

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Dirección de Prestaciones Médicas

CÁNCER DE MAMA

Sobrevida y Enfermedades Crónicas

Dr. Pedro M. Escudero de los Ríos

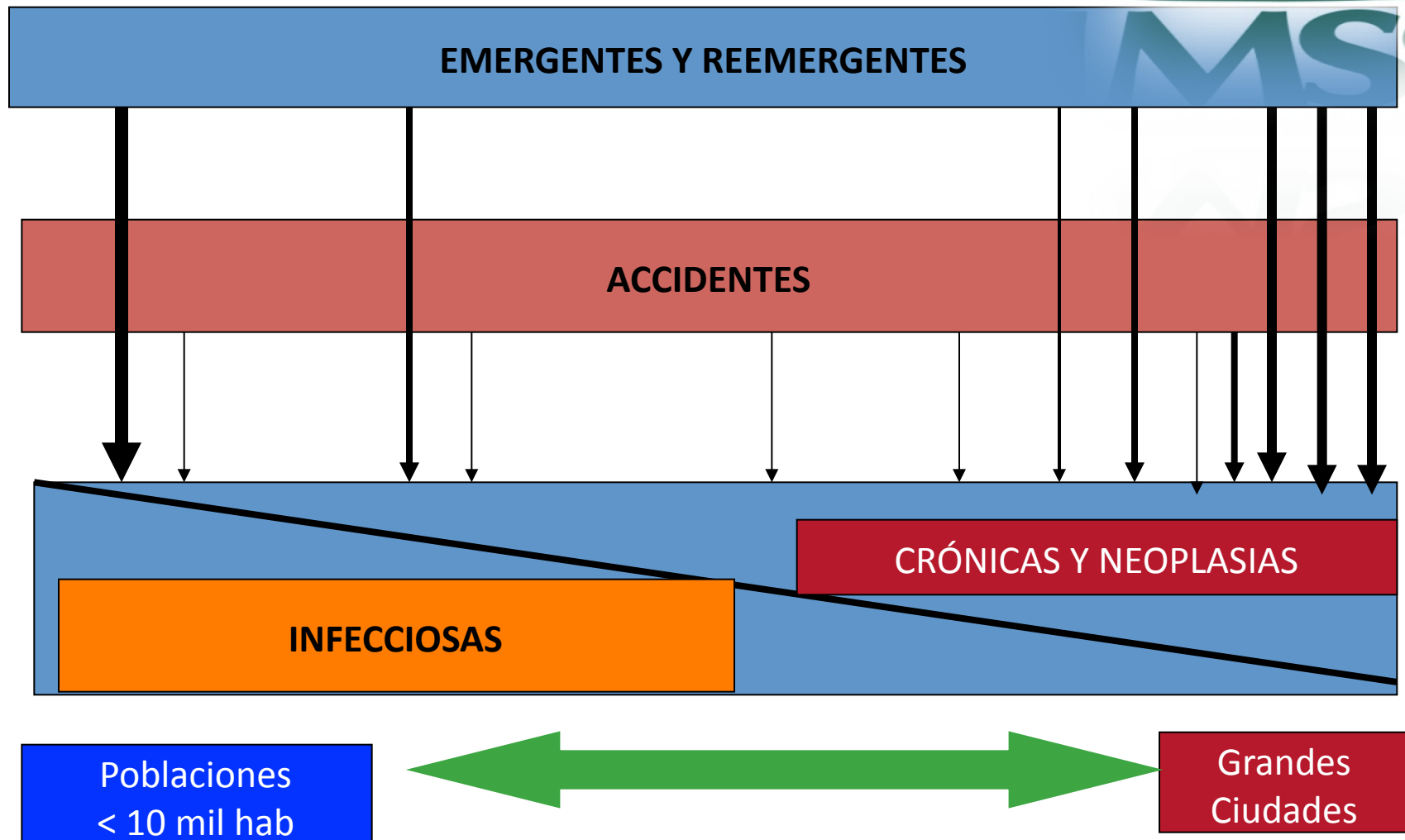
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD

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 demas Causas	23249	61.18	20.36

