

Recomendaciones para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de cuello uterino, de las mujeres en edades comprendidas entre 25 a 69 años en los sectores aledaños a la ciénaga de la virgen de la ciudad de Cartagena.

Estudiantes:

Adriana Milena Machado

Yesika Chavarro Naranjo

Galynsbell marina rojas

Juan Carlos Tovar

Mónica Artunduaga Tovar

Grupo: 151058_8

Tutora

Magda Gioanna Cruz Suarez

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia Unad

Diplomado de profundización en gestión de la salud pública

Escuela De Ciencias De La Salud

Noviembre De 2019

Tabla de contenido

Presentación.....	3
Marco Teórico	4
Factores De Riesgo.....	6
Adaptación de medidas.....	7
Marco Metodológico	9
Análisis De Situación	10
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos	11
Propuesta De Intervención cáncer de cuello uterino	12
Estrategias Y Acciones.....	13
Para esta propuesta hemos querido avanzar en las siguientes estrategias	13
Indicadores.....	16
Referencias Bibliográficas.....	18

Presentación

El cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. La carga creciente del cáncer en el perfil de la salud de los colombianos amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad.

En los últimos años se realizaron investigaciones que han permitido el avance, en el conocimiento de la etiología, diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico uterino, que han impactado en el decremento de las tasas de mortalidad por esta patología. Según IARC el cáncer de cuello uterino para 2012 mostró un total mundial de casos nuevos de 527.624 afectadas, para una incidencia ajustada de 14 afectadas por 100.000 habitantes y una mortalidad absoluta de 265.672, para una mortalidad ajustada de 6,8 por 100.000 mujeres. La distribución diferencial de esta enfermedad no es casual, pues la misma está asociada a múltiples factores políticos, económicos, sociales, culturales como: accesibilidad a los servicios de salud, elevado costo de diagnósticos y tratamientos, prácticas sexuales de riesgo, entre otros. Todo ello dentro de un sistema patriarcal, que reproduce prácticas asimétricas entre hombres y mujeres, perjudicando la salud.

Marco Teórico

Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

El cáncer de cuello uterino constituye uno de los ejemplos claros de inequidad en salud y la carga de la enfermedad difiere ampliamente entre países y en regiones dentro de los mismos.

En los Estados Unidos, las mujeres hispanas tienen más probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino, seguidas de las mujeres de raza negra, las asiáticas y las isleñas del Pacífico, y las mujeres de raza blanca. Las indias estadounidenses y las mujeres oriundas de Alaska tienen el menor riesgo de cáncer de cuello uterino en el país.

Países de bajos ingresos como Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, presentan tasas de incidencia superiores a 35 por 100.000, mientras que países de mayores ingresos como Puerto Rico presentan una tasa de incidencia de 7,5 por 100.000. Así mismo al interior de los países latinoamericanos, se encuentra gran variabilidad en las tasas de mortalidad entre sus regiones, por ejemplo, las regiones extremas del norte y sur de Argentina, la región sur de Chile, el sur de México y regiones centro-orientales de Colombia, presentan tasas significativamente más elevadas que otras regiones del mismo país, y estas regiones tienen como denominador común condiciones sociales y económicas más deficientes que el resto del país (5).

A nivel nacional

En Colombia, la citología cérvico-uterina se ha promovido desde hace más de 30 años y la cobertura se ha considerado aceptable.

Sin embargo, el cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema importante de salud pública pues representa la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Colombia

(4).

Está asociada a condiciones socioeconómicas desfavorables, encontrándose un mayor riesgo de mortalidad en regiones rurales dispersas, con bajo acceso a los servicios de salud y en grupos de menor nivel educativo.

Colombia espera en un futuro próximo tener una reducción mayor en la carga de enfermedad por cáncer de cérvix y para ello ha realizado ajustes a la estrategia de tamizaje con modificaciones específicas para las regiones de difícil acceso, ha incorporado programas de vacunación contra la infección de VPH en niñas adolescentes que prometen impactar esta enfermedad (5) (6), adicionalmente ha construido un plan decenal para el abordaje del cáncer (que incluye el cáncer de cuello uterino), enfocado a generar acciones coordinadas entre los actores del sistema con rectoría nacional; monitorear cobertura, calidad y seguimiento al acceso al diagnóstico y al tratamiento y finalmente estandarizar lenguajes, procesos y procedimientos que mejoren la calidad de las citologías y del programa de tamización en general.

Factores De Riesgo

Varios factores de riesgo aumentan la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino.

Las mujeres sin estos factores de riesgo raramente padecen dicha enfermedad.

