

Introducción al Proyecto ECHO Latinoamérica (ELA) y a la Iniciativa de Eliminación del Cáncer Cervicouterino de la OMS/OPS en las Américas

*Silvana Luciani, OPS, Melissa Lopez Varon, MD Anderson Cancer Center
y Sandra L. San Miguel, NCI/OPS*

Proyecto ECHO-ELA, 29 de mayo de 2020

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

#UniversalHealth

Proyecto ECHO ELA Agenda



1. Bienvenida e Introducciones
2. Modelo del Programa ECHO ELA
3. Introducción del Proyecto ECHO ELA
4. Introducción a la Iniciativa de Eliminación Cervicouterina de la OMS/OPS en las Américas
5. Sesión de Preguntas y Respuestas



OPS/OMS

Proyecto ECHO ELA

OPS Puntos Focales y Participantes



OPS – WDC

IM: Lucia de Oliveira &

Maria Tereza da Costa

ETS: Maeve de Mello &

Bernardo Nuche

OMS - Geneva

Paul Bloem

***Representates de los
Ministerios de Salud –***

*Programas de Inmunización y
Cáncer Cervicouterino*

ARG: Sebastián Laspiur

BRA: Katia de Pinho

BOL: Lenildo Moura &
Rosario Quiroga

CHI: Marta Prieto

COL: Guillermo Gonzalez

COR: Wilmer Marquiño

CUBA: Roxana Gonzalez

DOR: Olivia Brathwaite

ECU: Adrián Díaz

ELS: Carlos Garzón (PWR)

GUA: Tomo Kanda,

Amalia Ayala & Marc Rondy

HON: Ricardo Rodríguez

MEX: Miguel Malo & Virginia Molina

NIC: Enrique Pérez Flores & Patricia Arce

PAN: Modesta Haughton & Jorge Victoria

PAR: Marcia Erazo

PER: Vivian Pérez & Raul Montesano

URU: Wilson Benia &

Rafael Aguirre

VEN: Hector Ojeda

OPS/OMS

Proyecto ECHO ELA Colaboración



OPS/OMS

Proyecto ECHO ELA

Equipo Proyecto ECHO ELA



Dirección del Programa

Silvana Luciani, MHSc, OPS
Directora del Grupo



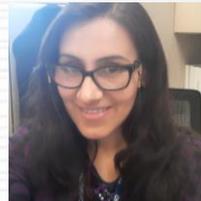
Melissa Lopez Varon, MS, MDACC:
Moderadora, co-coordinadora



Sandra L. San Miguel, MS, NCI/OPS:
Coordinadora, co-moderadora



Rossela Negri Yuffra, OPS:
Apoyo administrativo



Facultad

Silvina Arrossi, PhD, MSc, CONICET



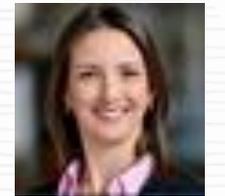
Maria Tereza da Costa, PhD, OPS



Mauricio Maza, MD, ELS



Jane Montealegre, PhD, BCM



Mila Salcedo, MD, MDACC



Modelo del Proyecto ECHO Inicios



- La Inspiración detrás del movimiento ECHO: Falta de acceso a cuidados especializados en pacientes con Hepatitis C en Nuevo México
- 200,000 km cuadrados, 2.08 millones de personas
- Número de casos estimados > 28,000
- De estos, en 2004 menos del 5% había sido tratado
 - 2,300 prisioneros VHC positivos (~40% del total ingresando al sistema), ¿tratados? = 0
 - En el 2004 ningún médico general estaba tratando la enfermedad en este estado



*El Objetivo es el de desmonopolizar el conocimiento

Modelo del Proyecto ECHO



- Teleconferencias regulares
- Personal de la comunidad/países presenta casos
- Reciben consejos y guías por parte de los grupos de especialistas
- Los participantes y especialistas trabajan juntos para brindar calidad de resultados



Arora, Sanjeev, et al. "Outcomes of treatment for hepatitis C virus infection by primary care providers." *New England Journal of Medicine* 364.23 (2011): 2199-2207.

Proyecto ECHO ELA

Meta

La meta del Proyecto ECHO ELA es ayudar a los diferentes países a alcanzar las metas de Eliminación del Cáncer Cervicouterino de la Organización Mundial de la Salud (OMS), metas de 90-70-90:

VACUNACIÓN CONTRA EL VPH	TAMIZAJE	TRATAMIENTO
<p>90%</p> <p>de niñas vacunadas con la vacuna contra el VPH antes de los 15 años de edad</p>	<p>70%</p> <p>de mujeres tamizadas con una prueba de VPH a los 35 y 45 años de edad</p>	<p>90%</p> <p>de mujeres con resultados positivos en las pruebas de tamizaje reciben tratamiento</p>



Sesión Proyecto ECHO (Foto: MD Anderson Cancer Center)

<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervico/proyecto-echo-latinoamerica-ela-prevencion-control-cancer-cervicouterino>

Proyecto ECHO ELA Formato

- Reuniones mensuales
- Presentaciones
 - **Presentación Didáctica:** Expertos de América Latina, OPS, IARC, ICCP y de los E.E.U.U.
 - **Presentación de Casos:** Representantes de cada país
 - Discusión ente el grupo liderada por la Facultad
- Participantes
 - Encargados de las unidades de cáncer cervicouterino y de inmunizaciones contra el VPH del Ministerio de Salud;
 - Representantes de organizaciones sin fines de lucro;
 - Representantes académicos/universitarios;
 - Personas clave en los temas de cáncer cervicouterino e inmunización contra el VPH; y
 - Puntos Focales de la OPS de cada país

Proyecto ECHO Latinoamérica (ELA): Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino

En el marco del Plan Regional de Acción de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Iniciativa Global de Eliminación del Cáncer Cervicouterino para apoyar a los ministerios de salud a desarrollar e implementar los Planes Nacionales de Eliminación del Cáncer Cervicouterino, la OPS, en colaboración con MD Anderson Cancer Center de la Universidad de Texas y el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos (NCI, por sus siglas en inglés), han desarrollado el Proyecto ECHO Latinoamérica (ELA): Prevención y Control del Cáncer Cervicouterino

Meta del Proyecto ECHO ELA

La meta de ELA es proveer tele mentoría mensual para apoyar y optimizar sus Planes Nacionales de Prevención y Control de Asimismo, la meta incluye apoyar a los diferentes países a alcanzar metas de 90-70-90 (90% de cobertura de vacunación contra humano (VPH); 70% de cobertura de tamizaje; y 90% de cob Este programa está dirigido a colaboradores de Ministerios de liderazgo de América Latina, así como proveedores clíni prevención de cáncer cervicouterino.

