

Diplomado Profundización en Salud Pública

Repositorio

David Fernando Montoya

Francy Yaneth Gonzales

Karen Liliana Camilo

Shirley Viviana Sánchez

Jorge Leonardo Salinas

Grupo: 10

Tutora: Magda Giovanna Cruz

Universidad Nacional Abierta y A Distancia UNAD

CEAD PALMIRA

MAYO 2018

Objetivo General

- abordar la enfermedad de mayor incidencia en un departamento, en este caso el cáncer de cuello uterino en el departamento del valle del cauca.

Objetivos Específicos

- escoger una enfermedad realizando la aprobación por el grupo colaborativo.
- investigar la historia natural de la enfermedad.
- investigar y entender las estadísticas de los últimos 10 años de la enfermedad en el departamento del valle del cauca.
- investigar programas y actividades de control de esta enfermedad en el departamento.
- consolidar la información.

Resumen

Entre las enfermedades de mayor incidencia en el departamento del valle del cauca ubicación en la que estamos todo el grupo colaborativo y el cual elegimos, se decidió trabajar en la enfermedad más representativa y de mayor incidencia al observar estadísticas e información del Cáncer de Cuello uterino causado por un virus llamado virus del Papiloma Humano (VPH). Este virus se contagia por contacto sexual, el cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de VPH, pero algunas veces, el virus conduce a un cáncer. Esta enfermedad es estudiada mediante investigación sobre su historia natural, reportes estadísticos de su comportamiento durante los últimos 10 años y los diferentes Programas y eventos que se realizan para controlarla y disminuir su impacto en el departamento por todas las instituciones implicadas como alcaldía, gobernación, EPS e instituciones prestadoras de servicios de salud etc.

Palabras Claves: Papiloma Humano, Cáncer de Cuello Uterino, Reportes Estadistas, Programas de Control, Periodo Pre patogénico, Periodo Patogénico, Citología.

Identifique la enfermedad de mayor incidencia en un departamento, y de esa enfermedad describa la historia natural de la enfermedad, describa reportes estadísticos de su comportamiento en los últimos 10 años, identifique y describa los programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control.

Historia Natural De La Enfermedad

Se estima que el Cáncer cervicouterino causa alrededor de 500.000 muertes al año en el mundo. En países en desarrollo, su incidencia llega hasta 40 por 100.000 mujeres. En Chile se estima una incidencia de 30 por 100.000 mujeres; anualmente se diagnostican 1.500 casos y fallecen alrededor de 900, siendo la tasa de mortalidad de 9,6 por 100.000. En los últimos años se ha ido atenuando la marcada declinación en la mortalidad lograda hasta mediados de la década del 80, lograda principalmente en los países desarrollados gracias al aumento de disponibilidad de programas de screening con frotis de Papanicolaou (citología). La incidencia, a su vez, muestra una tendencia al aumento en los años recientes entre mujeres menores de 50 años en USA y Europa, que podría ser real o estar reflejando un aumento de detección por el uso de nuevas técnicas diagnósticas, tales como test de HPV y cervicografía. También podría estar afectada por un aumento en la frecuencia de los adenocarcinomas y carcinomas adenoescamosos. La sobrevida está fuertemente influenciada por el factor socioeconómico, lo que reflejaría la posibilidad de acceso a programas organizados de detección precoz y tratamiento. Especialmente en las regiones en desarrollo, el control de este cáncer y de sus lesiones precursoras debiera tener un importante impacto en la salud pública. La historia natural de esta enfermedad implica la progresión gradual por etapas intraepiteliales preinvasoras (neoplasias intraepiteliales-NIE-I, II y III o carcinoma in situ – CIS–, de acuerdo a la proporción del grosor del epitelio cervical comprometido. La prevalencia global de estas lesiones pre invasoras es de 10 a 15%. Las edades de máxima prevalencia son entre los 15 y 30 años para la NIE I, 30 a 34 años para NIE II, y 35 a 49 para NIE III. La tasa de progresión de la neoplasia intraepitelial cervical se encuentra entre el 6% y el 34%, explicándole la amplitud de este rango por las condiciones de diferentes países, distintas estrategias de detección precoz en distintas poblaciones, diferentes medios socioculturales y distintos estándares de atención sanitaria. Según distintos estudios, la NIE I regresa en cerca del 70% de los casos, mostrando en cambio la NIE III una tasa de progresión a carcinoma invasor de hasta 70% y una tasa de regresión de 32%. La NIE II muestra tasas de progresión a CIS o neoplasia más severa de 25%, siendo su riesgo relativo de progresión a CIS de 4,2 y a neoplasia más severa de 2,5 . Debido a estos diferentes comportamientos evolutivos, se considera al NIE I como NIE de bajo grado y a las NIE II y III como de alto grado. La etiopatogenia de esta enfermedad ha podido ser investigada en forma detallada gracias a avances en biología celular, molecular e inmunología. Estos avances han permitido conocer el rol del virus papiloma humano en el desarrollo de lesiones

