

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas



CÁNCER DE MAMA

Sobrevida y Enfermedades Crónicas

Dr. Pedro M. Escudero de los Ríos

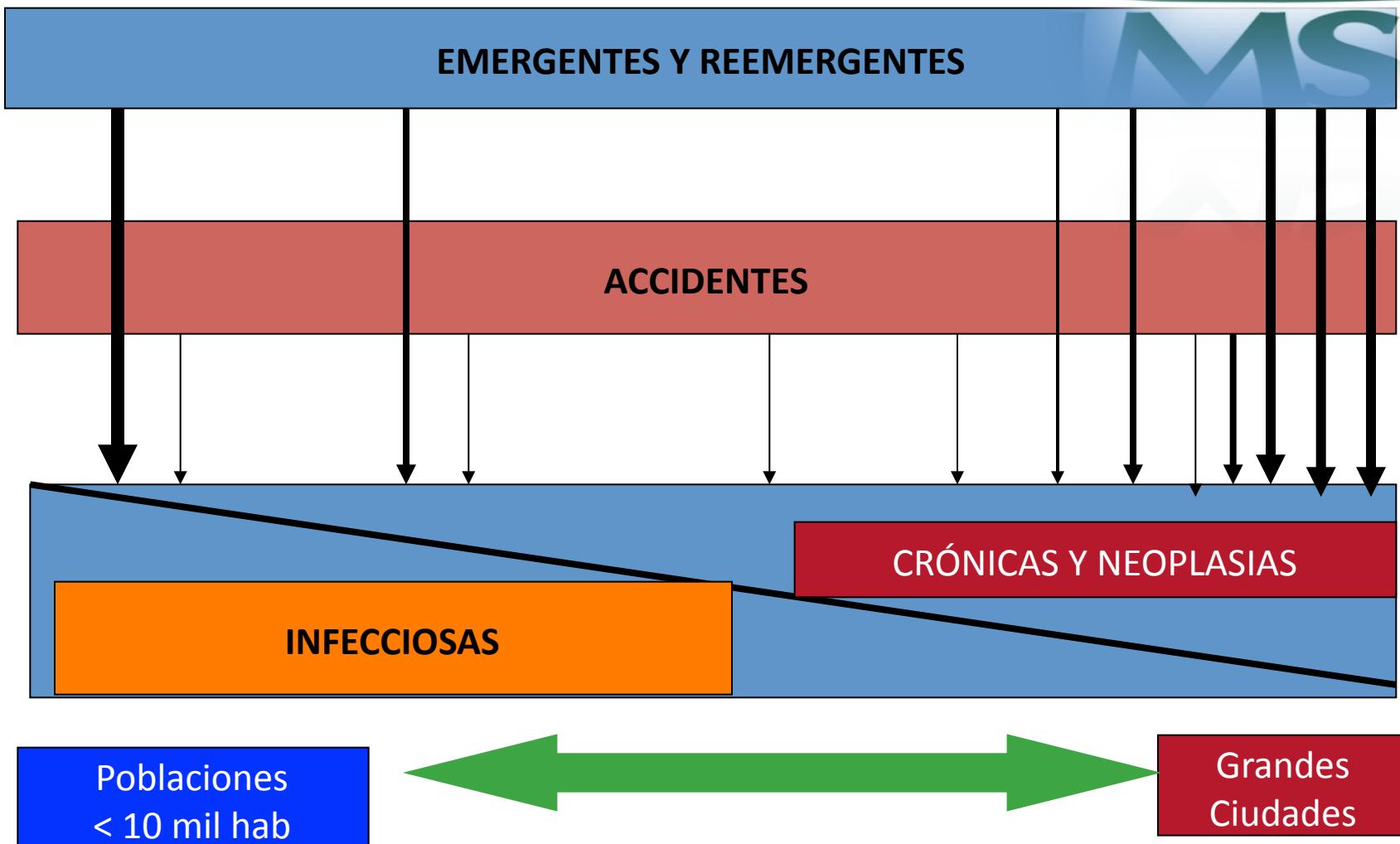
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

HOSPITAL DE ONCOLOGÍA

CMN

Octubre 2013

Problemas de Salud y Gestión



Diez Principales causas de Mortalidad en la población derechohabiente IMSS



| Causa | No defunciones | Tasa | % |
|--|----------------|-------|-------|
| Todas las causas | 114206 | 300.5 | 100 |
| Diabetes mellitus | 21686 | 57.06 | 18.99 |
| Enfermedades del corazón (excepto Paro cardiaco) | 17875 | 47.03 | 15.65 |
| Tumores malignos | 17564 | 46.21 | 15.38 |
| Enfermedades cerebrovasculares | 7810 | 20.55 | 6.84 |
| Enfermedades del hígado | 6239 | 16.42 | 5.46 |
| Influenza y neumonía | 5253 | 13.82 | 4.6 |
| EPOC | 4298 | 11.31 | 3.76 |
| Insuficiencia renal | 3588 | 9.44 | 3.14 |
| Accidentes | 3356 | 8.83 | 2.94 |
| Afecciones originadas en el periodo perinatal | 3288 | 8.65 | 2.88 |
| Las demás Causas | 23249 | 61.18 | 20.36 |