Detalles

El Proyecto ECHO® (*Expertos por Conexión HealthSupport*) Teleconferencias el cual proporciona mentoría utilizando colaboración y diseminación de mejores prácticas a través usando casos de estudio de cada país como base fundam

Las teleconferencias mensuales del Proyecto ECHO ELA: ZOOM por un periodo de 12 meses. Las sesiones de ECH no existe costo alguno por participar en las teleconferen

Pa



Currículo de las teleconferencias mensuales ECHO ELA, 12:00PM – 1:00PM hora este, Washington, D.C.

Enfoque	Fecha	Tema
Establecimiento de ECHO ELA - Escenario	TBD	Introducción al Proyecto ECHO
	TBD	Introducción a la Iniciativa de Eliminación Cervicouterina de la OMS/OPS en las Américas
Vacunación contra el VPH	TBD	Plan comprensivo del cáncer cervicouterino
	TBD	Avances en la introducción de la vacuna contra el VPH en América Latina
	TBD	Coberturas vacunales y estrategias de vacunación contra el VPH
	TBD	ESAVI y la vacuna contra el VPH
Tamizaje con la prueba de VPH	TBD	¿Por qué se está recomendando la introducción de la prueba de VPH en programas de tamizaje?
	TBD	¿Cómo se introduce la prueba de VPH en programas de tamizaje para que sea efectiva y sostenible?
	TBD	Auto muestreo para la detección del VPH
	TBD	Discusión de un programa comprensivo para incrementar el tamizaje, diagnóstico y el tratamiento temprano del cáncer cervicouterino en la frontera de México y Texas
	TBD	Educación de salud pública y abogacía para la prevención de cáncer cervicouterino
	TBD	Opciones de diagnóstico y detección temprana del cáncer cervicouterino
Tratamiento de las mujeres con pre-cáncer o cáncer invasivo	TBD	Tratamiento para lesiones precancerosas
	TBD	¿Cuándo referir a los pacientes con sospecha de cáncer?
	TBD	Estrategia para tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas en mujeres con VIH
	TBD	Plan comprensivo de cáncer cervicouterino y su monitoreo

Para más información y para participar, favor de visitar la página web:
www.MDAnderson.org/ProjectECHO.
 Si tiene preguntas, favor de dirigirlas a ECHOInfo@mdanderson.org.

Proyecto ECHO ELA

Ejemplos de Temas: Vacunación, Tamizaje y Tratamiento



Establecimiento de ECHO ELA - Escenario

- Introducción del Proyecto ECHO ELA y al Plan de Acción en las Américas para la prevención y control de cáncer cervicouterino y la iniciativa global de eliminación
- Plan comprensivo del cáncer cervicouterino

Vacunación contra el VPH: Meta de 90%

- Avances en la introducción de la vacuna contra el VPH en América Latina
- Coberturas vacunales y estrategias de vacunación contral el VPH
- ESAVI y la vacuna contra el VPH

<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervico/proyecto-echo-latinoamerica-ela-prevencion-control-cancer-cervicouterino>

Proyecto ECHO ELA

Ejemplos de Temas: Vacunación, Tamizaje y Tratamiento



Tamizaje con la prueba de VPH: Meta de 70%

- ¿Por qué se está recomendando la introducción de la prueba de VPH en programas de tamizaje?
- ¿Cómo se introduce la prueba de VPH en programas de tamizaje para que sea efectiva y sostenible?
- Automuestreo para la detección del VPH
- Discusión de un programa comprensivo para incrementar el tamizaje, diagnóstico y el tratamiento temprano del cáncer cervicouterino en la frontera de México y Texas
- Educación de Salud Pública y abogacía para la prevención del cáncer cervicouterino

<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervico/proyecto-echo-latinoamerica-ela-prevencion-control-cancer-cervicouterino>

Proyecto ECHO ELA

Ejemplos de Temas: Vacunación, Tamizaje y Tratamiento



Tratamiento de mujeres con pre-cáncer o cáncer invasivo: Meta de 90%

- Opciones de diagnóstico y detección temprana del cáncer cervicouterino
- Tratamiento para lesiones precancerosas (ablación, tratamientos escisionales)
- ¿Cuándo referir a los pacientes con sospecha de cáncer?
- Estrategia para tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas en mujeres con VIH
- Plan comprensivo de cáncer cervicouterino y su monitoreo

<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervico/proyecto-echo-latinoamerica-ela-prevencion-control-cancer-cervicouterino>

Proyecto ECHO ELA

Presentación de Casos



El Proyecto ECHO® se basa en el intercambio multilateral de conocimientos utilizando casos en el epicentro de la discusión

- **Ponentes:** representantes de los países serán invitados a presentar un caso enfocado en la prevención del cáncer cervicouterino
- **Propósito:** el propósito del caso es liderar una discusión breve en el marco de la estrategia de eliminación presentando un programa que ha tenido éxito o consultando sobre un programa existente
- **Modelo a seguir:** Se les brindara una planilla a seguir, con 5-7 diapositivas y tendrán 5-10 minutos para presentar. Las diapositivas tendrán que entregarse 3 días antes de su presentación.
- **Rol de la Facultad:** facilitar las discusiones postulando preguntas o contestando cualquier pregunta relacionada a su presentación para aumentar la capacidad de conocimientos entre los participantes de forma colaborativa.

Objetivo de las presentaciones de casos

- **Objetivo de los casos:** El objetivo es que el equipo del país presente una situación o pregunta para discusión con los participantes del ECHO para poder utilizar la información para avanzar en el proceso de desarrollar el plan de eliminación y alcanzar las metas de eliminación de una manera colaborativa y aprovechando recursos disponibles por parte de PAHO, MD Anderson, NCI y colaboradores

Instrucciones para esta plantilla

- Por favor, describa aspectos pertinentes de su caso en estas diapositivas.
- No es necesario responder todas las preguntas de la diapositiva 5, y de igual manera estas no son exhaustivas y pueden ser adaptadas a su actual contexto o realidad.
- Puede incluir imágenes y o diagramas que puedan ayudar a ilustrar la pregunta o punto importante del caso
- Envíe sus casos al menos tres días antes de la reunión a mslopez1@mdanderson.org para que los facilitadores puedan revisar su caso antes de la reunión.
- Presente su caso el día asignado en no mas de 10 minutos para permitir tiempo para discusión.

Contexto

Modelo para eliminar el cáncer cervical

Visión: Construir un mundo sin cáncer cervical.

Umbral: < 4 casos de cáncer cervical por cada 100,000 mujeres al año.

