

A close-up photograph of three young women with long, dark hair, smiling warmly at the camera. They are positioned in front of a light-colored, vertically-slatted background, possibly a fence or a wall. The woman on the left is wearing a blue lace-trimmed top, the middle woman is wearing a purple top, and the woman on the right is wearing a white tank top under a light-colored cardigan.

Cervical Cancer

Quality Improvement Learning Collaborative

Binational Efforts to Reduce Cervical Cancer
Disparities in our Community

Thursday, November 7th

UC San Diego
MOORES CANCER CENTER
Community Outreach and Engagement

MEETING REMINDERS



AUDIO

Please make sure your line is muted unless you are asking a question during the q&a portion of the session.



CHAT

Use the chat to introduce yourself & ask questions throughout the session!



RECORDING

Slides, meeting recording and resources will be shared with all attendees

Agenda

- Intro. to the Cervical Cancer Quality Improvement Learning Collaborative
- Spotlight: A Borderless Disease: Cervical Cancer in Our San Diego-Tijuana Region
- Guest Speaker: Dr. Eva Guerrero, Cancer Prevention and Control Program, Tijuana Health Jurisdiction
- Questions & Next Steps

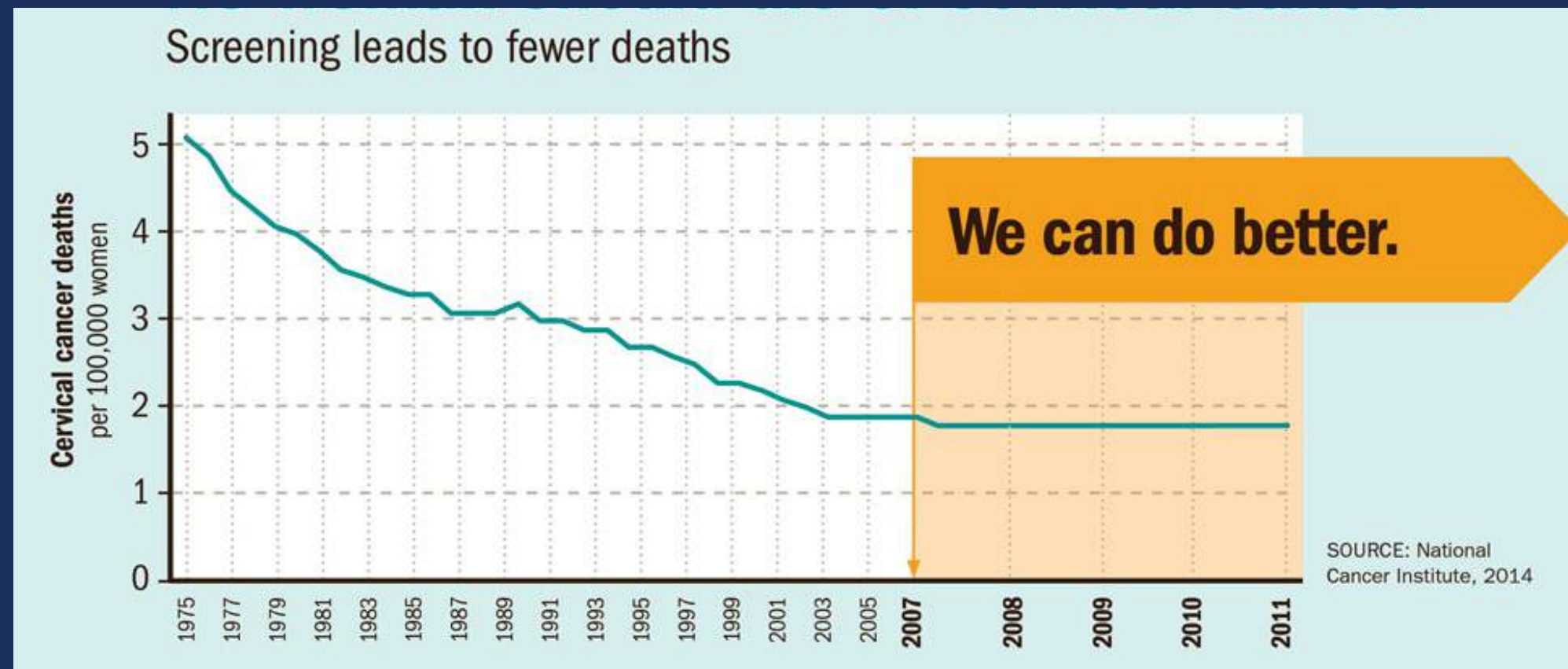


Welcome!

This collaborative is led by the Community Outreach and Engagement team of Moores Cancer Center.

Our goal is to feature topics and speakers to help practitioners address the barriers to cervical cancer elimination in our San Diego-Baja California region.

No Individual with a Cervix Should Die of Cervical Cancer



2023

Session I:

- Spotlight on Vista Community Clinic: Improving Community Outreach for Cervical Cancer Screening
- Cervical Cancer Screening Needs Assessment

Session II:

- Enhancing and promoting inclusive cervical cancer screening for the entire San Diego community

Session III:

- Spotlight: Cervical Health on the Border

113 attendees
in 2023!

2024

Session I:

- The Promise of HPV Self-Testing



UC San Diego
MOORES CANCER CENTER

UCSD MOORES CANCER CENTER
community
OUTREACH & ENGAGEMENT

**CERVICAL
CANCER**

Quality Improvement
Learning Collaborative

Session I: The Promise
of HPV Self-Testing

APRIL 18TH, 12PM PST

tinyurl.com/hpv
selftesting

Session II:

- Inclusive Cervical Cancer Screening



UC San Diego
MOORES CANCER CENTER

**CERVICAL
CANCER**

Quality Improvement
Learning Collaborative

Session II: Promoting
Inclusive Screening in the
LGBTQIA+ Community

JULY 18TH | 12PM PST

REGISTER HERE:
[https://shorturl.at/
Thmas](https://shorturl.at/Thmas)



SPOTLIGHT

A Borderless Disease: Cervical
Cancer in Our
San Diego-Tijuana Region

Cervical Cancer Incidence

In 2024, over 13,820 women will be diagnosed with cervical cancer and over 4,300 will die from the disease in the United States.