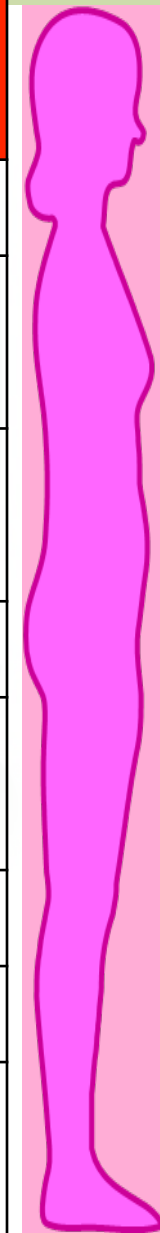
Dx Oncológico
Próstata
Testículo

**NEOPLASIAS
MALIGNAS
NIÑOS:**

**LEUCEMIAS
SNC
TUMORES
ÓSEOS**

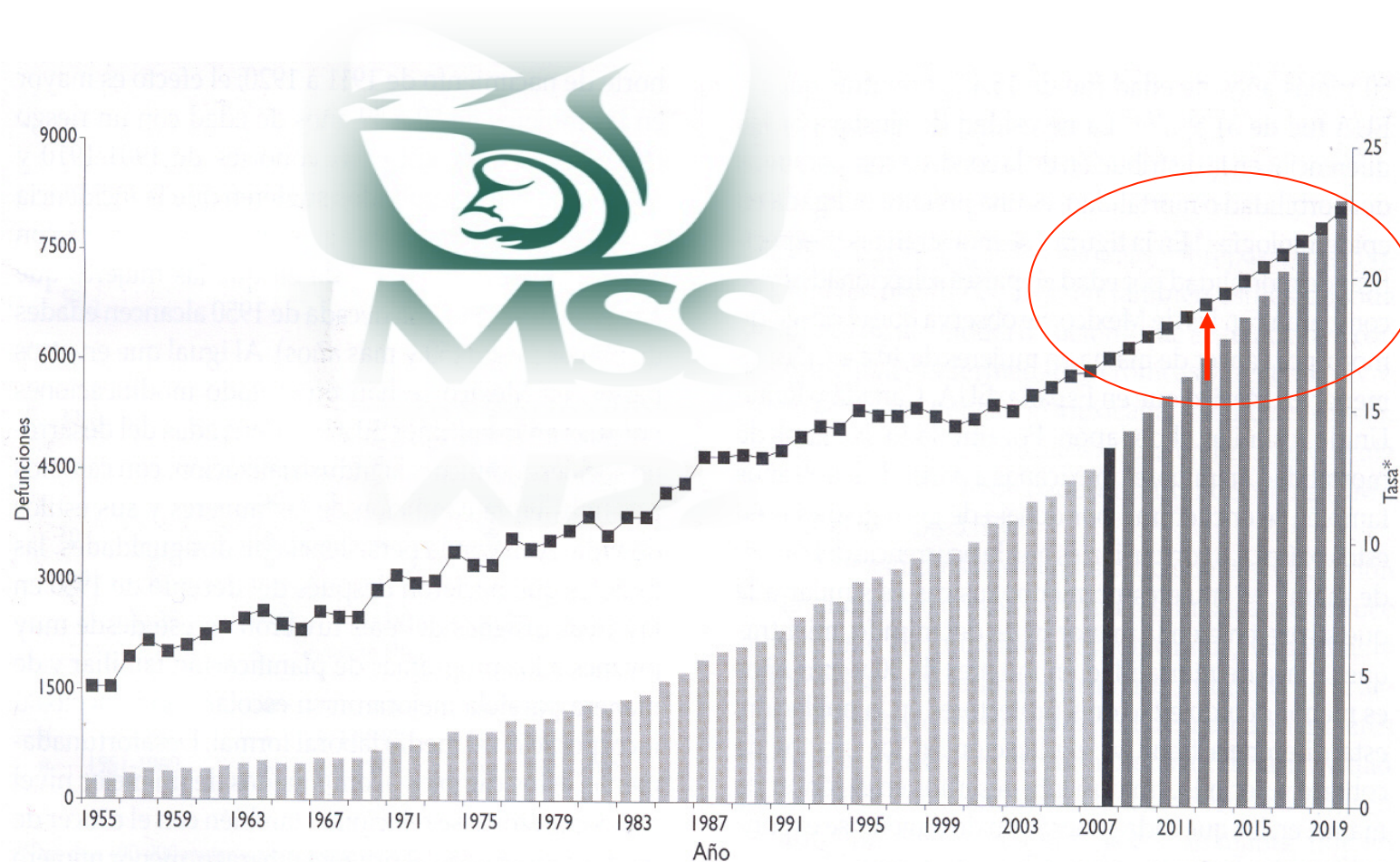


Dx Oncológico
Leucemias
Colon, Recto y Ano
Bronquios y Pulmón
Gástrico
Linfoma No Hodgkin
Renal
Vejiga
Pancreático- biliar



IMSS
NEOPLASIAS MALIGNAS

Dx Oncológico
Mama
Ca Cu
Endometrio
Ovario



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

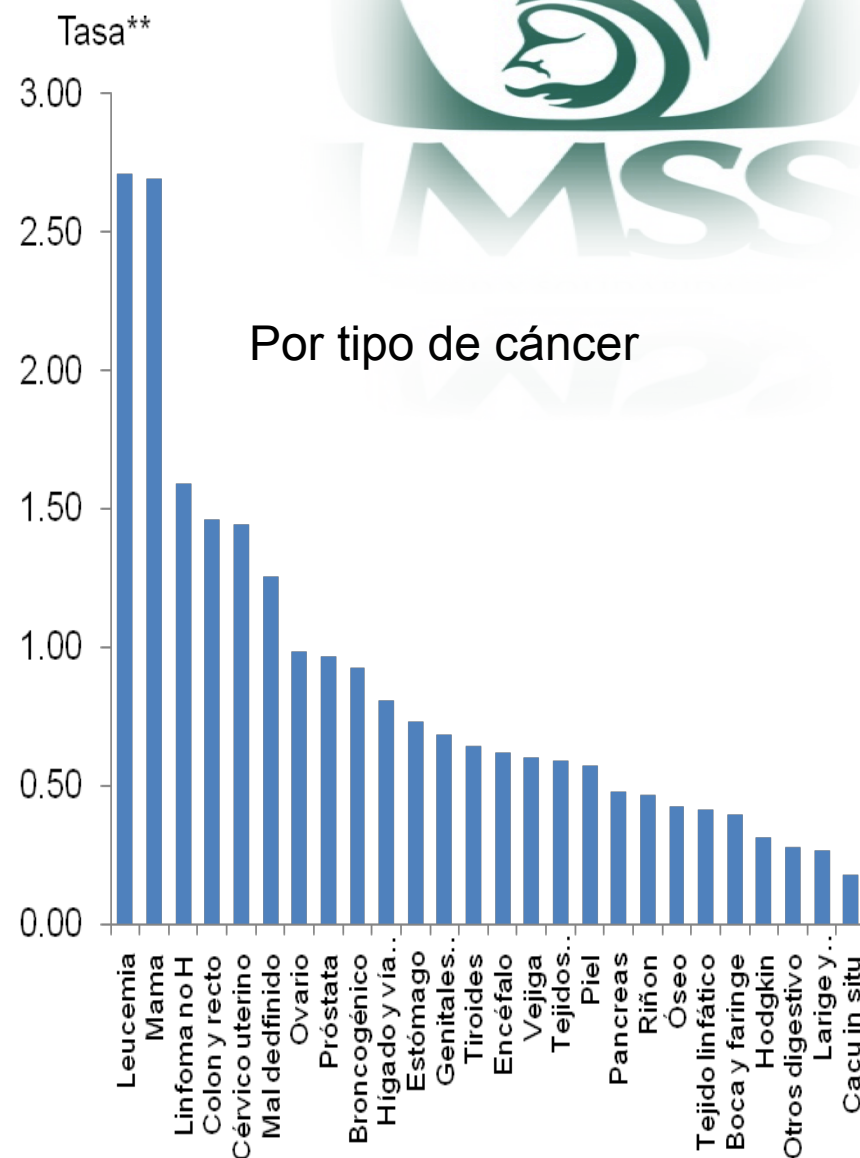
Fuente: Bases de datos OMS/INEGI/SSA 1955-2007