Metas para el 2030

90%
de mujeres vacunadas
con la vacuna de VPH a
los 15 años.

70%
de las mujeres con un
estudio de tamizaje para
VPH a los 35 y 45 años.

90%
de las mujeres
identificadas con
enfermedad cervical
reciban tratamiento
para lesiones
precursoras o cáncer
invasivo

Objetivos de desarrollo sostenible para el 2030: Objetivo 3.4 - 30% de reducción en la mortalidad del cáncer cervical

Los objetivos para el 2030 y el umbral de eliminación están sujetos a revisión dependiendo de los resultados del modelo y del proceso de aprobación de la OMS.

Nombre de quien presenta: **Minnie Mouse**

País que presenta: **Disneylandia**

- País y contexto del país con en relación a las metas de eliminación:
 - 90% de las mujeres vacunadas a los 15 años de edad
 - 70% de las mujeres con una prueba de VPH a los 35 y 45 años de edad
 - 90% de las mujeres con lesiones cervicales reciben tratamiento
- Describa su equipo de trabajo, recursos disponibles, etc.
 - Coordinador del programa de cáncer cervicouterino: Dra. Snow White
 - componente de tamizaje: Sr. Pato Donald
 - componente de vacunación: Dra. Minnie Mouse

Preguntas/Discusión

1. ¿Cuál es el enfoque principal para esta presentación?
2. ¿Cuál es su visión de como se va a ver el problema resuelto y/o como se puede abordar por el equipo?
3. Describa barreras que puedan estar impidiendo el progreso de este objetivo
4. ¿Qué estrategias han sido utilizadas para disminuir estas barreras y que tan exitosas han sido?

Preguntas/Discusión

1. ¿Cuál es el enfoque principal para esta presentación?

- Nos gustaría discutir qué pasos podemos tomar para reiniciar actividades de tamizaje y vacunación después de COVID19

2. Barreras:

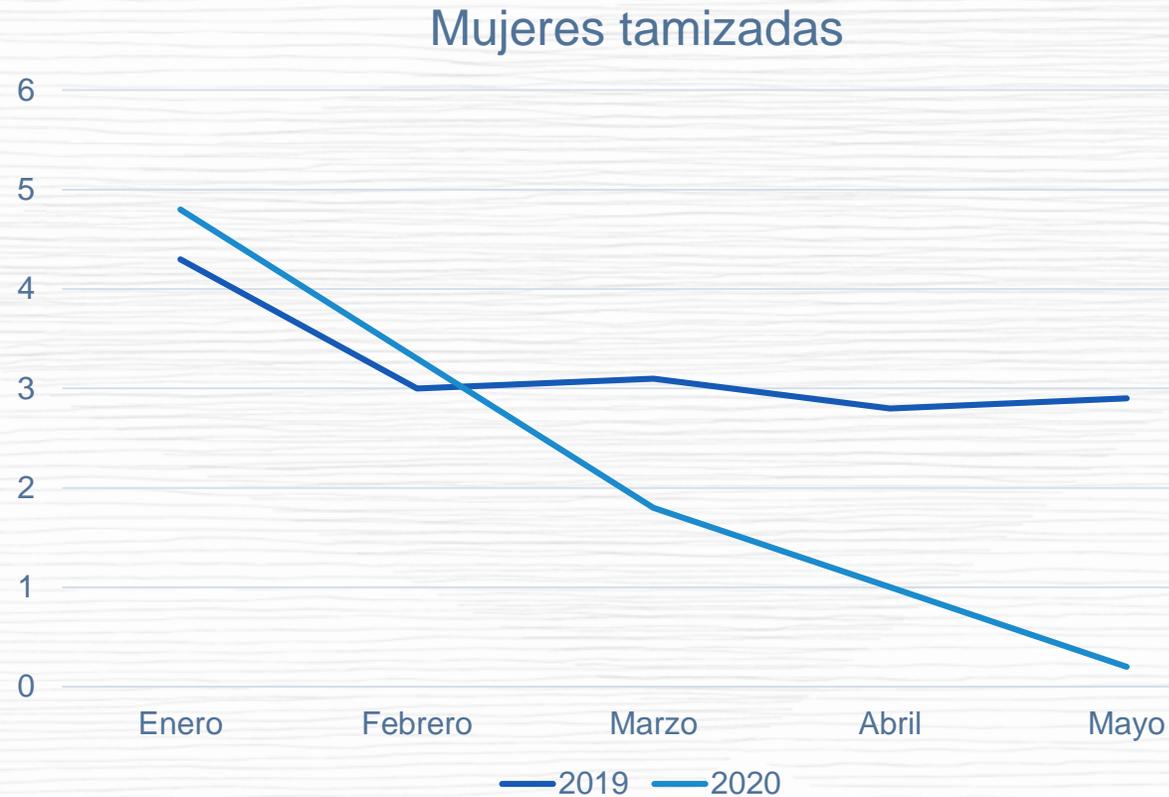
- Recursos reasignados
- Prioridades en conflicto
- Población enfocada en COVID (Miedo a infección)

Imágenes y/o diagramas

Area remota con baja cobertura en el campo de golf de Disneylandia



Imágenes y/o diagramas

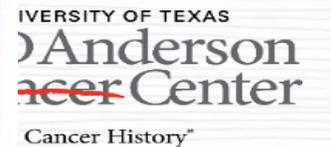


Resumen

- En resumen nos gustaría discutir que opciones tenemos para retomar actividades considerando las barreras que hemos discutido



GRACIAS!



Hacia la eliminación del cáncer cervicouterino en las Américas

Silvana Luciani

Jefe de la unidad de enfermedades no transmisibles, prevención de
violencia y traumatismos