- Hispanic/Latine individuals experience **30%-40% higher cervical cancer incidence and mortality** than non-Hispanic white women
- The American Cancer Society highlighted that there is an increased risk among women hailing from Mexico, Central and South America, “which is more than *threefold higher* than that among US women overall, largely due to less access to screening and higher prevalence of HPV infection”



Screening Disparities in the Hispanic/Latine Community

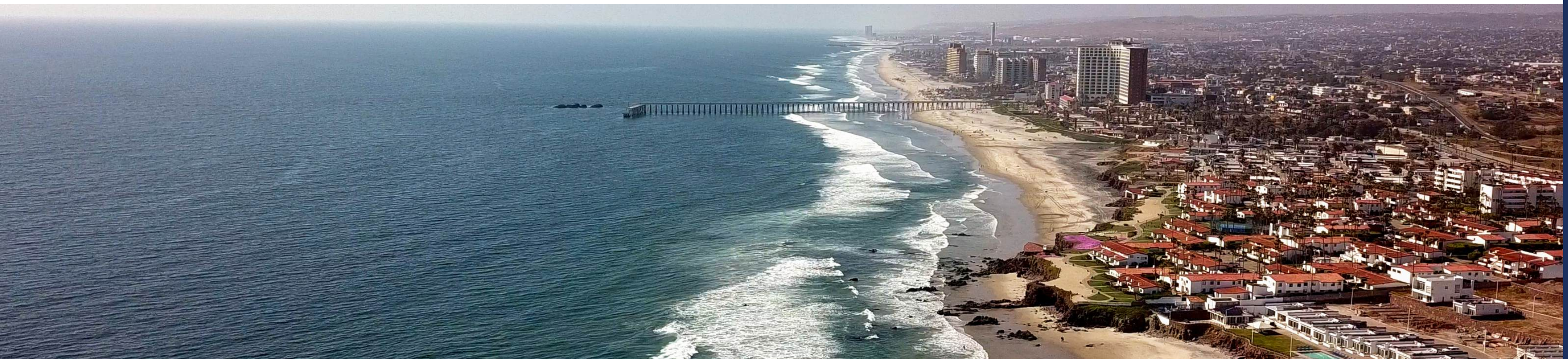
Cervical screening rates are lower among Hispanic women than non-Hispanic whites in the United States.

- US-born Hispanic women are more likely than Hispanic immigrants (particularly those who recently emigrated) to have reported screening
- In the US, foreign born women generally are less likely to have received a pap smear in their country of origin, thus increasing their risk of developing cancer



Cervical Cancer on the Border

- An ACS review found Hispanic women had **almost twice** the cervical cancer incidence of non-Hispanic women in border counties, and Hispanic women in the border states had **higher rates** than did non-Hispanic women in non-border states
- Of particular concern are the higher rates of late-stage cervical cancer diagnosed among women in the border states, **especially because such cervical cancer is preventable**
- One study found cervical cancer incidence and mortality rates are **68% and 57% higher, respectively**, along the Texas-Mexico border compared with the rest of the United States



Drivers of Cervical Cancer Disparities

- “Healthcare system literacy; lack of insurance; resource and logistic barriers including provider shortages and lack of capacity, communication, coordination, and facility access; fear of and a fatalistic attitude about cancer; linguistic, religious, and cultural barriers including perceived discrimination; feeling less susceptible; fearing that the test will be painful or uncomfortable; lack of confidence or knowledge about cervical cancer, HPV, and test availability; negative interactions with healthcare providers; and partner disapproval”

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21582440231218491>

UC San Diego

MOORES CANCER CENTER
Community Outreach and Engagement



Cervical Cancer Prevention Efforts in Baja California

Eva Guerrero, MD

Cancer Prevention and Control Program
Tijuana Health Jurisdiction

Programa de Prevención y Control de Cáncer
Jurisdicción de Salud Tijuana





Programa de Prevención y Control de Cáncer

Dra. Eva Gloria Guerrero Santillán, MSP
Noviembre 2024
Jurisdicción de Servicios de Salud No.2



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



BAJA CALIFORNIA
— GOBIERNO DEL ESTADO —



Introducción

MPH, 4 años, Resp. Programa Prevención y Control de Jurisdicción Sanitaria No2 (Tijuana, Tecate, Rosarito)

Experiencia atención a migrantes en el 2014-2016 , Comisión Binacional de Salud Fronteriza.

Médico brigadista de diferentes centros de rehabilitación, albergues, centros de migrantes, asociaciones civiles, etc

Médico a cargo de coberturas del Seguro Popular en el HGT.

Experiencia como paciente y residente en ambos lados de la frontera.

Agenda

- Contexto y Estadísticas del Cáncer Cervicouterino en Tijuana
- Desafíos Específicos en la Región Fronteriza
- Iniciativas y Estrategias para Mejorar la Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino.
- Conclusión y Llamado a la Acción

