

Estado de situación del cribado de cáncer de cérvix en España. Año 2023-2024

Ponencia de Cribado Poblacional de la Comisión de Salud
Pública. Ministerio de Sanidad.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

Elaboración del documento

Ministerio de Sanidad

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud

Estefanía García Camiño

Unidad de Programas de Cribado Poblacional

Rosa Soledad Díaz García

Manuela Blanco Pérez

Laura Santos Rangel

Revisión del documento

Ponencia de cribado Poblacional de la Comisión de Salud Pública.

Ministerio de Sanidad

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud

Estefanía García Camiño

Unidad de Programas de cribado poblacional

Rosa Soledad Díaz García

Manuela Blanco Pérez

María Teresa Herrero Díez

Laura Santos Rangel

Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia

Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación

María Luisa Vicente Saiz

Comunidades y Ciudades Autónomas

Comunidad Autónoma de Andalucía

Ignacio Sánchez-Barranco Vallejo

Comunidad Autónoma de Aragón

Begoña Adiego Sancho

Principado de Asturias

Jose María Blanco González

Comunidad Autónoma de Canarias

Mariola de la Vega Prieto

Maria José García Mérida

Comunidad Autónoma de Cantabria

Begoña Porras González

Comunidad Autónoma de Castilla-La

Mancha

Emma Corraliza Infanzón

Comunidad Autónoma de Castilla y León

María Teresa Jiménez López

Comunidad Autónoma de Cataluña

Blanca Prats Viedma

Comunidad Autónoma de Extremadura

Mercedes García Reina

M^a José Macías Ortiz

Comunidad Autónoma de Galicia

Ángel Gómez Amorín

Comunidad Autónoma Illes Balears

Guillem Artigues Vives

Celia Personat Labrador

Comunidad Autónoma de La Rioja

Enrique Ramalle Gómara

Yolanda Ruiz del Prado

Comunidad de Madrid

María Vicenta Labrador Cañadas

Región de Murcia

Olga Monteagudo Piqueras

Comunidad Foral de Navarra

María Ederria Sanz

Comunidad Autónoma del País Vasco

Jon Iñaki Álvarez Uriarte

María Isabel Portillo Villares

Comunitat Valenciana

María Victoria García López de Meneses

Ciudad Autónoma de Ceuta

José María Sánchez Romero

Ciudad Autónoma de Melilla

Luisa Hermoso Castro

Ministerio de Sanidad-INGESA

María Antonia Blanco Galán

Revisión y aprobación del documento:

Ponencia de Cribado Poblacional: 26/11/2024

Comisión de Salud Pública: 23/01/2025

La información contenida en este documento deberá referenciarse en caso de utilización

Referencia sugerida:

Ponencia de Cribado Poblacional de la Comisión de Salud Pública. Estado de situación del cribado de cáncer de cérvix en España. Año 2023-2024. Ministerio de Sanidad, 2024.

Agradecemos la colaboración de los representantes de las CCAA que han respondido al formulario.

Índice

Justificación	5
Metodología	5
Resultados.....	6
1. Tipo de programa	6
2. Población diana	7
2.1. Edad de la población diana.....	7
2.2. Captación.....	7
2.3. Invitación	7
2.4. Lugar donde se realiza la captación o surge la invitación	8
2.5. Identificación.....	8
2.6. Circuito de inclusión desde captación oportunista a cribado poblacional	9
3. Método de cribado	9
3.1. Pruebas primarias de cribado ofertadas.....	9
3.2. Pruebas de triaje.....	12
3.3. Persona que realiza la prueba de cribado	12
4. Análisis de la muestra citológica de cribado	13
5. Análisis de las determinaciones de VPH del cribado	13
6. Comunicación de resultados del cribado.....	14
6.1. Comunicación de resultado de prueba de cribado negativa.....	14
6.2. Comunicación de resultado de prueba de cribado positiva.....	14
6.3. Comunicación de resultado de prueba de cribado que requiere repetición	15
7. Sistema de Información	16
7.1. Características del Sistema de Información.....	16
7.2. Responsable del sistema de información.....	17
8. Información a la mujer sobre el programa de cribado	17
9. Protocolos / Documentación	17
10. Responsabilidad de la gestión del programa de cribado.....	18
11. Revisión del programa de cribado	18
Conclusiones	19
Anexo 1. Formulario enviado a las CCAA.....	22

Justificación

En abril de 2019 se publicó la Orden SCB/480/2019, en la que se concretan los criterios a aplicar, con carácter general, para la realización del cribado poblacional de cáncer de cérvix, indicando que en el plazo de 5 años desde su fecha de publicación todos los territorios tendrán que haber iniciado el programa en los términos acordados y en 10 años la cobertura, entendida como invitación a participar, tendrá que aproximarse al 100%. Además, en la orden se pone de relieve la importancia de los sistemas de información y el estado vacunal frente al VPH para la evaluación del programa.

Asimismo, en la Ponencia de Cribado Poblacional de la Comisión de Salud Pública celebrada el día 17 de octubre de 2023 se decidió la elaboración por el grupo de trabajo de cribado de cáncer de cérvix de un documento que recogiese los principales requisitos y recomendaciones del programa, para lo cual, como paso previo a su elaboración, se acordó realizar un análisis del estado de situación de los programas a nivel nacional.

Para dar respuesta a la necesidad de conocer la situación del programa de cribado de cáncer de cérvix en España, se decide elaborar un cuestionario que recogiese información sobre los distintos aspectos del programa, para su cumplimentación por los responsables del programa de cribado de las diferentes Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía (CCAA).

Metodología

El personal técnico de la Unidad de Programas de Cribado Poblacional del Ministerio de Sanidad elaboró un cuestionario que recogiese información sobre los distintos aspectos del programa, tanto los aspectos generales en cada una de sus etapas como los aspectos específicos relacionados con el proceso de cribado y diagnóstico de lesiones precursoras y cáncer de cérvix. Posteriormente, se envió un formulario de cumplimentación on-line, a través de la aplicación *Google Forms*, a todas las CCAA, a través de sus representantes designados, que estuvo disponible para su cumplimentación de octubre de 2023 a marzo de 2024.

Dicho formulario constaba de 45 preguntas (ver anexo 1), clasificadas en 11 secciones, correspondiéndose con cada uno de los apartados de este informe.

Se incluyeron tanto preguntas de respuesta única, como de respuesta múltiple, y de texto libre. Cada una de las preguntas incluía la opción de respuesta "otro", que se podía utilizar tanto para completar la información solicitada como para realizar cualquier tipo de aclaración que se considerara referente a esa pregunta.

Además, al final del cuestionario se incluía un apartado "comentarios/observaciones" para su cumplimentación con texto libre.

Se realizó el análisis descriptivo de los resultados, mediante frecuencias absolutas y relativas en las variables cualitativas. En aquellas preguntas de respuesta múltiple, una misma comunidad autónoma (CA) podía aportar datos para distintas categorías. En esos casos, las respuestas se contabilizaron de manera individual para cada una de las categorías de respuesta, si bien las frecuencias relativas se calcularon sobre el total de CCAA que enviaron respuestas.

A partir de las respuestas de texto libre se crearon diferentes categorías para su análisis, salvo en el último apartado de “comentarios/observaciones” en el cual se mantuvieron las respuestas textuales.

Resultados

Se presenta un informe con las respuestas recibidas de 13 comunidades autónomas y las 2 ciudades autónomas al formulario sobre actividades de cribado de cáncer de cérvix.

Dichos resultados se representan en los gráficos, mostrándose tanto las frecuencias absolutas (n=número de CCAA), y relativas (%) sobre el total de las 15 CCAA que respondieron al formulario.

A continuación, se exponen los diferentes aspectos.

1. Tipo de programa

Las 15 CCAA que enviaron respuesta disponen de un programa de cribado de cáncer de cérvix, y en la mayoría de ellas el programa está incorporado dentro de la cartera de servicios de Atención Primaria.

1 CA cuenta con un programa de cribado poblacional, otra con un programa de cribado poblacional basado en riesgos y en otra coexisten un programa de cribado poblacional y un programa de cribado poblacional basado en riesgos.