Organización Panamericana de la Salud

Proyecto ECHO-ELA, 29 de mayo del 2020

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

#UniversalHealth

INDICE

1

Situación de los programas de prevención de cáncer cervicouterino

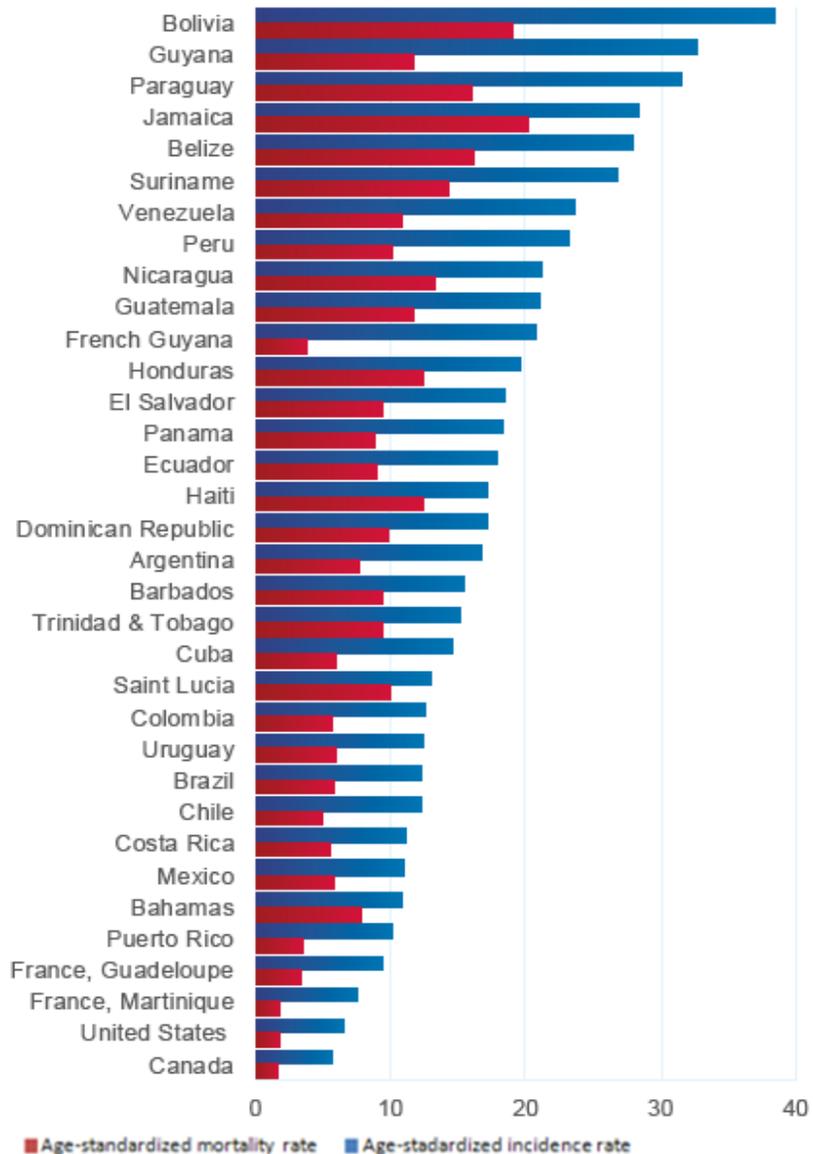
2

Estrategia de eliminación y plan para la prevención y control

Como llegamos a mejorar los programas

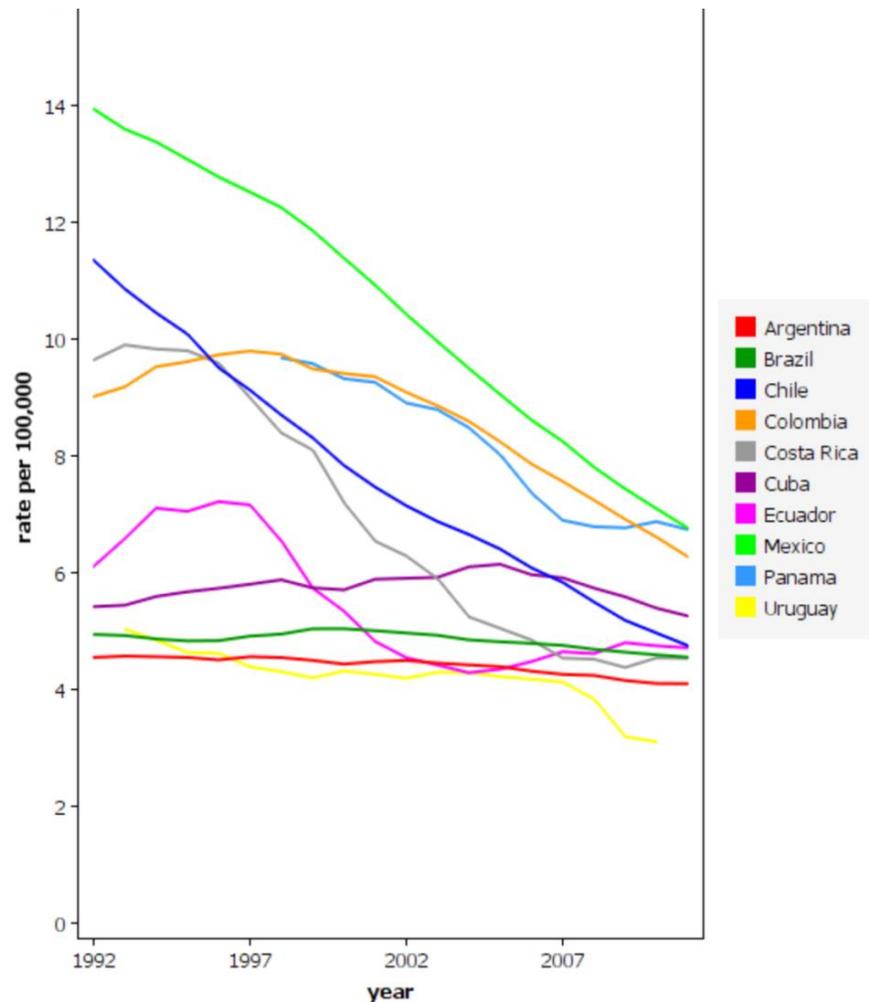
3

Cáncer cervicouterino en las Américas



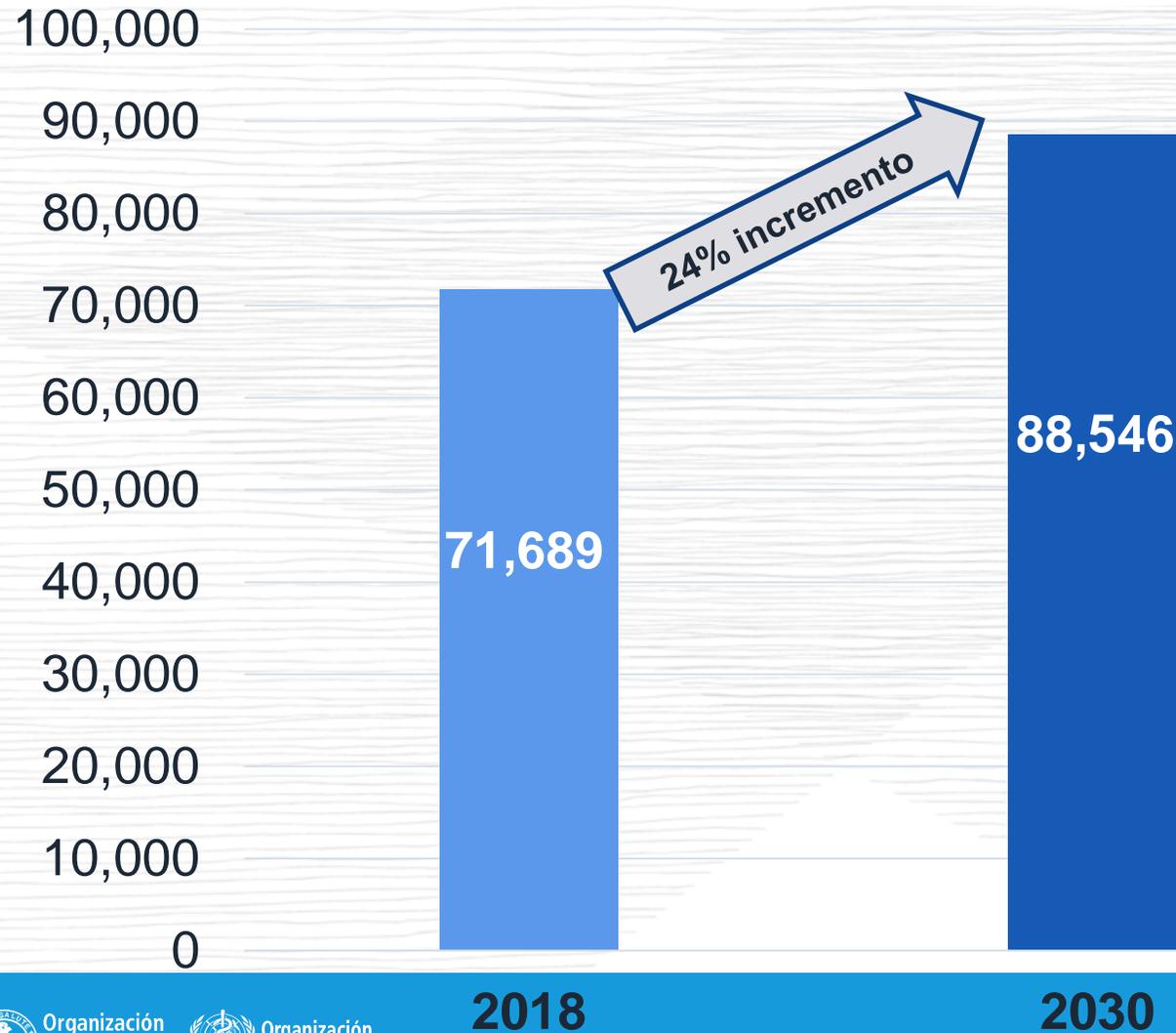