Dx
Oncológico
Próstata
Testículo

**NEOPLASIAS
MALIGNAS
NIÑOS:**

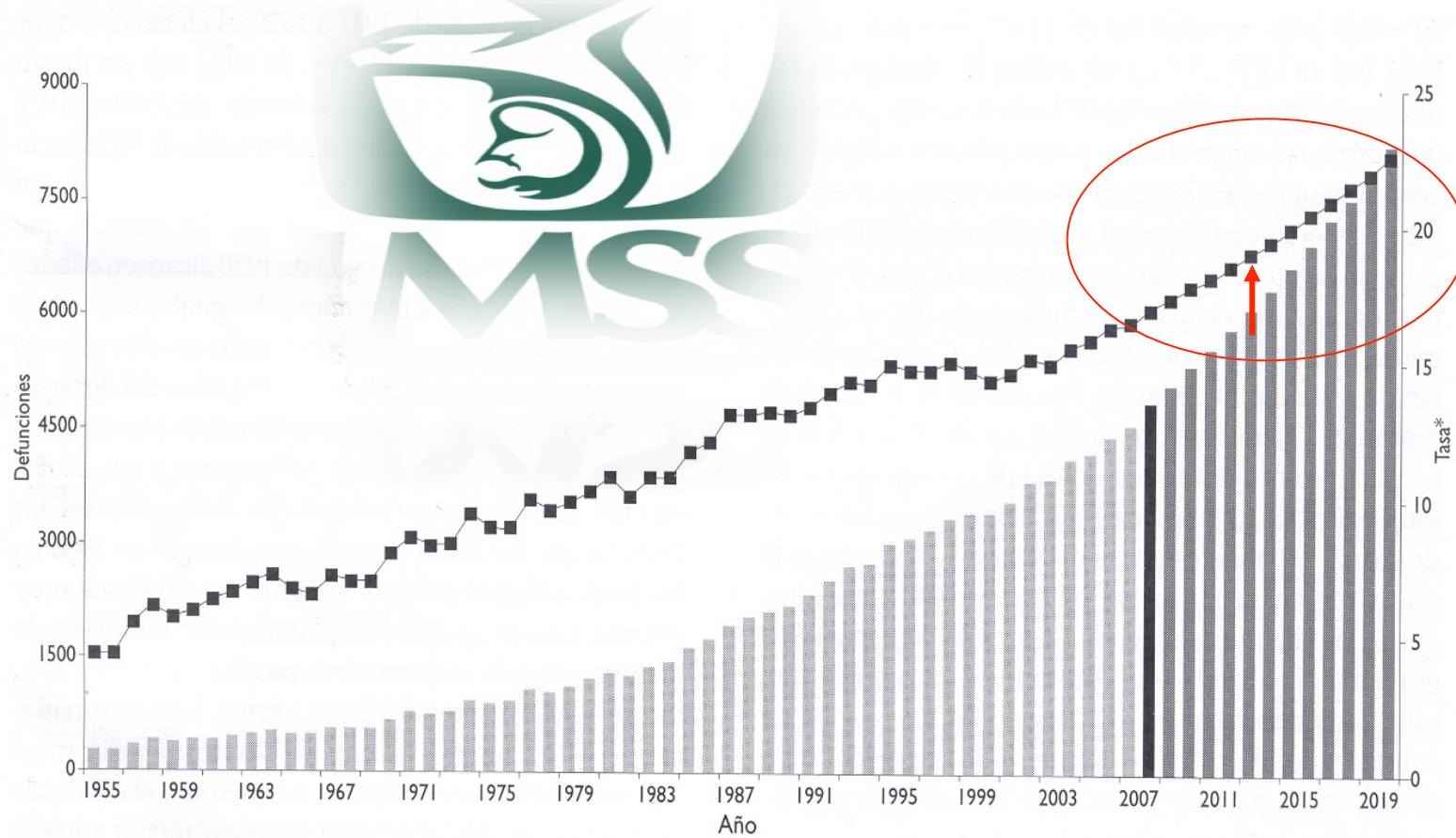
LEUCEMIAS
SNC
TUMORES
ÓSEOS



Dx
Oncológico
Leucemias
**Colon, Recto
y Ano**
**Bronquios y
Pulmón**
Gástrico
**Linfoma No
Hodgkin**
Renal
Vejiga
**Pancreático-
biliar**

IMSS
NEOPLASIAS MALIGNAS

Dx
Oncológico
Mama
Ca Cu
Endometrio
Ovario



*Tasa cruda por 100 000 mujeres de 25 y más años

Fuente: Bases de datos OMS/INEGI/SSA 1955-2007

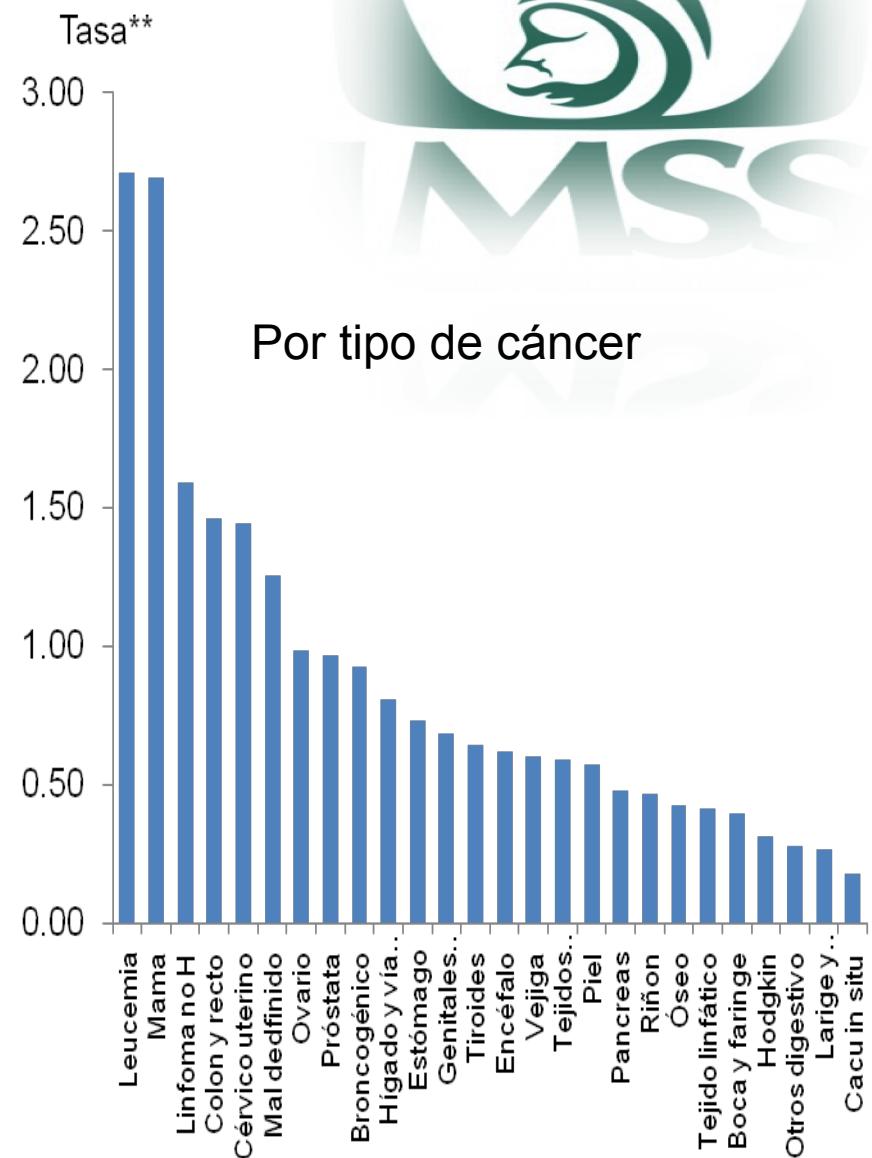
FIGURA 1. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD Y NÚMERO DE CASOS POR CÁNCER DE MAMA EN MÉXICO, 1955 – 2007, Y PROYECCIÓN 2008-2020