Programa de Prevención y Control del Cáncer

Cáncer de la mujer

Cáncer de mama

Cáncer cervicouterino



Cáncer de próstata

Cáncer Infantil



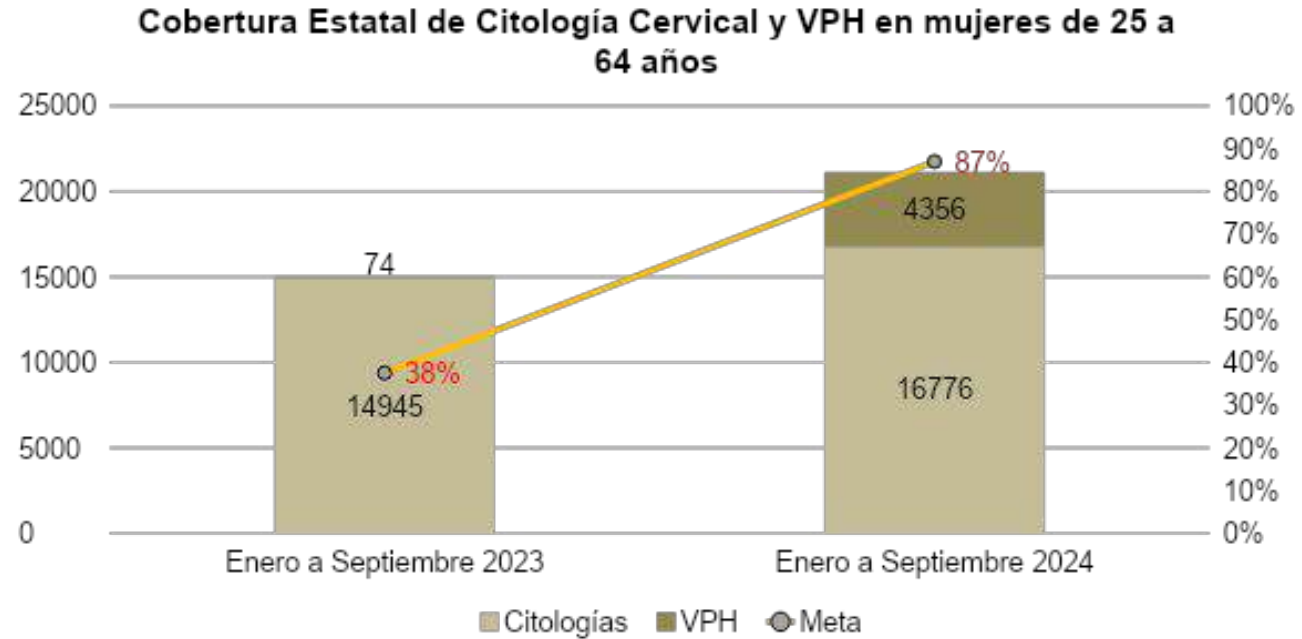
Población por Municipio

Grupo de edad	Tijuana	Tecate	Rosarito	Total J2
25-39 años ECM	231,321	13,023	12,894	257,238
40-69 años Mastografía	261,040	16,276	16,041	293,357
25-64 años Citología	474,211	28,057	27,708	529,976
	966,572	57,356	56,643	1,080,571

Elaboración propia: Fuente CONAPO y
COPLADE

Cáncer Cervicouterino

Metas de Enero a Septiembre
Meta 2023 = **40,032**
Meta 2024 = **24,372**



Fuente: ISESALUD. Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM), periodos: cierre 2023 y enero a septiembre 2023 y 2024*, fecha de consulta 18 de octubre de 2024. DSP/Depto. de Medicina Preventiva/Coord. Estatal de Cáncer de la mujer.

Análisis:
Se hace un reajuste del indicador de citologías cervicales y pruebas de VPH para reflejar mejor el estado real del tamizaje entre grupos de edad.

Cáncer Cervicouterino

Programa de atención al cáncer cérvicouterino, ISESALUD, B.C.									
Jurisdicción	Cobertura de detección por citología cervical en mujeres de 25 a 34 años (Meta: 80%)								
	Cierre 2023			Enero a Septiembre 2023			Enero a Septiembre 2024*		
	Meta anual	Logro anual		Meta E-S	Logro		Meta E-S	Logro	
		#	%		#	%		#	%
Mexicali	4,700	1,386	29.48 %	3,850	1155	30%	1540	1,031	67%
Tijuana	16,460	3,490	21.20 %	10,900	2308	21%	4360	2,388	55%
Ensenada	2,546	1,293	50.78 %	1,896	932	49%	758	799	105%
V. Guerrero	1,612	489	30.33 %	1,370	312	22%	548	278	51%
Estatal	25,318	6,658	26.29 %	20,016	4,707	23%	8,006	4,766	60%

Comentario:
Se hace un reajuste del indicador de citologías cervicales y pruebas de VPH para reflejar mejor el estado real del tamizaje entre grupos de edad. **La meta de tamizaje en 25 a 34 años representan el 40% del total de mujeres entre 25 a 64 años.**

Fuente: ISESALUD. Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) periodo de información: cierre 2023 y enero a septiembre 2023 y 2024*, fecha de consulta 7 de octubre de 2024.
DSP/Depto. de Medicina Preventiva/Coord. Estatal de Cáncer de la mujer.

Análisis:

Se mantiene una tendencia de avance similar a la registrada en el reporte anterior, aunque se observa una disminución notable en la jurisdicción de Mexicali, donde el cumplimiento pasó del 36% al 26%. Esta reducción se atribuye principalmente a factores ambientales evidentes durante los meses de julio, agosto y septiembre. A pesar de este retroceso, se espera un aumento en el porcentaje de avance final debido a las actividades de intensificación de búsqueda y promoción planificadas para el último trimestre. En particular, se anticipa que el efecto de las actividades en octubre y noviembre, especialmente las relacionadas con la Campaña del "Mes Rosa", contribuirá positivamente al avance general del programa.

Cáncer Cérvicouterino

Programa de atención al cáncer cérvicouterino, ISESALUD, B.C.									
Jurisdicción	Cobertura de detección de VPH y citología cervical en mujeres de 35 a 64 años (Meta: 80%)								
	Cierre 2023			Enero a septiembre 2023			Enero a septiembre 2024*		
	Meta anual VPH + Citologías	Logro anual		Meta E-S VPH + Citologías	Logro E-S		Meta E-S VPH + Citologías	Logro E-S	
		# VPH + Citologías	%		# VPH + Citologías	%		# VPH + Citologías	%
Mexicali	4,700	2,844	60 %	3850	19+2411= 2,430	63%	853+2310= 3,163	523+2690= 3213	102%
Tijuana	16,460	8,626	52 %	1290	55+2411= 2,466	186%	2396+774= 3,170	1959+6688= 8,647	273%
Ensenada	2,546	2,334	91 %	1896	0+1701= 1,701	89%	788+1138= 1,926	897+911= 1,808	94%
V. Guerrero	1,612	744	46 %	1370	0+459= 459	33%	319+822= 1,141	516+152= 668	59%
Estatal	25,318	14,550	57%	20,016	74+10238= 10,312	51%	4356+12010= 16,366	3895+10441= 14,336	88%

Comentario:
Se hace un reajuste del indicador de citologías cervicales y pruebas de VPH para reflejar mejor el estado real del tamizaje entre grupos de edad. **La meta de tamizaje en 35 a 64 años representan el 60% del total de mujeres entre 25 a 64 años.**