FIGURA I. 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

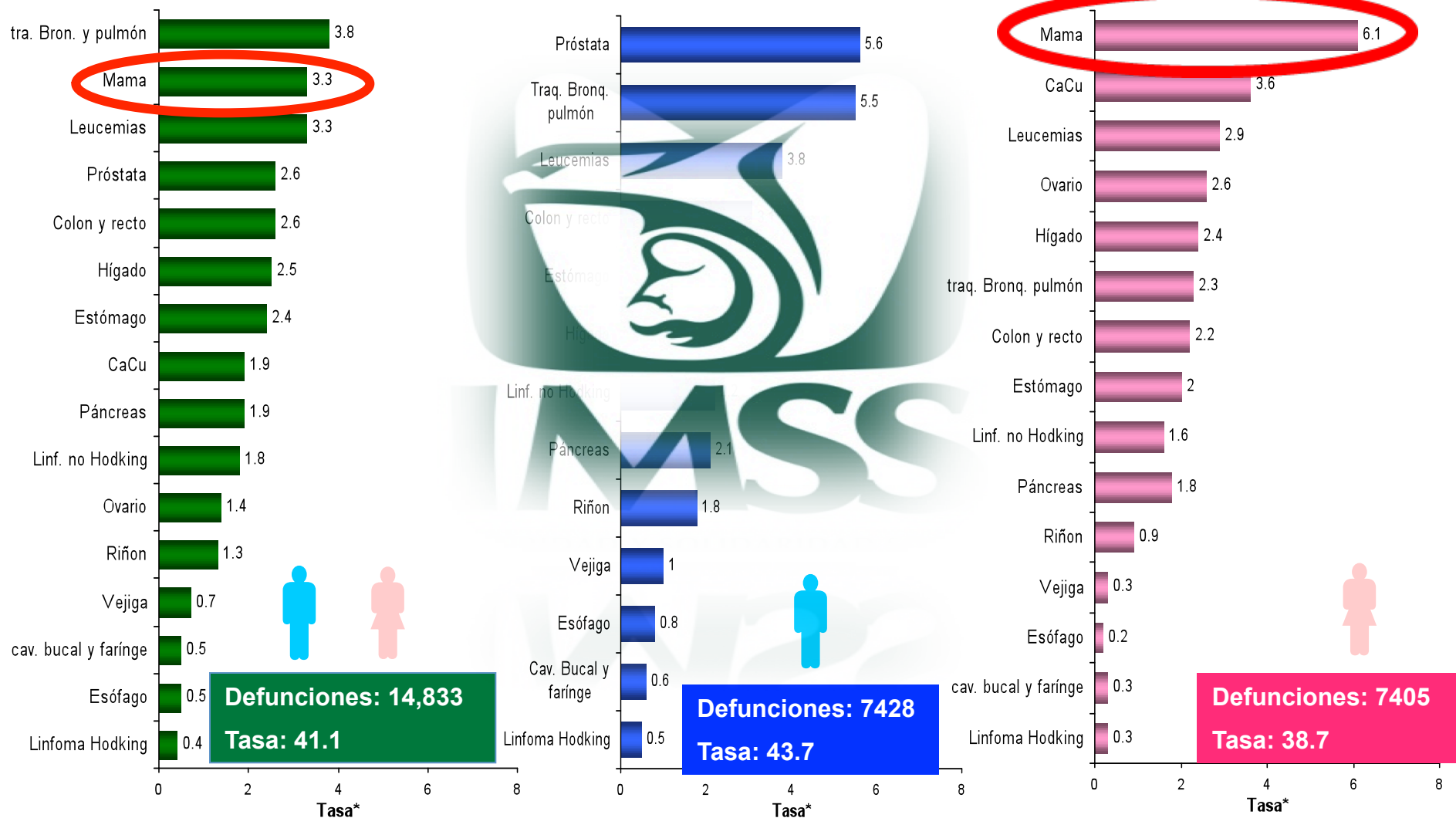


*por 1000 derechohabientes adscritos a médico familiar
Fuente: División de Información en Salud



*por 10,000 derechohabientes adscritos a médico familiar
Fuente: División de Información en Salud