Tasa de egresos por neoplasias, IMSS 2010



*por 1000 derechohabientes adscritos a médico familiar

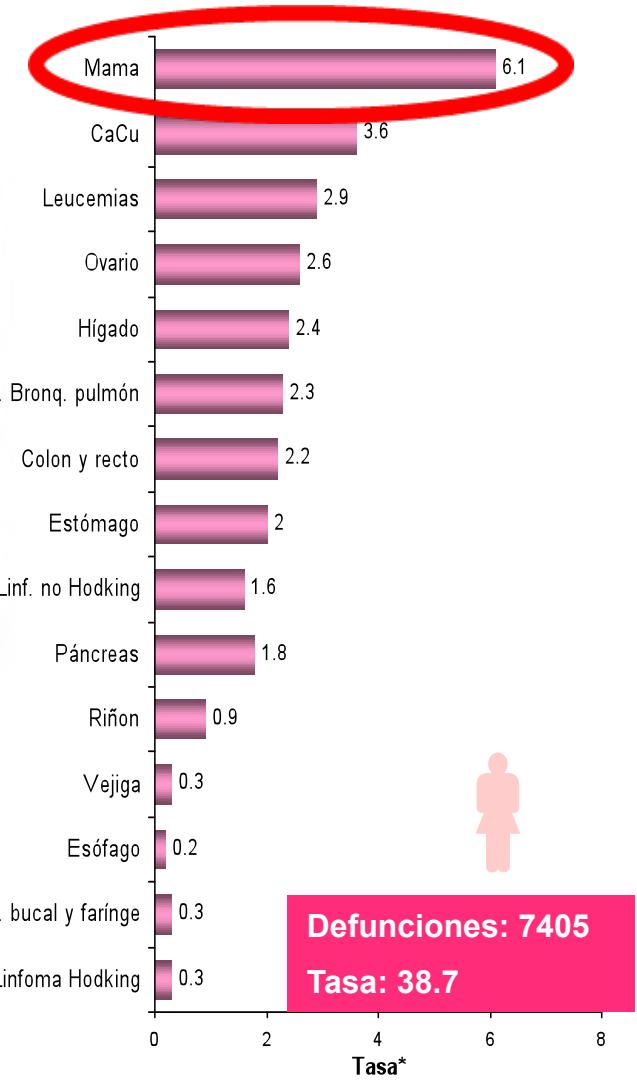
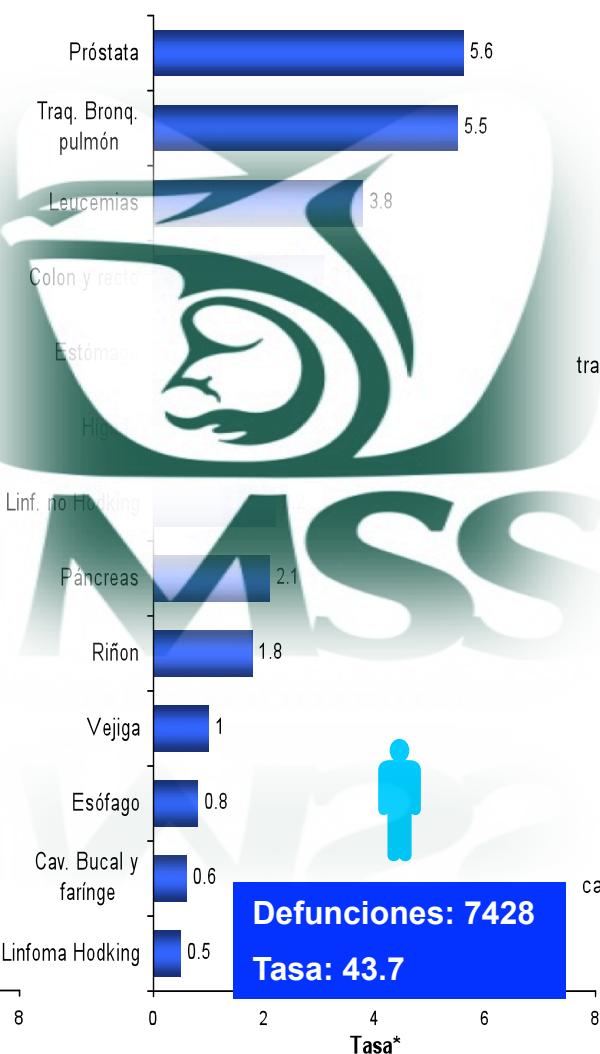
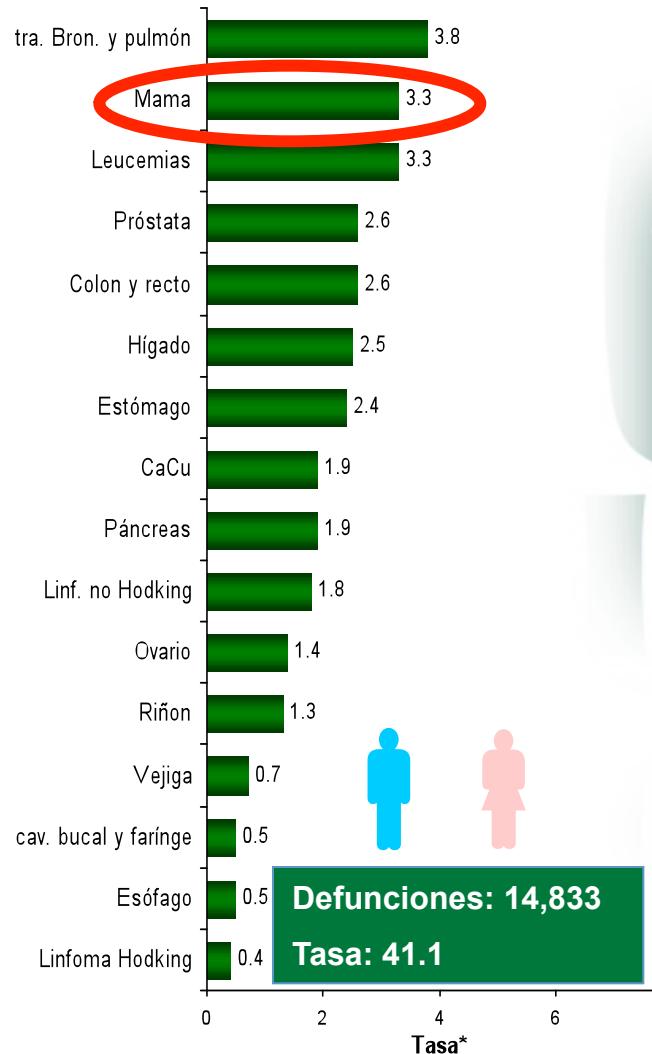
Fuente: División de Información en Salud



*por 10,000 derechohabientes adscritos a médico familiar

Fuente: División de Información en Salud

Mortalidad Neoplasias malignas. IMSS, 2010



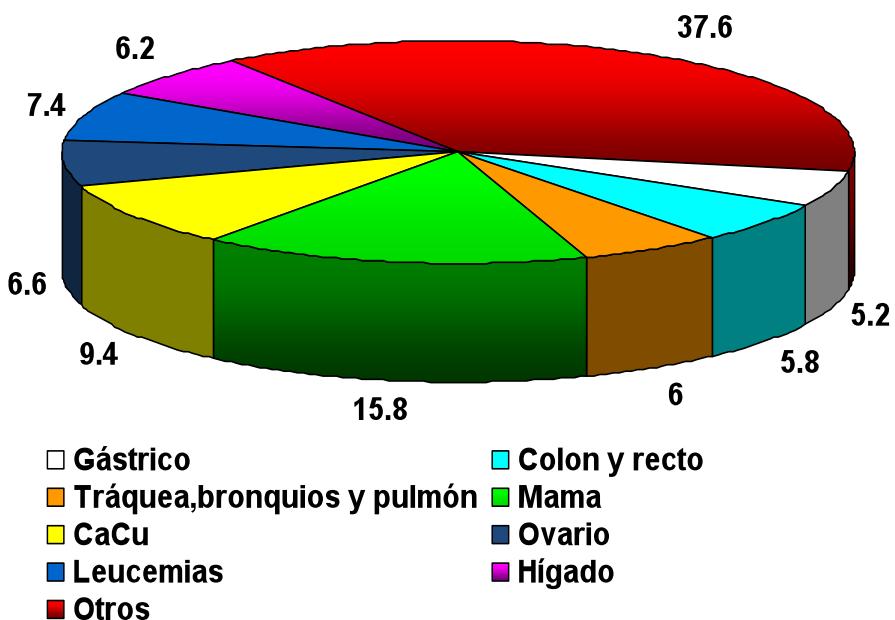
Fuente :SISMOR 2010 preliminar

*Tasa por 100,000 DHAMF

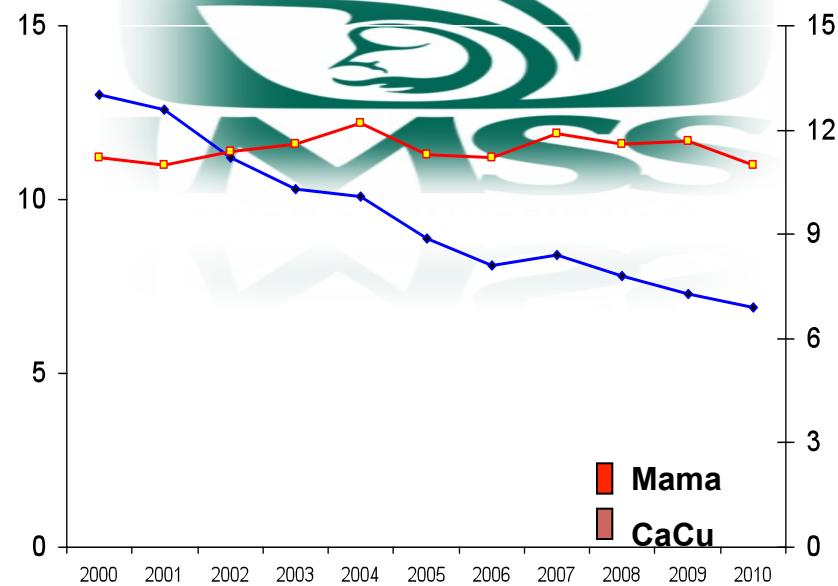
Mortalidad por cáncer de mama y cérvico uterino. 2000 - 2010