6 CCAA se encuentran en proceso de transición de cribado oportunista a cribado organizado de carácter poblacional y 2 a un cribado organizado de carácter poblacional basado en riesgos.

En el momento de finalización de recogida de datos, en 4 CCAA, se seguía realizando un cribado de tipo oportunista, persistiendo así programas en los que la captación de la población no se realiza mediante invitación individual, sino a petición de la mujer y/o aprovechando su contacto con el sistema sanitario por otros motivos.

Gráfico 1. Tipos de programa implantados en las CCAA (n, %).



2. Población diana

2.1. Edad de la población diana

La edad de la población diana es 25-65 años en todas las CCAA, excepto en una CA, en la que el rango de edad es 35-65 años.

2.2. Captación

La captación se realiza mediante invitación a la población diana en 6 de las 15 CCAA que enviaron respuesta. En otras 2 de ellas, la captación se realiza por invitación a la población diana, así como a petición de la mujer y aprovechando el contacto con el sistema sanitario por otros motivos en 2 de ellas, y en 1 CA mediante invitación a la población diana y captación aprovechando el contacto con el sistema sanitario por otros motivos.

Además, en 1 CA existe diferencia según edad, realizándose invitación a las mujeres con edades comprendidas entre 25-34 años, y efectuándose a petición de la mujer o por indicación del profesional sanitario en las de 35-65 años.

Se sigue realizando la captación únicamente a petición de la interesada en 2 CCAA, y en 3 a petición de la mujer y aprovechando el contacto con el sistema sanitario por otros motivos.

Gráfico 2. Métodos de captación utilizados (n, %).



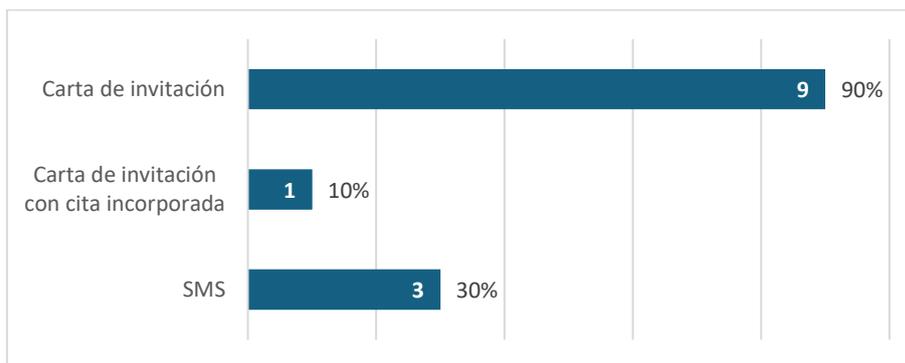
2.3. Invitación

De las 10 CCAA en las que se realiza invitación, en 7 se efectúa mediante carta de invitación, utilizándose esta vía en 1 de ellas hasta la implantación prevista de SMS. En 1 de estas 7 CCAA la carta de invitación incorpora la cita.

En 3 CCAA la invitación es mediante SMS, empleándose en 1 de ellas carta como recordatorio en el caso de las mujeres que no han participado. 1 de estas 3 CCAA refiere utilizar SMS en las mujeres con teléfono móvil como vía de notificación en tarjeta sanitaria (95%) y carta en el resto.

En ninguna de las CCAA se utiliza la llamada telefónica ni otro método alternativo de invitación.

Gráfico 3. Medios de invitación utilizados (n, %).



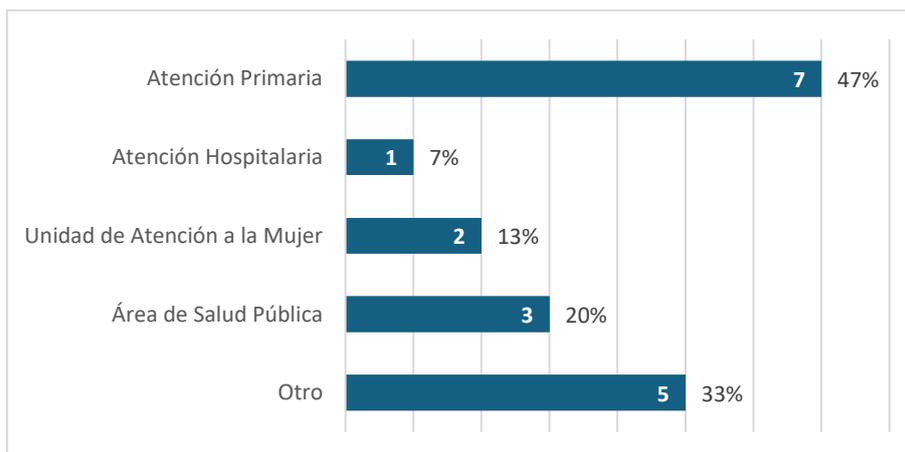
*Las frecuencias relativas representadas en el gráfico 3 han sido calculadas sobre el total de 10 CCAA en las que se realiza invitación.

2.4. Lugar donde se realiza la captación o surge la invitación

En 5 de las 15 CCAA que enviaron respuesta, la captación se lleva a cabo sólo desde Atención Primaria, en 1 CA sólo desde la Unidad de Atención a la mujer, en 3 CCAA sólo desde el Área de Salud pública y en 4 desde otros lugares: Gerencia del área sanitaria correspondiente, Unidad de Cribado de cáncer del Servicio de salud, invitación de Atención especializada, y Dirección General del sistema de salud autonómico.

Además, en 1 CA se realiza conjuntamente a través de Atención Primaria y la Unidad de Atención a la Mujer, y en 1 CA se lleva a cabo a través de Atención Primaria y Atención Hospitalaria (AH) para el programa oportunista, y desde Atención Primaria, mediante autocita y por envío de invitación desde la Unidad de coordinación del programa para el programa poblacional.

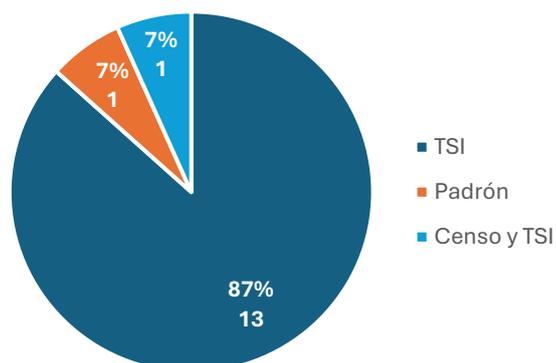
Gráfico 4. Lugar donde se realiza la captación o surge la invitación (n, %).



2.5. Identificación

La fuente de información utilizada para identificar a la población objetivo es mayoritariamente la tarjeta sanitaria individual (TSI), en 13 CCAA (13/15). En 1 CA se utiliza el padrón y en 1 censo y TSI.

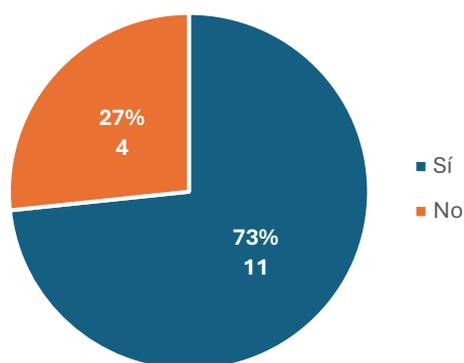
Gráfico 5. Fuentes de información para identificar a la población objetivo (n, %).



2.6. Circuito de inclusión desde captación oportunista a cribado poblacional

Fue de interés conocer si en el caso de captación oportunista existe algún circuito que permita o permitirá incluir a la mujer en el programa poblacional. En 11 CCAA existe o existirá este circuito y en 4 no.

Gráfico 6. Existencia de un circuito de inclusión desde cribado oportunista a cribado poblacional (n, %).



3. Método de cribado

3.1. Pruebas primarias de cribado ofertadas

En 4 CCAA se utiliza la citología como única prueba primaria de cribado, mientras que la determinación de VPH es la única utilizada en 2 CCAA. Por otro lado, en las 9 CCAA restantes, se utilizan tanto la citología como la prueba de determinación de VPH como pruebas primarias de cribado.

