

Evaluación de escenarios para ampliar el tratamiento de precáncer cérvicouterino

Aumento del acceso al tratamiento del precáncer cérvicouterino

Información general

El cáncer cérvicouterino es la segunda causa más frecuente de muerte por cáncer en todo el mundo en mujeres menores de 50 años de edad. Casi 3.5 millones de mujeres morirán en los próximos diez años a menos que se aumente la prevención (Globocan, 2018; ver globocan.iarc.fr/Default.aspx). Con el apoyo de la Fundación Bill & Melinda Gates, PATH tiene como objetivo mejorar el acceso a los tratamientos del precáncer cérvicouterino, y su uso, en los países de ingresos bajos y medios (low- and middle-income countries, LMICs). A medida que los países planean ampliar sus programas de tratamiento para llegar a más mujeres, las herramientas para determinar qué equipo adquirir, cuánto adquirir y cómo utilizarlo ayudarán a los responsables en la toma de decisiones a hacer un mejor uso de los escasos recursos.

Nuevas herramientas para la toma de decisiones

Para ayudar a los responsables de tomar decisiones de cada país, PATH ha desarrollado una Herramienta de Planificación del Tratamiento del Precáncer Cérvicouterino. Esta herramienta contiene un modelo de Excel basado en escenarios (Tabla 1, Figura 1) junto a la herramienta de mapeo de visualización de datos de Tableau que permite a los usuarios examinar diversas estrategias para la utilización de equipos de tratamiento del precáncer cérvicouterino ablativo. El modelo Excel está diseñado para evaluar la cantidad de mujeres tratadas, la cantidad de unidades de equipo necesarias por tipo y los costos asociados de puesta en marcha y el costo del gas en cinco escenarios diferentes. Actualmente contiene datos de referencia ajustables para nueve países en el África subsahariana,* pero también puede adaptarse para ser usado por cualquier LMIC. La visualización interactiva de datos de Tableau, que actualmente solo está disponible para Uganda y en este momento solo en inglés, ilustra cómo se ven los resultados a nivel de distrito.

Esta herramienta ahora está disponible para los responsables en la toma de decisiones de los países que desean sopesar las ventajas y desventajas cuando intentan equilibrar la conveniencia y el acceso por parte del paciente con el uso eficiente del equipo, el personal calificado y los recursos financieros. Los resultados generados por la herramienta se pueden usar para informar las estrategias a nivel nacional de tamizaje y tratamiento y las decisiones sobre la adquisición y la utilización del dispositivo de tratamiento.

Tabla 1. Descripción general del escenario

| Escenario | Título | Descripción |
|-----------|--|--|
| 1 | Enfoque de visita única (Single-visit approach, SVA) para tamizaje y tratamiento | El tratamiento está disponible en todos los centros de salud e instalaciones de nivel superior (no incluye los puestos de salud). Las mujeres se hacen el tamizaje y reciben tratamiento en una sola visita. Se asume que el 10% de las mujeres rechazarán el tratamiento. |
| 2 | Tratamiento en el hospital | El tratamiento solo está disponible en los hospitales. Si una mujer se realiza un tamizaje en un centro de salud, tendrá que viajar a un hospital para una segunda visita para recibir tratamiento. Se asume que el 30% de las mujeres no regresarán para una segunda visita para recibir tratamiento en un hospital. |
| 3 | Tratamiento en el distrito | El tratamiento solo está disponible en determinados hospitales del distrito. Se coloca al menos un dispositivo por distrito. Se colocan dispositivos adicionales en distritos con mayor demanda. Se asume que el 40% de las mujeres no viajarán a una segunda visita a un hospital en su distrito para recibir tratamiento. |
| 4 | Agrupación de distritos | El tratamiento solo está disponible en determinados hospitales del distrito. Hasta dos distritos con menor demanda pueden compartir un dispositivo. Se colocan dispositivos adicionales en distritos con mayor demanda. Si dos distritos comparten un dispositivo, se asume que el 50% de las mujeres no viajarán a una segunda visita a un hospital en un distrito vecino para recibir tratamiento. Si el dispositivo está ubicado en el distrito de la mujer, se asume lo mismo que en el Escenario 3. |
| 5 | Móvil estático híbrido | El equipo del tratamiento se coloca en hospitales seleccionados y está disponible para el tratamiento en los hospitales, así como también lo trasladan las unidades móviles desde los hospitales hasta los centros de tamizaje. Se asume que el 20% de las mujeres no volverán a un hospital o a su centro de tamizaje local para una segunda visita para recibir tratamiento. |

Nota: Todos los escenarios asumen que el tamizaje está disponible en todos los centros de salud y en los niveles más altos del sistema de salud. A medida que las mujeres viajan más lejos para llegar a la atención, el modelo supone que las tasas de finalización del tratamiento disminuirán.

*Los países actualmente incluidos en el modelo son Etiopía, Ghana, Kenia, Malawi, Sudáfrica, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabue.