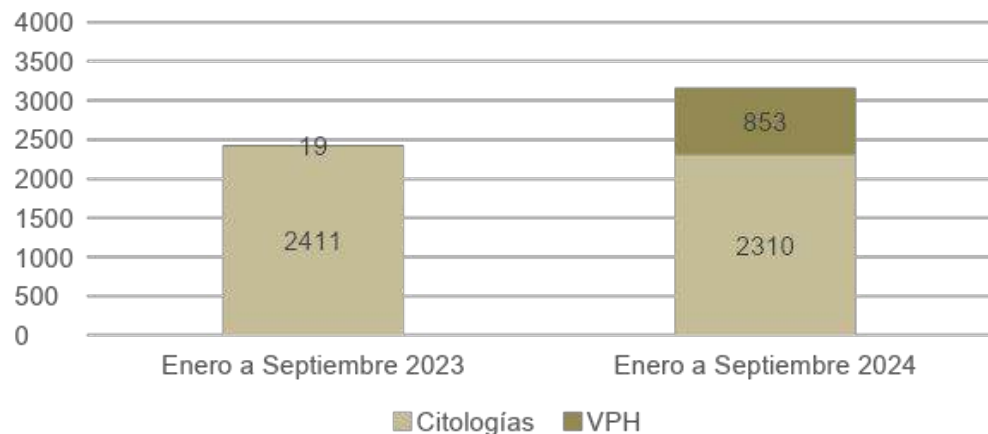
Análisis:

La implementación completa del programa de detección de VPH se vio significativamente retrasada debido a la entrega parcial de los insumos necesarios. Hasta finales de septiembre de 2024, el programa operaba con capacidad limitada, ya que solo se contaba con aproximadamente el 50% de las pruebas requeridas. Esta situación impidió el uso efectivo y generalizado de las pruebas de VPH en la población objetivo. Con todos los recursos disponibles hacia finales de septiembre, se dio inicio a la distribución estratégica de las pruebas. Notablemente, se ha asignado un lote adicional de 1,200 pruebas a la Jurisdicción de Mexicali, con el objetivo específico de aumentar la cobertura efectiva en este municipio. Se anticipa que, a partir de octubre, el programa podrá operar a plena capacidad, permitiendo finalmente el uso extensivo y efectivo de las pruebas de VPH en toda la población objetivo.

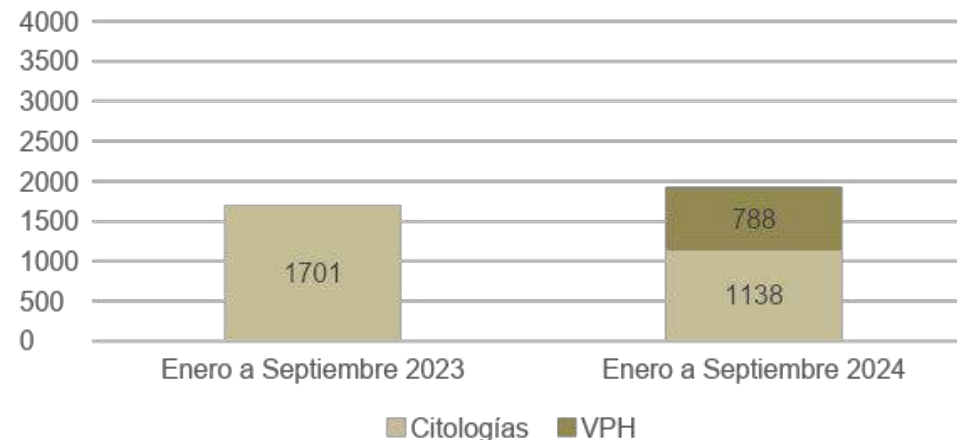
Fuente: ISESALUD. Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) periodo de información: cierre 2023 y enero a septiembre 2023 y 2024* (*información preliminar), fecha de consulta 7 de octubre de 2024. DSP/Depto. de Medicina Preventiva/Coord. Estatal de Cáncer.

Cáncer Cérvicouterino

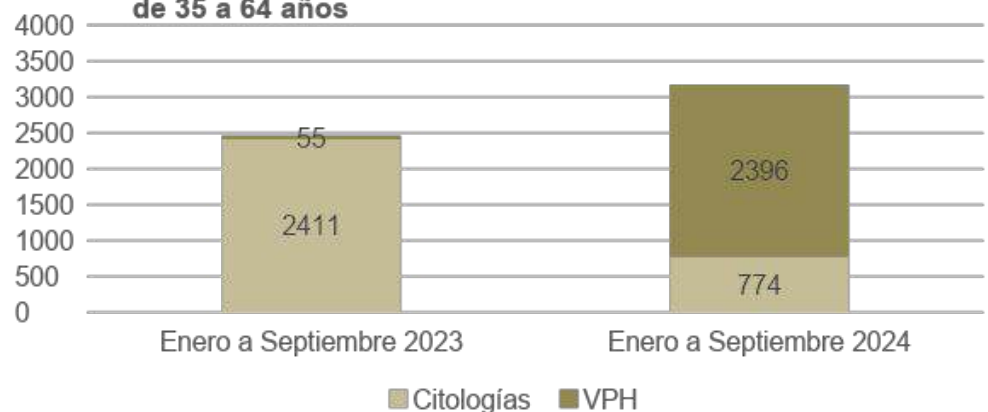
Mexicali, cobertura de VPH y Citología Cervical en mujeres de 35 a 64 años



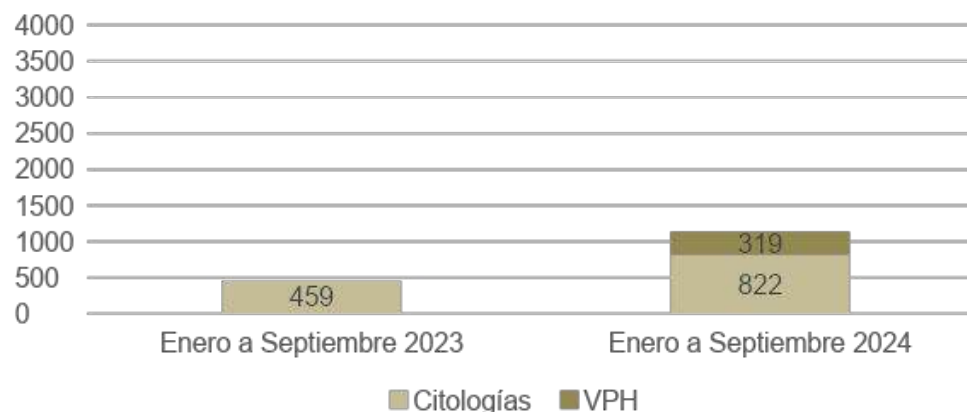
Ensenada, cobertura de VPH y Citología Cervical en mujeres de 35 a 64 años



