.
- ❖ Se diagnostican 9,227 casos de cáncer invasor al año 25 al día.
- ❖ Cerca de 120,000 casos diagnosticados con lesiones precancerosas o cáncer *in situ* : uno cada 12 minutos.
- ❖ Las muertes ocurren en mujeres de baja educación, sin seguridad social y que residen en zonas rurales





Tendencia de la mortalidad por cáncer cérvico uterino cruda y ajustada en México, 1980-2008



*Tasa cruda por 100 mil mujeres de 25 y mas años. Ajustada con la distribución de la población mundial. Fuente: DGI, CONAPO, IARC 1976



A pesar de avances, persisten retos en el programa de cáncer cervicouterino

- **Baja cobertura de detección en áreas rurales y urbano marginadas**
- **Barreras culturales (vergüenza, prohibición de marido u otras mujeres de la comunidad)**
- **Factores de riesgo más frecuentes en áreas marginadas**
- **Deficiente calidad de la detección y diagnóstico**
- **Seguimiento insuficiente de la paciente**





Programa Sectorial de Salud 2007-2012

Objetivo 1. Mejorar las condiciones de salud de la población

- Meta 1.6. Disminuir 27% la tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino por 100,000 mujeres de 25 y más años de edad. Esta meta se clasifica como estratégica y su seguimiento será también monitoreado por la oficina de la presidencia
- Línea de acción 2.13. Promover la prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico uterino y de mama

Programa de Acción de Cáncer Cérvico Uterino 2007-2012

Incrementar la cobertura de detección por citología y VPH al 85% en 2012



SALUD

Evolución de la atención del Cáncer Cérvico Uterino en México

... Vacunación

Prueba de VPH

Tratamiento gratuito

Clínicas de colposcopia

Detección (tamizaje)



1950

1960

1970

1980

1990

2000

2006

2012...

Incorporación de la citología en la Seguridad Social

- Reforzamiento de infra-estructura Citología y Colposcopia
- Capacitación de Recursos humanos
- Aumento de plantilla
- Actualización NOM
- Priorización del Programa

Cobertura Universal FPcGC

Programa 2001-2006 Focalización Priorización Alineación Ejecución Logros.

Programa 2007 – 2012 Innovación Calidad Consolidación

Creación escuela de citología

Campaña Nacional Contra el Cáncer

Creación del Instituto Nacional de Cancerología

Primer Programa Nacional de Detección



Antecedentes seguimiento de la vacuna preventiva del VPH

❖ Comité Nacional de Cáncer en la Mujer

Instancia interinstitucional presidida por el Secretario de Salud, cuyo objetivo es contribuir a la disminución de las tasas de mortalidad por cáncer cérvico uterino y de mama, mediante la intensificación de acciones preventivas, control de factores de riesgo, así como el desarrollo de estrategias para su detección oportuna

❖ El Acuerdo 005/04 del Comité:

Cualquier nuevo producto, para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer de la mujer será sometido ante este Comité

❖ Desde el 2006 seguimiento a las vacunas preventivas de la infección del VPH

Actualmente ambas con registro sanitario e inclusión en el Cuadro básico y Catálogo de Medicamentos: Gardasil (MSD) Tetravalente y Cervarix (GSK) bivalente.



Grupos de trabajo de expertos en 2008 para definir una política de vacunación para VPH

- ❖ Presupuesto asignado para vacuna de VPH por el Congreso
- ❖ Elevado costo de la vacuna: MSD: Oferta \$ 80 USD x dosis
GSK: Oferta \$50 USD x dosis
- ❖ Limitados presupuestos institucionales para adquirir la vacuna y la presión que implicaría la adquisición por alguna de ellas hacia otras instituciones del sector salud.
- ❖ Interrogantes sobre la vacuna:
 - Implicaciones éticas y sociales de adquirir un producto tan costoso, existiendo intervenciones más costo-efectivas
 - Edad idónea para vacunar
 - Duración inmunidad
 - Grado de protección con una o dos dosis