En cuanto a las CCAA en las que se realiza la determinación de VPH como prueba primaria:

- En 2 de ellas se realiza una determinación de VPH-AR.
- En 10 CCAA se lleva a cabo una determinación de VPH con genotipado parcial, utilizándose en dos de ellas la autotoma.
- En otras 2 CCAA se realiza una determinación de VPH con genotipado total.
- Sólo en 1 CA se lleva a cabo una detección de ARNm.

En 1 CA se utiliza co-test en situaciones de inmunodepresión.

Gráfico 7. Pruebas primarias de cribado ofertadas en las CCAA (n, %).

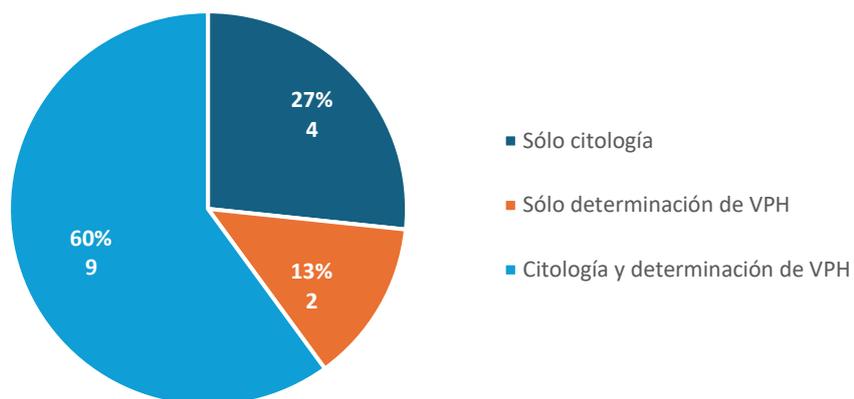
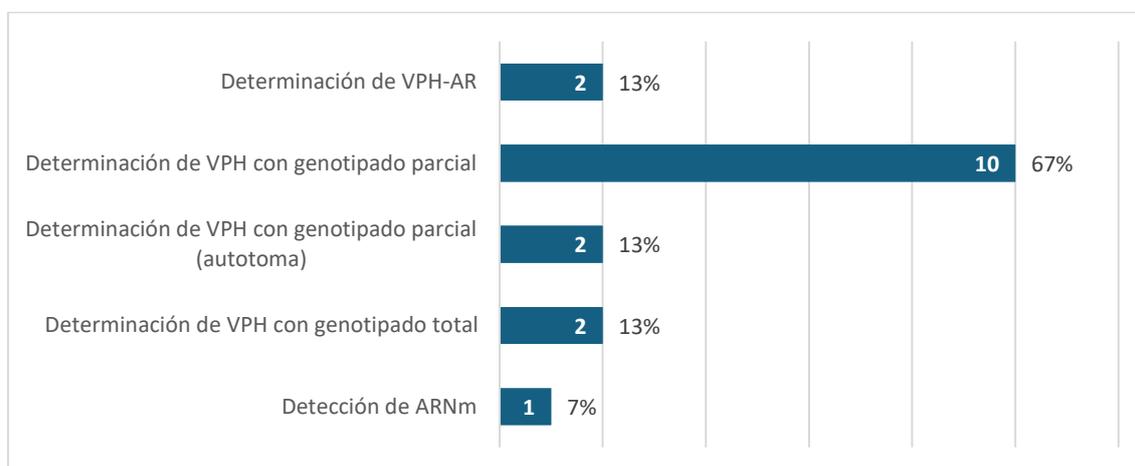


Gráfico 8. Pruebas de determinación de VPH (n, %).



3.1.1. Citología

La citología como prueba primaria de cribado es utilizada en el rango de edad de 25-34 años en 10 de las CCAA que han respondido al formulario (10/15CCAA), de 25-29 años en 2 CCAA, y de 25-65 años en otras 3 de ellas.

En todas las CCAA la periodicidad de la prueba es cada 3 años si el resultado es negativo y de forma mayoritaria se utiliza la citología en medio líquido (13/15 CCAA).

De estas 13 CCAA, en 3 coexiste también con la citología convencional, la cual es empleada en 2 de ellas en el cribado oportunista. En una de estas 3 CCAA la citología en medio líquido se efectúa cuando se realiza conjuntamente con la prueba de determinación de VPH en el cribado oportunista.

En 2 CCAA se realiza únicamente citología convencional.

Gráfico 9. Intervalo de edad en el que se utiliza la citología (n, %).

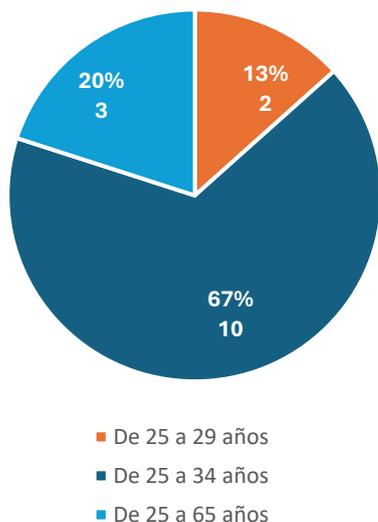
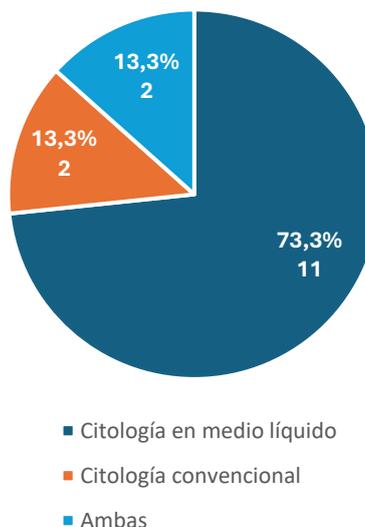


Gráfico 10. Tipo de citología utilizada (n, %).

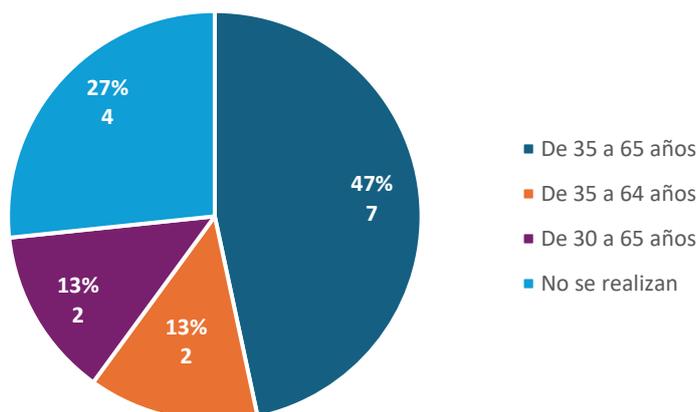


3.1.2. Pruebas de determinación de VPH

Las pruebas de determinación de VPH (con/sin genotipado) en el cribado primario, se realizan mayoritariamente en el rango de edad de 35-65 años (7 CCAA), en 2 CCAA entre los 35-64 años, en 2 se utilizan entre los 30-65 años, y en 4 CCAA no se realizan.

En todas las CCAA en las que se efectúan, la periodicidad de la prueba es cada 5 años si el resultado es negativo.

Gráfico 11. Realización de pruebas de VPH con/sin genotipado como prueba primaria de cribado (n, %).



10 CCAA informan realizar prueba de VPH con genotipado parcial, de las cuales:

- 7 CCAA detectan 14 tipos de VPH-AR (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68) informando los genotipos 16 y 18 de manera individual y el resto de genotipos englobados como "otros genotipos".