Mortalidad Neoplasias malignas. IMSS, 2010



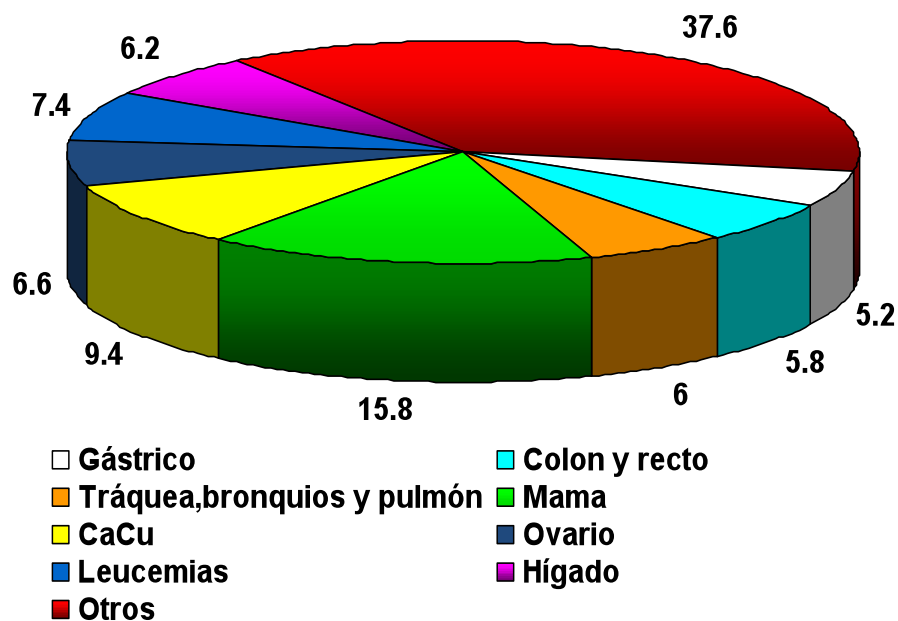
Fuente :SISMOR 2010 preliminar

*Tasa por 100,000 DHAMF

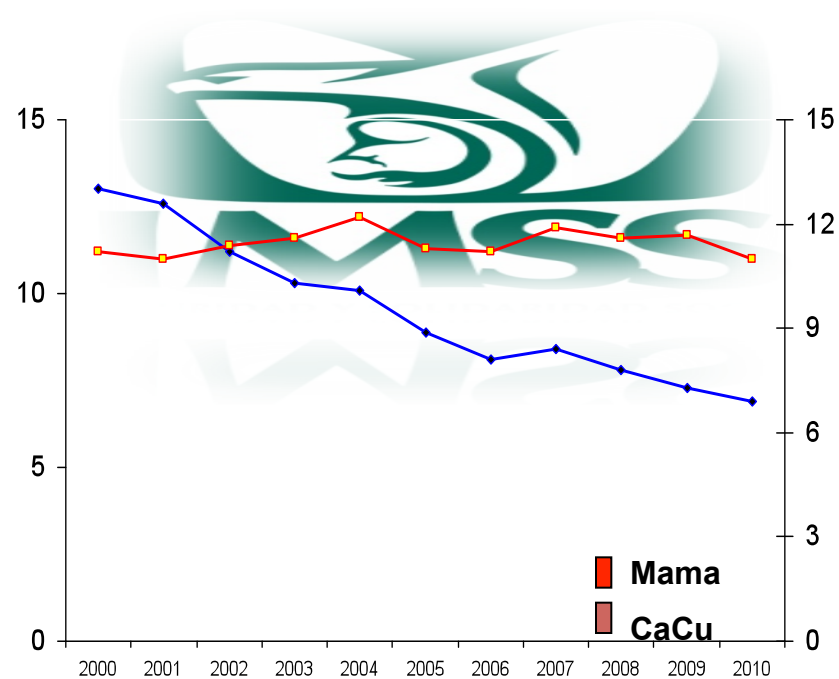
Mortalidad por cáncer de mama y cérvico uterino. 2000 - 2010

Mujer

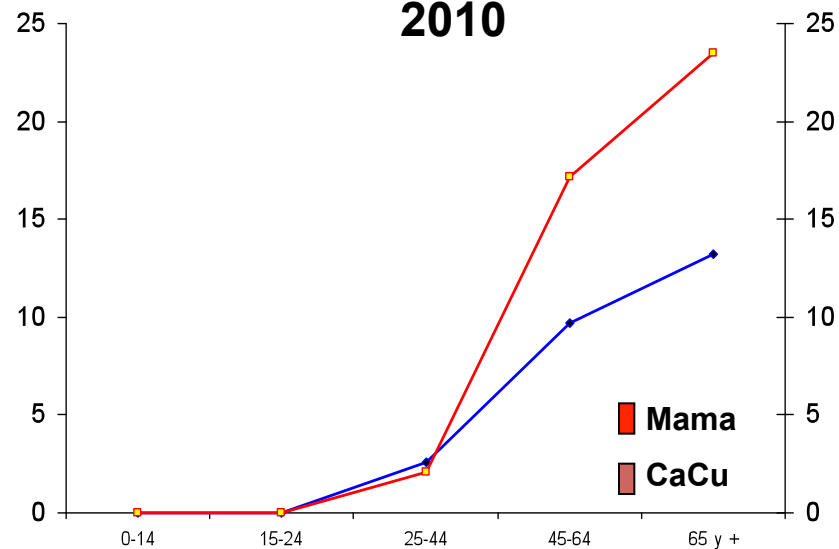
Distribución por tumor maligno 2010



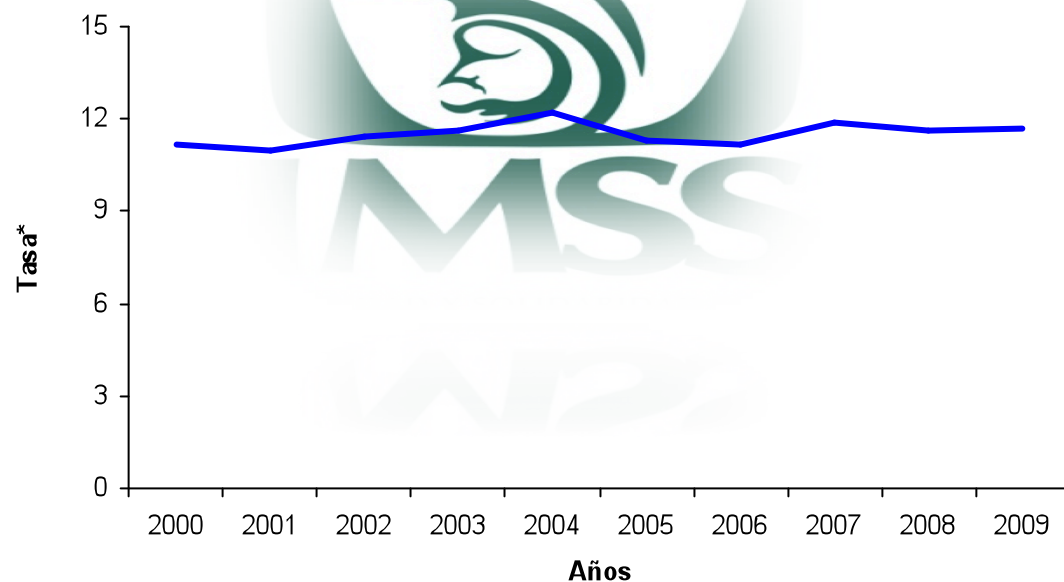
Fuente :SISMOR 2005-10 (2010 preliminar)
*Tasa por 100,000 DHAMF mujeres de 25 y más años