- **72,000** mujeres son diagnosticadas cada año
- **34,000** mujeres mueren cada año
- **las mujeres que viven en condiciones vulnerables tienen tasas más altas**
- **las mujeres con VIH tienen mayor riesgo**

Disminución de la mortalidad por cáncer cervicouterino

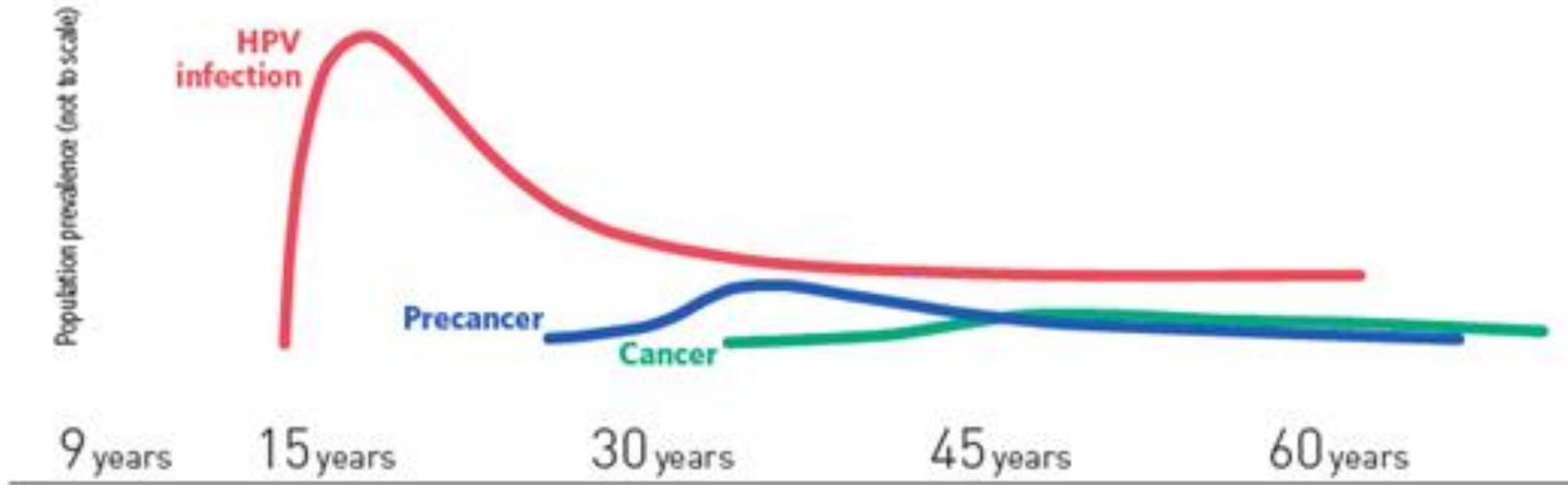


Fuente: IARC. Global Cancer Observatory, 2018

Proyecciones de incidencia de cáncer cervicouterino en las Américas



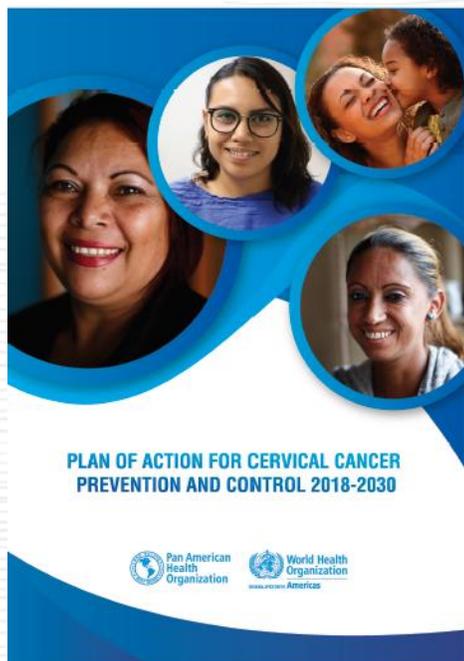
Prevención y control del cáncer cervicouterino