pre malignas y malignas del cuello uterino y han tenido importantes implicancias en la metodología de screening, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

Periodo Prepatogénico

Agente:

- * Infección por virus del papiloma humano carcinogénico (VPH).

Huésped:

- * Tabaquismo
- * Hábitos sexuales
- * Mujeres en el grupo de 25 a 65 años sin antecedentes de control citológico.
- * Estado inmunosupresión
- * Herencia

Medio Ambiente:

- * ambiente físico: no se han descrito.
- * Ambiente biológico (población humana): las mujeres jóvenes son las que mayor riesgo tienen de infectarse, que se incrementa con el número de compañeros sexuales, y a su vez, con la promiscuidad del compañero. El varón puede ser infectado por el VPH pero la infección se resuelve en 5-6 meses y muy rara vez asocia lesiones, la circuncisión se ha demostrado factor protector.
- * Ambiente socioeconómico: socialmente pueden identificarse grupos de alta prevalencia en la población de prostitución, en la asociada al consumo de drogas y en los grupos infectados por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana).

Periodo Patogénico

Signos y Síntomas

- Hemorragias leves o fuertes.
- Dolor constante en la parte baja del abdomen.

- Irregularidad en los siglos menstruales, cuando se han manifestado siempre de forma normal.
- Baja de peso.
- Inflamación de los ganglios.
- Palpación de bolitas en las ingles, región de los ovarios o parte baja del vientre.

Malestar general

Complicaciones

- El cáncer del cuello uterino puede diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado.

Secuelas o Consecuencias permanentes

- Flujo vaginal inusual.
- Hemorragias o manchas fuera de su periodo normal.
- Dolor después de relaciones sexuales.

Muerte

- Muerte

Prevención Primaria

Promoción de la Salud

- Informar a las mujeres y sus parejas la importancia del autocuidado de la salud sexual y reproductiva, que reconozcan los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.

Protección Específica

- Vacunas profilácticas contra VPH.
- Posponer edad de inicio sexual.

- Practica de relaciones monogámicas.
- Uso consistente del condón.

Prevención Secundaria

Limitación del Daño

- Recepción quirúrgica
- Quimioterapia
- Radioterapia

Dx Precoz y Tratamiento Oportuno

- Dx Precoz: Debe iniciarse no más tarde de 3 años del inicio de relaciones sexuales, se debe realizar 2 citologías seguidas con periodicidad anual. Si ambas son normales pueden realizarse control normal.
- Tratamiento Oportuno: oportunidad de tratamiento temprano, creencias y aptitudes hacia la enfermedad, respuesta individual a los tratamientos.

Prevención Terciaria

Rehabilitación

- Se da rehabilitación no tanto física, sino más bien psicológica, pues se debe afrontar la pérdida de este órgano del cuerpo y la subsiguiente incapacidad de procrear naturalmente.

Programas para el control de la enfermedad

En el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer, el Gobierno del Valle del Cauca a través de la Secretaría de Salud Departamental insistió en el llamado a las vallecaucanas para tomar medidas de autoprotección para conservar su salud, especialmente contra el cáncer de cuello uterino, una de las primeras causas de enfermar y morir de las mujeres.

“La vida de las mujeres depende del cuidado de la salud que tenga y el cáncer de cuello uterino es el único cáncer que tiene cura, la acción prevista para evitar el contagio y esta es la vacuna del virus de papiloma humano, de la que se ha hablado muy mal, de la que movimientos anti vacuna han deteriorado su imagen, pero cuyo seguimiento científico de la misma nos permite comprobar que es inocua y evita el cáncer de cuello uterino”, dijo la titular de Salud, María Cristina Lesmes. Recordó que la vacuna es el mejor mecanismo de prevención. “Invitamos a las niñas de 9, 10 y de 11 años para que se vacunen contra el virus de papiloma humano para no tener en su vida adulta cáncer de cuello uterino y les pedimos el favor a las mujeres adultas que nos ayuden a socializar la importancia de prevención de cáncer con el uso de la vacuna y el diagnóstico temprano con la toma anual de la citología cervicouterino, no solo tomarla sino revisar los resultados”, dijo la funcionaria.