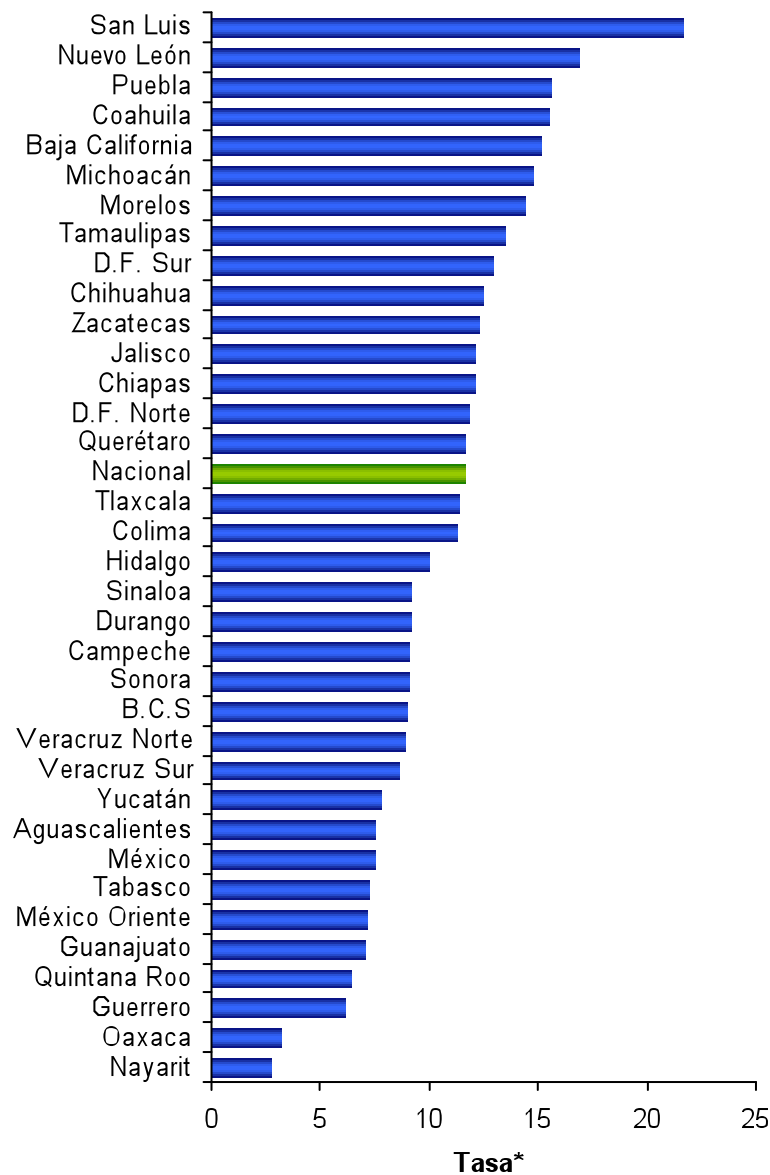
Mortalidad por grupo de edad. 2010



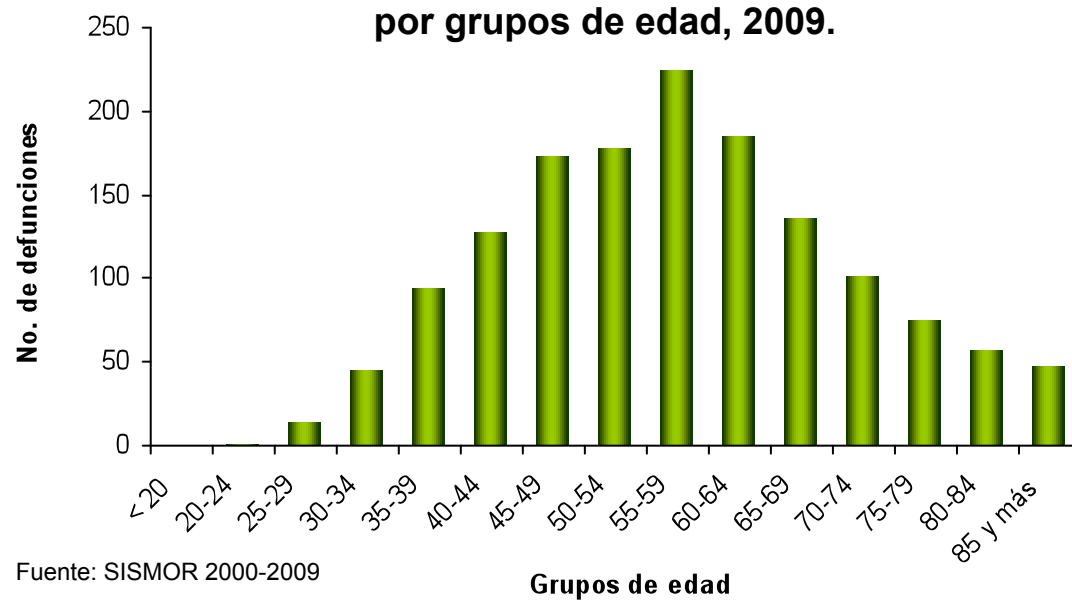
Mortalidad por cáncer de mama 2000 – 2009.



Mortalidad por cáncer de mama por Delegaciones IMSS, 2009.



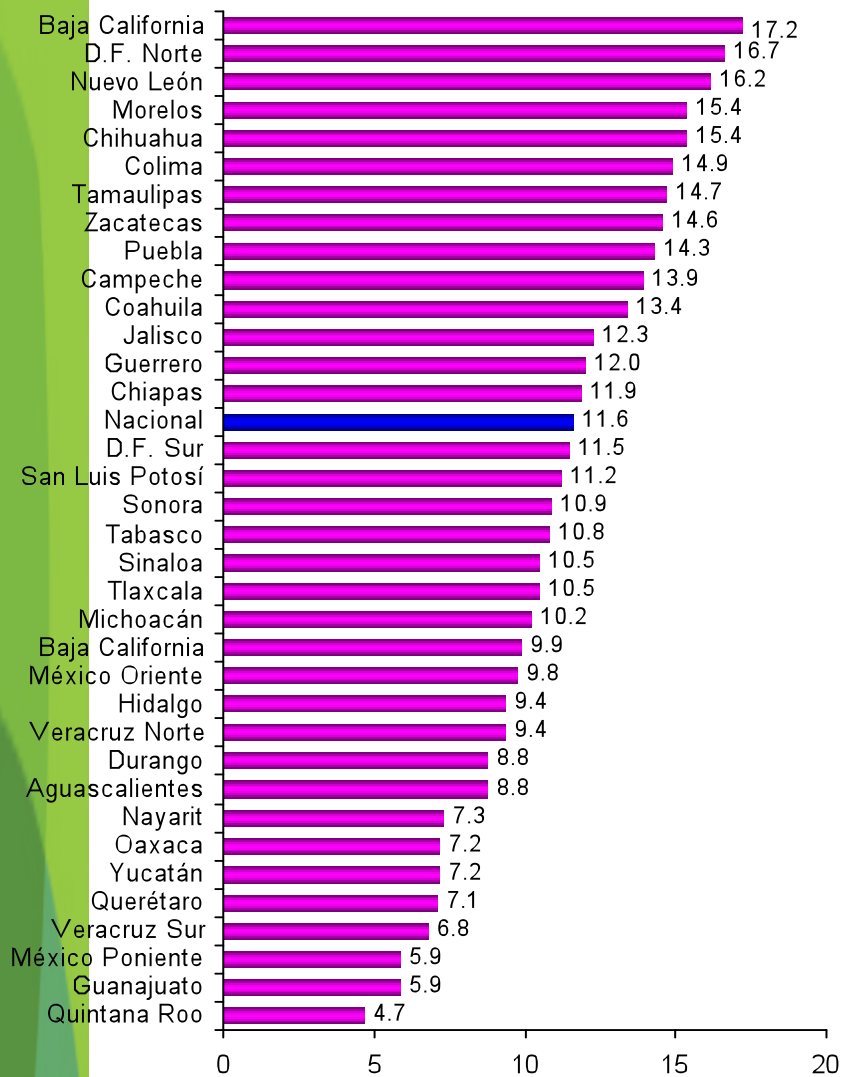
Defunciones por cáncer de mama por grupos de edad, 2009.