Costo- efectividad de las acciones

Vacunación
Prevención primaria

Niñas
12 años



Vacuna \$1600

2 674 niñas

Se necesitan **vacunar** para evitar **un caso** de CACU dentro de los siguientes **25 años**

69 457 niñas

Se necesitan **vacunar** para evitar **una muerte** por CACU dentro de los siguientes **25 años**

Mujeres
>= 35 años



Prueba VPH \$150

249 mujeres

Se necesitan **tamizar con VPH** para **diagnosticar oportunamente una lesión precursora** de CACU

4 572 mujeres

Se necesitan **tamizar con VPH** para **evitar eventualmente una muerte**

Detección de VPH
Prevención secundaria

*Efectividad de la vacuna 95%



Un problema de factibilidad

Vacunación Prevención primaria



Niñas
12 años

A futuro de 25 años

Costo para prevenir

\$4,278,400



Detección de VPH Prevención secundaria

Mujeres
>= 35 años



Acción inmediata

Costo para detectar oportunamente una lesión

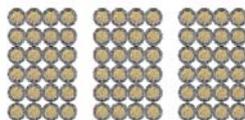
\$37,350



un caso

Costo para evitar

\$111,131,200



una muerte

Costo para evitar eventualmente

\$685,800



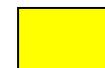


Impacto presupuestal anual

Escenarios (millones de pesos)									
	Vacuna cobertura 10% niñas 12 años	Pap según NOM cobertura 80%	Pap y CH según NOM cobertura 90%	CH cada 3 años cobertura 80%	Vacuna cobertura 10% niñas 12 años y tamiz Pap según NOM cobertura 80%	Vacuna cobertura 10% niñas 12 años y tamiz CH cada 3 años cobertura 80%	Vacuna cobertura 80% niñas 12 años y tamiz Pap según NOM cobertura 80%	Vacuna cobertura 80% niñas 12 años y tamiz CH cada 3 años cobertura 80%	
Inversión total en intervenciones preventivas									
Monto	\$281.82	\$621.77	\$741.27	\$730.76	\$903.59	\$1,012.58	\$2,254.58	\$2,876.35	\$2,985.34
Mujeres beneficiadas	107,948	7,337,520	8,254,434	5,607,471	7,445,468	5,715,418	863,582	8,201,102	6,471,052
Gasto total en tratamiento de displasias y CaCu									
Monto	\$246.60	\$1,289.69	\$1,505.42	\$1,791.14	\$1,289.69	\$1,791.14	\$246.60	\$1,289.69	\$1,791.14
Mujeres tratadas	12,406	286,550	337,566	416,961	286,550	416,961	12,406	286,550	416,961

Costo dosis (USD)

Cobertura 80% esquema 3 dosis (Millones de pesos)



Intervenciones más costo-efectivas

\$20	\$572.04
\$40	\$1,144.07
\$80	\$2,254.58



Estrategia “Todas las mujeres, una alternativa de prevención integral”

Semanas de prevención integral del cáncer cérvico uterino en mujeres de los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano:

- ▶ **Tres** semanas de acciones intensivas con intervalo de acuerdo al esquema de vacunación
- ▶ **Niñas:** vacunación en adolescentes de 12 a 16 años en escuelas y comunidad
- ▶ **Adultas:** fortalecer detección de cáncer cérvico uterino mediante la prueba ADN de VPH de los 35 a 64 años y Pap en las de 24-34 años de edad
 - **Seguimiento** de las mujeres con resultado positivo para el diagnóstico y tratamiento





Acuerdo Comité Nacional de Cáncer en la Mujer 26 febrero 2008

Aprueba la Estrategia integral “Todas las mujeres, una alternativa de prevención” en los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano (IDH), propuesta por la Secretaria de Salud.