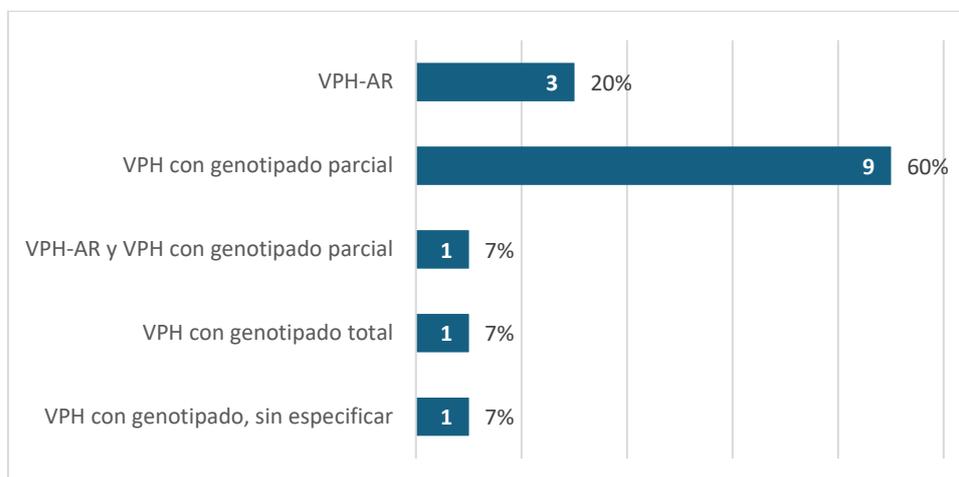
- 1 CA detecta 14 tipos de VPH-AR (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68) informando cada genotipo de forma individual.
- 1 CA detecta VPH-AR 16,18 y 45. Si es negativo, se hace genotipado completo.
- 1 CA lo informa como detección de VPH-AR 16,18 y otros VPH-AR.

3.2. Pruebas de triaje

Ante un resultado alterado en la citología de cribado primario que precisa realización de prueba de triaje:

- En 3 CCAA se utiliza la prueba de VPH-AR.
- En otras 9 CCAA, se realiza la prueba de VPH con genotipado parcial.
- En 1 CA se utilizan ambas pruebas (VPH-AR y VPH con genotipado parcial).
- En 1 CA se realizan pruebas de VPH con genotipado total.
- Y en otra CA pruebas de VPH con genotipado, sin especificar.

Gráfico 12. Triaje ante resultado alterado en la citología de cribado primario (n, %).



En cuanto a las 2 CCAA en las que se utiliza la prueba de VPH-AR como prueba de cribado primario, ante un resultado positivo, en una de las CCAA se utiliza como prueba de triaje la citología, y en la otra la citología y el genotipado de VPH.

De las 11 CCAA en las que se utiliza la prueba de determinación de VPH con genotipado como prueba de cribado primario, en 8 se emplea la citología como prueba de triaje ante un resultado positivo, y en las otras 3 solo en caso de resultado positivo para VPH NO 16/18.

3.3. Persona que realiza la prueba de cribado

En 10 CCAA el profesional de Atención Primaria es el encargado de realizar la toma de la muestra:

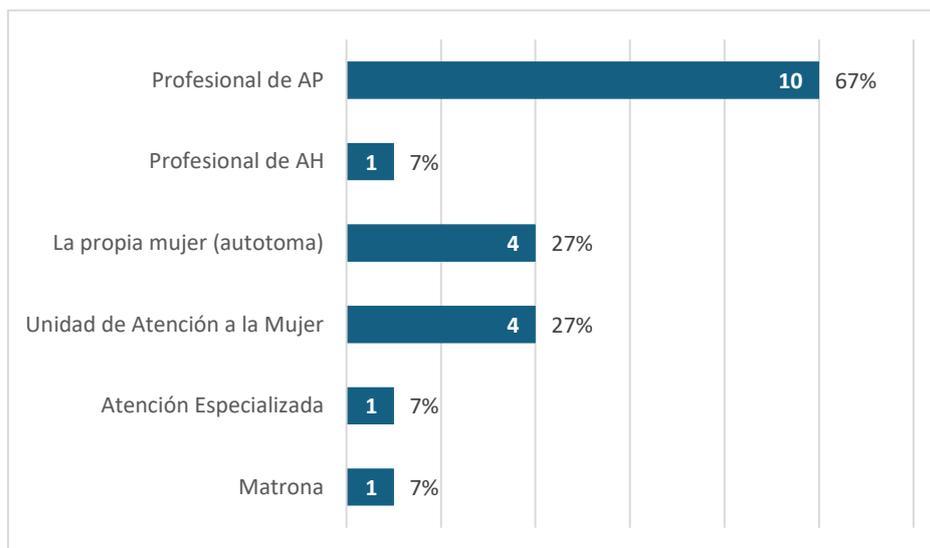
- En una de ellas, también interviene el profesional de Atención Especializada en determinados colectivos.
- En otra de ellas, también es realizada por la propia mujer mediante autotoma.

En otras 4 CCAA la toma de la muestra es efectuada en las Unidades de Atención a la Mujer:

- En una de ellas es realizada además por la propia mujer a través de la autotoma.
- Y en otra también por la matrona.

Sólo en 1 CA, la prueba de cribado es realizada únicamente mediante autotoma por la propia mujer.

Gráfico 13. Persona que realiza la toma de la muestra en la prueba de cribado (n, %).



En las 3 CCAA en las que se realiza la prueba de determinación de VPH mediante autotoma la muestra se entrega en el Centro de Salud en 2 de ellas, y en 1 en las oficinas de farmacia.

En otra CA, donde está prevista su incorporación, la entrega de la muestra se realizará en el Centro de Salud.

4. Análisis de la muestra citológica de cribado

En 9 CCAA, el análisis de la muestra citológica de cribado se realiza en un hospital de referencia, mientras que en las otras 6 CCAA, el análisis se realiza en otro lugar (laboratorio externo, centro concertado de la CA o una unidad centralizada de muestras de anatomía patológica).

Sólo en 4 de las 15 CCAA (27%) que envían respuestas al formulario, el análisis se centraliza en un laboratorio específico del programa de cribado.

El número de laboratorios dedicados al análisis de estas pruebas varía considerablemente entre CCAA, oscilando entre 1 y 24.

5. Análisis de las determinaciones de VPH del cribado

En cuanto al lugar de análisis de la prueba de detección de VPH del cribado, en 5 CCAA se lleva a cabo en laboratorios de Anatomía Patológica, en 4 CCAA se realiza en laboratorios de

microbiología, y en otras 5 CCAA se utilizan ambos tipos de laboratorios. En una CA, el laboratorio de análisis utilizado depende del hospital.

En este caso, sólo en 3 de las 15 CCAA (20%) que envían respuestas al formulario, el análisis se centraliza en un laboratorio específico del programa de cribado.

El número de laboratorios dedicados al análisis de estas pruebas varía considerablemente entre CCAA, oscilando entre 1 y 24.

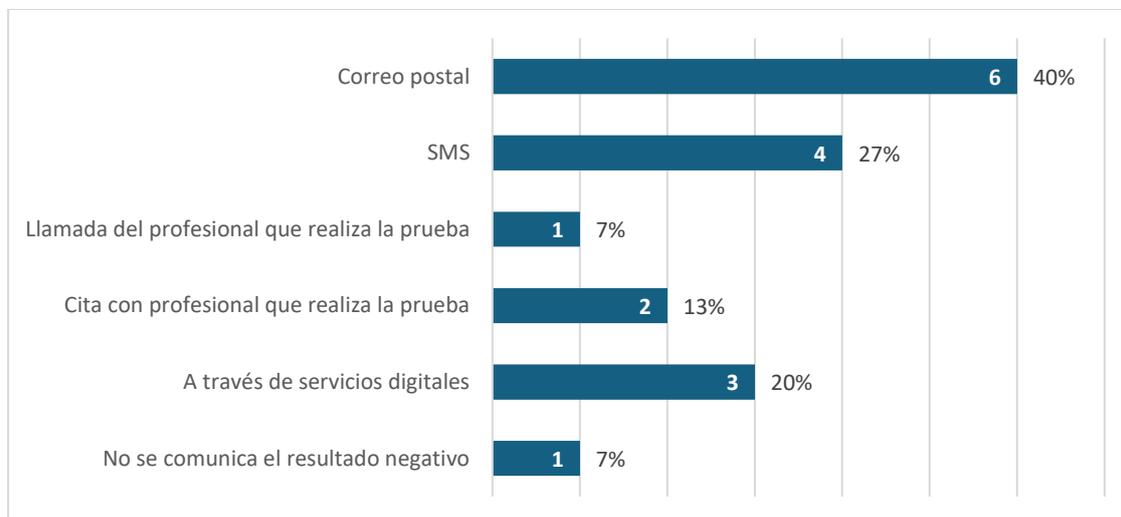
6. Comunicación de resultados del cribado

6.1. Comunicación de resultado de prueba de cribado negativa

La vía de comunicación preferente empleada para informar de un resultado negativo en la prueba de cribado es:

- En 6 CCAA, el correo postal.
- En 4 CCAA, a través de SMS.
- En 1 CA, mediante llamada telefónica del profesional que realiza la prueba.
- En 2 CCAA, mediante cita con el profesional sanitario que realiza la prueba.
- Además, en 1 CA no se comunica el resultado negativo de la prueba de cribado.
- Por otro lado, en 3 CCAA, la mujer también tiene acceso al resultado a través de servicios digitales de salud ofrecidos desde el Servicio de Salud de la propia CA.

