

Cáncer de Mama en el Valle del Cauca

Diplomado de Profundización en Fundamentos de Salud Pública

Devis Wendy Delgado Ortiz. Cod. 47.441.287

Nataly Rodríguez Murillo. Cod. 1.116.543.882

Jeans Carolina Nieto Ordoñez. Cod. 53.065.894

Sandra Milena Ortiz Mendivelso. Cod. 47.395.859

Marly Hoiland Velandia Ortiz. Cod. 1. 115. 853. 254

Karol Yesenia Toro Ríos. Cod. 1.128.476.872

Grupo: 151007-2

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Tecnología Regencia de Farmacia

2017

Resumen

El cáncer de mama es una patología que actualmente tiene un alto impacto sobre la salud de la población colombiana. Se sabe que esta enfermedad no solo afecta países en desarrollo sino también a la mayoría de los países a nivel mundial.

En el presente documento se tratará el cáncer de mama en el Departamento del Valle del Cauca. Para hablar sobre la temática se abordará desde la historia natural de la enfermedad que tiene dos periodos importantes uno pre-patogénico y otro patogénico.

Así mismo se hará un análisis sobre el comportamiento de la enfermedad durante los últimos 10 años. Para esta actividad se utilizará información de gráficas dadas por los diferentes entes de salud como el Ministerio de Salud, la Gobernación del Valle del Cauca, Alcaldía de Cali, específicamente; argumentando el proceso de la enfermedad tanto a nivel Mundial como Nacional.

Se dará a conocer los programas de promoción y prevención establecidos por los diversos entes y autoridades de Salud Nacional y Local.

Objetivos

General:

Hallar datos relevantes sobre el Cáncer de Mama en el Departamento del Valle del Cauca, como una de las enfermedades de más alta incidencia a nivel Nacional.

Específicos:

- Describir detalladamente la historia natural del cáncer de mama en pro de conocer los factores de riesgo, medidas preventivas, complicaciones y resultados del mismo, con el fin de concientizar la población sobre la importancia del autoexamen.
- Analizar datos estadísticos a nivel Mundial, Nacional y Departamental, con el fin de observar el comportamiento de la enfermedad durante los últimos años.
- Indagar sobre los programas establecidos para la prevención y promoción del Cáncer de mama.

Justificación

El presente texto investigativo tiene como fin recolectar datos relevantes sobre el cáncer de mama en el departamento del Valle del Cauca. Estos datos recolectados permitirán resumir la historia de la enfermedad y resaltar por medio de estadísticas el comportamiento de la enfermedad en los últimos 10 años.

Se eligió el Valle del Cauca por cuanto en los últimos años según el Ministerio de Salud ha sido el Departamento donde más casos de cáncer se han presentado (Minsalud, 2017).

Lo anterior expuesto ayuda en la formación que debe tener todos los estudiantes del área de la salud en cuanto a aquellas enfermedades que son una problemática en la Salud Pública de Colombia.

El cáncer de mama en el Valle del Cauca

En Colombia, se diagnostican cerca de 7.000 casos nuevos cada año, y mueren alrededor de 2.500 mujeres por esta causa (MSPS-Colciencias, 2013). De acuerdo con las estimaciones de incidencia, en el período de 2000-2006, el cáncer de mama fue la primera localización en mujeres.

En 2010, fue la segunda causa de muerte en mujeres, después del cáncer de cuello uterino. En nuestro país, se observa una tendencia al incremento de la mortalidad por este tipo de cáncer, contrastando con la tendencia significativa a la disminución en la mortalidad por cáncer de cuello uterino. (MSPS-INC, 2012)

Las elevadas razones de incidencia/mortalidad para los principales cánceres indican un mal pronóstico, lo que podría atribuirse a estados muy avanzados al momento del diagnóstico o falta de eficacia en el tratamiento. En el caso de cáncer de mama, la información disponible sobre el estadio clínico en el diagnóstico muestra por ejemplo que en Bogotá, 60% de los cánceres son identificados en estados avanzados. Respecto a esto, se han encontrado importantes problemas en la oportunidad de la atención del cáncer de mama. En Bogotá, más del 50% de las mujeres sintomáticas se demoran más de tres meses entre la primera consulta y el inicio del tratamiento para el cáncer de mama (Piñeros M., et al, 2012), lo cual constituye una desventaja en términos del pronóstico de la enfermedad.

En cuanto a la incidencia por departamentos entre los años 2002-2006, los que presentaron el mayor número de nuevos casos, son: San Andrés y Providencia, Valle del Cauca, Atlántico, Quindío y Bogotá D.C. (INC, 2002-2006). (Ministerio de salud y protección Social, 2012)

Historia Natural del Cáncer de Mama

Se define como el comportamiento de la entidad nosológica sin ninguna intervención terapéutica desde antes de que aparezcan las manifestaciones clínicas hasta la curación, secuela o muerte.

Se caracteriza por un período pre-patogénico y uno patogénico, el cual, a su vez, se subdivide en una etapa subclínica y una clínica.