Objetivos:

- ▶ Alcanzar cobertura de vacunación mayor al 70% en niñas de los 12 a los 16 años.
- ▶ Posteriormente vacunar cohortes conforme cumplan 12 años en los 125 municipios con menor IDH.
- ▶ Alcanzar coberturas de 80% en mujeres de 35 a 64 años con prueba de ADN de VPH.
- ▶ Disminuir las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento en poblaciones con alta marginación
- ▶ Contribuir a la equidad en salud y al mejoramiento de las condiciones de vida
- ▶ Promoción de salud sexual y reproductiva en estas zonas.



Población blanco

125 municipios con menor Índice de Desarrollo Humano (*Estrategia Integral para el Desarrollo Social y Económico 100 X 100*)



Estado	Municipios seleccionados	Defunciones 2000-2006	Mujeres por grupo de edad		
			12 a 16	25 a 34	35 a 64
Chiapas	20	27	25,430	38,477	57,273
Durango	1	3	1,468	2,321	4,055
Guerrero	21	101	21,361	28,234	49,223
Nayarit	1	16	1,506	2,529	4,457
Oaxaca	58	59	17,467	25,088	43,508
Puebla	9	24	5,931	9,377	16,099
Veracruz	15	33	9,435	15,096	29,720
Total	125	263	82,598	121,116	204,336

Población directamente beneficiada

286,394



Avances vacunación 2008-2009

Entidad Federativa	Vacuna						
	Meta	1A. DOSIS	% Avance	2A DOSIS	% Avance	3A DOSIS	% Avance
Chiapas	25,430	23,268	91.5%	19,178	75.4%	14,089	55.4%
Durango	1,468	1,461	99.5%	1,383	94.2%	1,373	93.5%
Guerrero	21,361	21,144	99.0%	20,297	95.0%	18,920	88.6%
Nayarit	1,506	1,504	99.9%	1,222	81.1%	1,102	73.2%
Oaxaca	17,467	16,966	97.1%	16,838	96.4%	16,607	95.1%
Puebla	5,931	5,931	100.0%	5,931	100.0%	5,489	92.5%
Veracruz	9,435	9,282	98.4%	8,332	88.3%	9,171	97.2%
TOTAL	82,598	79,556	96.3%	73,181	88.6%	66,751	80.8%



Vacuna contra el VPH aplicada en 2009 esquema extendido (0 meses, 6 meses y 60 meses), niñas de 9 a 12 años de edad

PRIMERA DOSIS			
Entidad federativa	Meta	Dosis aplicadas	% de Avance
CHIAPAS	30,340	9,602	31.6%
CHIHUAHUA	8,664	7,265	83.9%
DURANGO	1,897	1,828	96.4%
GUERRERO	35,009	35,009	100.0%
HIDALGO	5,100	4,563	89.5%
JALISCO	1,895	1,895	100.0%
MÉXICO	9,706	9,706	100%
NAYARIT	1,948	1,322	67.9%
OAXACA	24,300	24,176	99.5%
PUEBLA	11,300	10,156	89.9%
VERACRUZ	15,500	13,633	88.0%
YUCATÁN	2,255	2,255	100.0%
TOTAL	147,914	121,410	82.1%



Aplicación prueba de VPH, 192 municipios con menor índice de desarrollo humano 2008-2009

Estado	Meta	Pruebas aplicadas	% avance
Chiapas	31,831	18,843	59.2
Chihuahua	21,371	0	0
Durango	3,818	591	15.5
Guerrero	58,401	47,750	81.8
Hidalgo	14,315	1,236	8.6
Jalisco	19,305	0	0
Edo. México	4,888	3,511	71.8
Nayarit	2,703	1,620	59.9
Oaxaca	56,144	46,663	83.1
Puebla	21,647	2,551	11.8
Veracruz	32,482	26,033	80.1
Yucatán	5,511	2,928	53.1
Total	272,416	151,726	55.7