Los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino incluyen:

Infección por virus del papiloma humano (VPH): El factor de riesgo más importante del cáncer de cuello uterino, El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta.

Tabaquismo: Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los investigadores creen que estas sustancias dañan el ADN de las células en el cuello uterino y pueden contribuir al origen del cáncer de cuello uterino. Además, fumar hace que el sistema inmunitario sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH.

Un sistema inmunitario debilitado: El sistema inmunitario es importante para destruir las células cancerosas, así como para retardar su crecimiento y extensión. En las mujeres infectadas con VIH, un pre cáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal.

Infección con clamidia: Algunos estudios han indicado que las mujeres cuyos resultados de análisis de sangre y mucosidad del cuello uterino muestran evidencia de una infección pasada o actual con clamidia tienen mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.

Tener sobrepeso: Las mujeres que tienen sobrepeso tienen una mayor probabilidad de padecer adenocarcinoma del cuello uterino.

Uso prolongado de anticonceptivos orales (píldoras para la regulación de la natalidad): Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas por períodos prolongados aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino.

Tener menos de 17 años en el primer embarazo a término: Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino posteriormente en la vida que las que tuvieron su primer embarazo a los 25 años o después.

Situación económica: Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou.

Antecedente familiar de cáncer de cuello uterino: El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido.

Adaptación de medidas

Realizar brigadas en la que se explique cuáles son los síntomas que producen el cáncer de cuello uterino y qué medidas se pueden adoptar para prevenirla unos de los puntos más importantes es:

🛠️ Consulte con su doctor sobre el desarrollo de un plan de atención para después del tratamiento que sea adecuado para usted.

✚ Sugerir un calendario para pruebas y estudios de seguimiento



Un calendario para otras pruebas que necesite en el futuro, tales como pruebas de detección temprana para otros tipos de cáncer, o pruebas para identificar efectos a la salud a largo plazo debido a su cáncer o su tratamiento

✚ Una lista de posibles efectos secundarios tardíos o a largo plazo de su tratamiento, incluyendo a qué prestar atención y cuándo debe comunicarse con su médico ✚ Sugerencias para la alimentación y la actividad física

La mayoría de las mujeres no tienen signos ni síntomas de pre cáncer. En muchas mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio temprano, los síntomas generalmente aparecen. En mujeres con cáncer avanzado y metastásico, los síntomas pueden ser más graves dependiendo de los tejidos y órganos a los que se ha diseminado la enfermedad.

Cualquiera de los siguientes podría ser un signo o síntoma de cáncer de cuello uterino:

Manchas de sangre o sangrado leve entre o después de la menstruación

Sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual



Sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico



Mayor secreción vaginal



Dolor durante las relaciones sexuales



Sangrado después de la menopausia

Dolor de espalda y/o pélvico persistente y sin razón aparente

Marco Metodológico

✚ **Tipo de estudio:** Hace referencia al estudio seguido desde el área investigativa. Por lo cual el tipo de estudio seleccionado para nuestro proyecto de investigación es un tipo cualitativo, exploratorio con un enfoque descriptivo.

✚ **Diseño metodológico:** Se realizará una revisión bibliográfica de fuentes primarias constituidas por artículos científicos, guías de manejo y documentos de trabajo realizados por expertos acerca de las recomendaciones para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, seguimiento y rehabilitación del cáncer de cuello uterino.

✚ **Población y muestra: Grupo** de estudio: mujeres: mayores de 25 a 69 años, residentes en los sectores aledaños a la ciénaga de la virgen de la ciudad de Cartagena.

La unidad de análisis: Hacemos referencia al contenido de los documentos centrados en las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, detección temprana y tratamiento del cáncer de cuello uterino.

✚ **Instrumentos de recolección de información:**

✚ **Primarias:** Fichas de notificación de datos básicos y complementarios.

✚ **Secundarias:** Para sustentar la investigación se consultará material bibliográfico y electrónico; así como fuentes vivas, relacionadas con testimonios, especialidades médicas y en el área de comunicación y salud.

✚ **Procedimientos para la recolección de información**

Para el proceso de ubicación, selección, y lectura de algunos elementos con información, necesaria para cumplir nuestros objetivos, realizará de la siguiente manera:

Los términos de búsqueda serán basados a datos que nos resuelvan o nos aclare lo referente a los interrogantes de cuáles serían las recomendaciones, estrategias, métodos de detección temprana y tratamientos existentes para contrarrestar el cáncer de cuello uterino.

Seguido de un consenso acerca de la información que podría aportar cada documento, para una exhaustiva y minuciosa lectura de cada uno de ellos, con el fin de entender su contenido e identificar los aspectos importantes bases de nuestra investigación propuesta.