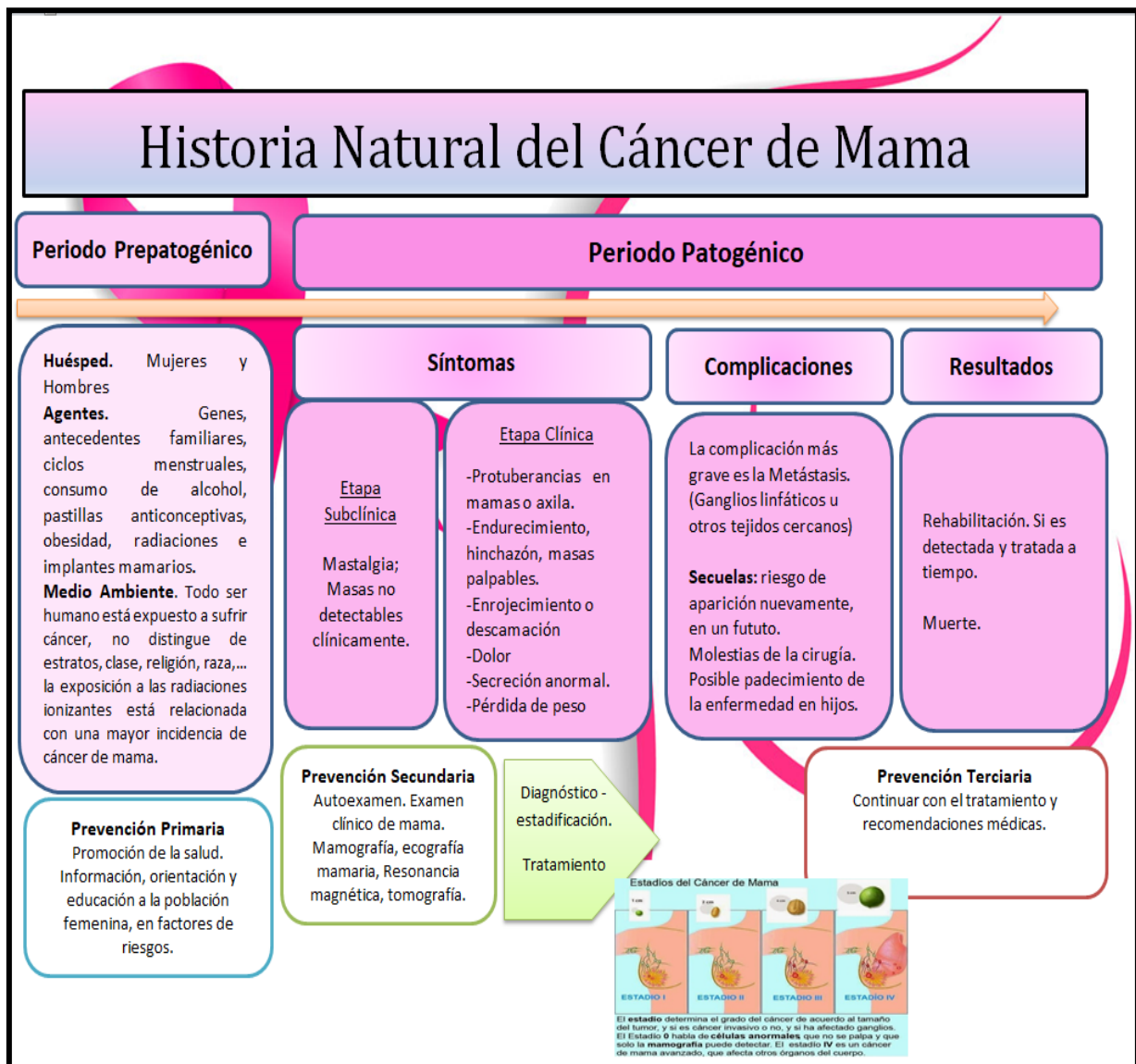


Imagen 1. Historia Natural del Cáncer de mama

Sobre los periodos pre patogénico (huésped, medio ambiente) y patogénico

1. Periodo pre patogénico

En este periodo se inicia la incubación de la enfermedad de forma paulatina, donde el huésped no presenta ninguna manifestación clínica, ni cambios celulares, orgánicos o tisulares. Y está conformado por la triada ecológica o epidemiológica del agente causal de la enfermedad (huésped, agente, medioambiente).

Huésped:

Esta enfermedad es casi exclusiva de las mujeres y se presenta por lo general en un rango de edad de entre los veinte y los sesenta años. Hay algunos factores que inciden en el desarrollo de la enfermedad como lo son la edad, antecedentes personales y familiares de cáncer de mama, riesgo hereditario, disposición genética.

Sin embargo se presenta algunas excepciones en los hombres que por lo general ocurren más frecuentemente a la edad de los sesenta a los setenta años aproximadamente.

Agentes:

Se encuentran que los casos de cáncer de mama son esporádicos, y que la enfermedad se da por las anomalías en los genes después del nacimiento, sin embargo los casos de cáncer hereditario están relacionados con los genes BRCA1 Y BRCA2, cuya función es la de reparar el daño celular y conservar el crecimiento de las células mamarias, ováricas y de otro tipo. Pero cuando presentan mutaciones o anomalías el riesgo de cáncer aumenta y es transmitido de una generación a otra.

Los cambios genéticos en otros genes también se asocian al cáncer de mama como lo son: ATM, CDHA1, CHEK2, NBN, TP53 entre otros.

Medio ambiente:

El medio ambiente puede influir en el desarrollo de cáncer de mama debido a que la exposición a este afecta la producción de hormonas reguladoras del crecimiento como son los

estrógenos, progesterona y otras sustancias similares producidas naturalmente. Otro factor que influye es la variación geográfica, las radiaciones prolongadas entre otras.

2. Periodo patogénico:

En esta fase el paciente empieza a presentar cambios celulares, tisulares y orgánicos, sin embargo el paciente todavía no presenta síntomas de la enfermedad. En este periodo surgen varios síntomas como la aparición bulbo de las mamas o debajo de la axila, secreción de sangre del pezón, dolor y cambios en el tamaño de las mamas, irritación y enrojecimiento del pezón o los senos, endurecimiento o hinchazón de una parte de las mamas entre otras.

Los tumores diagnosticados como carcinomas unicéntricos son los que se producen de un conducto galactóforo, donde se reproducen e inician su propagación en tres fases.

- **Contigüidad:** cuando el tumor empieza este crece y se propaga a través de los conductos galactóforos (que son los que transportan la leche de los lóbulos mamarios hasta el pezón), invadiendo la grasa y los planos faciales, y así hasta llegar a la piel y el pezón signos de cáncer de mama como la piel de naranja y retractación del pezón, de esta forma se irriga invadiendo los tejidos muscular y a la pared torácica adyacente. Este crecimiento lo determinan las características del tumor, la resistencia del parénquima glandular y las defensas del huésped a su constante expansión.

- **Vía hemática:** este sucede cuando la enfermedad alcanza un capilar venoso, y lo infecta creciendo en su interior para después liberar células a través de la sangre donde hace metástasis hematógenas, utilizando como rutas de propagación la vena axilar, a través de las venas mamarias interna y externa de la vena acromiotoraxica y el musculo subscapular; las cuales llegan a la circulación general por medio de la vena cava superior, alcanzando cualquier órgano del cuerpo donde el primer filtro son los pulmones. Cuando las venas intercostales comunican y drenan pasan a los plexos venosos extrarraquideos que no pasan primero por el pulmón, sino a los huesos vertebrados haciendo metástasis.

- **Vía linfática:** esta hace parte del aparato circulatorio y es uno de los componentes de sistema inmune, está compuesto por una pared de órganos, conductos y ganglios linfáticos. Los vasos linfáticos de la mama se producen en una delicada red alrededor del lóbulo mamario, ya

contagiado el tumor infiltra fácilmente los linfáticos periductales alcanzando los ganglios linfáticos

2.1. Complicaciones y resultados:

2.1.1. Rehabilitación: Para el carcinoma lobulillar in situ (LCIS), es muy importante el seguimiento que se le debe hacer mediante una mamografía anual y un examen de seno, también el médico puede recomendar la eliminación mediante una biopsia por escisión o por cirugía con conservación de seno.

Para el tratamiento del cáncer de seno comprendido en las etapas del uno al tres se dispone con medicamentos antes y después de la cirugía, además se incluye radio terapia, cirugía y quimioterapia. El cáncer en la etapa cuatro se debe tratar con terapia sistemática que incluye medicamentos, terapias, hormona y terapia dirigida.

Para el tratamiento del cáncer de seno estos se basan dependiendo del tipo de cáncer su avanzada etapa y cualquier situación especial. Para el caso del cáncer de seno inflamatorio los médicos recomiendan el tratamiento con terapias sistemáticas, tratamientos locales como radiación y cirugía, donde también se puede incluir la quimioterapia.

En el caso del cáncer de seno recurrente se usa la terapia hormonal, terapia dirigida o quimioterapia. El cáncer triple positivo se trata con terapias hormonales.