Prevención primaria	Prevención secundaria	Prevención terciaria
<p>VACUNA CONTRA EL VPH</p> <p>Niñas 9-14 años Niñas y niños, de ser factible</p>	<p>TAMIZAJE Y TRATAMIENTO PRECANCEROSO</p> <p>Mujeres >30 años tamizaje y tratamiento prueba de VPH y crio/AT</p>	<p>DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CUIDADOS PALIATIVOS</p> <p>Todas las mujeres, según sea necesario Cirugía, radioterapia, quimioterapia</p>

Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino

Objetivo: Reducir las tasas de incidencia y mortalidad en un tercio para 2030



1. Mejorar la organización y la gobernanza de los programas de cáncer cervicouterino, los sistemas de información y los registros de cáncer.
2. Fortalecer la prevención primaria a través de la información, la educación y la vacunación contra el VPH.
3. Mejorar el tamizaje del cáncer cervicouterino y el tratamiento precanceroso mediante estrategias innovadoras.
4. Mejorar el acceso a los servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer.

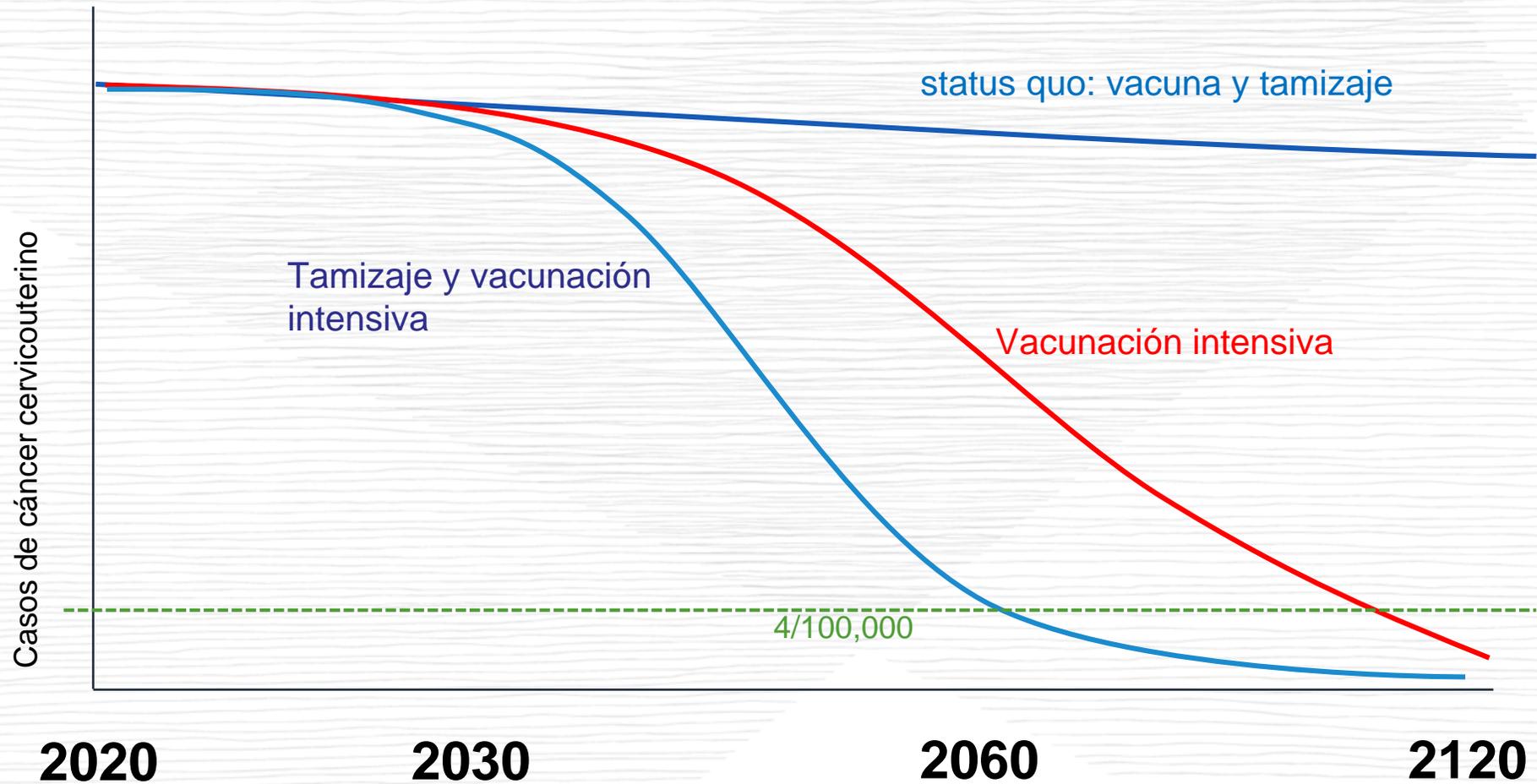
Estrategia global para la eliminación de cáncer cervicouterino

VISIÓN: Un mundo sin cáncer cervicouterino

OBJETIVO: Eliminar el cáncer cervicouterino reduciendo la incidencia para abajo de **4 casos por 100.000** mujeres

Prevención primaria	Prevención secundaria	Prevención terciaria
90% De las niñas vacunadas contra el VPH a los 15 años	70% de las mujeres entre 35-45 años con tamizaje con la prueba de VPH	90% las mujeres identificadas con enfermedad cervical reciben tratamiento