Número de positivas al VPH 14,235 (9.4%), 5, 000 han recibido tratamiento

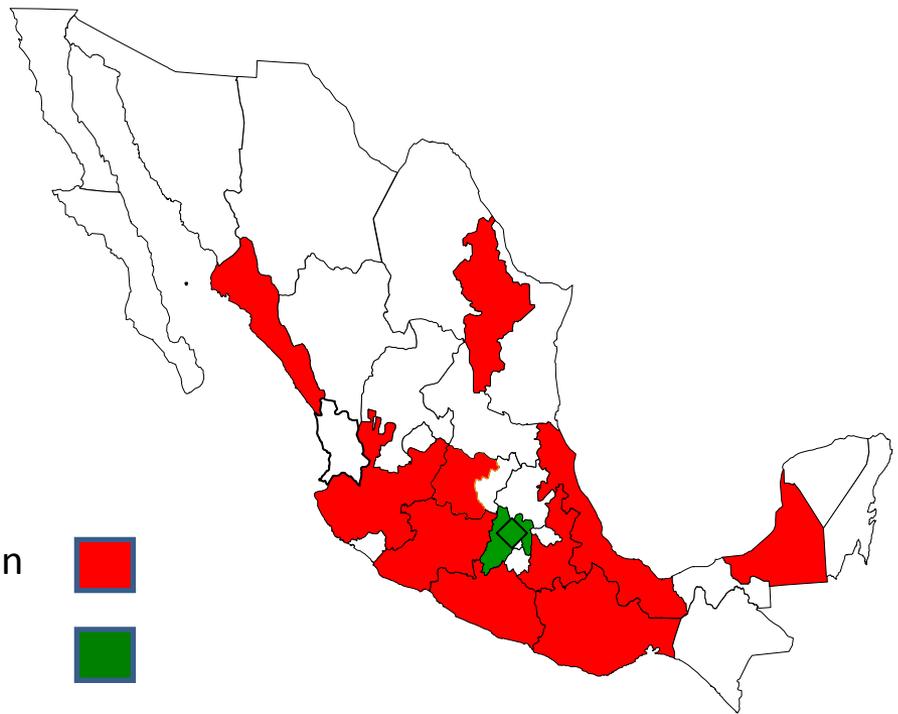


Ubicación de los 12 laboratorios regionales de Biología Molecular para el (VPH)



Criterios de elección para la instalación de los laboratorios

- Localización geográfica
- Población
- Alta Mortalidad y morbilidad
- Voluntad política