Mujer

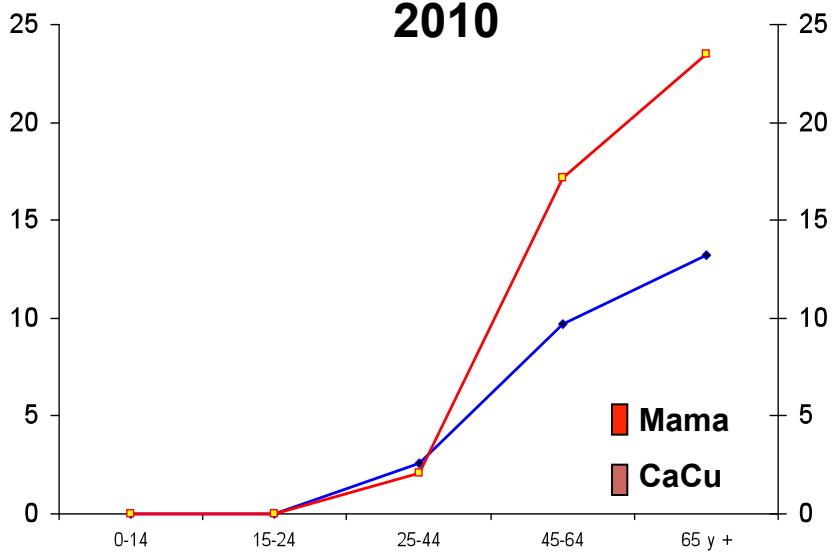
Distribución por tumor maligno 2010



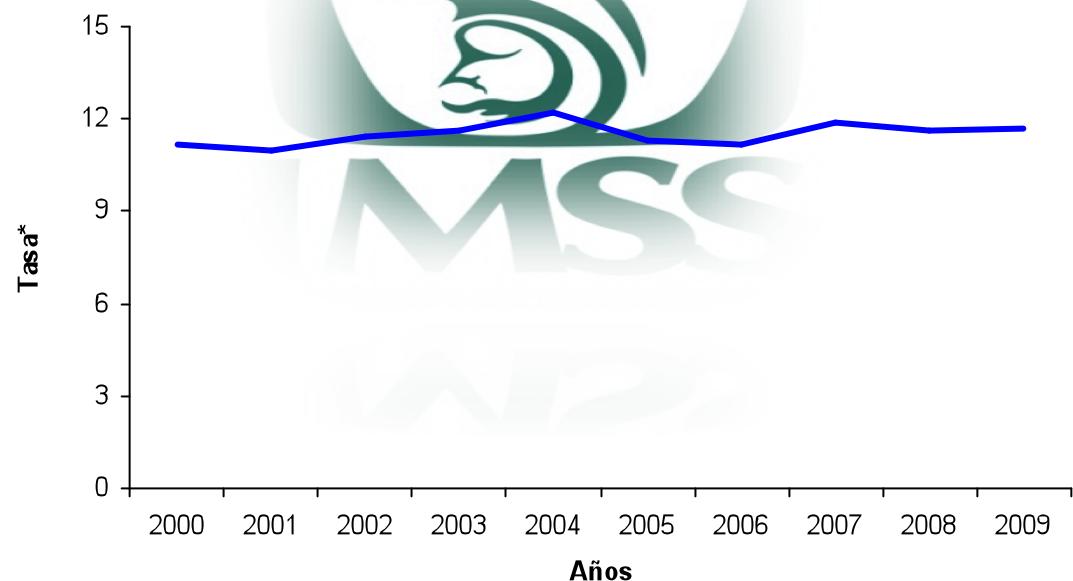
Fuente :SISMOR 2005-10 (2010 preliminar)
*Tasa por 100,000 DHAMF mujeres de 25 y más años



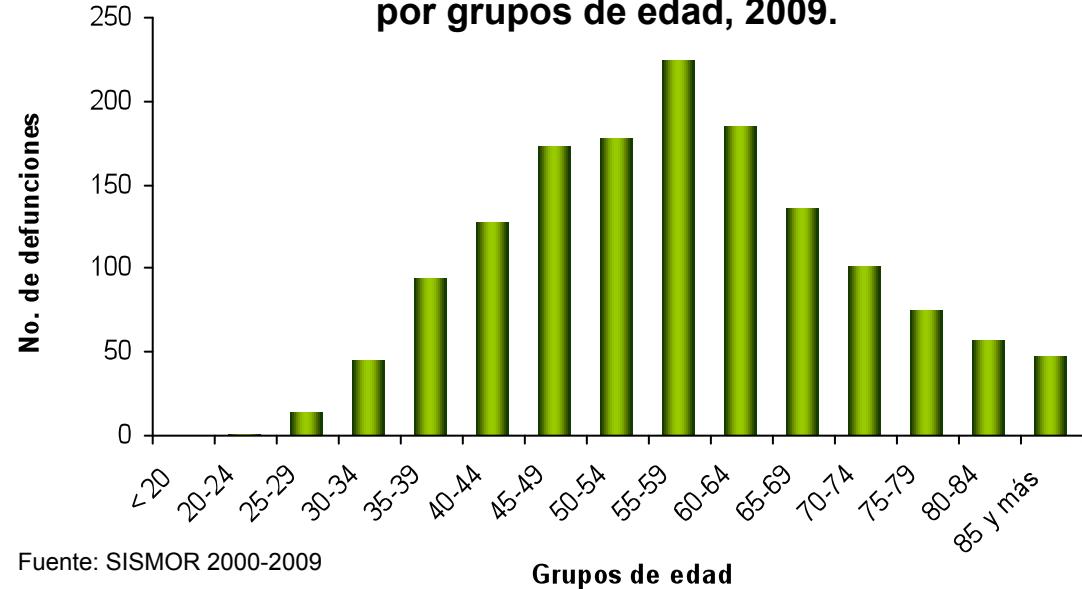
Mortalidad por grupo de edad. 2010



Mortalidad por cáncer de mama 2000 – 2009.