La Secretaría de Salud Departamental recordó que la vacuna del virus de papiloma humano puede solicitarse en las Empresas Sociales del Estado y los puntos de vacunación de Ips

Cali Esta Activa Contra El Cáncer De Cuello Uterino

Prevenir el cáncer de cuello uterino está al alcance de todos; es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer y los casos se relacionan directamente con la infección provocada por el virus del papiloma humano (VPH) que se transmite a través de relaciones sexuales. La Secretaría de Salud de Cali tiene a su disposición solamente mil dosis de la vacuna contra el VPH, disponible en todas las entidades vacunadoras, totalmente gratis, para niñas entre los 9 y los 17 años de edad.

“Es vital aprovechar esta oportunidad para que juntos podamos contribuir a la disminución de esta enfermedad, por eso invitamos a las niñas que se encuentran en estas edades y a sus padres para que se acerquen a los puntos de vacunación”, indicó el secretario de salud Alexander Durán, quien añadió que desde 16 de noviembre estará activada la disponibilidad de la vacuna que se hará hasta agotar existencias, esperando que lleguen más biológicos para tener una oferta permanente.

El secretario acotó además que la vacunación es el único método efectivo, demostrado hasta este momento, para la eliminación del riesgo de padecer ese tipo de cáncer.

“Estamos experimentando una baja demanda de esta vacuna por la desinformación que ha circulado pero la verdad es que privamos a nuestras niñas de darles un futuro diferente sin riesgo de padecer este tipo de cáncer”, recalcó el funcionario.

Cabe recordar que esta vacuna sólo se aplica con el consentimiento expreso de las niñas y sus padres previa información completa acerca de sus beneficios y de la evidencia científica certificada por la Organización Mundial de la Salud, que ratifica su seguridad.

Liliana Alarcón, responsable del PAI Cali, indicó que la vacuna, que tiene un valor comercial de más de \$150 mil pesos por dosis, se aplica totalmente gratis en el esquema de vacunación del Estado.

“Hemos aplicado la vacuna del VPH en la medida que nos la solicitan y en diferentes campañas pero la comunidad puede acercarse ahora a cualquier puesto de vacunación y aprovechar las dosis que tenemos”, indicó la profesional.

La Unión Internacional Contra el Cáncer, UICC, eligió a Cali como ciudad piloto a nivel mundial para trazar la ruta en la lucha contra esta enfermedad y la disminución de la mortalidad. Con estrategias como la vacuna del VPH, se avanza en este propósito de la humanidad.

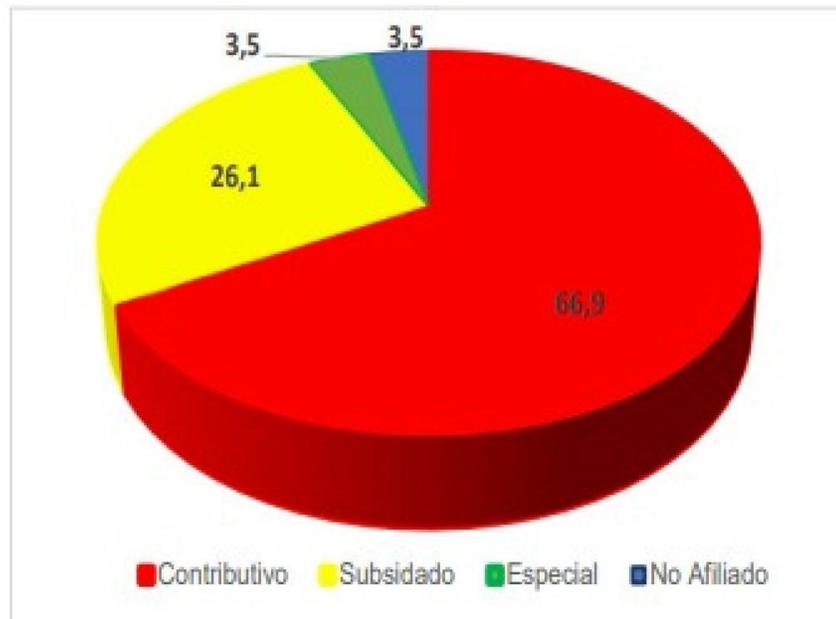
Actividad De Control Gobernación Valle Del Cauca