Gráfico 14. Vía de comunicación de resultado negativo de prueba de cribado (n, %).



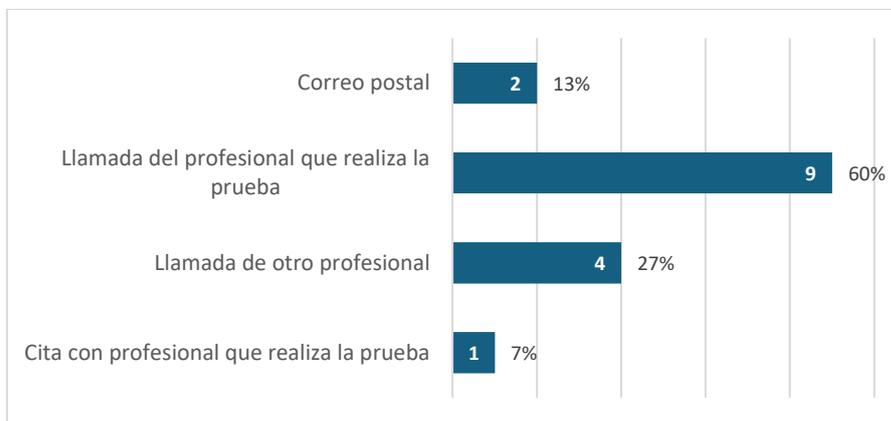
6.2. Comunicación de resultado de prueba de cribado positiva

Ante un resultado positivo en la prueba de cribado, la comunicación a la mujer se realiza de la siguiente manera en las diferentes CCAA:

- En 8 CCAA, a través de llamada telefónica del profesional que realizó la prueba.
- En 4 CCAA, mediante llamada telefónica de otro profesional.
- En 1 CA, la comunicación se realiza a través de correo postal.

- Y en otra CA, mediante cita presencial para resultados con el profesional que realizó la prueba.
- Por otro lado, en 1 CA se utilizan conjuntamente el correo postal y llamada telefónica del profesional que realizó la prueba.

Gráfico 15. Vía de comunicación de resultado positivo de prueba de cribado (n, %).

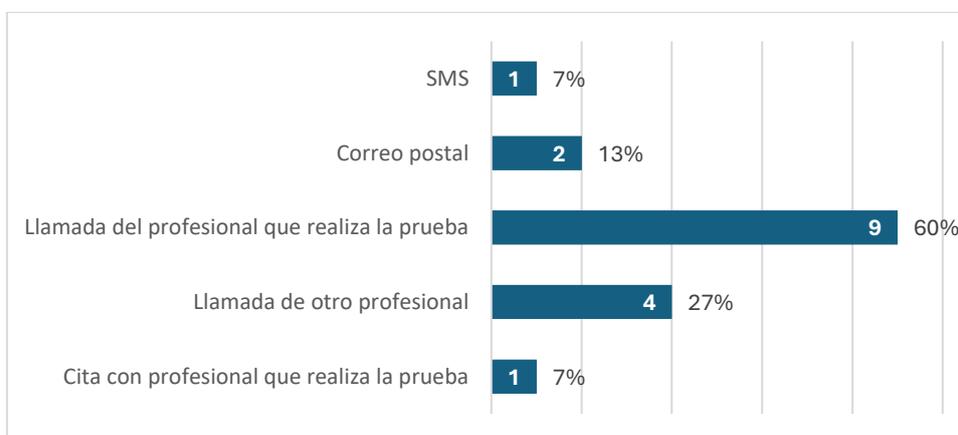


6.3. Comunicación de resultado de prueba de cribado que requiere repetición

Cuando hay que comunicar un resultado de la prueba de cribado que requiere su repetición (no concluyente/no valorable), la forma de actuar en las diferentes CCAA es la siguiente:

- En 7 CCAA, se realiza a través de llamada telefónica del profesional que realizó la prueba.
- En 4 CCAA, mediante llamada telefónica de otro profesional.
- En 1 CA, se utiliza el correo postal.
- En 1 CA, mediante cita presencial para resultados con el profesional que realizó la prueba.
- Además, en 1 CA se realiza a través de correo postal y mediante llamada telefónica del profesional que realizó la prueba.
- Y en otra CA, mediante SMS y llamada telefónica del profesional que realizó la prueba.

Gráfico 16. Vía de comunicación de resultado que requiere repetición de la prueba de cribado (n, %).



En las CCAA en las que se realiza prueba de determinación de VPH mediante autotoma, se utiliza la llamada telefónica como medio de comunicación de un resultado que requiere su repetición en 1 CA, SMS y llamada telefónica en otra CA, y llamada telefónica y correo postal con envío de nuevo kit, en otra de ellas.

7. Sistema de Información

7.1. Características del Sistema de Información

Todas las CCAA disponen de historia clínica electrónica (15/15).

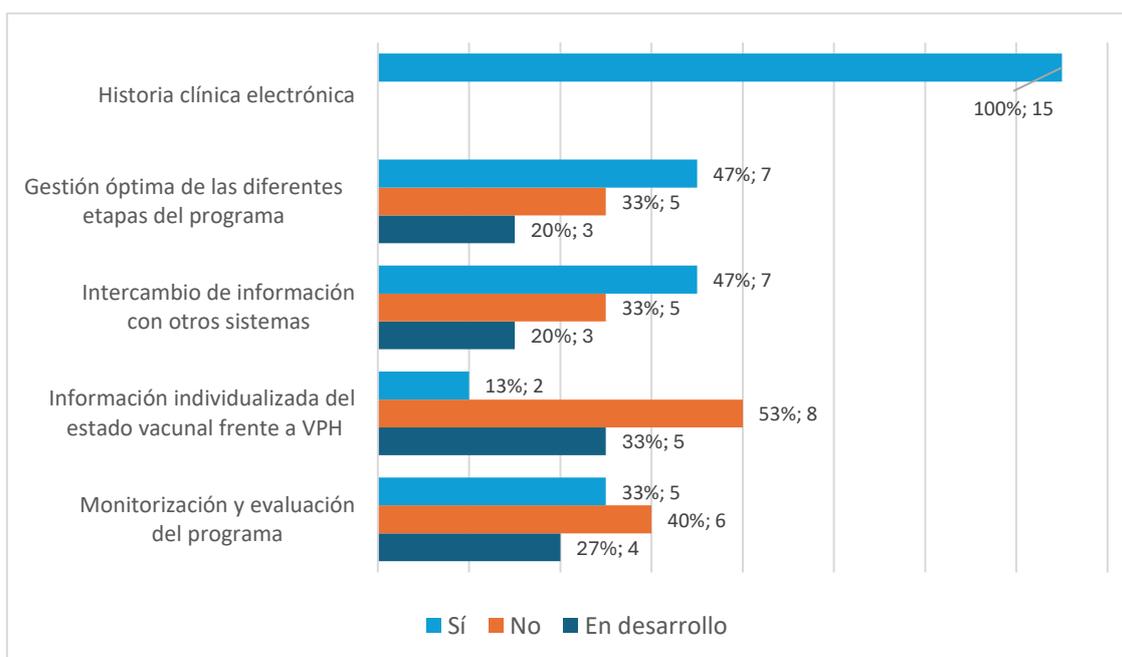
7 CCAA cuentan con un sistema de información (SI) adecuado que permite una gestión óptima de las diferentes etapas del programa y la interoperabilidad con los demás sistemas de información implicados en las actividades del programa (servicios, registros, bases de datos), aunque una de estas CCAA lo considera mejorable.