Eliminación del cáncer cervicouterino: marco conceptual



AVANCES Y DESAFÍOS EN AL

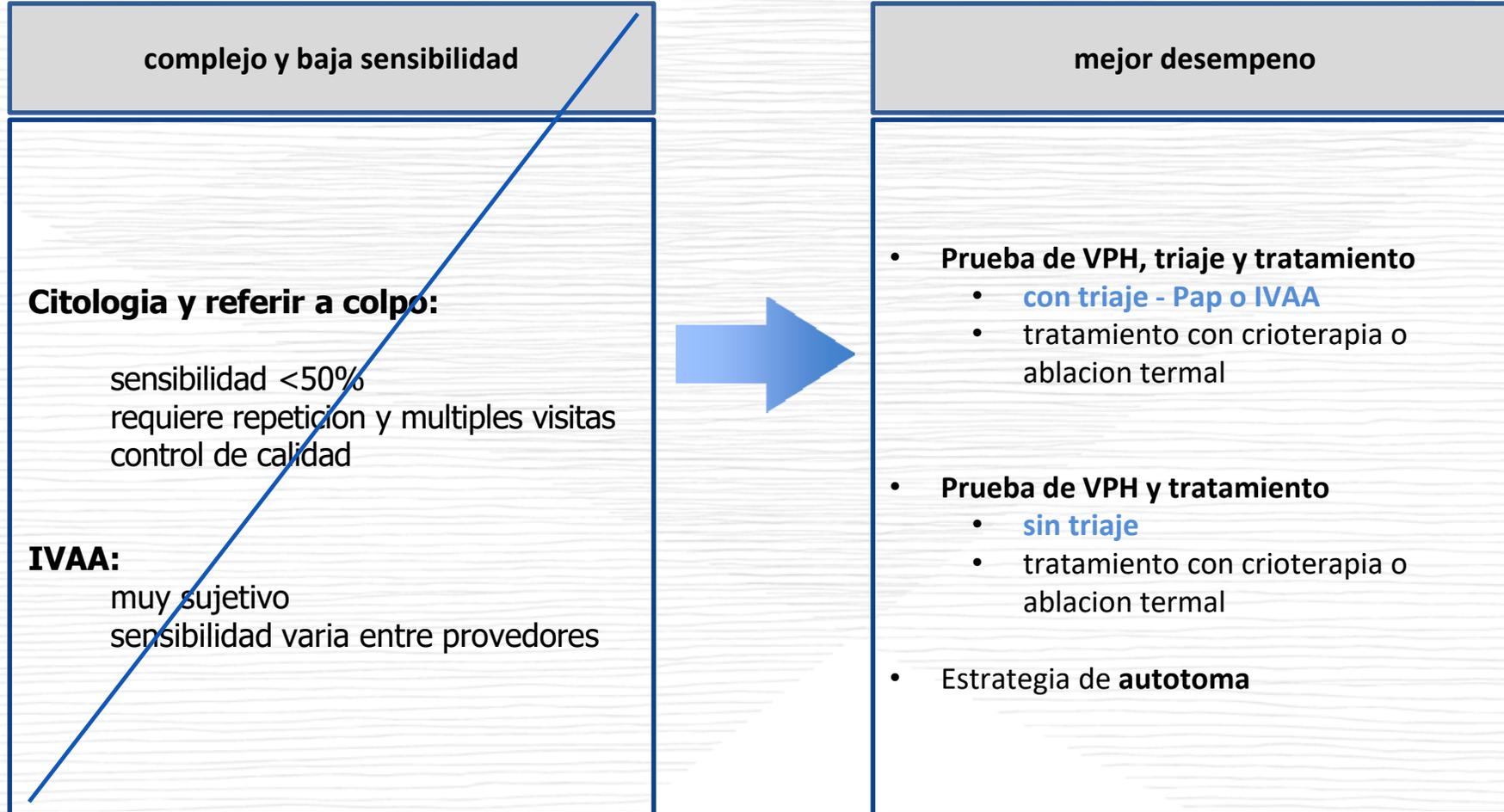
Las tasas de incidencia del cáncer cervicouterino varían ampliamente: de 10 a 39 por 100.000 mujeres

Vacunación	<ul style="list-style-type: none">• 18 países en AL con vacunas VPH en programas de inmunización• cobertura varía entre 16% - 76%
Tamizaje	<ul style="list-style-type: none">• tamizaje disponible, pero desafíos con calidad y seguimiento• cobertura muy baja, solo 4 países alcanzan 70%• prueba de VPH introducido en sólo 8 países
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• grandes brechas en el acceso al tratamiento de cáncer y cuidados paliativos

Fortalecer los programas de cáncer cervicouterino

1. Desarrollar planes nacionales, con metas e hitos para el 2030, y asignar fondos suficientes para implementar el plan
2. Fortalecer la estructura de gestión y los sistemas de información, para monitorear y garantizar el logro del programa
3. Actualizar las políticas basadas en la evidencia más actualizada
4. Implementar estrategias para aumentar la cobertura de vacunación, tamizaje y tratamiento

Cambio del paradigma en programas de tamizaje



Experiencias de programas de VPH



- **La prueba de VPH detecta más enfermedad**
- **Es factible de implementar una nueva estrategia**
 - generar consenso con todas las partes interesadas en las decisiones de política
 - capacitar y construir capacidad para el cambio de práctica
 - comience en zonas demostrativas
- **Diversas estrategias utilizadas**
 - VPH → tratamiento
 - VPH → IVAA → tratamiento
 - VPH → citología → diagnóstico, y tratamiento
- **La estrategia con la auto toma ayuda a aumentar la cobertura, pero hay que reforzar el seguimiento**
- **Actividades de información, educación y comunicación son claves**

Ampliar las actividades de vacunación contra el VPH

XXV Reunión del GTA



XXV Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA)
sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación

9 al 11 de julio del 2019
Cartagena (Colombia)



1

- priorizar vacunar las niñas con alta cobertura
- implementar la estrategia de vacunación en escuelas
- tener planes de comunicación para acelerar la aceptación de la vacuna y maximizar su impacto
- el GTA manifestó profunda preocupación sobre el problema de suministro de la vacuna VPH y hace un llamado para incitar los fabricantes ser responsables

El programa de inmunización en el contexto de COVID-19

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51992>

Escenario	Recomendación
Sistema intacta y servicios esenciales continua	la vacunación debe realizarse a través de puestos fijos, puestos móviles y actividades de extensión de cobertura
Prestación de servicios de forma limitada	priorizar la vacunación de las poblaciones vulnerables y con mayor riesgo
Si vacunación no puede realizarse	suspender las actividades de vacunación

La reorganización de los servicios oncológicos en el contexto de COVID-19

COVID-19

Consideraciones para la reorganización de los servicios oncológicos durante la pandemia de COVID-19

Con el inicio de la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud alrededor del mundo se han enfocado en reorganizar la atención de los servicios y apoyar la ampliación y eficiencia en la gestión de la oferta de camas hospitalarias y de cuidado intensivo. Para ello, se ha optado, entre otras acciones, por suspender o reducir la atención electiva o los ingresos para estudio, diagnóstico y manejo, excepto cuando se trata de patologías que implican riesgo para los pacientes¹. Se observa que los pacientes con cáncer y COVID-19 presentan una tasa de mortalidad mayor que la de los pacientes sin comorbilidades como el cáncer; también una revisión sistemática indica mayor probabilidad de que presenten complicaciones². A pesar de que se han establecido estrategias para mantener el funcionamiento de las unidades de hemodiálisis, oncología y quimioterapia, entre otras³, se registra una disminución importante en el acceso a los servicios por parte de los pacientes que están en proceso de ser diagnosticados o que son atendidos por patologías como el cáncer, dado su alto riesgo. Algunos estudios han establecido el impacto de la progresión del cáncer causado por el retraso en su diagnóstico y tratamiento^{4,7} y esto podría implicar picos de mortalidad en el futuro para afecciones oncológicas potencialmente curables y para cánceres no curables debido a la falta de acceso a las terapias convencionales. Por ello, la prestación de los servicios oncológicos debe absorber rápidamente cualquier retraso acumulado y evitar un incremento de las muertes evitables por cáncer.