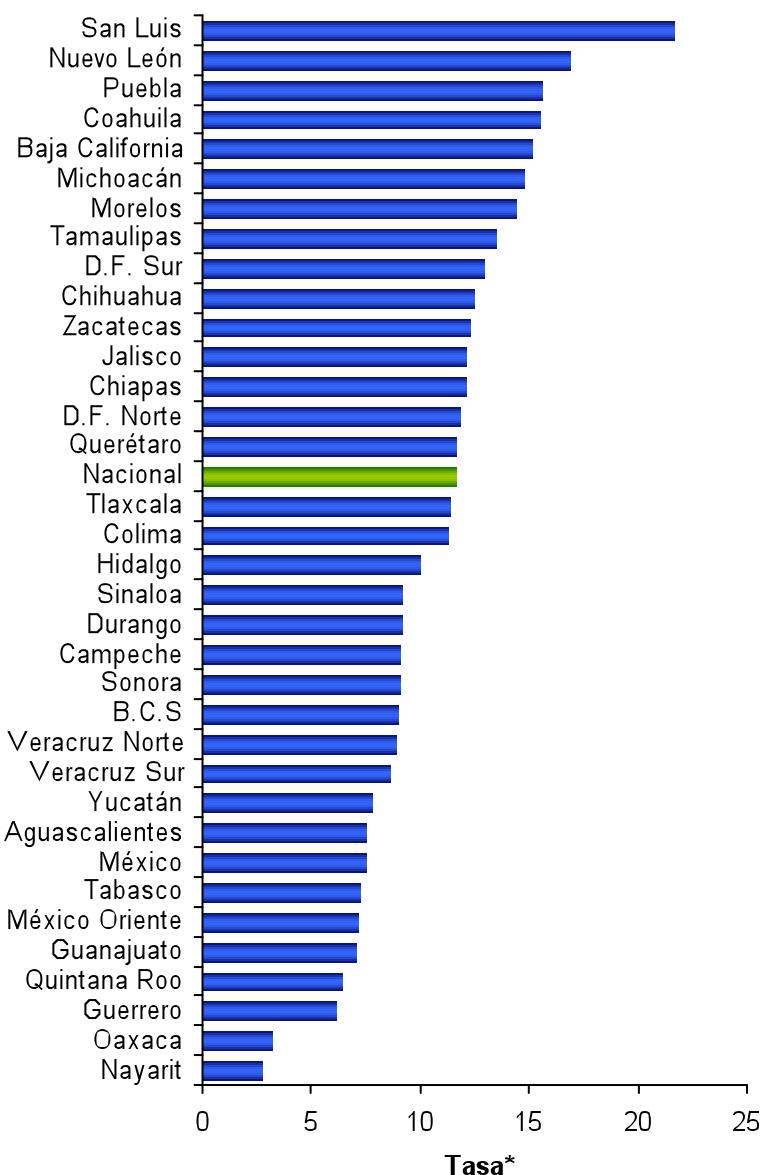


Defunciones por cáncer de mama por grupos de edad, 2009.



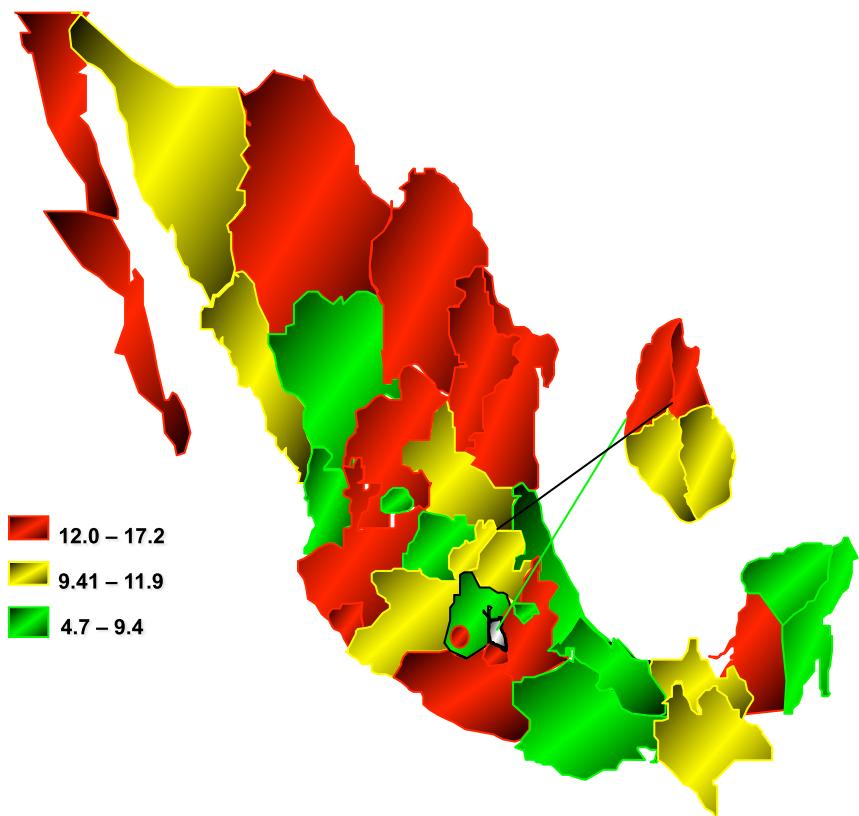
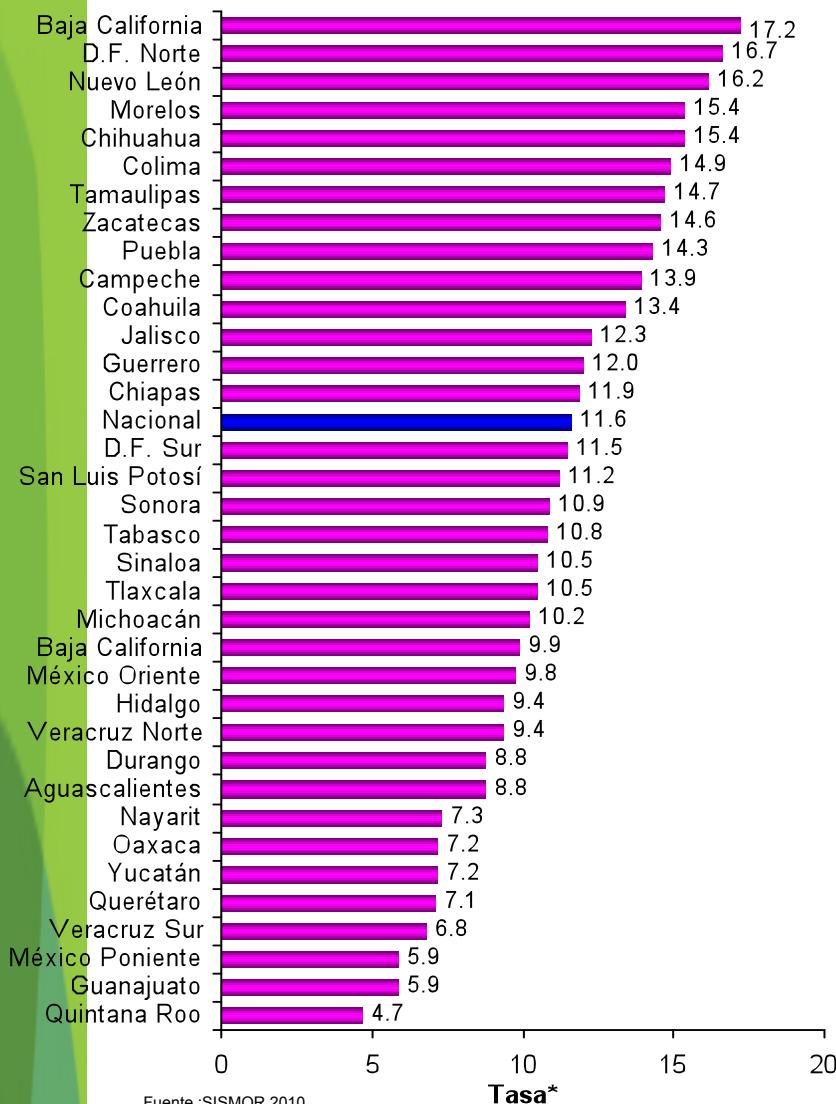
Fuente: SISMOR 2000-2009

Mortalidad por cáncer de mama por Delegaciones IMSS, 2009.