2.1.2. Cronicidad

Esta se da por etapa, siendo

- ❖ La etapa 0 un tumor no invasivo que está limitado al interior del conducto de leche.
- ❖ La etapa 1 son canceres pequeños que no ha sido irrigado a los ganglios linfáticos.
- ❖ La etapa 2 que este tumor es más grande que el anterior e infectado a unos pocos ganglios linfáticos adyacentes.

- ❖ Los tumores de la etapa 3 crecen hacia los tejidos adyacentes, y se propaga a muchos ganglios linfáticos contiguos.
- ❖ En la etapa cuatro el cáncer se ha irrigado más allá del seno y los ganglios linfáticos llegando a otras partes del cuerpo.

También, dependiendo lo crónico del cáncer se encuentra el cáncer de seno inflamatorio y que se puede ubicar en las etapas tres o cuatro de acuerdo a la irrigación que haya hecho a otras parte del cuerpo. En el caso del cáncer de seno recurrente que suele reaparecer después del tratamiento y que puede darse de forma local en la cicatriz de la cirugía o en el mismo seno, de forma regional en los ganglios linfáticos contiguos o en un área distante. El cáncer de seno triple negativo es más invasivo pues se reproduce y se irriga más rápido que los otros cánceres de seno y esto se debe a que sus células cancerosas no tienen receptores hormonales.

- Muerte

Los decesos se pueden evitar detectando y tratando a tiempo la enfermedad.

3. Tipos de prevención durante periodos Pre patogénicos y patogénicos

3.1. Prevención primaria:

3.1.1. Promoción de la salud:

Es de gran importancia la masificación de la información relacionada con la prevención del cáncer mama para evitar integralmente esta enfermedad.

Dar charlas educativas a través de las instituciones encargadas para este fin con acciones concretas de educación y promoción en donde participe la comunidad activamente sobre la planeación de actividades de prevención creando hábitos saludables.

3.1.2. Protección específica:

Son las actividades, procedimientos e intervenciones que deben garantizar la protección de las personas frente al riesgo de una enfermedad determinada, es por eso que se debe hacer periódicamente el auto examen para detectar alguna anomalía temprana de la glándula mamaria.

Evitar golpes en los senos, acudir al médico al sentir molestias, masas en las mamas, impedir ser lastimado en el seno donde estuvo el tumor. Contribuir con buenos hábitos como son el ejercicio, buena alimentación basada en frutas y verduras, así como evitar el sedentarismo.

3.2. Prevención secundaria

3.2.1 Dx oportuno

Al hacer un diagnóstico oportuno se puede reducir el índice de cáncer de mama, pues en él se detectan las anomalías que se pueden presentar en las glándulas mamarias.

Las probabilidades de curación del cáncer de seno son altas cuando se detecta en su etapa inicial, disminuyendo la mortalidad a causa de esta enfermedad. Es por eso que se debe hacer ejercicios de prevención como lo son la prueba del diagnóstico precoz que consiste en hacerse una mamografía para detectar anomalías que se puedan presentar en los senos. También es de gran ayuda hacerse la autoexploración mamaria que consiste en que la mujer periódicamente se palpe los senos de forma correcta para detectar posibles cambios que pueden presentar como hinchazón, bulbos o pliegues.

3.2.2. Tx oportuno

Para el tratamiento del cáncer de mama hay varias opciones pero depende de algunos parámetros como lo son la edad, el tipo y etapa en la que se encuentra la enfermedad en la persona. También es importante el tamaño, la localización se en el seno o en los nódulos linfáticos de la axila.

- **Tratamientos locales:** estos procedimientos se hacen focalizados donde tratan el tumor sin afectar el resto del cuerpo y se pueden hacer por medio de cirugías y radioterapias.

- **Tratamiento sistemático:** este procedimiento es la combinación de terapias con la toma de medicamentos. Los fármacos inyectados viajan por el torrente sanguíneo destruyendo las células cancerosas. Dependiendo del tipo de cáncer el médico puede sugerir adicionar otro tipo de tratamiento que pueden ser quimioterapia, terapia hormonal o terapia dirigida.

3.3. Prevención terciaria:

3.3.1. Rehabilitación

La rehabilitación es el seguimiento que se la hace al paciente para acondicionarlo a las circunstancias después de padecer el cáncer de mama que incluye la vigilancia y prevención de alguna recurrencia, detención precoz de segundas neoplasias o de los efectos secundarios de los tratamientos. Esta rehabilitación deber ser reconstructiva, estética y psicológica para que de este modo el paciente pueda volver a sus actividades cotidianas en su vida.

Datos Estadísticos del comportamiento de la enfermedad en los últimos 10 años

Estadísticas a nivel Mundial

El cáncer de mama es el segundo cáncer más común en el mundo y, con diferencia, el cáncer más frecuente entre las mujeres con un estimado de 1,67 millones de nuevos casos de cáncer diagnosticados en 2012 (25% de todos los cánceres). Es el cáncer más común en mujeres tanto en regiones más y menos desarrolladas, con un poco más de casos en regiones menos desarrolladas (883,000 casos) que en regiones más desarrolladas (794,000). Las tasas de incidencia varían casi cuatro veces en todas las regiones del mundo, con tasas que van desde 27 por 100.000 en el África central y Asia oriental hasta 92 en América del Norte.

El cáncer de mama es la quinta causa de muerte por cáncer en general (522,000 muertes) y si bien es la causa más frecuente de muerte por cáncer en mujeres en regiones menos desarrolladas (324,000 muertes, 14.3% del total), ahora es la segunda causa de muerte por cáncer en las regiones más desarrolladas (198,000 muertes, 15.4%) después del cáncer de pulmón. El rango en las tasas de mortalidad entre las regiones del mundo es menor que la incidencia debido a la supervivencia más favorable del cáncer de mama en las regiones desarrolladas (de alta incidencia), con tasas que varían de 6 por 100.000 en Asia oriental a 20 por 100.000 en África occidental.

Incidencia estimada de cáncer de mama, mortalidad y prevalencia en todo el mundo en 2012

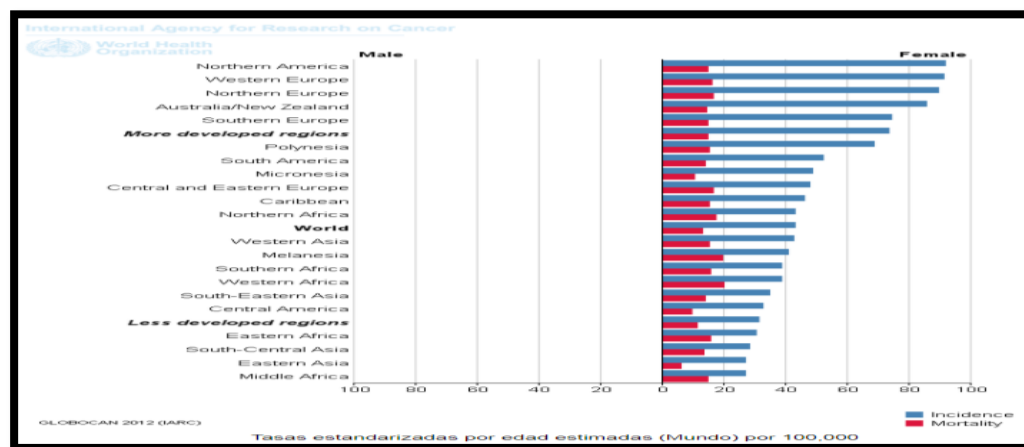


Imagen 2. Incidencia Cáncer de mama en todo el mundo (2012)