Análisis De Situación

En bolívar en el primer trimestre del año 2019, se han prendido las alarmas por el notable incremento de casos de cáncer de cuello uterino.

De acuerdo con el más reciente reporte del Instituto Nacional de Salud (INS), en lo corrido de este año ya se han registrado 25 casos de cáncer de cuello uterino en mujeres de esta región del país lo que, comparado con años anteriores, duplica el promedio registrado que se mantenía en 10.

Los motivos que llamaron la atención a investigar este tema de cáncer de cuello uterino y su incidencia que tiene un determinado grupo poblacional de cualquier nivel social, económico y étnico, es mostrarles que hay muchas perspectivas sobre la oportunidad de diagnóstico e inicio de tratamiento, adicionalmente estos datos representan una oportunidad para los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades territoriales, y las EAPB.

Objetivo General

✚ Promover estrategias de promoción y prevención mediante la propuesta de intervención evitando las enfermedades de cuello uterino, ayudando a fortalecer el conocimiento, y generando conciencia sobre la importancia de la valoración médica.

Objetivos Específicos

✚ Generar conciencia para que se realicen la citología anual o semestral, la cual ayuda a la detección temprana de esta enfermedad.

✚ Organizar acciones de capacitación, comunicación y educación en todos los temas de salud sexual y reproductiva.

✚ Informar y promover en la población el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente los referidos a la detección del cáncer de cuello uterino y el tratamiento de las lesiones pre cancerosas.

Propuesta De Intervención cáncer de cuello uterino

Para poder ejecutar este plan de acción y minimizar los impactos que genera el cáncer de cuello uterino es concientizar a las mujeres de la importancia de los chequeos médicos y la protección frente al mismo.

Para la ejecución de este programa de prevención, control y manejo del cáncer de cuello uterino, es de suma importancia trabajar de la mano con comités locales, personal debe estar capacitado para dicha actividad y centros de salud del sector con el fin de tener la oportunidad en la entrega del reporte de la citología.

Ámbito de la comunidad se dará capacitación a los líderes del barrio para que difundan la estrategia a la comunidad los diferentes medios de comunicación una cuña radial, mensaje en Facebook, u otra red social. Para que se acerque a recibir la atención en caso que la citología presente anomalías reciba el tratamiento pertinente

El programa también contara con la participación del grupo, los cuales seremos los responsables de coordinar y monitorear las acciones del plan y velar por que se cumplan. Con una respectiva capacitación

Esto incluye realizar informes anuales sobre las metas y logros alcanzados según lo propuesto en el plan.

Estrategias Y Acciones

Después de recibir un diagnóstico de cáncer, la persona puede experimentar efectos emocionales y sociales, además de los efectos físicos. Estos pueden incluir enfrentar emociones difíciles, como la tristeza, la ansiedad o el enojo, o manejar su nivel de estrés. A veces, para las personas es difícil expresar a sus seres queridos cómo se sienten. Para algunas personas, hablar con un trabajador social en oncología, un asesor o un miembro del clero puede ayudar a desarrollar maneras más efectivas de sobrellevar el cáncer y hablar sobre él.

Para esta propuesta hemos querido avanzar en las siguientes estrategias

- ✚ Explicar que un virus (el VPH) es la causa del cáncer de cuello uterino y por qué es más probable que las vacunas contra el VPH prevengan este tipo de cáncer cuando se administran a niñas adolescentes.

- ✚ Crear un clima de confianza partiendo de las percepciones positivas acerca de la vacunación y abordando las preocupaciones locales.

- ✚ Informar a las comunidades que las vacunas contra el VPH han demostrado ser seguras y eficaces, con limitados efectos secundarios.

- ✚ Concientizar a las comunidades en cuanto a que el personal de salud cuenta con capacitación en buena higiene, prácticas seguras de inmunización, también un trato apropiado y respetuoso hacia las niñas durante la vacunación.

- ✚ Movilizar y comprometer a todos los actores involucrados en la afectación de los determinantes sociales que conllevan el cáncer de cuello uterino.

- ✚ Convocar a la acción a las organizaciones comunitarias de salud, e instituciones estatales y no estatales.

- ✚ Aprovechar la presencia de organizaciones en la comunidad (de promotores de la salud, iglesias, educadores y voluntarios) organizándolos para actividades de cuidado a sus vecinos y promoción de la salud.

- ✚ Establecer mecanismos de coordinación de estas organizaciones con los equipos y centros de salud que tienen responsabilidad geográfico-poblacional.