Tijuana, cobertura de VPH y Citología Cervical en mujeres de 35 a 64 años



Vicente Guerrero, cobertura de VPH y Citología Cervical en mujeres de 35 a 64 años



Análisis: El número de pruebas de tamizaje ha aumentado en relación al año previo debido a que este año si contamos con pruebas de VPH que ya han sido distribuidas y se están utilizando en todas las jurisdicciones. De igual forma, la difusión por medios digitales de los servicios preventivos así como la presencia de personal en plazas comerciales ha contribuido a aumentar el número de pruebas.

Cáncer Cérvicouterino

Programa de atención al cáncer cérvicouterino, ISESALUD									
Jurisdicción	Cobertura de evaluación colposcópica (Meta: 85%)								
	Cierre 2023			Enero a septiembre 2023			Enero a septiembre 2024*		
	Citologías con resultado anormal	Colposcopías realizadas	% Evaluación Colposcópica	Citologías con resultado anormal	Colposcopías realizadas	% Evaluación Colposcópica	Citologías con resultado anormal	Colposcopías realizadas	% Evaluación Colposcópica
Mexicali	279	204	73%	240	174	72%	118	94	80 %
Tijuana	139	129	93%	131	126	96%	76	72	95 %
Ensenada	146	118	81%	109	91	83%	35	30	86 %
V. Guerrero	27	27	100%	23	23	100%	4	4	100 %
Estatad	591	478	81%	503	414	82%	233	200	86 %

Fuente: Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) periodo de información: cierre 2023 y enero a septiembre del 2023 y 2024* (*información preliminar), fecha de consulta 7 de octubre de 2024. DSP/Depto. de Medicina Preventiva, Coord. Estatal de Cáncer.

NOTA: El indicador de cobertura de evaluación colposcópica se mide: colposcopías realizadas a las citologías positivas (resultado anormal). La meta es del 85% de las citologías positivas evaluadas con colposcopia edades 25-64 años.

Índice de positividad por VPH			
	Cierre 2023	Enero-septiembre 2023	Enero-septiembre 2024
Muestras VPH	0	NA	3,895
Positividad	0	NA	14.7%

Análisis:

El indicador del 85% se ha cumplido satisfactoriamente. Sin embargo, la evaluación de las pacientes pendientes de colposcopia se ha visto interrumpida debido a la falta de disponibilidad en las agendas de los hospitales de referencia. Es importante destacar que no existen pacientes con paradero desconocido, lo cual es un logro significativo. A pesar del retraso actual, se proyecta que para el cierre del año, el 100% de las pacientes habrán sido evaluadas, lo que demuestra un compromiso firme con la atención integral y el seguimiento de todas las pacientes en el programa.

Cáncer Cérvicouterino

Programa de atención al cáncer cervicouterino, por jurisdicción, ISESALUD, B.C.									
Jurisdicción	Calidad de toma de muestras (Meta: <1%)								
	Cierre 2023			Enero a septiembre 2023			Enero a septiembre 2024*		
	Meta anual	Muestras tomadas		Meta E-S	Muestras tomadas E-S		Meta E-S	Muestras tomadas E-S	
		Inadecuadas #	%		Inadecuadas #	%		Inadecuadas #	%
Mexicali	4,700	17	<1%	3,850	8	<1%	3,850	17	<1%
Tijuana	16,460	18	<1%	12,900	13	<1%	12,900	13	<1%
Ensenada	2,546	16	<1%	1,896	7	<1%	1,896	10	<1%
V. Guerrero	1,612	9	<1%	1,370	4	<1%	1,370	0	<1%
Estatal	25,318	60	<1%	20,016	31	<1%	20,016	40	<1%

Fuente: Laboratorio de Citologías Mexicali. Periodo: cierre 2023 y enero a septiembre 2023 y 2024* fecha de consulta 9 de octubre de 2024. DSP/Depto. de Medicina Preventiva/Coord. Estatal de Cáncer.

Análisis:

El estado se destaca por mantener una calidad de citología significativamente superior a la media nacional. Con una tasa de rechazo de citologías para análisis inferior al 1%, el estado contrasta notablemente con el promedio nacional del 6%. Esta excelente performance posiciona al estado como una de las tres únicas entidades en el país que logran mantener una tasa de rechazo por debajo del 1%, subrayando su eficiencia y calidad en el procesamiento de muestras citológicas.

Cáncer Cérvicouterino

Programa de atención al cáncer cérvicouterino, por jurisdicción, ISESALUD, B.C.			
Jurisdicción	Citologías en pacientes con VIH		
	Cierre 2023	Enero a septiembre 2023	Enero a septiembre 2024*
Mexicali	23	19	41
Tijuana	262	262	125
Ensenada	54	46	6
V. Guerrero	0	0	0
Estatad	339	327	172

Fuente: XXXX. Periodo: cierre 2023 y enero a septiembre 2023 y 2024* fecha de consulta 14 de octubre de 2024. DSP/Depto. de Medicina Preventiva/Coord. Estatal de Cáncer.