Fuente: Globocan 2012 (IARC)

10 Tipos de Cáncer diagnosticados más comúnmente en todo el mundo

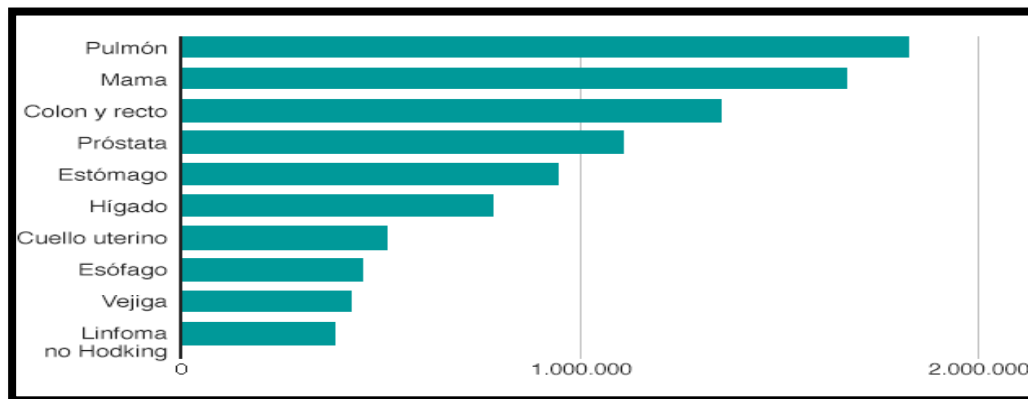


Imagen 3. Tipos de Cáncer más comunes a nivel mundial
Fuente: Cáncer Research UK, Globocan 2012

Estadísticas a nivel Nacional (Colombia)

De acuerdo con los datos de Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS del Ministerio, en 2012 se registraron en Colombia 33.707 mujeres diagnosticadas de tumor maligno.

En la siguiente imagen se observa el crecimiento en el número de mujeres diagnosticadas año a año desde el 2009 hasta el 2012, evidenciando un crecimiento del 46.5% en un lapso de 3 años.

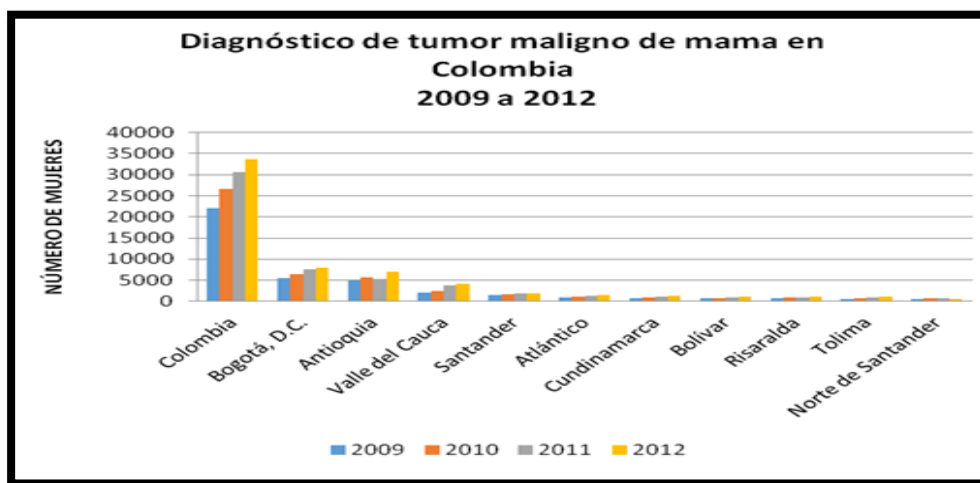


Imagen 4. Diagnóstico Cáncer de mama 2009 - 2012
Fuente: Ministerio de Salud (2013)

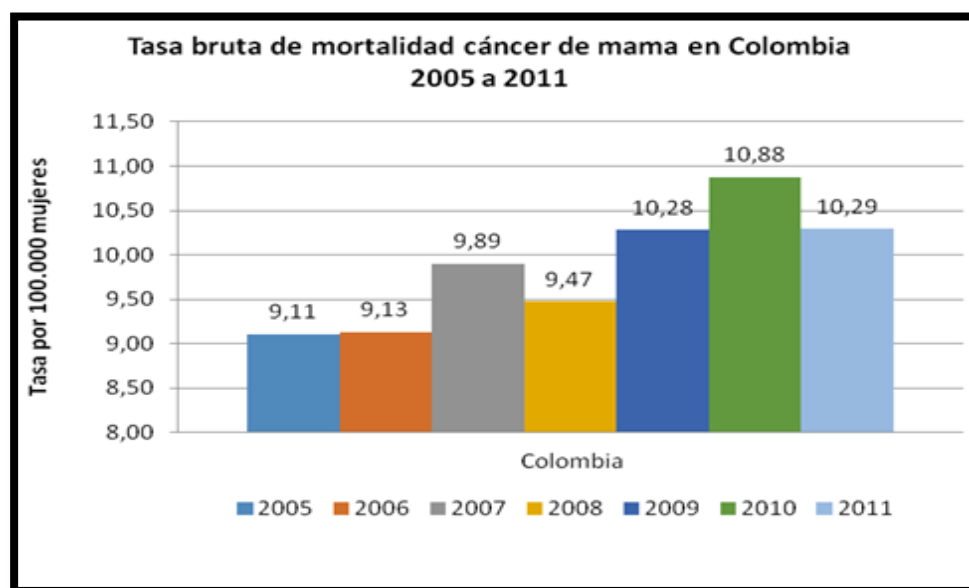


Imagen 5. Mortalidad por Cáncer de mama – Periodo 2005 - 2011
Fuente: Ministerio de Salud (2013)

Como evidencia la imagen anterior a nivel Nacional entre el periodo 2005 al 2011, la tasa bruta de mortalidad se mantiene entre un rango de 9 a 10 por cada 100.000 mujeres afectadas por el cáncer de mama.

Un análisis a las estadísticas del año 2017 reporta información semanal, debido al BES.

El BES, es un boletín con información epidemiológica priorizada sobre los eventos de interés en salud pública del país, notificada semanalmente al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila).

El Instituto Nacional de Salud registra los casos notificados semanalmente por las entidades territoriales. En la semana epidemiológica 05 de **2017**, se notificaron al Sivigila 109 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino. A la fecha, han ingresado al Sivigila 385 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino.