En 3 CCAA el sistema de información se encuentra en desarrollo y en 5 no se dispone de él.

6 CCAA consideran que el SI del que disponen permite una correcta monitorización y evaluación del programa de cribado, aunque 1 de ellas cree que es mejorable. En 4 CCAA este aspecto del SI está en desarrollo, y en 5 no está disponible.

Un aspecto muy importante del SI del programa de cribado es su interoperabilidad con los sistemas de información o registros de vacunación que permita disponer de información individualizada sobre el estado vacunal frente a VPH de las mujeres cribadas. En 2 CCAA (2/15) es posible esta interoperabilidad, encontrándose en desarrollo en 5 de ellas y no disponible en 8 CCAA.

Gráfico 17. Características del Sistema de Información (n, %).



7.2. Responsable del sistema de información

En 4 CCAA, la responsabilidad del sistema de información recae en Atención Primaria, de las cuales en 1 CA esta responsabilidad es compartida con Atención Hospitalaria.

En 1 CA, Atención Hospitalaria es la responsable única del sistema de información. Y en otras 3 CCAA se trata de una responsabilidad de Salud Pública.

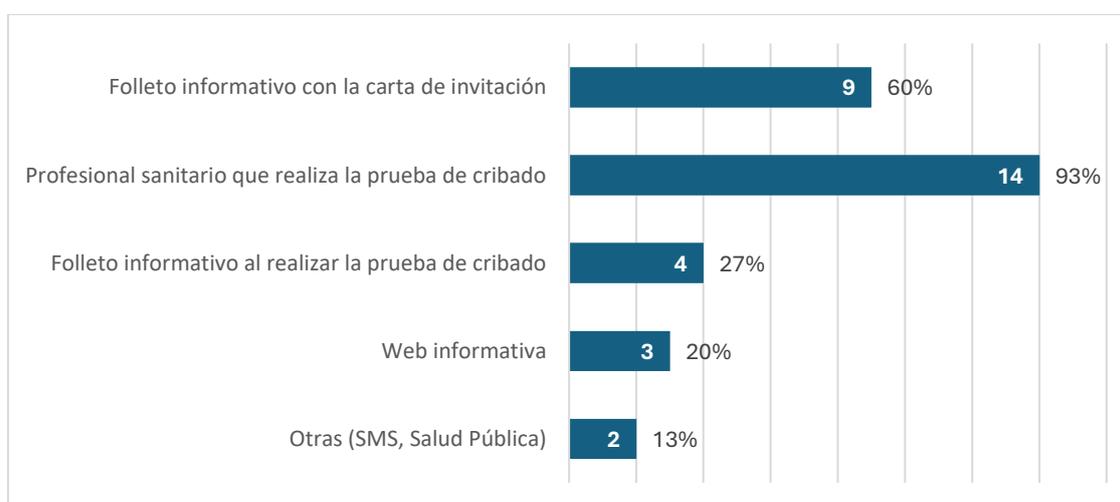
Además, en varias CCAA se especifican otras entidades dependientes de direcciones generales relacionadas con el servicio de salud autonómico.

8. Información a la mujer sobre el programa de cribado

La información a la mujer sobre la importancia del programa de cribado y de todo su proceso se realiza/se realizará junto a la invitación al programa en 9 CCAA. En una de ellas, las invitaciones sucesivas se notifican mediante SMS. Cuando la prueba de cribado es efectuada por profesional sanitario, en 14CCAA (14/15CCAA) este profesional también proporciona información a la mujer, complementándose en 4 de estas con la entrega de un folleto informativo.

3 CCAA también cuentan con una web que ofrece información a la mujer y en 1 CA Salud Pública contribuye a este proceso a través de una carta informativa.

Gráfico 18. Vías de información a la mujer sobre el programa de cribado (n, %).

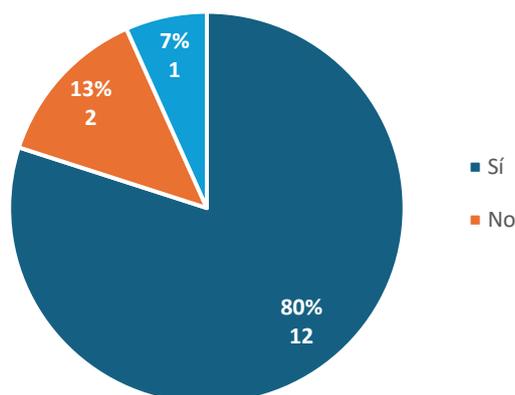


En 12 CCAA se ha hecho uso de campañas de información y sensibilización sobre el programa de cribado de cáncer de cérvix. En 3 CCAA no se han empleado estas campañas.

9. Protocolos / Documentación

12 CCAA (12/15 CCAA) cuentan con un protocolo específico propio del programa de cribado de cáncer de cérvix, con actualizaciones realizadas en la mayoría de ellas. En 1 CA se está elaborando, y 2 no disponen de él.

Gráfico 19. Protocolo específico disponible para el programa de cribado de cáncer de cérvix (n, %).



10. Responsabilidad de la gestión del programa de cribado

En 3 CCAA, la responsabilidad de la gestión del programa de cribado recae en Atención Primaria, si bien 2 de estas CCAA hacen referencia al cribado oportunista.

En 1 CA, Atención Hospitalaria es la responsable única de la gestión del programa de cribado. Y en otras 6 CCAA se trata de una responsabilidad de Salud Pública.

Además, en varias CCAA se especifican otras entidades dependientes de direcciones generales relacionadas con el servicio de salud autonómico.

En 1 CA esta responsabilidad no está definida.

11. Revisión del programa de cribado

Fue de interés conocer si en alguna CA se estaba llevando a cabo alguna revisión referente a alguno de los aspectos del programa de cribado, así como comentarios u observaciones a considerar. Todo ello queda recogido en la siguiente tabla.

Tabla 1. Revisión del programa de cribado por las CCAA.	
Aspectos en revisión del programa de cribado	Comentarios y observaciones
Introducción del estado de vacunación de las mujeres para modificar el tramo de edad para la realización de las citologías.	En proceso de implantación del programa poblacional en toda la CA, que finalizará en Julio de 2024. Mientras tanto, conviven ambos programas de cribado: oportunista y poblacional.
En valoración citación por chat-bot, re-invitación por SMS. Elección de autotoma como prueba primaria. Volver a utilizar prueba réflex en 2024.	Tras iniciar pilotaje en 2022, se está implantando en otro Área Sanitaria, con previsión de incorporar a todas las demás de manera progresiva en 2024.
Participación en el grupo de trabajo de cribado de cáncer de cérvix del Ministerio de Sanidad para revisión de recomendaciones del programa.	