Gobierno departamental realiza jornadas de tamizaje de detección de cáncer de mama y cérvix en seis municipios

Santiago de Cali, octubre 13 de 2017. Como parte de las acciones durante el ‘Mes de sensibilización de la lucha contra el cáncer de mama’, el Gobierno del Valle adelanta una campaña de prevención en seis municipios del departamento con jornadas de tamizaje de detección temprana de cáncer de mama y cérvix.

Así lo precisó la gobernadora encargada del Valle del Cauca, María Cristina Lesmes, quien manifestó que “en seis municipios del departamento del Valle se realizan acciones específicas de prevención, pero es importante que todas las mujeres del Valle del Cauca recuerden, todos los meses, revisar su cuerpo y cuando se note algo raro hacer la consulta inmediata”, como la estrategia para detectar a tiempo el cáncer.

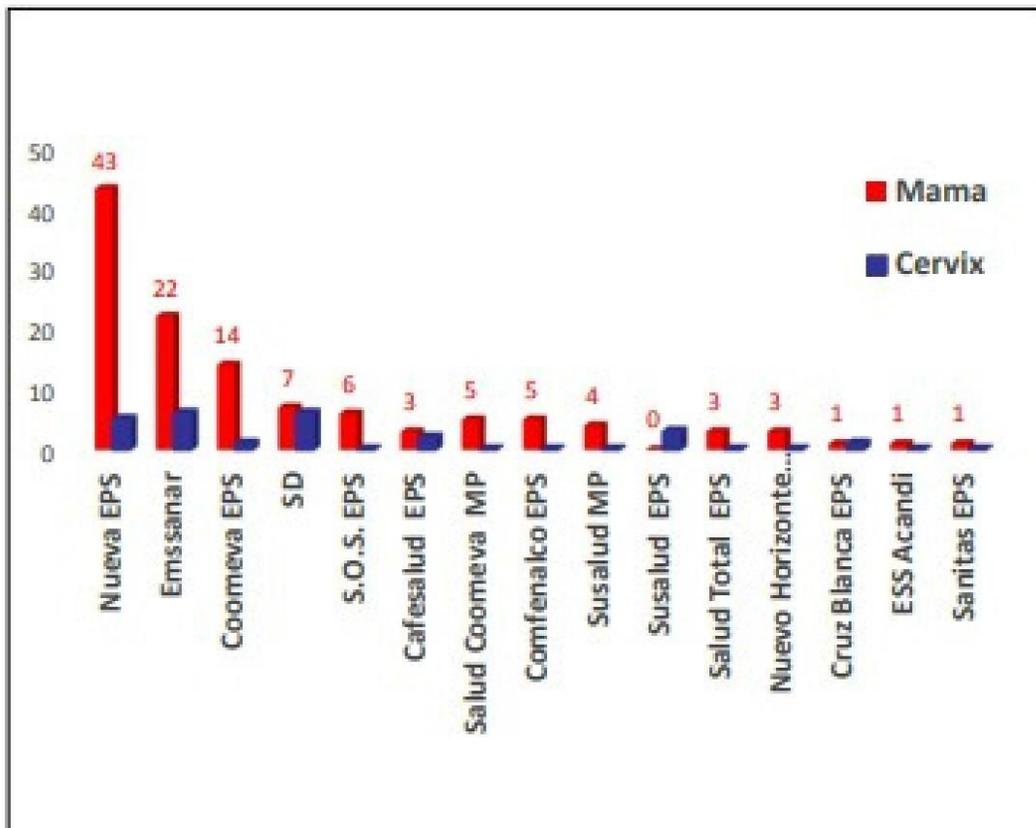
Grafico 4. Casos Notificados Cáncer de Mama y Cérvix por Régimen de Seguridad Social, Cali S.E. 34 2016



Fuente Siviigila SSPM Cali 2016

Del total de 142 casos de CA de Mama y Cérvix, el 66,9% de los casos notificados pertenecen al régimen contributivo, el 26,1% al régimen subsidiado y el 3,6% pertenecen al Régimen Especial y/o No son Asegurados.