*Tasa x 100,000 Derechohabientes adscritos a Médico Familiar.

Mortalidad por cáncer de mama. IMSS 2010



Fuente :SISMOR 2010

* Tasa por 100,000 mujeres de 25 y más años DHAMF

UMAE HOSPITAL DE ONCOLOGÍA

Pacientes de Primera Vez con Neoplasias Malignas

IMSS

CÁNCER DE MAMA N=

1904 casos,

ETAPA I 13.8 %

ETAPA II 39.6 %

ETAPA III 33.9 %

ETAPA IV 12.7 %

FEMENINO

N=5930

MAMA

1951

~~CA CU~~

CA COLON Y RECTO

323

CA TIROIDES

309

CA ESTOMAGO

194

CA ENDOMETRIO

165

CA OVARIO

163

LINFOMA NO HODKING

156

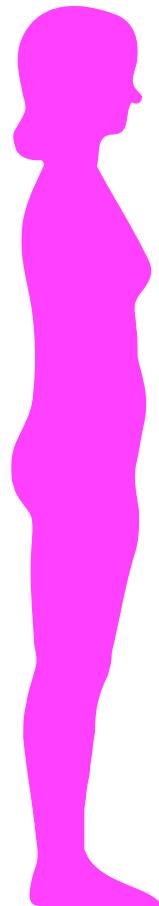
A BRONQUIOS Y PULMON

145

PIEL

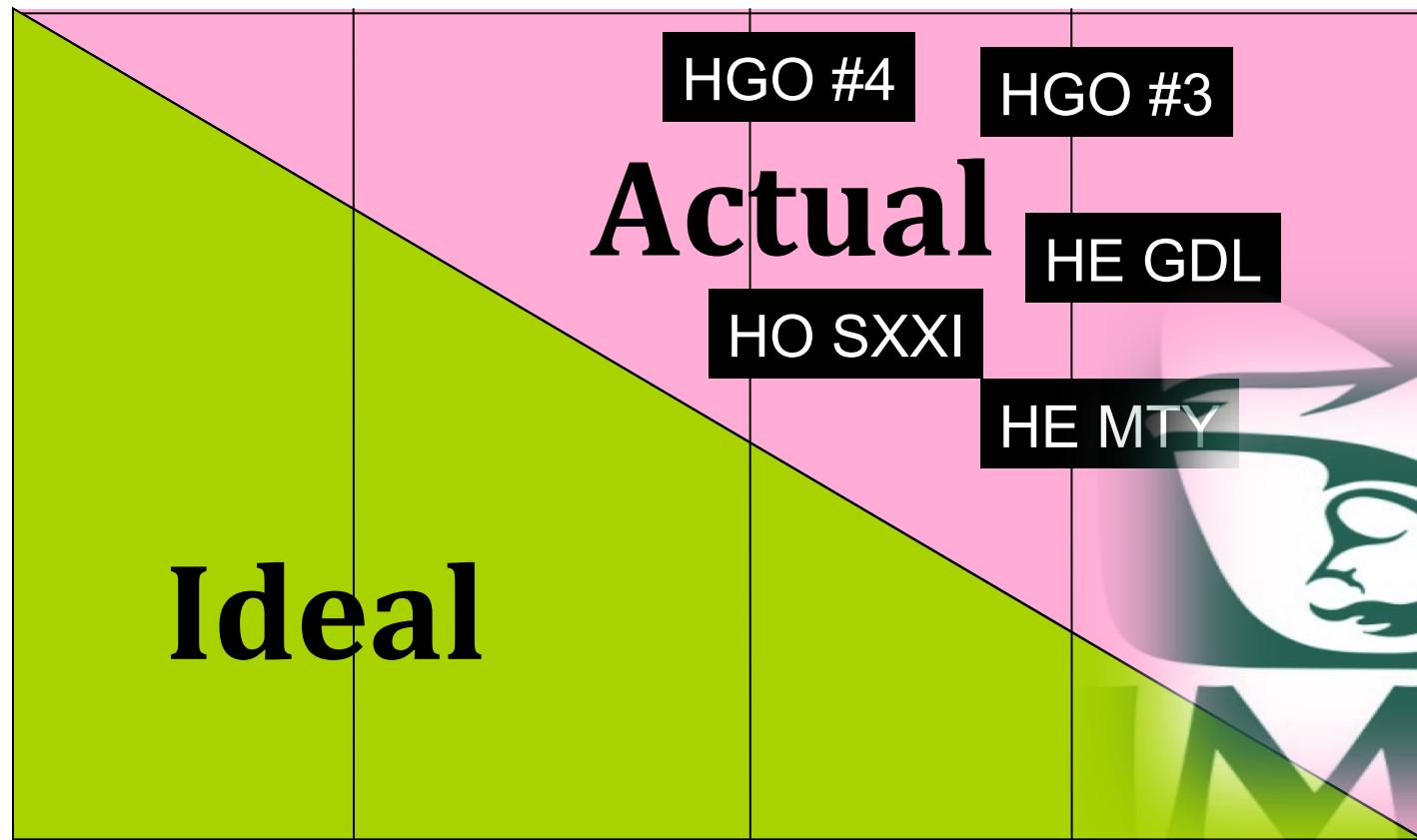
301

Knaul MF, Arreola-Ornelas H, Velázquez H, Costo de la atención Médica del cáncer mamario. Salud Publica Mex 2009; 51: S2, pp S286-295.