Para este boletín se evidencia al Valle del Cauca como el Departamento con más notificación de casos

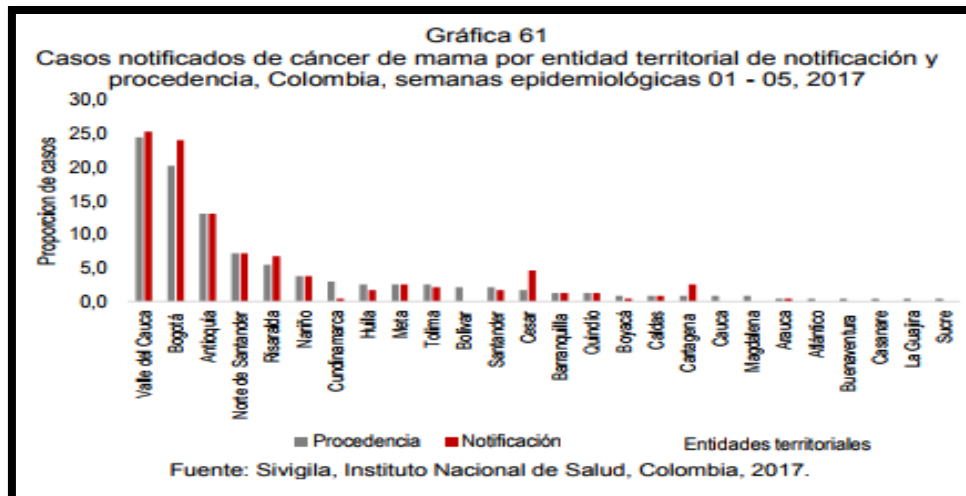


Imagen 6. Notificación cáncer de mama- semana epidemiológica N°5 del 2017
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

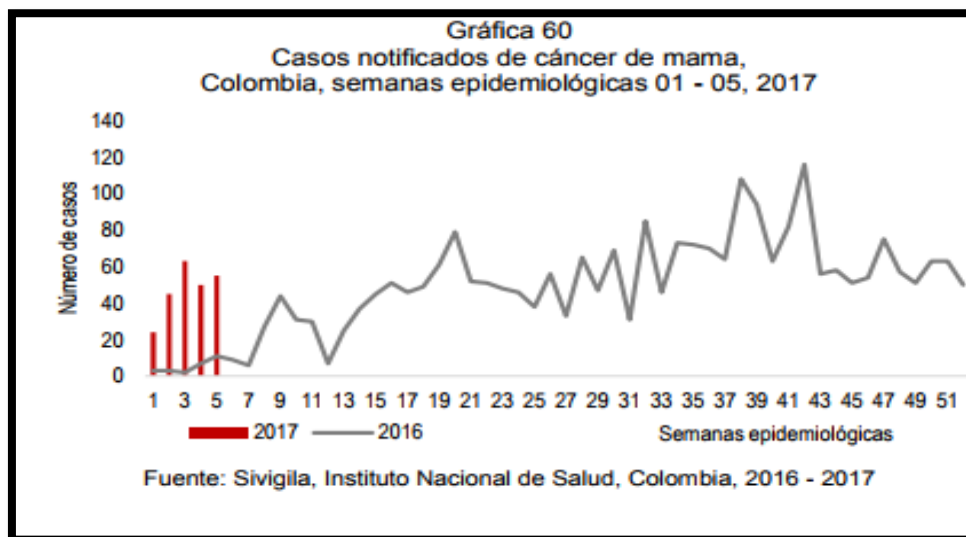


Imagen 7. Comparación de casos notificados - semana epidemiológica entre 2016 - 2017
Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2017

El Sistema implementado y ejecutado por el Sivigila, permite caracterizar a nivel Nacional y en fecha actual cuales son los entes Territoriales que más reportan casos, además de analizar y comparar los datos reportados en años anteriores con los del año presente en cada

semana epidemiológica, esta información permite evaluar si las medidas y programas determinadas por el Ministerio de Salud están cumpliendo con sus metas y objetivos.

Otra de las ventajas del BES, es que permite tabular la información detalladamente, para el tema que nos ocupa Cáncer de mama, se evidencia el régimen de salud al que pertenecen los pacientes diagnosticados, factor que influye en la pronta atención, diagnóstico y recuperación.

Por otro parte evidencia en que rangos de edad se incrementan los diagnósticos, de ahí que se puede enfocar los programas contra la enfermedad, sin descuidar a los demás rangos de edad por más bajo que sea su porcentaje de incidencia.

Tabla 62
Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama notificados, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 05, 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	149	62,9
	Subsidiado	77	32,5
	Especial	6	2,5
	No asegurado	3	1,3
	Indeterminado	2	0,8
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Otro	230	97,0
	ROM (gitano)	3	1,3
	Afrocolombiano	3	1,3
	Indígena	1	0,4
	Raizal	0	0,0
Área de ocurrencia	Palenquero	0	0,0
	Cabecera municipal	208	87,8
	Centro poblado	22	9,2
Grupos de edad	Rural disperso	7	3,0
	20 a 24 años	1	0,4
	25 a 29 años	3	1,3
	30 a 34 años	6	2,5
	35 a 39 años	14	5,9
	40 a 44 años	16	6,8
	45 a 49 años	36	15,2
	50 a 54 años	29	12,2
	55 a 59 años	23	9,7
	60 a 64 años	22	9,3
65 a 69 años	25	10,5	
	70 y mas	62	26,2

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2017.

Tabla 1. Comportamiento demográfico del cáncer de mama. Semana epidemiológica 5 de 2017

De la anterior tabla se deduce que el rango de edad que más incidencia presenta es el de 45 a 49 años. Se puede decir que las mujeres de este segmento de edad tienen un alto riesgo de padecer este tipo de cáncer por su etapa menopáusica en la cual hay reemplazos hormonales que son un factor detonante para esta enfermedad.

Estadísticas a nivel Departamental (Valle del Cauca)

El cáncer de mama es una enfermedad de alto impacto para la Salud Pública Colombiana, tiene un efecto de alta mortalidad en la población Colombiana encabezada por los habitantes del Departamento del Valle del Cauca. Por medio de las siguientes graficas se observara el comportamiento de la enfermedad a nivel territorial durante los últimos 10 años en el departamento del Valle.

Incidencia y mortalidad por cáncer de mama en mujeres Según departamento Colombia 2002-2006.