Fuente: SISMOR 2000-2009

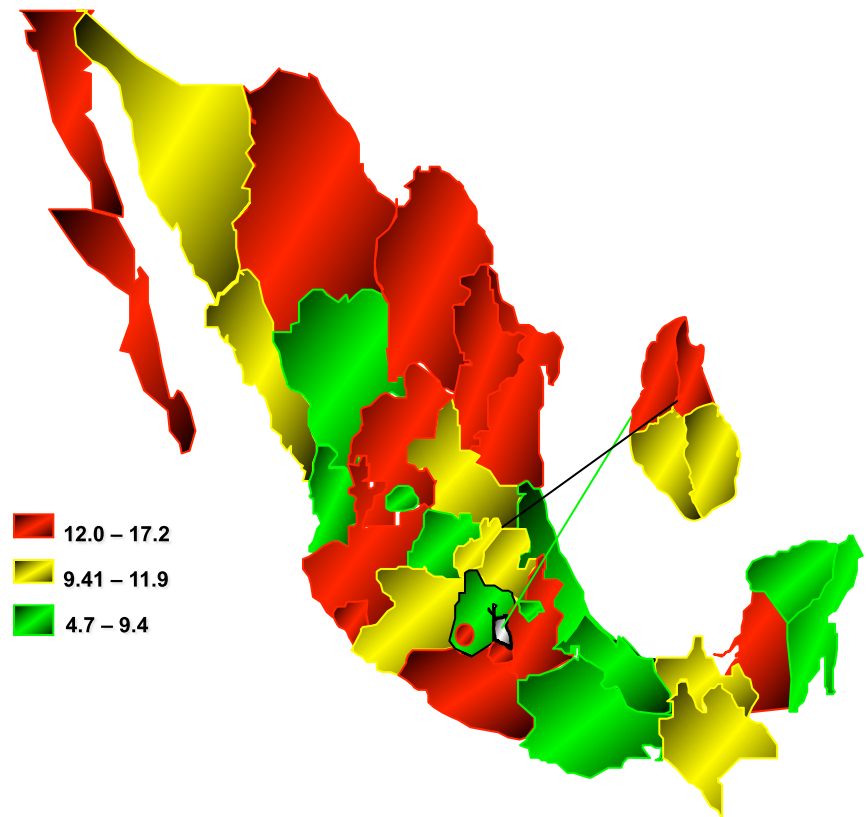
*Tasa x 100,000 Derechohabientes adscritos a Médico Familiar.