Etapa Clínica al momento del Diagnóstico

I II III IV



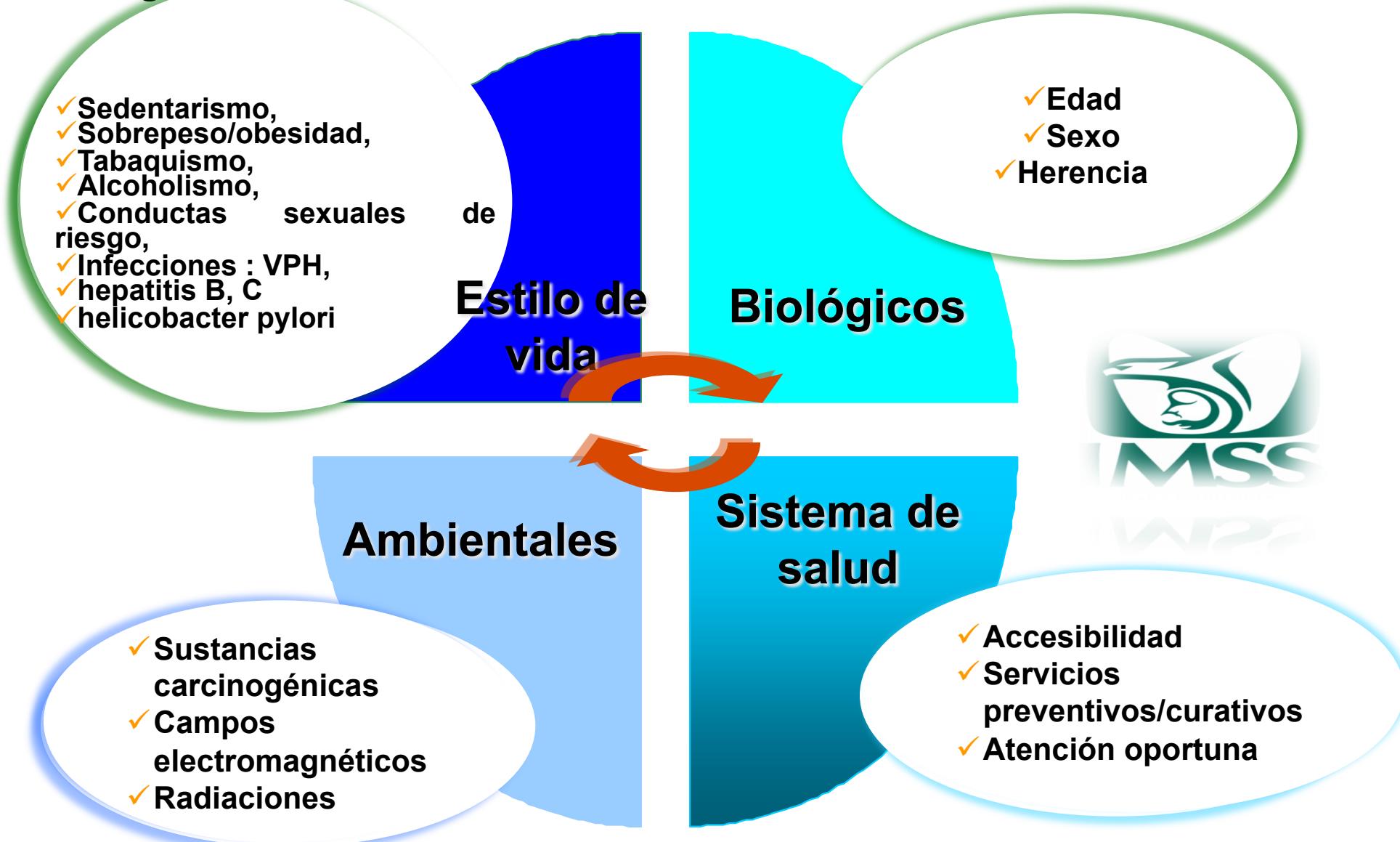
Costos Totales por Etapa

| ETAPA | DX | Tratamiento | Seguimiento | Total |
|--------------------|--------|-------------|-------------|---------|
| 0 | 8,230 | 29,522 | 32,584 | 70,336 |
| I | 8,230 | 53,362 | 29,085 | 90,978 |
| II | 8,230 | | 27,479 | 94,663 |
| III | 31,426 | 189,552 | 35,160 | 256,135 |
| IV | 31,426 | 131,245 | 35,137 | 197,805 |
| Enf. recurrente | 8,951 | 149,263 | 1,335 | 159,549 |



IOM. Envisioning the National Health Care Quality Report. Washington, DC National Academy Press:
2001

Factores Determinantes de Enfermedades Oncológicas



DESARROLLO DE LÍNEAS ESTATÉGICAS



Promoción y protección a la salud
PREVENIMSS

Detección precoz
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA

Asistencia a Adultos
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
CUMAE'S

Educación e Investigación

UNIDAD DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN



DESARROLLO DE LÍNEAS ESTATÉGICAS

ASISTENCIA
A ADULTOS

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

CUIDADOS PALIATIVOS

CAPACIDAD
INSTALADA

PESQUIZA

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

- MÉDICOS
- ENFERMERÍA
- TÉCNICOS
- OTROS

CALIDAD ASISTENCIAL

- OTORGAMIENTO DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ
- GUÍAS CLÍNICAS
- TIEMPOS DE ESPERA

MEDICIÓN DE LA CALIDAD

- INDICADORES
- AUDITORÍAS



MÉDICOS

- ONCÓLOGOS
- RADIÓLOGOS
- PATÓLOGOS
- OTROS ESPECIALISTAS

ENFERMERAS

- ENFERMERAS ONCÓLOGAS
- ENFERMERAS EN NUTRICIÓN
- ENFERMERAS INTENSIVISTAS
- ENFERMERAS QUIRÚRGICAS

TÉCNICOS

- HISTOTECNÓLOGOS
- RADIÓLOGOS





PROCESO

1. Oportunidades de mejora

- Registro de tumores
- Análisis de los servicios diagnósticos y de tratamiento de los hospitales y de UMA's (nivel de saturación y calculo de la capacidad máxima)
- Análisis del flujo interno de los pacientes
- Identificación de las oportunidades de mejora en los procesos de referencia y diagnóstico

2. Modelo propuesto

- Propuesta del flujo óptimo del paciente
- Actividades y servicios a implementar para mejorar la coordinación de los recursos diagnósticos
- Guías de diagnóstico
- Indicadores y Registro
- Costos/ beneficios

3. Seguimiento en Comité

- Adopción de las guías de rápido diagnóstico
- Referencia de cada caso nuevo al Comité de Tumores
- Preparación de los expedientes clínicos, discusión y seguimiento del caso



BENEFICIOS

Beneficios CLÍNICOS

- Mejores resultados clínicos (mayor supervivencia a los 5 años)
- Mejoramiento de la estadificación al diagnóstico
- Reducción de los tiempos ciclo (referencia entre los niveles, tiempos de tratamiento de la enfermedad)

Beneficios SOCIALES

- Ampliación de la cobertura de la población en edad de riesgo para los tumores de mayor incidencia
- Implantación de un modelo de calidad asistencial
- Atención personalizada al enfermo y sus familiares durante el período del tratamiento (VAS)

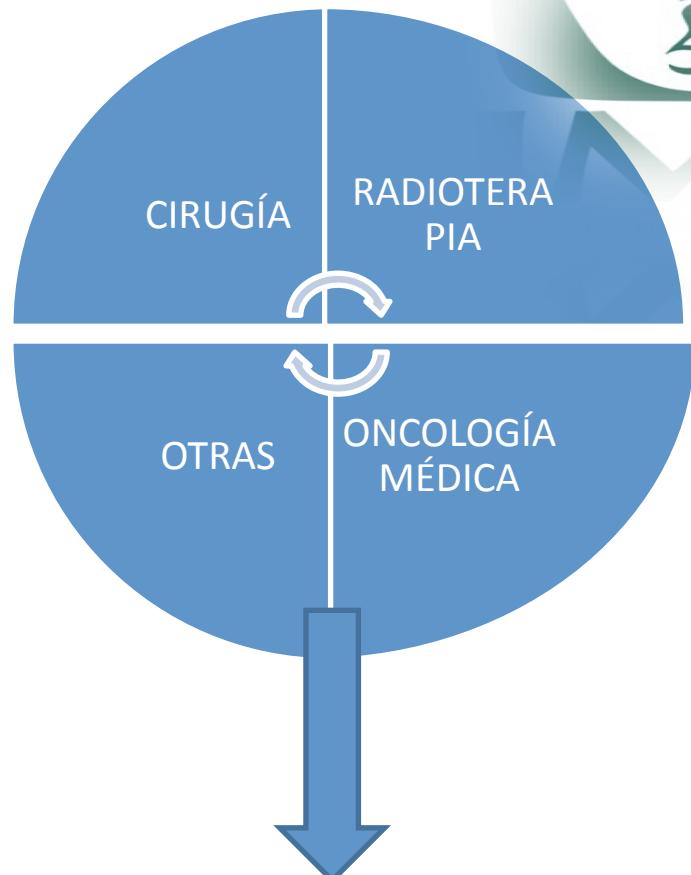
Beneficios ECONÓMICOS

- Reducción del costo directo del tratamiento por tumor por estadio
- Reducción de procesos repetidos
- Reducción del costo unitario de los procesos con un ahorro presupuestario