Como las herramientas apoyan la planificación basada en la evidencia

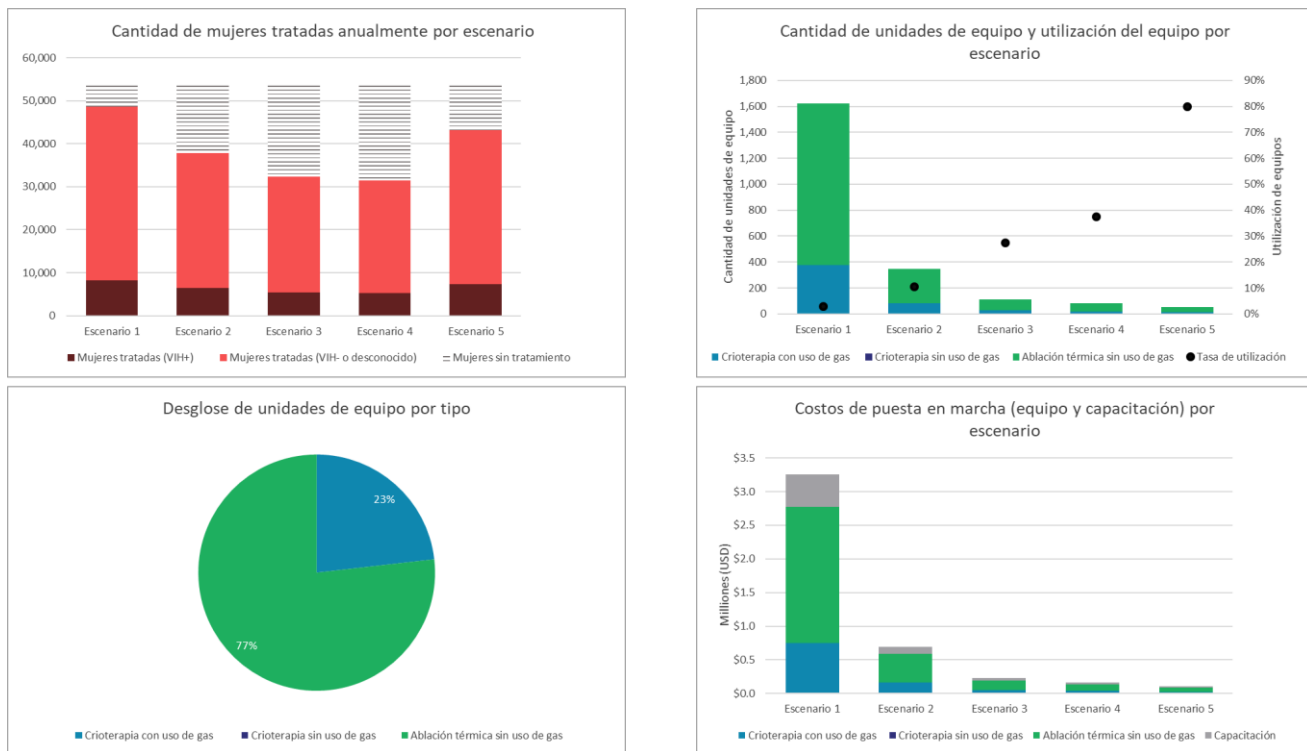
El modelo de Excel basado en escenarios y la herramienta de mapeo relacionada cuantifican las ventajas y desventajas que deben considerarse al evaluar las opciones para ampliar el uso del tratamiento del precáncer cérvicouterino. Por ejemplo, un enfoque de visita única (SVA) para el tamizaje y el tratamiento (Escenario 1) puede resultar en el tratamiento de la mayoría de las mujeres, pero los costos de recursos humanos y financieros para esta estrategia son a menudo más altos (consulte la Figura 1, gráficos arriba a la izquierda y abajo a la derecha). Además, los dispositivos de tratamiento, que pueden tratar a aproximadamente 20 mujeres por semana cada uno, probablemente se encuentren muy infrautilizados en este escenario de SVA (consulte la Figura 1, gráfico arriba a la derecha). Si bien la disminución de la cantidad de dispositivos implementados reduce los costos drásticamente y mejora la utilización del equipo, muchas mujeres con resultado positivo

para el precáncer cérvicouterino requerirían una segunda visita para recibir tratamiento. Dependiendo del escenario de implementación, es posible que las mujeres deban viajar distancias largas para una visita de tratamiento de seguimiento, lo que hace que los servicios queden fuera del alcance de algunas mujeres. En general, estas herramientas brindan a los encargados de la toma de decisiones a nivel nacional la información y los datos necesarios para analizar múltiples escenarios y, en última instancia, mejorar el acceso a un tratamiento que salve vidas a la vez que optimiza el uso de recursos escasos.

Para más información

Para más información, comuníquese por correo electrónico con Sarah Gannon a sgannon@path.org, con Bhavya Gowda a bgowda@path.org, o con Tara Herrick a therrick@path.org.

Figura 1. Ejemplo de panel de Excel: Uganda



Nota: El ejemplo de panel modelo actualmente no incluye el uso de tecnologías de crioterapia no con uso de gas. La viabilidad comercial de este producto actualmente se desconoce.



path.org

PATH es una organización global que trabaja para acelerar la equidad en los servicios de salud a través de la integración de entidades públicas, empresas privadas, instituciones sociales e inversionistas, para resolver los retos mundiales en salud más urgentes. Con amplia experiencia en temas de ciencia, salud, economía, tecnología, abogacía y muchas otras especialidades, PATH desarrolla y escala soluciones que incluyen vacunas, medicamentos, dispositivos médicos, métodos diagnósticos y estrategias innovadoras para fortalecer los sistemas de salud en el mundo.

Dirección Postal
PO Box 900922
Seattle, WA 98109 USA

Oficina
2201 Westlake Avenue
Suite 200
Seattle, WA 98121 USA

Fecha Publicada
Enero 2019