Grafico 5. Casos Notificados Cáncer de Mama y Cérvix por Entidad Aseguradora, Cali S.E. 34 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, Emssanar, Coomeva EPS, SOS EPS, Cafesalud EPS, Coomeva MP, Comfenalco EPS, Susalud MP, Susalud EPS y Salud Total EPS.

El Departamento de Patología de la Universidad del Valle ha mantenido un registro de cáncer de base poblacional desde 1962. El Registro de Cáncer de Cali (RPCC) es uno de los más

importantes del mundo y el único de base poblacional de tan larga trascendencia en Colombia. El RPCC es considerado como la fuente de epidemiología descriptiva de cáncer más importante de Latinoamérica. La base de datos del RPCC comprende datos demográficos, de tumor y de base diagnóstica de más de 100.000 casos nuevos de cáncer en el área urbana de Cali, producto de la búsqueda activa y permanente de datos en todas las fuentes de información, preservando siempre la confidencialidad. La información ha sido publicada en los ocho volúmenes de "Cáncer Incidence in Five Continents", ediciones del Centro Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) con sede en la ciudad francesa de Lyon. El RPCC cumple con los requerimientos de calidad de IARC y es miembro activo de la International Association of Cancer Registries (IACR), asociación fomentada y patrocinada por IARC.

EL RPCC ha permitido conocer y monitorizar la tendencia en la incidencia de cáncer en la ciudad en los últimos 40 años. Este conocimiento ha sido empleado para la planeación de actividades de prevención y control de cáncer en la región y en el país, en la asesoría para la formación de nuevos registros de cáncer en otras ciudades, en la docencia en epidemiología de cáncer a nivel de pre y postgrado y en proyectos de investigación terminados, en curso y en fase de planeación.

La vigilancia del cáncer en Cali con base en el RPCC ha mostrado claramente la disminución de la incidencia del cáncer invasivo del cuello uterino, posiblemente debido en buena parte a la expansión de los programas de citología vaginal. El descenso de las tasas se disminuye a partir de 1979. Debe estudiarse detenidamente la cobertura y el control de calidad de los programas de citología vaginal con miras a mejorarlos y de esta manera procurar que el descenso de las tasas retome la tendencia observadas antes de 1979. En cuanto al ascenso gradual y permanente del cáncer de mama ha llegado la hora de hacer énfasis sobre el impacto social de dicha neoplasia. Ello idealmente debería llegar a establecer y mejorar los métodos de diagnóstico temprano. En opinión del doctor Pelayo Correa fundador del RPCC, la mejor opción será la ampliación y mejoría de los servicios de mamografía. Ello sugiere una inversión importante de recursos, por lo tanto, es hora de darle la cara al problema.

El descenso de las tasas de cáncer gástrico es un fenómeno internacional, un triunfo no planeado que seguirá su curso sin intervención adicional.

El aumento de cáncer de próstata es también un fenómeno internacional; sería importante averiguar hasta qué punto el aumento de la incidencia se debe a la generalización del uso de las pruebas para medir el nivel sanguíneo del antígeno prostático específico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Registro poblacional de cáncer de cali.2005.resumen de incidencia y mortalidad recuperado de:

<http://rpcc.univalle.edu.co/es/index.php>

Gobierno departamenta.2017.Gobierno departamental realiza jornadas de tamizaje de detección de cáncer de mama y cérvix en seis municipios recuperado de:

<http://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones.php?id=39665&dPrint=1>

Gobernación del valle del cauca.2008. Campaña de prevención de cáncer de cuello uterino, mama y enfermedades cardiovasculares recuperado de:

<http://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones.php?id=5073>

Alcaldía de Santiago de Cali.2017. Cali se activa contra el cáncer de cuello uterino recuperado de:

<http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/137237/cali-se-activa-contr-el-cancer-de-cuello-uterino/>

Alcaldía de Santiago de cali.2016. Boletín epidemiológico mes de agosto

Enfermedades no transmisibles 2016 recuperado de:

[file:///D:/Users/HP/Downloads/Boletin_ENT_Agosto_2016%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/HP/Downloads/Boletin_ENT_Agosto_2016%20(1).pdf)