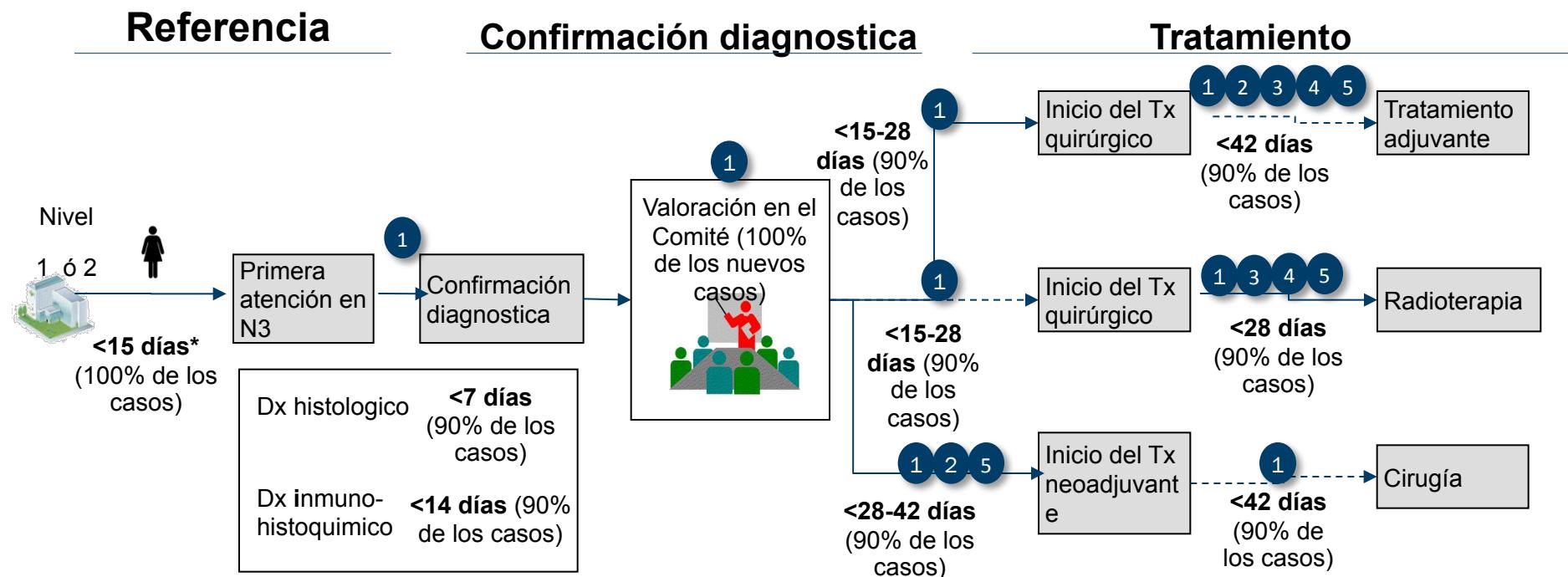


MODELO : CLÍNICA DE TUMORES VENTAJAS



- EVALUACIÓN CONJUNTA
- DECISIÓN TERAPÉUTICA
- PROGRARAMACIÓN DE ACCIONES
- ATENCIÓN PERSONAL
- INTEGRACIÓN DEL PACIENTE A EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Los estándares internacionales indican los tiempos óptimos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama



- 1 Ministerio de Sanidad y Consumo (2006), Desarrollo de indicadores de proceso y resultado y evaluación de la práctica asistencial oncológica
- 2 QOPI measures_ASCO (2010)
- 3 National Voluntary Consensus Standards for Quality of Cancer Care_NQF (2008)
- 4 Roadmap for Quality Measurement, CMS (2008)
- 5 NQMC_ASCO_NCCN Quality measures (2010)





ESTRATEGIAS

- 1) DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, REGISTRO DE TUMORES, CÁNCERES DE MAYOR IMPACTO
- 2) GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA
- 3) ESTRUCTURA INTERINSTITUCINAL
- 4) ACCESO A MEDIOS DE DIAGNÓSTICO
- 5) GARANTIZAR ACCESO A ESQUEMAS TERAPÉUTICOS
- 6) CUIDADOS PALIATIVOS Y REHABILITACIÓN
- 7) EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y CAPACITACIÓN
- 8) VINCULACIÓN

PROPUESTAS

- Implementación de un Sistema de Registro
- Detección y Diagnóstico oportunos
- Propuesta del flujo óptimo de la paciente de acuerdo con análisis de los servicios diagnósticos y de tratamiento
- Recomendaciones de reorganización de la capacidad diagnóstica y de mejoramiento de la coordinación de los recursos diagnósticos
- Protocolo de Referencia entre niveles que reduzca la repetición de pruebas y reduzca los tiempos de atención
- Guías de rápido diagnóstico a adoptar e implementar
- Uso de indicadores de proceso a medir y evaluar durante las sesiones del Comité de Tumores



IMSS

www.imss.gob.mx

Priorización del daño por neoplasias malignas

| Orden | Tipos de neoplasias |
|-------|-------------------------------------|
| 1 | Mama |
| 2 | Próstata |
| 3 | Pulmón |
| 4 | Cérvico uterino |
| 5 | Leucemias |
| 6 | Colon y recto |
| 7 | Hígado y vías biliares |
| 8 | Estómago |
| 9 | Linfoma no Hodgkin |
| 10 | Sistema nervioso central (encéfalo) |

Premisas

- ¿Donde estamos nosotros ahora?
- ¿Dónde queremos estar?
- ¿Qué debemos hacer para llagar ahí?

E1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, REGISTRO DE TUMORES, NEOPLASIAS DE MAYOR IMPACTO

- RED DE ATENCIÓN INTERINSTIRUCIONAL
- REGISTRO DE CÁNCER: BASE POBLACIONAL,
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, SUPERVIVENCIA,
TOMA DE DECISIONES FINANCIERAS,
INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

E2. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

- DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SISTEMATIZADOS
- EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
- PLANEACIÓN DE NECESIDADES Y RECURSOS

E3. ESTRUCTURA INTERINSTITUCIONAL

- RECURSOS FÍSICOS
- RECURSOS HUMANOS
- CARTERA DE SERVICIOS, INTERCAMBIO

E4. ACCESIBILIDAD A MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

- LABORATORIO CLÍNICO
- IMAGENOLOGÍA
- PRUEBAS ESPECIALES:
INMUNOHISTOQUÍMICA

E5. ACCESO A ESQUEMAS TERAPÉUTICOS

- CIRUGÍA
- RADIOTERAPIA
- QUIMIOTERAPIA
- TERAPIA BLANCO MOLECULAR

E6. CUIDADOS PALIATIVOS Y REHABILITACIÓN

- MEJORAR CALIDAD DE VIDA
- DEFINIR CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS
- OFERTA INTERSECTORIAL DE SERVICIOS

E7. EDUCACIÓN, FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS, INVESTIGACIÓN

- CATEDRA UNIVERSITARIA DE ONCOLOGÍA
- RECURSOS HUMANOS:
- TÉCNICOS (MASTOGRAFÍA, HISTOTECNÓLOGOS, RADIOTERAPIA)
- PROFESIONALES: ONCOLOGOS PEDIATRAS, HEMATO ONCÓLOGOS, RADIO ONCÓLOGOS
- INVESTIGACIÓN VINCULADA A LA CLÍNICA
- COMITÉS DE BIOÉTICA

E8. VINCULACIÓN

- INTERINSTITUCIONAL
- UNIVERSIDADES
- INDUSTRIA FARMACÉUTICA
- ONGs Y SOCIEDAD CIVIL