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

527

CA COLON Y RECTO

323

CA TIROIDES

309

CA ESTOMAGO

194

CA ENDOMETRIO

165

CA OVARIO

163

LINFOMA NO HODKING

156

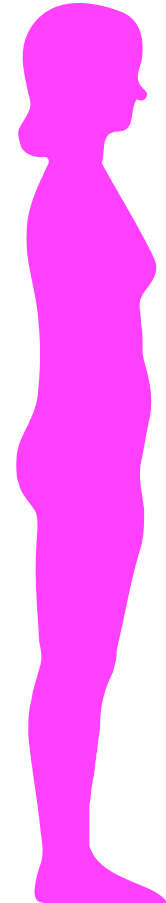
CA BRONQUIOS Y PULMON

145

PIEL

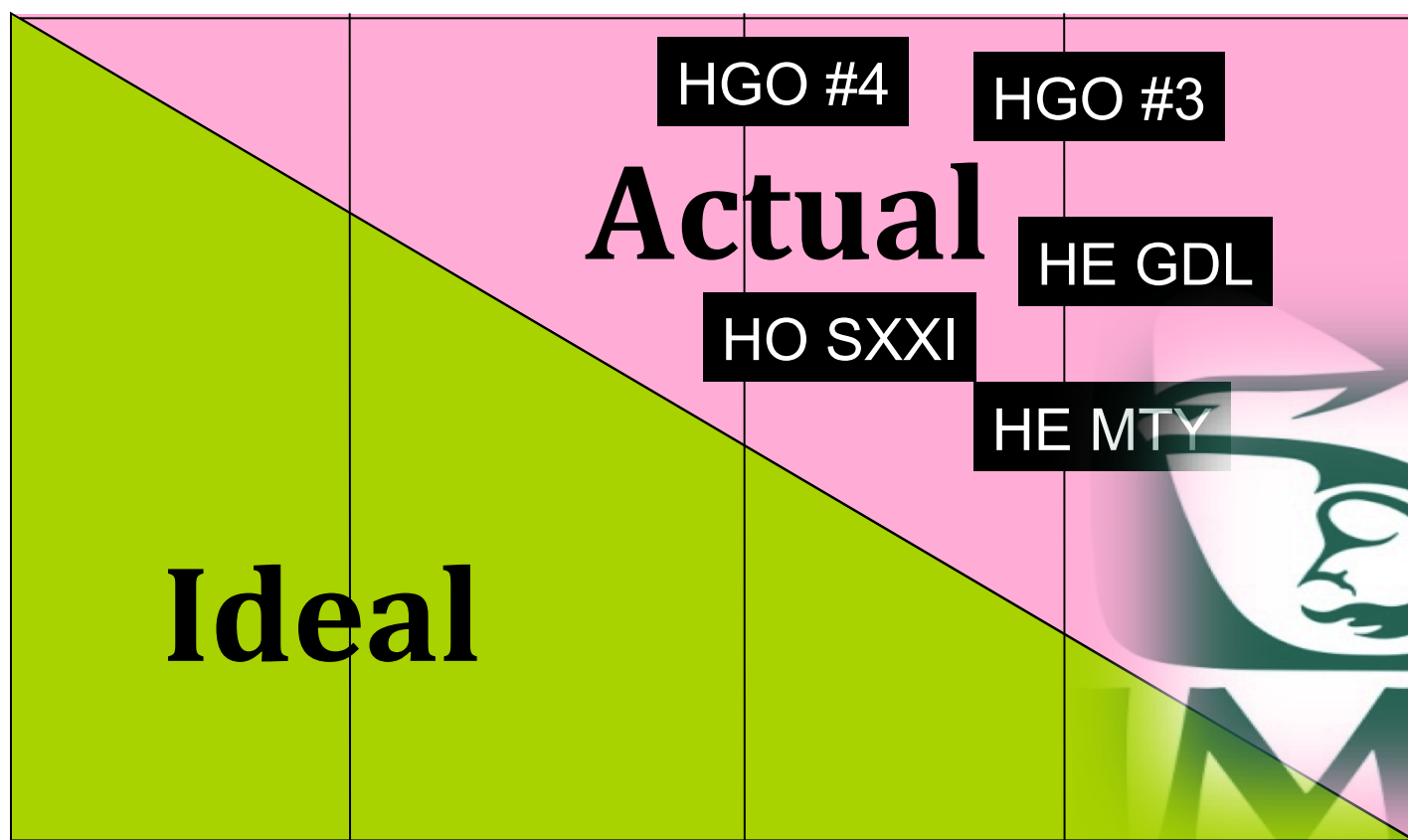
301

Knaul MF, Arreola-Ornelas H, Velázquez H, Costo de la atención
 Médica del cáncer mamario. Salud Publica Mex 2009; 51: S2, pp S
 286-295.