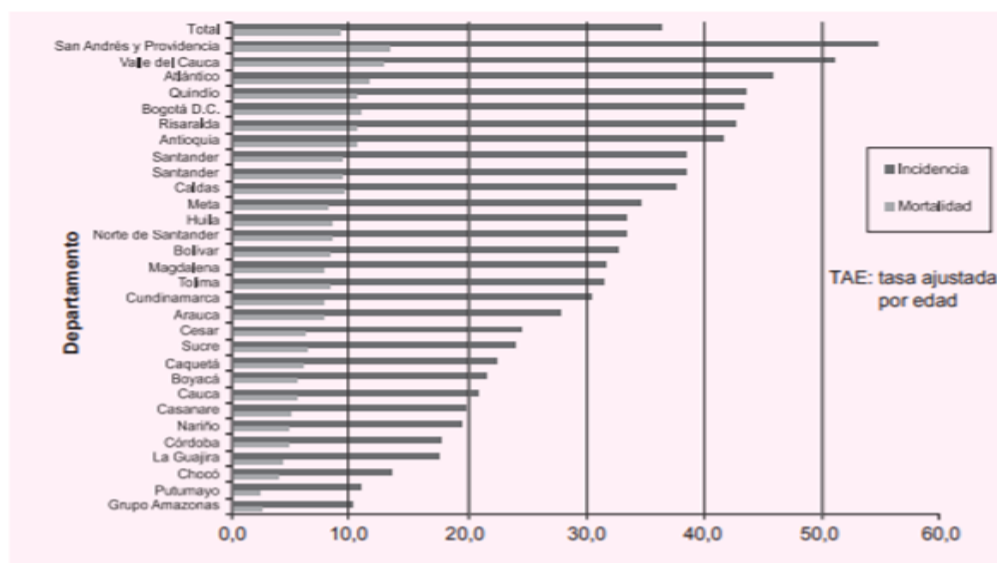


Imagen 8. Incidencia y mortalidad – Cáncer de mama por Departamentos 2002 - 2006
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2012

Aunque las estadísticas la encabeza San Andrés y Providencia hasta el 2006, no exime al Valle del cauca ya que desde ese entonces ya engrosaba el segundo puesto en tasas de mortalidad por cáncer a Nivel Nacional.

El cáncer de mama no es algo nuevo en el Valle del Cauca, y debido a su alto índice de influencia se iniciaron datos investigativos reflejados en la siguiente tabla y gráficas.

Registro Poblacional de Cáncer de Cali, Colombia.
C50 Mama

Cali, Colombia. Tasas de mortalidad por cáncer de mama específicas por edad, crudas y ajustadas por edad durante el periodo 1984-2015

HOMBRES

Periodo	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85	n	TC	TEE
1984-1988	0	0	0	1.6	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.2	0.2
1989-1993	0.3	0	0	0.6	0.8	2	3.4	0	2.4	3.8	7	10	12	0.3	0.5
1994-1998	0	0	0	0	0.6	0	0	0	0	0	5.4	7.9	3	0.1	0.1
1999-2003	0	0	0	0	0	0.7	0	1.1	3.2	2.2	4.2	6.2	7	0.2	0.2
2004-2008	0	0.3	0	0.3	0.4	0.6	0	0	1.3	0	0	0	5	0.1	0.1
2009-2013	0.2	0	0	0	0	0	2.3	0.8	0	0	0	3.6	8	0.1	0.2
2011-2015	0.2	0	0	0	0	0	0.5	0	1	1.5	5.1	0	7	0.1	0.1

MUJERES

Periodo	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85	n	TC	TEE
1984-1988	2.1	10	11	19.9	30	39	58.1	39.9	52.8	77.7	84.5	70.2	298	8.3	11.9
1989-1993	4.3	9.6	22.8	25.4	38.4	47.8	46.4	61.7	63	115.1	114.6	75.2	460	11.3	14.7
1994-1998	2.7	9.2	18.7	24.8	35.3	40.3	49.9	62.7	71.8	76.2	102.5	114.3	529	11.7	14
1999-2003	4.9	9.2	20.4	35.6	42.2	47.5	60.3	63.9	65.7	82.6	112	173.2	763	15.4	16.2
2004-2008	2.9	9.1	13.7	24.1	35.5	45	49	55.5	58.8	92.7	109.8	150.2	813	14.8	13.7
2009-2013	5	7.7	15.4	21.1	36.7	43.7	45.2	60.4	63.3	72.7	101.8	180.3	983	16.5	13.9
2011-2015	5.6	8.1	15.2	20.4	37.2	44.2	46.4	56.9	57.8	83.8	124.7	176.2	1054	17.4	13.8

Tabla 2. Tasa de mortalidad por cáncer de mama. Cali durante el periodo 1984 - 2015

Fuente. (Universidad del Valle , S.F.)

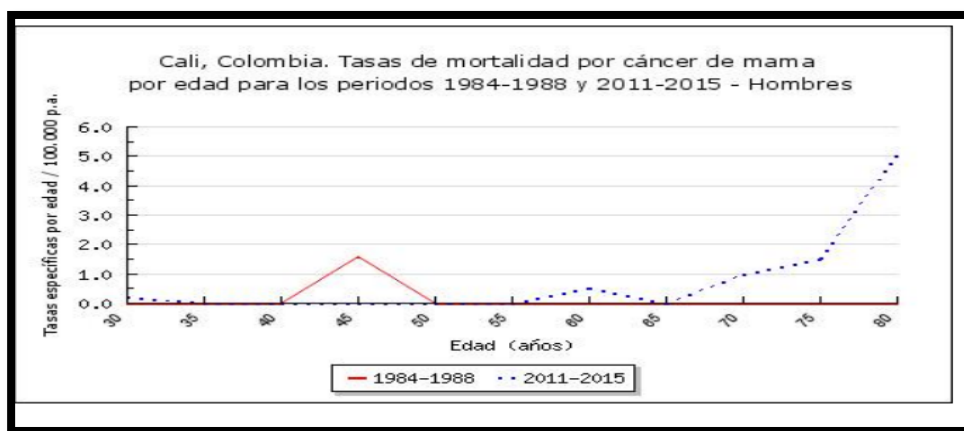


Imagen 9. Tasa de mortalidad – Cáncer de mama Cali. 1984-1988 y 2011-2015 / Hombres

Fuente: Registro Poblacional de Cáncer de Cali

Las anterior grafica demuestra que en la década de los 80 el cáncer en la población masculina también era algo que se presentaba pero con menos incidencia comparado con la década del 2000 cuando aumento dramática la cifra de mortalidad. En la década de los 80 la edad de ocurrencia era de 40 a 40 años en la actualidad para este segmento poblacional se ha incrementado a una edad más avanzada.

Se analiza la misma tabla pero cambiando a la población femenina:

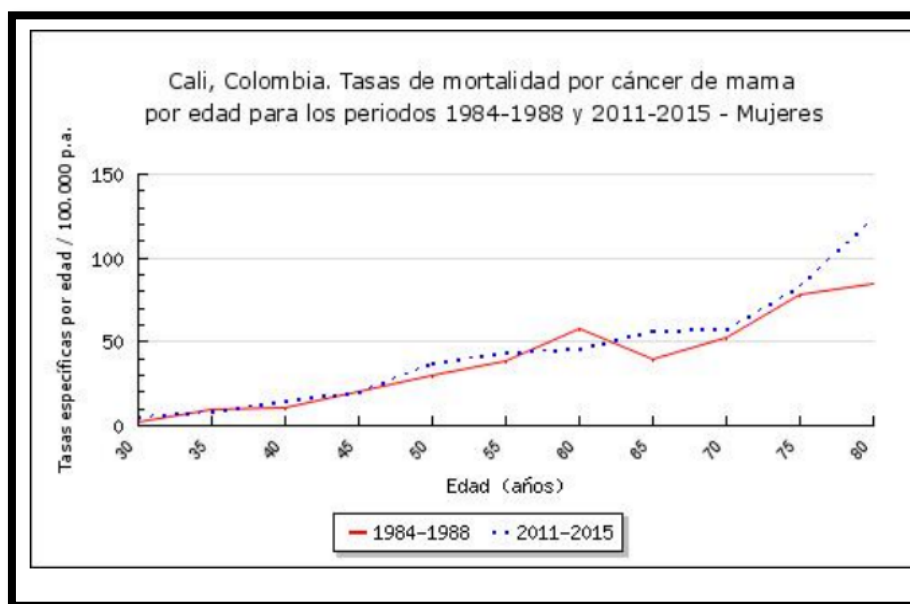


Imagen 10. Tasa de mortalidad – Cáncer de mama Cali. 1984-1988 y 2011-2015 / Mujeres
Fuente: Registro Poblacional de Cáncer de Cali – Universidad del Valle