- ✚ Capacitación rápida de personal profesional de las ESE Centros de Salud (Psicólogos, médicos. etc.)

- ✚ Garantizar la articulación/comunicación de los equipos de atención y los establecimientos del primer nivel, con los demás establecimientos de la red de atención.

- ✚ Identificar y definir cuáles son las personas de mayor vulnerabilidad.

- ✚ Realizar actividades con los actores sociales claves y precisar con ellos como ven el problema del cáncer de cuello uterino, y que tipo de intervenciones consideran prioritarias para su manejo.

Para la Ejecucion de este programa de prevención, control y manejo del cáncer de cuello uterino, es de suma importancia trabajar de la mano con :

- ✚ Comités locales: los cuales serán los encargados de difundir la estrategia a la comunidad, también generar cultura a la población afectada.

- ✚ Entidades de salud como la E.S.E : apoyaran junto con un equipo especializado, médicos , enfermeras, psicólogos quienes darán charlas a la población.

✚ Nos apoyaremos de las secretaria de salud: para realizar una brigadas de vacunación a niñas y mujeres.

✚ El programa también contara con la participación del grupo, los cuales seremos los responsables de coordinar y monitorear las acciones del plan y velar por que se cumplan.

✚ Esto incluye realizar informes anuales sobre las metas y logros alcanzados según lo propuesto en el plan.

Indicadores

DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD		
META	INDICADOR	PERIODICIDAD
Reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino	Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino	Anual
Sostener la cobertura de tamización con citología de cáncer de cuello uterino, en los últimos 4 años en al menos el 76% de la población objeto (mujeres de 25- 69 años).	Cobertura de citología	Anual
Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento de lesiones cervicales de alto grado, al 100% de las mujeres con este hallazgo.	Documento que contiene la guía de vigilancia al acceso de lesiones de alto grado.	2019
Implementar al 2022 detección temprana de cáncer de cuello uterino con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato en todas las poblaciones con alto riesgo de cáncer de cuello uterino	Cumplimiento de meta de cobertura geográfica	Proyección anual y cumplimiento total a 2022.

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2019	2020	2021	2022
Identificar a la población objetivo	N- D			
Realizar por lo menos 2 capacitaciones anuales en temas de patología de cuello uterino al personal médico y de enfermería en contacto con los pacientes.	E-J	E-J	E-J	E-J
Sensibilización y capacitación al personal de salud sobre la importancia de la disminución de la mortalidad por cáncer de cuello uterino	E-J	E-J	E-J	E-J
Realizar 12 citologías por día hábil, en las mujeres de 25 o más con factores de riesgo(para el 2020 se empezara a partir del mes de enero)		F-M-A-M - J-J-A-S- O-N-D	F-M-A-M - J-J-A-S- O-N-D	F-M-AM-J- J-AS-O-N-D
Lograr que los resultados sean entregados a los pacientes antes de 5 días después de haberse realizado la citología.	N-D	F-M-A-M - J-J-A-S- O-N-D	F-M-A-M - J-J-A-S- O-N-D	F-M-AM-J- J-AS-O-N-D
Referir a las mujeres con diagnostico sospechoso de cáncer al tamizaje	N-D	E-F-M-A- M-J-J-AS-O-N-D	E-F-M-A- M-J-J-AS-O- N-D	E-F-MA- M-J-J - A-S-O- N-D

Referencias Bibliográficas

- Arzuaga-Salazar, María Angélica, de Souza, María de Lourdes, & de Azevedo Lima, Vera Lucia. (2012). El cáncer de cuello de útero: Un problema social mundial. Revista Cubana de Enfermería, 28(1), 63-73. Recuperado en 23 de noviembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192012000100007&lng=es&tlng=es.
- Almonte M, Murillo R, Sánchez G, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, Lazcano-Ponce E, Herrero R. (2010) Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Publica Mex 2010; 52: 544-559.
- Ciaponni A, Bardach A, Glujovsky D, Gibbons L, Picconi M A. (2011) Type-specific HPV prevalence in cervical cancer and highgrade lesions in Latin American and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2011; 6(10)
- Organización mundial de la salud (2013). Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013- 2020. Recuperado de: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf
- Wiesner-Ceballos, C., Vejarano-Velandia, M., Caicedo-Mera, J. C., Tovar-Murillo, S. L., & Cendales-Duarte, R. (2006). La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones. Revista de salud pública, 8, 185-196.

- Záldivar, G, Osmani (2009). El cáncer cervico uterino, una mirada desde la perspectiva de género. Recuperado de: <http://www.generos.ufpr.br/files/1679-osmani-zaldivarguerrero.pdf>