Análisis:

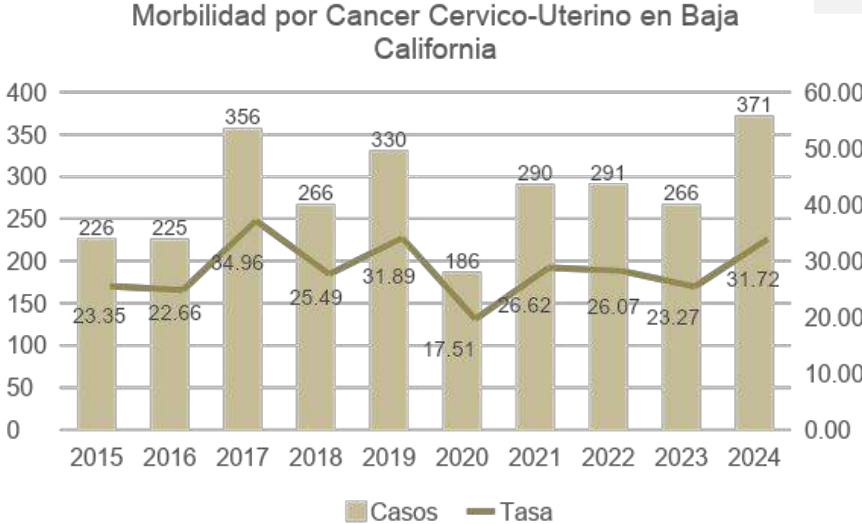
Este indicador se mide al final del año. Se deben realizar citologías o pruebas de VPH en al menos el 70% de las mujeres y hombres trans de entre 25 a 64 años al concluir el año. De acuerdo con el programa Estatal de VIH esto equivale a realizar 735 en esta población (total de 1,049 pacientes objetivo)

Morbilidad por cáncer cérvicouterino

Casos nuevos de CACU de Enero a sept. 2024*

371

Morbilidad por cáncer cérvicouterino en B.C.		
Periodo	Casos nuevos	Tasa de morbilidad
2015	228	23.35
2016	225	22.66
2017	356	34.96
2018	266	25.49
2019	330	31.89
2020	186	17.51
2021	290	26.62
2022	291	26.06
2023	266	23.27
Enero a Sept. 2024*	371	31.72



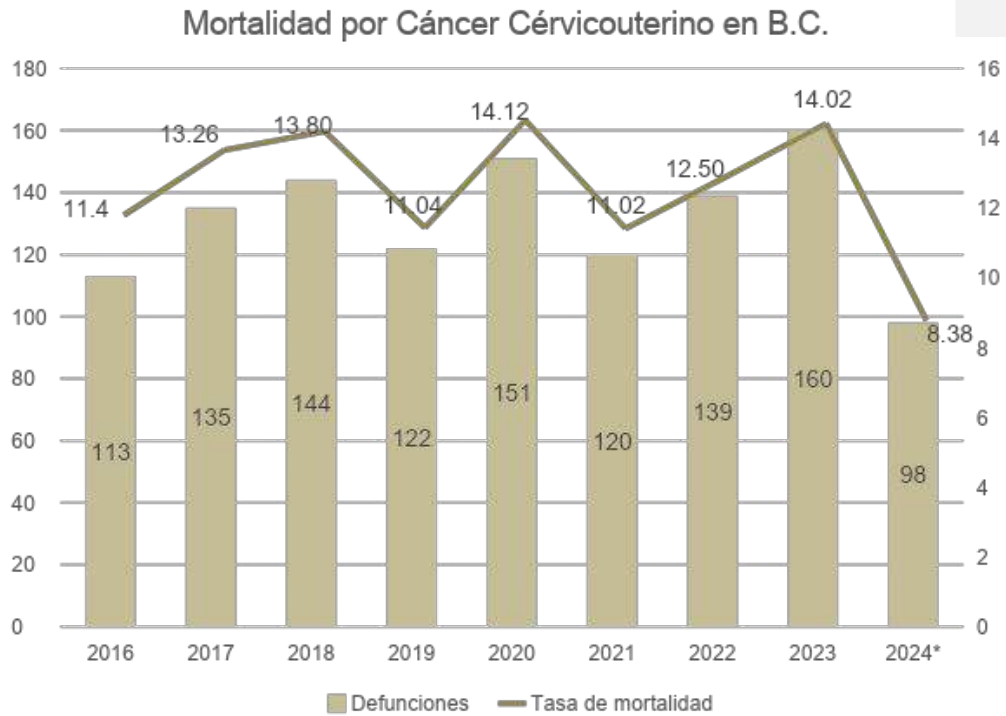
Fuente: ISESALUD. SUAVE 2015-2023 y 2024* al periodo enero a septiembre (*información preliminar). Tasa por 100 mil mujeres de 25 años y más. DSP/Depto. de Epidemiología. Fecha de consulta 10 de octubre 2024.

Mortalidad por cáncer cérvicouterino

Defunciones por CACU de Enero a sept. 2024*

98

Mortalidad por cáncer cérvicouterino en B.C.		
Periodo	Defunciones	Tasa de mortalidad
2016	113	11.4
2017	135	13.26
2018	144	13.80
2019	122	11.04
2020	151	14.12
2021	120	11.02
2022	139	12.5
2023	160	14.02
Enero a Sept. 2024*	98	8.38



Fuente: ISESALUD. SEED 2016-2023* información anual, 2024* información enero a septiembre, (*información preliminar), fecha de consulta 10 de octubre 2024. Tasa por 100 mil mujeres de 25 años y más. DSP/Depto. de Epidemiología.

Cáncer de la mujer

Programa de cáncer Acciones que contribuyeron a estos logros, periodo julio a septiembre 2024	
Programa jurisdiccional/estatal	Comunicación Social jurisdiccional/estatal
<ul style="list-style-type: none">• Distribución del 100% de las pruebas de VPH a todas las jurisdicciones.• Se intensificaron las detecciones por mastografía a través de los mastógrafos móviles.• Se establecieron acuerdos y tiempos para realizar las pruebas de detección de cáncer de la mujer en CAPASITS, SAIHs y Centros penitenciarios (CERESOS) de todos el Estado.• Se reparó el mastógrafo del HMI de Mexicali, reanudándose las mastografías.• Se dio seguimiento y tratamiento al 100% de las pacientes con detección de estadios avanzados de cáncer de mama por mastografía (BIRAD 4 y 5) a través de una coordinación efectiva con las unidades de todo el Estado y la oportuna referencia por parte del personal de los mastógrafos móviles.• Curso-Taller Estatal sobre Cáncer Cérvicouterino a profesionales de la salud, con más de 100 asistentes de todo el Estado.• Se organizaron actividades para el sector de la salud que contribuyó a sensibilizar en el tema de CACU a más de 400 personas. Resto de actividades para población general tuvo un alcance superior a las dos mil personas.• Se redujeron los tiempos de entrega de resultados de mastografías de 14 a 10 días.	<ul style="list-style-type: none">• Acercamiento y trabajo en equipo con fundaciones y organizaciones civiles para atención del cáncer de la mujer en todo el Estado, logrando organizar efectivamente el primer encuentro entre ACs y el Programa de Cáncer del Estado en el marco del mes de sensibilización de Cáncer Cérvicouterino.• Campaña de radio durante el mes de Agosto con el tema “Sensibilización del Cáncer Cervicouterino”.