La anterior grafica demuestra que desde las épocas de los 80 hasta el 2015 que hicieron esta grafica siempre prevaleció una tasa de mortalidad alta en comparación a la de cáncer de mama en hombres. Por otra parte se observa en la gráfica el aumento considerable de la enfermedad en la época del 2011 hasta el 2015. Este evento puede ocurrir por el cambio en el estilo de vida y hábitos en la población colombiana con la reciente moda del estrés y la vida agitada.

Remontando las gráficas a épocas actuales también se puede demostrar que esta enfermedad no ha parado a pesar del amplio plan de prevención que ha implementado el ministerio de salud.

Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer, según localización, mujeres, Valle del Cauca, 2007-2011

Localización	Incidencia estimada anual			Mortalidad observada anual		
	Casos	Tasa cruda	TAE	Muertes	Tasa cruda	TAE
Labio, cavidad oral y faringe	89	4,0	3,6	26	1,2	1,1
Esófago	31	1,4	1,2	22	1,0	0,9
Estómago	281	12,6	11,4	213	9,5	8,6
Colon, recto y ano	375	16,8	15,3	186	8,3	7,5
Hígado	82	3,7	3,3	117	5,2	4,7
Vesícula biliar	97	4,3	3,9	67	3,0	2,7
Páncreas	78	3,5	3,2	82	3,7	3,3
Laringe	12	0,5	0,5	8	0,4	0,3
Tráquea, bronquios y pulmón	198	8,9	8,0	204	9,1	8,2
Melanoma de la piel	97	4,3	4,0	17	0,8	0,7
Mama	1.052	47,1	43,5	309	13,8	12,7

Tabla 3. Incidencia y mortalidad. Valle del Cauca periodo 2007-2011

Fuente: (Pardo & Cendales, 2015)

Durante el periodo a analizar es evidente que el cáncer de mama es la enfermedad que más incidencia y mortalidad tiene entre los otros tipos de cáncer, lo que argumenta que periodo tras periodo ha incrementado desmesuradamente y por ende eso le da una posición al Departamento del Valle del Cauca como el segundo a nivel de incidencia de la enfermedad y el primer lugar en tasa de mortalidad.

Cabe resaltar la importancia de las Entidades Prestadoras de Salud, pues son ellas la base fundamental y quienes tiene la información de primera mano para generar los reportes.

Casos notificados Cáncer de Mama y Cérvix por Entidad Aseguradora, Cali S.E. 34 de 2016

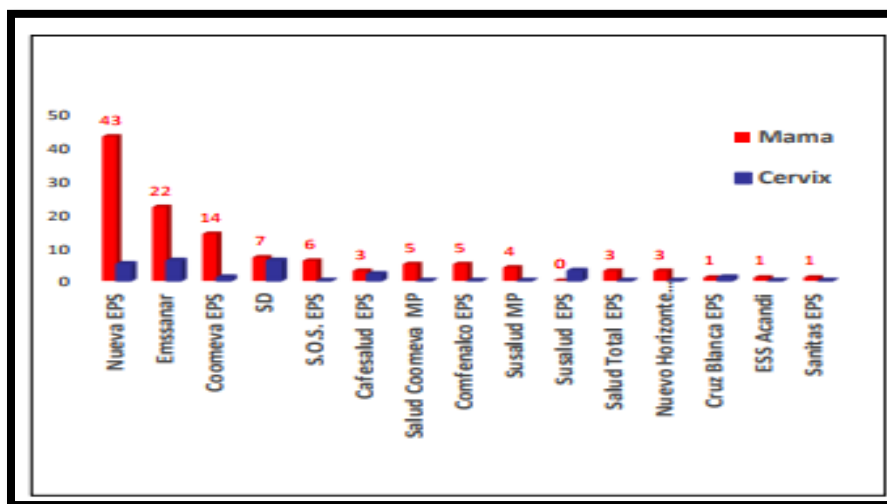


Imagen 11. Notificación Cáncer de mama Cali. S.E. 34 de 2016

Fuente: Sivigila SSPM Cali 2016

De los 142 casos notificados en Cali a la Semana Epidemiológica 34, han registrado notificación de mayor a menor diez (10) Aseguradoras: Nueva EPS, Emsanar, Coomeva EPS, SOS EPS, Cafesalud EPS, Coomeva MP, Comfenalco EPS, Susalud MP, Susalud EPS y Salud Total EPS

Programas y estrategias implementadas para la prevención del Cáncer de Mama

A nivel nacional

Programa del Instituto Nacional del Cáncer de Mama

La visión del Programa es que en Colombia las Aseguradoras: Nueva EPS, Emssanar, Coomeva EPS, SOS EPS, Cafesalud EPS, Coomeva MP, Comfenalco EPS, Susalud MP, y Salud Total EPS; Garanticen a las mujeres un acceso equitativo al cuidado continuo, integral, adecuado y oportuno del cáncer de mama. Es decir, que implique el espectro de intervenciones que van desde la prevención primaria hasta los cuidados paliativos, basándose en la evidencia científica y en estándares de calidad aceptados.

Objetivos del Programa:

- Asegurar la calidad de los servicios de detección temprana, diagnóstico y tratamiento.
- Establecer un sistema de información estratégica que incluya la vigilancia epidemiológica, el monitoreo y evaluación de la calidad y del impacto del programa.
- Establecer sistemas eficientes de referencia y contra-referencia que aseguren el correcto y oportuno diagnóstico y tratamiento de las mujeres con cáncer de mama detectadas.
- Fortalecer el trabajo de los registros regionales de cáncer, implantando las medidas necesarias para conseguir la adecuada validez y exhaustividad de los datos obtenidos.
- Lograr una cobertura de tamizaje que supere el 70% de la población objetivo.

Líneas de Acción

El Programa Nacional de Cáncer de Mama (PNCM) ha desarrollado actividades sobre los ejes de acción definidos a partir del diagnóstico de situación ([link a diagnostico](#)) realizado en 2010.

Los ejes son: control de calidad, cobertura y monitoreo.