Laboratorios en operación



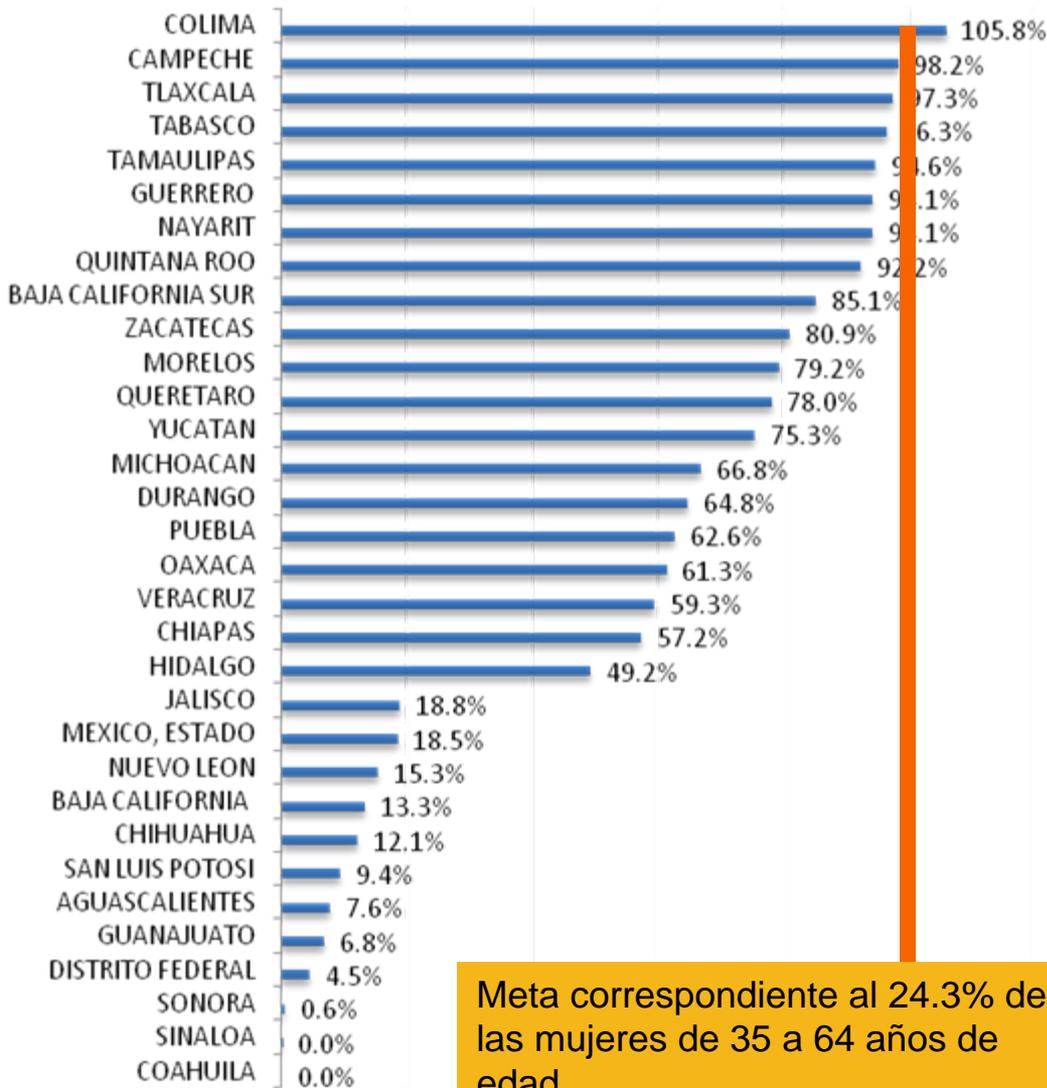
Laboratorios instalados





Número y cobertura de detección con la prueba del Papiloma Virus por entidad federativa 2008 - 2009

% de avance de detección VPH en relación a la meta estatal



Total de pruebas de VPH
941,702
 Cobertura nacional
10%

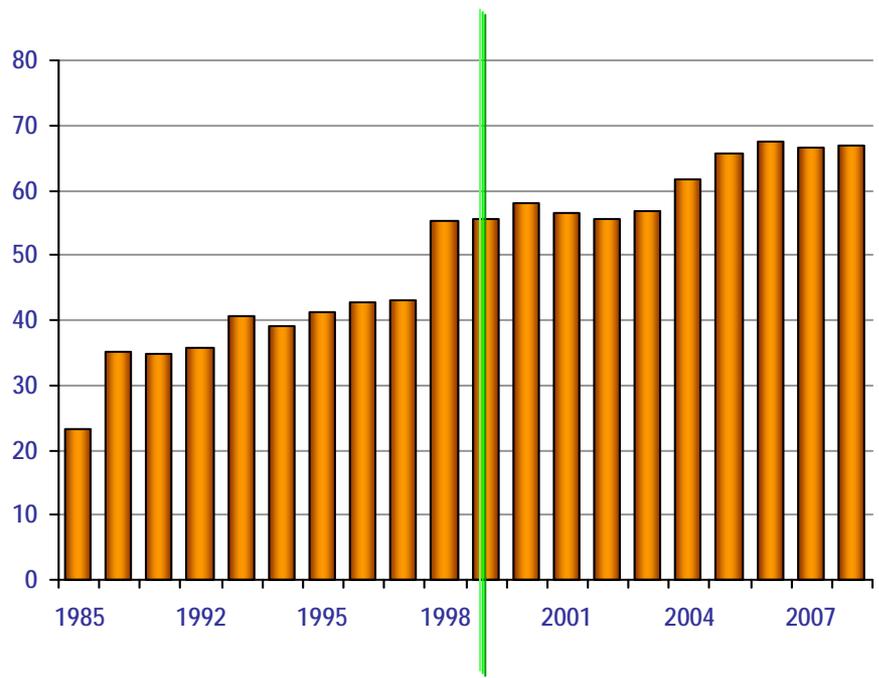
Meta correspondiente al 24.3% de las mujeres de 35 a 64 años de edad