FUENTE: ISESALUD. DSP. Departamento de Medicina Preventiva/Programa estatal de cáncer.

Cáncer de la mujer

Programa de Cáncer Compromisos institucionales a partir del mes de octubre del 2024

Corto plazo	Mediano Plazo	Largo plazo
<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar el alcance y difusión de la pruebas de VPH. • Realizar la evaluación y seguimiento de las pacientes con lesiones sospechosas de cáncer en la mujer. • Realizar controles de calidad en los Laboratorios que leen laminillas de citología cervical. • Supervisión a unidades de baja productivas y hospitales de segundo nivel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y apoyo técnico en la certificación y licenciamiento de mastógrafos pendientes en unidades del IMSS Bienestar. • Crear un programa innovador y de amplio alcance que reduzca significativamente la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes (21 a 35 años), mediante la detección temprana, educación y acceso equitativo a servicios de salud, creando un modelo replicable y sostenible de detección temprana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con el logro de objetivos del programa de cáncer en la mujer. • Fortalecer acciones de prevención que permitan diagnósticos tempranos. • Garantizar el seguimiento oportuno en las mujeres con cáncer de mama y cervico uterino. • Evaluación de nuevas tecnologías para el tratamiento de lesiones cervicales por VPH, como ablación térmica. • Trabajar en conjunto con organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas y el sector privado para maximizar el alcance y la efectividad de las campañas. • Posicionar al Programa Estatal de Salud como un referente nacional en términos de calidad de datos, promoción de la salud, prevención del cáncer, tratamiento integral para pacientes oncológicos y excelencia en los servicios de atención y prevención. • Apoyar en la gestión de la compra de acelerador lineal a través de DGPLADES y gobierno del Estado.

FUENTE: Departamento de Medicina Preventiva/ Coordinación Estatal de cáncer.

METAS

E.C.M 25-34 y mas	20 X MES	C/ NB
CITOLOGIAS 25 a 64	20 X MES	C/NB
VPH 35 a 64	5 X MES	C/NB
MASTOS 40 a 69	20 X MES	C/NB
36 UNIDADES		
33 CARAVANAS		
3 UNIDADES CÁNCER		
72		
150 NB		



Objetivos prioritarios

- Reducir la mortalidad por cáncer del cuello uterino y cáncer de mama.
- Disminuir los tiempos de atención entre el médico de primer contacto y el diagnóstico e inicio de tratamiento.
- Abierto a todas las mujeres, principalmente, las sanas asintomáticas.

JURISDICCIÓN SANITARIA NO. 2



REALIZACIÓN DE DETECCIONES DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO A MUJERES DE 25 A 64 AÑOS 2023:

13,349

EXPECTATIVA....

CAPACIDAD PARA REALIZAR POR AÑO: (20 POR NB X MES)

35,760

Situación Epidemiológica en México

En México, desde 2006 el cáncer de cuello uterino es la **2da causa de muerte** por neoplasia en la mujer.