Etapa Clínica al momento del Diagnóstico

I II III IV



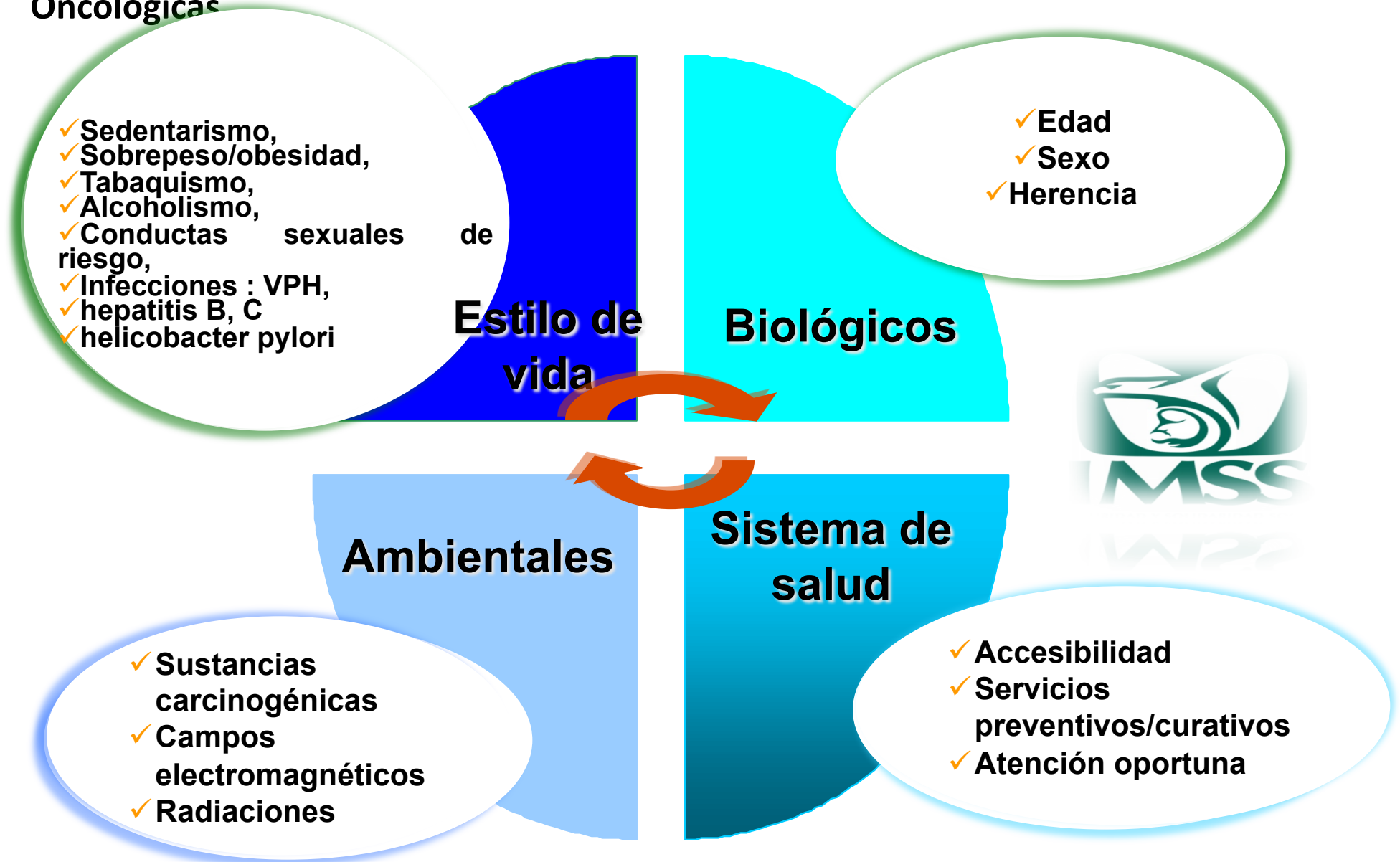
Costos Totales por Etapa

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 ESTRATÉGICAS

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 ESTRATÉGICAS

DIAGNÓSTICO

ASISTENCIA
A ADULTOS

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



IMSS

MÉDICOS

- ONCÓLOGOS
- RADIOLOGOS
- PATÓLOGOS
- OTROS ESPECIALISTAS

ENFERMERAS

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

TÉCNICOS

- HISTOTECNÓLOGOS
- RADIOLOGOS



CONSULTA EN UMF
• PESQUISA
• TUMOR CLÍNICO

SOSPECHA DE
MALIGNIDAD

CONSULTA
HISTORIA CLÍNICA
EXPLORACIÓN

CAMBIOS BENIGNOS

REFERENCIA
• HGZ
• UMAE

VIGILANCIA

• DX HISTOLÓGICO
• ETAPA CLÍNICA
• TRATAMIENTO



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

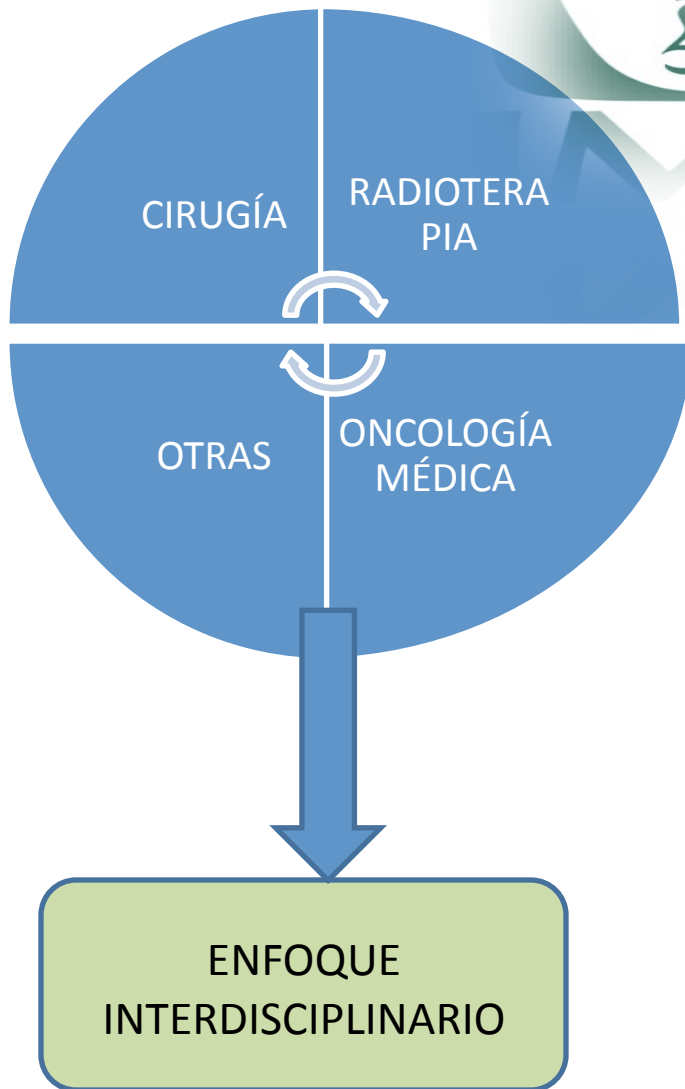
- Reducción del costo directo del tratamiento por tumor por estadio
- Reducción de procesos repetidos
- Reducción del costo unitario de los procesos con un ahorro presupuestario



IMSS

MODELO : CLÍNICA DE TUMORES

VENTAJAS



TIEMPO

- EVALUACIÓN CONJUNTA

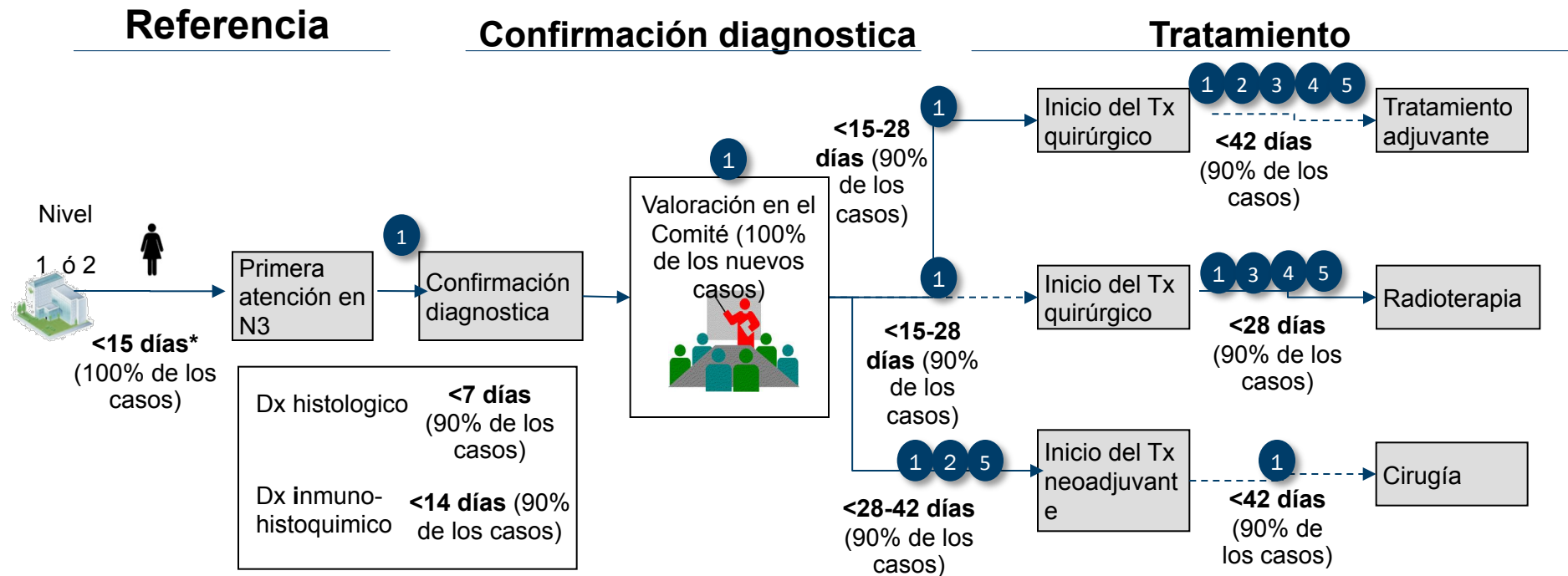
PLANEACIÓN

- DECISIÓN TERAPÉUTICA
- PROGRAMACIÓN DE ACCIONES

CENTRADO EN EL PACIENTE

- 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 INTERINSTITUCIONAL
- 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

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL
COMITADO ASESORAL Y DE ASESORIA

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 llegar ahí?

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

- RED DE ATENCIÓN INTERINSTITUCIONAL
- 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 INTERINSITUCIONAL

- 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