Fuente SICAM Corte 28 de Abril 2010



Cobertura de detección por citología cervical en mujeres de 25 a 64 años 1980 – 2008

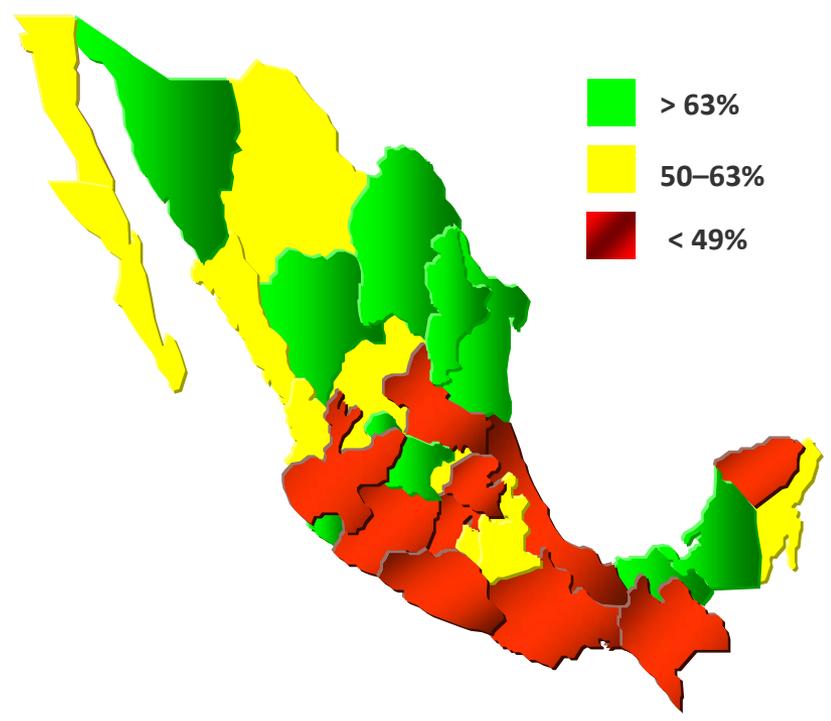
Cobertura 1980 - 2008



Periodicidad Anual

Periodicidad Trianual

Cobertura trianual alcanzada en 2008 Nacional 67%





Detecciones con Citología Cervical en Mujeres de 25 a 64 Años de edad por Institución 2009

Institución	N° Paps
SSA	2,716,352
IMSS	2,395,354
ISSSTE	548,212
IMSS-Oportunidades	252,499
PEMEX	53,455
SEDENA	263,025
MARINA	12,000
Total	6,240,897

Cobertura
nacional de
36.8% en un
año



Porque...
TODAS LAS MUJERES SON IMPORTANTES,
tenemos una acción para prevenir
el cáncer cervicouterino para cada edad



**GOBIERNO
FEDERAL**

SALUD



En los meses de noviembre, diciembre y junio:

- Vacuna contra el cáncer cervicouterino para las adolescentes de 12 a 16 años de edad
- Papanicolaou de los 25 a los 34 años de edad
- Prueba de Papiloma Virus a partir de los 35 años de edad

**LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO ES GRATUITA
ERES MUY IMPORTANTE, CUIDA TU SALUD
ACUDE A TU CLÍNICA**



Vivir Mejor