***“Cada dos horas
muere en México
una mujer por
cáncer de cuello
uterino”.***
ENSANUT 2012

Servicios de Salud en México

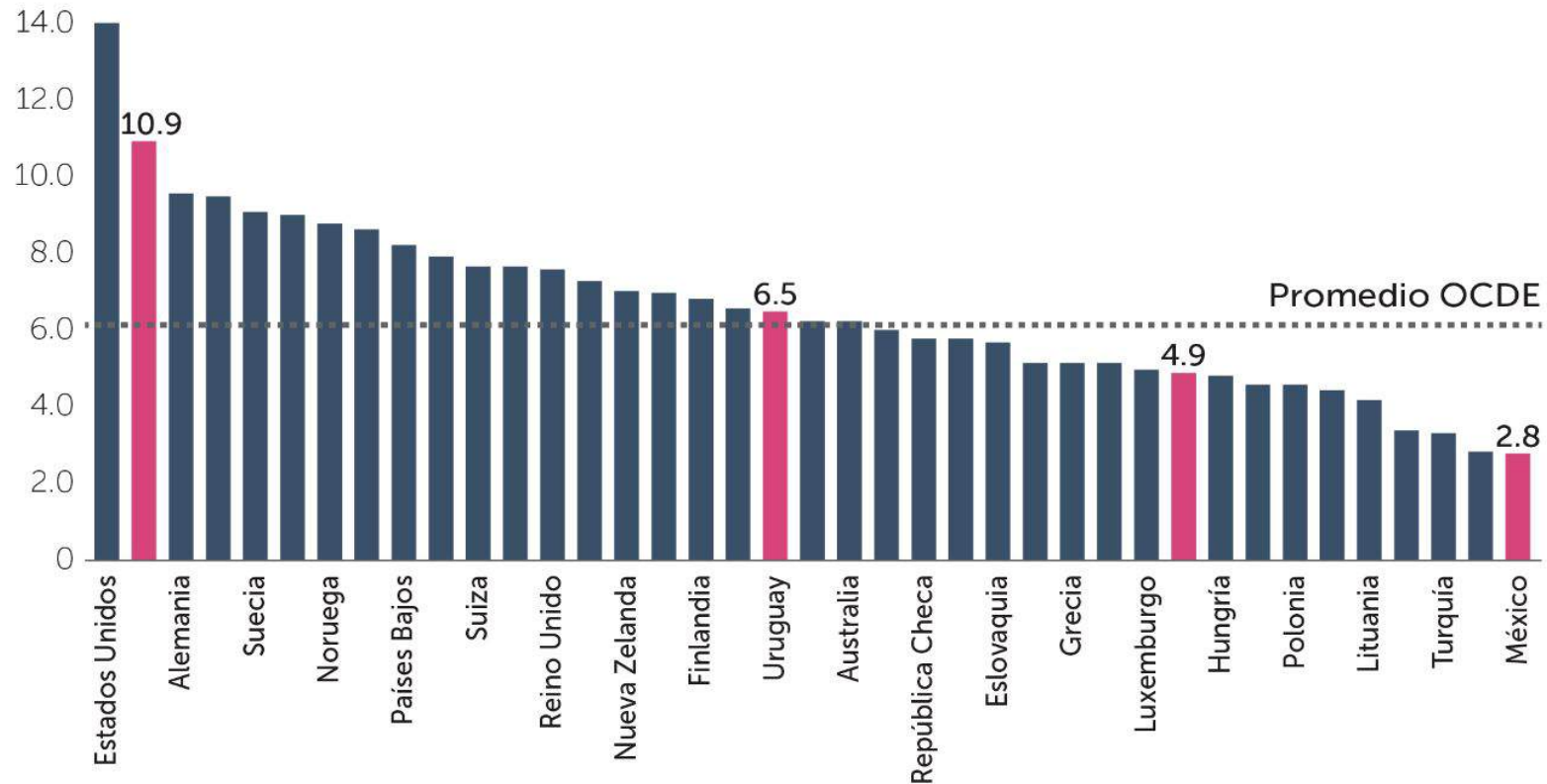
Público- IMSS- ISSSTE, ISSTECAI, SEDENA

SSA-IMSS BIENESTAR

Privados

Gasto del bolsillo

Gráfica 1. Gasto público en salud como porcentaje del PIB para diferentes países (2017)



Fuente: Elaborado por el IMCO con datos de la OCDE y el Banco Mundial.

Nota: Los datos de Cuba, Uruguay y China se obtuvieron de la base de datos del Banco Mundial

Reto en Salud Pública de la Región

- A pesar de ser una enfermedad en **gran medida prevenible y tratable**, el cáncer de cuello uterino es un importante problema de salud pública que afecta principalmente **a;**

mujeres jóvenes y desfavorecidas socioeconómicamente en los países en desarrollo.



Desafíos Específicos en la Región Fronteriza

- La dinámica transfronteriza afecta el acceso a la salud, incluyendo aspectos como el seguro médico, movilidad y **acceso a servicios preventivos y de seguimiento.**
- Describir las disparidades de salud, especialmente en mujeres que quizás carecen de documentación o estabilidad laboral, afectando su posibilidad de realizarse tamizajes y recibir atención médica continua.

— Rezago en la Detección y tratamiento oportuno en nuestra región

Altos índices de abandono de no aceptación o abandono de tratamiento.

Falta de recursos para acudir a sus tratamientos (a hospital y a radiaciones a Mexicali).

Baja solvencia económica.

Desinformación, optan por tratamientos alternativos, remedios naturales, caseros, etc.

Temor a realizarse los estudios de detección a pesar de la oferta constante.

Pudor, estigmatización, falta de tiempo, falta de información.

Acuden en etapas avanzadas, PALIATIVOS NO CURABLES.



Iniciativas y Estrategias para Mejorar la Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino FORTALEZAS

- Programas e intervenciones locales, como los módulos de detección temprana y el uso de pruebas de VPH para mejorar el tamizaje en poblaciones vulnerables. Módulos exclusivos, Módulos Rosa- dedicados al tamizaje pareado en mujeres para la DOC.
- Seguimiento de casos/Navegación de pacientes.
- Se cuenta con especialistas y subespecialistas.
- Consejería, acompañamiento emocional
- Impacto positivo que han tenido estas iniciativas y el trabajo en conjunto con otras instituciones para mejorar la cobertura y la calidad de la atención.



Iniciativas y Estrategias para Mejorar la Detección y Atención del Cáncer Cervicouterino ÁREAS DE OPORTUNIDAD

Derribar barreras del sistema de salud y de las mujeres para la aceptación de los estudios de tamizaje.

Insumos

Equipamiento médico- Acelerador Lineal para RT
Braquiterapia



¿Qué son las pruebas de detección?

- Las pruebas y exámenes de detección tienen el propósito de encontrar una enfermedad en las personas que no tienen ningún síntoma.
- La **detección temprana** significa encontrar y diagnosticar una enfermedad antes de que comenzaran los síntomas:

Prueba de VPH, CBL

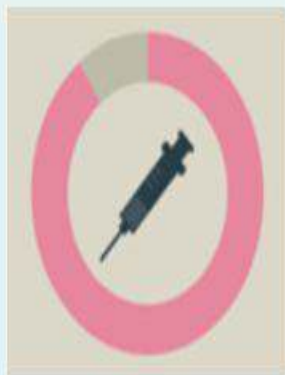
Citología convencional



Para el 2030.....

Para abordar este importante determinante de las desigualdades socioeconómicas y de género, **el 17 de noviembre de 2020, la OMS lanzó la Estrategia para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino** como un problema de salud pública, con el objetivo de eliminación establecido en un umbral de *4 o menos nuevos casos/100 000 mujeres para 2030.*

Todos los países deben alcanzar los siguientes objetivos globales para 2030:



Cobertura del **90%** de la vacunación contra el VPH en niñas (a los 15 años)



70% de cobertura de detección (el 70% de las mujeres se someten a pruebas de alto rendimiento a las edades de 35 y 45 años)



90% de tratamiento de lesiones precancerosas y manejo del 90% de los casos de cáncer invasivo.



La estrategia de detección

Se centra en realizar :

- La exploración clínica de mama a mujeres a partir de los 25 años
- La mastografía de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años de edad
- Citología y pruebas de VPH para las mujeres con vida sexual activa.
- VPH MUJERES DE 35-64 AÑOS

Closing & Next Steps



1. Complete our survey for this CC QI LC Session III

- Your feedback matters! Let us know how we did: tinyurl.com/cervical3



2. Cancer Prevention 101

- Reach out to our COE team at mcccoe@health.ucsd.edu

3. Sign up for the CC QI Learning Collaborative

- Recommend topics for our future sessions: bit.ly/3LaPfc8



4. Join us for Cervical Cancer Awareness Summit this January!

Thank you!

Meeting recording, slides and resources coming soon!



mcccoe@health.ucsd.edu



moorecancercenter.ucsd.edu/



[@UCSDCancer_COE](https://twitter.com/UCSDCancer_COE)