La organización de los servicios para la atención de pacientes con cáncer (niños, adolescentes y adultos) es crucial para poder brindar una respuesta oportuna y de calidad en el contexto de la pandemia⁸. Se debe considerar el impacto sobre la disponibilidad de los medicamentos oncológicos y otras tecnologías sanitarias, y la carga de trabajo de los laboratorios y los servicios de radiología, con el fin de proveer servicios accesibles y equitativos a los pacientes con cáncer⁹.

Dependiendo de la capacidad de los servicios de salud y el contexto de transmisión local, se puede considerar la reorganización de los servicios oncológicos de acuerdo con los siguientes componentes:

1. Continuidad en la oferta estratégica de los servicios
2. Prevención y control de infecciones a pacientes oncológicos y profesionales de la salud
3. Reestructuración de los recursos humanos y técnicos
4. Manejo de pacientes oncológicos con COVID-19
5. Revisión iterativa de la reorganización de los servicios oncológicos

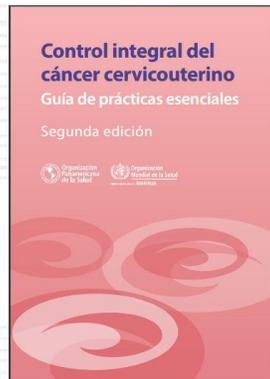
OPS Organización Panamericana de la Salud
Conócelo. Prepárate. Actúa.
www.paho.org/organizacion

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52218>

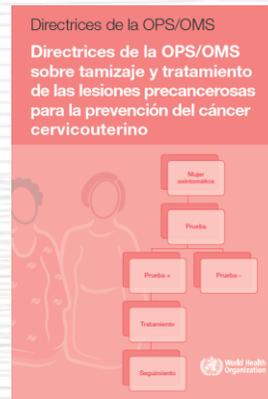
- suspender los programas de tamizaje de cáncer
- minimizar el número de visitas presenciales
- modificar la provisión de los servicios:
 - consultas telefónicas o virtuales
 - trasladar en lugares alternativos con menor riesgos de exposición
 - entrega de medicamentos a domicilio
- priorizar los tratamientos considerando las intervenciones mas eficaces, la velocidad de progresión del cáncer, los efectos del retraso del tratamiento y de calidad de vida

MANUALES Y GUIAS

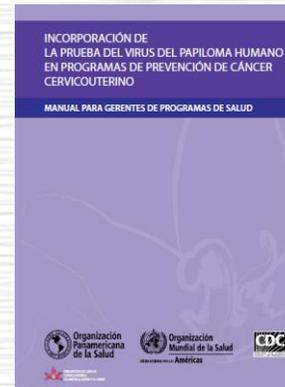
www.paho.org/cancer



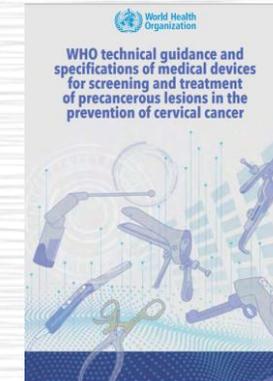
Guía sobre el cáncer cervicouterino



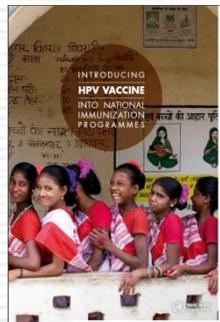
Guía de tamizaje y tratamiento



Guía sobre la prueba del VPH



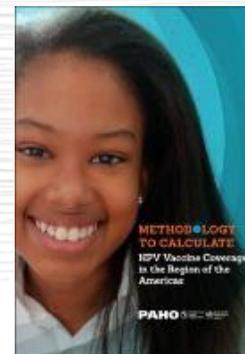
Equipos para tamizaje y tratamiento lesiones precancerosas



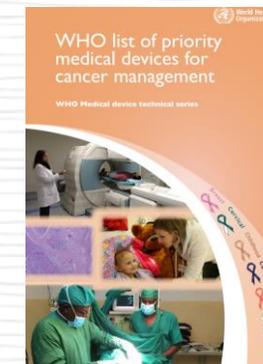
Guía de la vacuna contra el VPH



Comunicación sobre la vacuna contra el VPH



Calculando la cobertura de la vacuna VPH



Tecnología para tratamiento de cáncer

Fondo Rotatorio y Fondo Estratégico de la OPS



Vacuna de VPH -\$8.50



Pruebas de VPH:

Xpert HPV, Abbott RealTime High Risk HPV, CareHPV

Medicamentos oncológicos

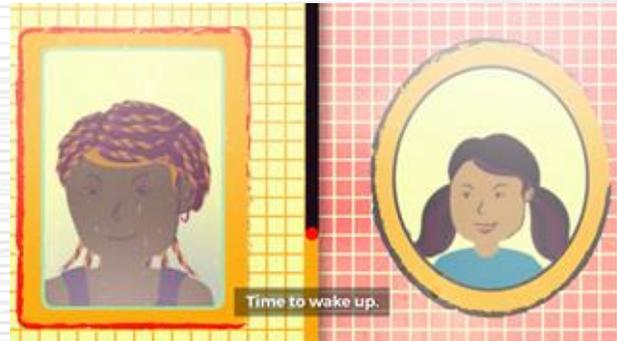
Morfina

CAMPANA DE EDUCACIÓN Y CURSO VIRTUAL

www.paho.org/cancer



Campana de comunicación mensajes, videos, fotos, testimonios, GIFs



Video – es el momento de poner fin al cáncer cervicouterino



Afiche – ¡No dejes que el cáncer cervicouterino te detenga!



Curso virtual



Serie de hojas informativas

Que cada país tiene su plan de eliminación

- ✓ Un compromiso político y técnico
- ✓ Gerente empoderado y con un grupo multi-sectorial
- ✓ Análisis de la situación actual
- ✓ Un plan nacional con metas e hitos, y recursos suficientes
- ✓ Directrices actualizadas – vacunación, tamizaje, tratamiento
- ✓ Capacitación y supervisión del personal de salud
- ✓ Actividades de IEC
- ✓ Sistema de monitoreo y evaluación
 - 90% cobertura con la vacuna contra el VPH
 - 70% cobertura de tamizaje
 - 90% tratadas

¡Gracias!



OPS