Idoneidad de la autotoma para mujeres no participantes.	
Actualización del protocolo por introducción de citología líquida en 2022.	
Debido al proceso de cambio a un programa poblacional basado en citología o VPH según edad: reordenación de los laboratorios (citología-VPH), protocolo adecuado a las pruebas de cribado y circuitos y organización del programa poblacional.	Al estar en pleno proceso de cambio de oportunista a poblacional, conviven diferentes modelos y es difícil dar respuestas únicas, puede haber cambios en el futuro próximo.
Estamos en proceso de creación de un cribado poblacional.	
Trabajando en una actualización del programa de cribado.	
Finalizando el despliegue del programa a la totalidad del territorio (implantado en 5 Áreas de salud y desplegando en las 2 restantes hasta finales de 2023). En 2024, previsión de adaptación a la modificación de cartera aprobada.	
El Servicio de Programas de Cribado de Cáncer de la CA ha evaluado la calidad del cribado oportunista. También se ha realizado un estudio sobre la validez de la autotoma y otro sobre el cribado en las portadoras de VIH.	
Se está pilotando el programa poblacional en un hospital y sus centros de salud de referencia. La revisión de los resultados del piloto permitirá modificar, si es necesario, algún aspecto del programa antes de su extensión a toda la comunidad	

Conclusiones

Los resultados expuestos en este informe reflejan la situación del programa de cribado de cáncer de cérvix en las diferentes CCAA en el momento de completación del cuestionario (entre octubre de 2023 y marzo de 2024), por lo que la situación a la fecha de publicación del informe puede haber cambiado, debido a los avances en la implementación del cribado poblacional en cada una de ellas.

En marzo de 2024, próximos a la fecha de finalización del plazo establecido para el inicio del programa de cribado de cáncer de cérvix, la mayoría de las CCAA se encontraban en un proceso de **transición de un cribado oportunista a un cribado organizado de carácter poblacional**; si bien algunas ya disponían de un programa de cribado poblacional y en unas pocas CCAA, se seguía realizando un cribado de tipo oportunista. Todas las CCAA contaban o tenían previsto contar con un circuito que permitiera integrar el cribado oportunista al poblacional. El programa principalmente se integraba dentro de la cartera de servicios de Atención Primaria.

La **población diana**, en todas las CCAA se estableció en mujeres con edad comprendida entre los 25 y 65 años, excepto en una CA en la que el intervalo de edad fue entre los 35 y 65 años. La

tarjeta sanitaria individual (TSI) fue la fuente de información mayoritaria utilizada para identificar a la población objetivo.

En este escenario de cribado poblacional y oportunista la **captación de la mujer** era muy heterogénea, desde la invitación en las CCAA en las que ya estaba implementado el cribado poblacional, a la captación aprovechando el contacto con el sistema sanitario de manera oportunista, o la coexistencia de ambas modalidades.

El lugar donde se realizaba esta captación o surgía la invitación era igualmente muy diverso, llevándose a cabo mayoritariamente desde Atención primaria o áreas de Salud Pública. En las CCAA en las que se realizaba invitación, esta se efectuaba principalmente mediante carta de invitación enviada por correo postal.

Respecto a las **pruebas primarias de cribado**, en la mayoría de CCAA las pruebas utilizadas fueron la citología y la prueba de determinación de VPH con genotipado parcial.

Se observaron variaciones en el **rango de edad** para el uso de las pruebas primarias de cribado; sin embargo, la **periodicidad** no mostró variabilidad entre CCAA. **La citología** se utilizaba en la mayoría de las CCAA entre los 25 y 34 años y en todas se realizaba cada tres años si el resultado era negativo. La gran mayoría empleaba la citología en medio líquido. Cuando se utilizaba **detección de VPH** en el cribado primario, se realizaba principalmente entre los 35 y 65 años, aunque 4 CCAA utilizaban otros rangos de edad y en todos los casos se repetía cada 5 años si el resultado era negativo. Se observó diversidad en los tipos de VPH detectados y la información proporcionada. En la mayoría de las CCAA los genotipos 16 y 18 se informaban de manera individual, mientras que el resto de los genotipos lo hacían agrupados como "otros genotipos de alto riesgo".

Son tres las CCAA en las que se utilizaban las pruebas de **determinación de VPH mediante autotoma**, teniendo prevista su incorporación a corto plazo más CCAA.

También se observaron diferencias entre CCAA en las **pruebas de triaje**. Ante un resultado alterado en la citología de cribado primario que requiere una prueba de triaje, la mayoría de las CCAA utilizaban pruebas de VPH con genotipado parcial. En las CCAA donde se utilizaban las pruebas de detección de VPH con genotipado como prueba de cribado primario, ante un resultado positivo, la mayoría empleaban la citología como prueba de triaje, aunque en tres CCAA esta prueba se realizaba únicamente si el resultado era positivo para VPH NO 16/18.

Respecto a **la persona encargada de la realización de la prueba de cribado**, en la mayoría de las CCAA se trataba de un profesional de Atención Primaria. En las CCAA en que se realizaba mediante autotoma, la muestra se entregaba en el Centro de Salud o en oficinas de farmacia.

El **análisis** de las muestras citológicas del cribado se efectuaba principalmente en los laboratorios de los hospitales de referencia y el análisis de las pruebas de detección de VPH se realizaba de manera similar, tanto en laboratorios de anatomía patológica como de microbiología. El número de laboratorios dedicados al análisis de estas pruebas variaba considerablemente entre CCAA, oscilando entre 1 y 24 para ambas pruebas.

La **comunicación del resultado** de la prueba de cribado, cuando este es negativo, se realizaba principalmente a través de correo postal o SMS. Cuando era necesario comunicar a la mujer un resultado positivo en la prueba de cribado, o un resultado que requiere repetir la prueba, se realizaba preferentemente mediante una llamada telefónica del profesional que realizó la prueba o, alternativamente, de otro profesional de la salud.

Sobre los **sistemas de información (SI) para la gestión del programa**, todas las CCAA contaban con historia clínica electrónica, y aproximadamente la mitad disponía de un SI adecuado para gestionar eficientemente las distintas etapas del programa de cribado, facilitar la interoperabilidad con otros sistemas de información implicados y asegurar una adecuada monitorización y evaluación del programa. Sin embargo, solo en dos CCAA era posible la interoperabilidad con los sistemas de información o registros de vacunación. La responsabilidad del SI variaba notablemente según la CA, mientras que la responsabilidad de la gestión del programa de cribado recaía con mayor frecuencia en Salud Pública.

La **información a la mujer sobre el programa de cribado**, en la mayoría de las CCAA se proporcionaba junto a la invitación a participar y era reforzada por el profesional sanitario que realiza la prueba. Además, algunas CCAA también disponían de una web que ofrece información. Por otro lado, la mayoría de las CCAA han llevado a cabo campañas de información y sensibilización sobre este programa de cribado.

Excepto dos CCAA, el resto contaban con un **protocolo específico propio del programa de cribado** de cáncer de cérvix, que en la mayoría se ha ido actualizando, y en una se encontraba en fase de elaboración.

Se pone de manifiesto la capacidad de las CCAA para revisar y adaptar el programa a las nuevas evidencias y recomendaciones, así como para la reorganización y la adecuación de protocolos y circuitos para el programa poblacional. Además, en CCAA donde el programa poblacional se encuentra en fase piloto, el análisis de los resultados permitirá realizar ajustes, si es necesario, antes de su implementación completa en la CA.

Estos resultados, tras cinco años desde la Orden SCB/480/2019, muestran una realidad diversa y compleja, con importantes avances y también desafíos en la implementación del programa de cribado poblacional de cáncer de cérvix en España.

Anexo 1. Formulario enviado a las CCAA.

Cribado de cáncer de cérvix en las diferentes Comunidades y Ciudades Autónomas

Este formulario consta de preguntas en las que se pueden seleccionar varias respuestas si es preciso, y otras de respuesta con texto.

En cada una de las preguntas hay la opción "otro" que se podrá utilizar tanto para completar la información solicitada como para realizar cualquier tipo de aclaración que se considere referente a esa pregunta.

Además, al final del cuestionario hay un apartado "comentarios/observaciones" para poder reflejar todo lo que se estime oportuno.