- **Control de calidad**

El control de calidad implica que los procedimientos de detección, diagnóstico y tratamiento que requieran las mujeres a riesgo, sospecha de cáncer o con cáncer confirmado, tengan la calidad necesaria para asegurar los mejores resultados. Siguiendo este eje, el Programa realiza distintas acciones:

Formación de recursos humanos:

- Becas de capacitación en centros de referencia para cirujanos y imagenólogos mamarios.
- Talleres de sensibilización en calidad en mamografía (para médicos y técnicos)
- Talleres de sensibilización en Evaluación Clínica Mamaria (para médicos APS, ginecólogos, agentes sanitarios)
- Capacitación de técnicos en servicio.
- Calidad de procesos
- Evaluación de centros en el marco del plan de control de calidad de mamografía.
- Talleres de calidad en anatomía patológica.

Estandarización de tratamientos

- Desarrollo de manuales y guías de salud: Manuales operativos de mamografía, de evaluación clínica mamaria, para atención primaria y sobre anatomía patológica.

A nivel Departamental

- **Campañas de prevención:**

Ciclo día rosado: En el mes de octubre se realizan actividades en las ciclo- rutas de la ciudad; allí se plantean actividades de autoexamen de seno donde las transeúntes tienen la oportunidad de aprender cómo hacerse un autoexamen que puede salvar su vida.

A este llamado se sumaron 117 mujeres de las cuales 15 se les sugirió visitar al médico por encontrar masas que no son normales en la mama.

La fundación Hemato Oncólogos de carácter privado es la organizadora de esta actividad con el apoyo de las entidades de salud de la ciudad y el departamento.

(ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI, 2017)

Tardes y Noches rosadas: Estos eventos van de la mano de la fundación Valle del Lili que es una entidad privada sin ánimo de lucro que se poya en las normativas de la secretaria de salud para ayudar en la lucha contra el cáncer de mama en toda la población tanto de Cali como de sus alrededores. Es una campaña que pretende socializar información sobre el cáncer de seno a las mujeres asistentes con el fin que ellas se conviertan en socializadores de la información y así se gane terreno en la prevención de esta enfermedad. Este evento se realiza desde hace 13 años aproximadamente generando un alto impacto de prevención. (Periodico El Pais., 2017)

Campañas del lazo rosado: es otra de las múltiples campañas para le prevención del cáncer que se realiza en el mes de octubre que es considerado a nivel internacional. La gobernación del Valle del Cauca se ha unido a todas las entidades promotoras de salud de origen público y privado para apoyar el desarrollo de esta actividad.

“convocando a las Direcciones Locales de Salud (DLS), Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado, a las Empresas Sociales del Estado (ESE) a desarrollar acciones masivas de promoción y prevención, identificando factores de riesgo, promoviendo el auto examen de mama en mujeres en edad fértil y menopausia, con el firme propósito de prevenir la enfermedad y detectarla tempranamente, evitando el desenlace fatal”.

(Gobernación del Valle del Cauca , 2008)

Las actividades que se realizan por parte de la gobernación desde al año 2008 han permitido prestar apoyo a las entidades de salud quienes han venido intensificando la prevención primaria de esta mortal enfermedad.

Conclusiones

- El cáncer de mama es una enfermedad de alto impacto para la población del valle del cauca y de Colombia en general; por esto se hace necesario que la prevención sea una actividad enfocada desde la población individual. Un auto-examen a tiempo previene un diagnóstico tardío y evita que las tasas de mortalidad aumenten tanto departamental como nacional aumente.
- Las estadísticas sobre el impacto de la enfermedad en la ciudad de Cali evidencia que por ser esta ciudad la capital del departamento del Valle de Cauca; y tener un gran tránsito permanente de personas de otros departamentos reporta una gran cantidad de casos de la enfermedad. Aun así estos reportes demuestran que la proliferación de la patología es alta y que no se da una prevención primaria ni secundaria si no que las pacientes reportan los casos cuando ya tienen una sintomatología evidente llegando a una etapa de prevención terciaria que la mayoría de veces da como resultado un deceso.
- Las estrategias para la prevención tanto primaria, secundaria y terciaria son una herramienta de gran utilidad para la Salud Pública, estas se establecen tanto a Nivel Nacional, Departamental y Local con el fin de contrarrestar el avance de esta enfermedad. Es importante la participación de todas las Entidades Prestadoras de Salud por ser el diagnóstico inicial y sus reportes son fundamental para unas estadísticas mas completas.

Referencias Bibliográficas

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI. (06 de 10 de 2017). *CALI TENDRA CICLORUTA POR LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE SENO*. Obtenido de http://www.cali.gov.co/deportes/publicaciones/53908/cali_tendr_este_domingo_ciclova_por_la_prevencion_del_cancer_de_seno/

CONSULTOR SALUD. (S.F.). *PLAN PARA CONTROLAR EL CÁNCER EN COLOMBIA*. Obtenido de <http://www.consultorsalud.com/plan-para-controlar-el-cancer-en-colombia>

Gobernación del Valle del Cauca . (14 de 10 de 2008). *Campaña contra el cancer de mama*. Obtenido de <http://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones.php?id=6369>

Instituto Nacional de Salud. (2017). *Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública*.

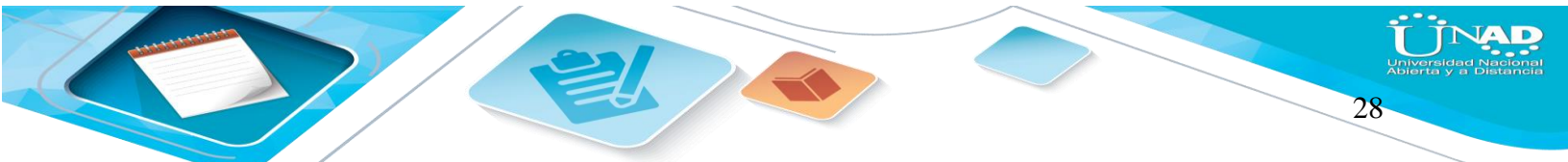
Ministerio de salud y protección Social. (07 de 2012). *Hechos y Acciones volumen 4 Numero 2*. Obtenido de http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/95685f345e64aa9f0fece8a589b5acc3_BOLETIN%20HECHOS%20Y%20ACCIONES%20MAMA.PDF

Minsalud. (12 de 11 de 2017). *33 mil personas al año mueren de Cáncer en Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/33-mil-personas-al-a%C3%B1o-mueren-de-C%C3%A1ncer-en-Colombia.aspx>

Pardo , C., & Cendales, R. (01 de 2015). *Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2007-2011 primera Edición*. Obtenido de <http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/incidencia1.pdf>

Periodico El Pais. (01 de 10 de 2017). *Noche Rosada el evento anual por la prevención del cáncer de mama*. Obtenido de <http://www.elpais.com.co/familia/cali-celebra-la-noche-rosada-el-evento-anual-por-la-prevencion-del-cancer-de-mama.html>

Sivigila, Instituto Nacional de Salud. (29 de 01 de 2017). *Boletín 5* . Obtenido de <http://www.ins.gov.co/boletin->



epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2017%20Boletn%20epidemiol%20semana%2005.pdf

Universidad del Valle . (S.F.). *Registro Poblacional de Cancer en Cali*. Obtenido de http://rpcc.univalle.edu.co/es/SitiosEspecificos/pdf-sitiosespecificos/Sitios_Especificos.php?sitio=9