* Indica que la pregunta es obligatoria

Programa de cribado

1. ¿Qué tipo de programa de cribado de cáncer de cérvix se lleva a cabo en su Comunidad Autónoma/Ciudad Autónoma (CA/CiA)? *

- Cribado oportunista
- Cribado poblacional
- Cribado poblacional basado en riesgos
- En proceso de transición de cribado oportunista a cribado organizado de carácter poblacional
- En proceso de transición de cribado oportunista a cribado organizado de carácter poblacional basado en riesgos
- Otro:

2. En su CA/CiA, ¿el programa de cribado está incorporado dentro de la cartera de servicios de Atención Primaria? *

- Sí
- Otro:

3. Indicar la fecha de inicio del programa de cribado en su CA/CiA:

Población diana en su CA/CiA

4. ¿Cuál es la población diana? *

- Mujeres con edades comprendidas entre los 25 y 65 años
- Otro:

5. ¿Cómo se realiza la captación? *

- Por invitación a la población diana
- A petición de la mujer
- Aprovechando el contacto con el Sistema Sanitario por otros motivos
- Otro:

6. En el caso de invitación a la población diana, ¿cómo se realiza esta invitación?

- Mediante carta de invitación
- Mediante carta de invitación con cita incorporada
- Mediante SMS

- Mediante llamada telefónica
- Otro:

7. ¿Dónde se realiza la captación o dónde surge la invitación? *

- Atención primaria
- Atención hospitalaria
- Unidad de Atención a la Mujer
- Área de Salud Pública
- Otro:

8. ¿Qué fuente de información se utiliza para identificar a la población objetivo?

- Censo
- Padrón
- Tarjeta sanitaria individual (TSI)
- Otro:

9. En el caso de captación oportunista, ¿hay algún circuito que permita incluir a la mujer en el programa poblacional? *

- Sí
- No
- Otro:

Método de cribado en su CA/CiA

10. Pruebas primarias de cribado ofertadas en su CA/CiA: *

- Citología
- Determinación del VPH-AR
- Determinación del VPH con genotipado parcial
- Determinación del VPH con genotipado total
- Determinación de VPH-AR mediante autotoma
- Determinación del VPH con genotipado parcial mediante autotoma
- Determinación del VPH con genotipado total mediante autotoma
- Detección de ARNm
- Otro:

11. Citología como prueba primaria de cribado. Indicar intervalo de edad en el que se utiliza y periodicidad recomendada: *

12. Citología como prueba primaria de cribado, ¿qué tipo de citología se utiliza en su CA/CiA? *

- Citología convencional
- Citología en medio líquido
- Otro:

13. Prueba del VPH con/sin genotipado como prueba primaria de cribado. Indicar intervalo de edad en el que se utiliza y periodicidad recomendada: *

14. En el caso de realizar prueba de VPH con genotipado parcial, indicar qué tipos de VPH detecta la prueba utilizada en su CA/CiA, y como los informa, por ejemplo: detecta 14 tipos de VPH-AR (16,18,31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68) e informa los genotipos 16 y 18 de manera individual y el resto de genotipos englobados como “otros genotipos”:

15. Detección de ARNm como prueba primaria de cribado. Indicar intervalo de edad en el que se utiliza y periodicidad recomendada:

16. Otras pruebas primarias de cribado. Especificar cuál y en qué intervalo de edad/circunstancias y periodicidad se utiliza:

17. Prueba utilizada como triaje ante un resultado alterado en la citología de cribado primario: *

- Prueba del VPH-AR
- Prueba del VPH con genotipado parcial
- Prueba del VPH con genotipado total
- Otro:

18. Prueba utilizada como triaje ante un resultado positivo en el cribado primario con prueba VPH-AR:

- Citología
- Genotipado del VPH
- Citología primero y en función de su resultado genotipado del VPH si procede
- Citología y genotipado del VPH a todas las mujeres en estas condiciones
- Otro:

19. Prueba utilizada como triaje ante un resultado positivo en el cribado primario con prueba VPH con genotipado:

- Citología en todas las mujeres
- Citología solo en las mujeres con resultado VPH no 16/18
- Otro:

20. Persona que realiza la toma de la muestra: *

- Profesional de atención primaria
- Profesional de atención hospitalaria
- La propia mujer (determinación de VPH mediante autotoma)
- Unidades de Atención a la Mujer
- Otro:

21. En el caso de determinación de VPH mediante autotoma, ¿dónde se entrega la muestra?

- Centro de Salud
- Centro Hospitalario
- Unidad de Atención a la Mujer
- Oficinas de farmacia
- Otro:

[Análisis de la muestra citológica de cribado en su CA/CiA](#)

22. ¿Dónde se realiza? *

- Hospital de referencia
- Otro:

23. ¿Se realiza en un laboratorio específico del programa de cribado? *

- Sí
- No
- Otro:

24. ¿En cuántos laboratorios se realiza? *

[Análisis de las determinaciones de VPH del cribado en su CA/CiA](#)

25. ¿Dónde se realiza? *

- Laboratorios de Anatomía Patológica
- Laboratorios de Microbiología
- Otro:

26. ¿Se realiza en un laboratorio específico del programa de cribado? *

- Sí
- No
- Otro:

27. ¿En cuántos laboratorios se realiza? *

[Comunicación de resultados del cribado en su CA/CiA](#)

28. Comunicación de resultado de prueba de cribado negativa: *

- Mediante correo postal
- Mediante SMS
- Mediante llamada telefónica del profesional que ha realizado la prueba
- Mediante llamada telefónica de otro profesional
- Otro:

29. Comunicación de resultado de prueba de cribado alterada: *

- Mediante correo postal
- Mediante SMS
- Mediante llamada telefónica del profesional que ha realizado la prueba
- Mediante llamada telefónica otro profesional
- Otro:

30. Comunicación de resultado de prueba de cribado que requiere su repetición, no concluyente/no valorable: *

- Mediante correo postal
- Mediante SMS
- Mediante llamada telefónica del profesional que ha realizado la prueba
- Mediante llamada telefónica de otro profesional
- Otro:

31. Comunicación de resultado de muestra inadecuada en determinación de VPH mediante autotoma, que requiere nueva toma de muestra:

- Mediante correo postal
- Mediante correo postal con envío de nuevo kit
- Mediante SMS
- Mediante llamada telefónica
- Otro:

[Sistema de información en su CA/CiA](#)

32. ¿Disponen de historia clínica electrónica? *

- Sí
- No
- Otro:

33. ¿Disponen de un sistema de información adecuado que permita una gestión óptima de las diferentes etapas del programa? *

- Sí
- No
- Otro:

34. ¿Disponen de un sistema de información adecuado que permita el intercambio de información con los demás sistemas de información implicados en las actividades del programa (servicios, registros, bases de datos)? *

- Sí
- No
- Otro:

35. ¿Disponen de un sistema de información adecuado que permita una correcta monitorización y evaluación del programa? *

- Sí
- No
- Otro:

36. ¿Disponen de un sistema de información conectado con los registros o sistemas de información de vacunación que permita disponer de información individualizada sobre el estado vacunal frente a VPH de las mujeres cribadas? *

- Sí
- No
- Otro:

37. ¿Quién es el responsable de este sistema de información? *

- Atención Primaria
- Atención Hospitalaria
- Salud Pública
- Otro:

[Información a la mujer en su CA/CiA sobre el programa de cribado](#)

38. ¿Quién proporciona información a la mujer sobre la importancia del programa de cribado y de todo su proceso? *

- Folleto informativo con la carta de invitación
- El profesional sanitario que realiza la prueba de cribado
- Folleto informativo al realizar la prueba de cribado
- Otro:

39. ¿Se hace uso de campañas de sensibilización e información sobre el programa de cribado de cáncer de cérvix? *

- Sí
- No
- Otro:

[Protocolos/documentación](#)

40. ¿En su CA/CiA disponen de un protocolo específico respecto al programa de cribado? *

- Sí
- No
- Otro:

41. Fecha del primer protocolo:

42. Fecha de última actualización:

Responsabilidad de la gestión del programa de cribado

43. ¿Quién es el responsable de la gestión del programa en su CA/CiA? *

- Atención primaria
- Atención hospitalaria
- Salud pública
- Otro:

Revisión del programa de cribado

44. ¿En su CA/CiA se está llevando a cabo actualmente alguna revisión referente a alguno de los aspectos del programa de cribado? Si es así, especificar cual/cuales:

45. Comentarios/Observaciones

Datos del responsable autonómico

Comunidad Autónoma/Ciudad Autónoma (CA/CiA): *

Nombre y apellidos: *

Cargo: *

Teléfono de contacto: *

Correo electrónico: *