



Propuesta para intervenir un problema de salud.

Trabajo Colaborativo

María Isabel Scarpetta Claros.

Yeni Paola Londoño Gómez.

Nubia Ramírez.

German Enrique Uribe.

Katherin Julieth Caicedo.

Grupo: 8

Docente:

Magda Gioanna Cruz Suarez

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia UNAD

Escuela De Ciencias De La Salud ECISA

Administración En Salud

Diplomado De Profundización Gestión De La Salud Publica

Mayo de 2020

Tabla de Contenido

1. Introducción.....	3
2. Prevención del Cáncer de Seno en Mujeres mayores de 30 años en el Departamento del Tolima.....	4
3. Historia Del Cáncer De Seno.....	5
4. Planteamiento Del Problema	6
4.1 Dimensiones, Causas, Efectos y consecuencias.....	7
4.2 Marco teórico	11
4.3 ¿Cómo podemos Hacer promoción en la prevención del cáncer del seno?	12
5. Análisis de la situación (Cáncer de Seno)	13
5.1 Comportamiento de la Enfermedad a nivel Nacional	14
5.2 Comportamiento de la Enfermedad a nivel Departamental (Tolima).....	16
5.3 Factores y Determinantes de Enfermedades no Transmisibles como el Cáncer de Seno en el Tolima.....	18
5.4 Que dice el Instituto Nacional de Cancerología.....	19
5.5 Que dice la Organización Mundial de la Salud sobre el Cáncer de Seno.	20
5.6 Situación del Cáncer de Seno en el Mundo.....	22
6. Diseño de la propuesta de Intervención.....	23
6.1 Línea operativa en la que se ubica.	24
6.2 Actores involucrados.....	25
6.3 Enfoque al que apunta la propuesta según el PDSP.....	27
6.4 La finalidad de la propuesta	27
6.5 Las actividades y responsables.....	28
6.6 Articulación con las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud del Departamento del Tolima.....	33
6.7 Como se medirá el impacto en Salud.	34
7. Resultados Esperados	34
8. Referencias	35

1. Introducción

Según la organización mundial de la Salud las enfermedades No Transmisibles son también conocidas como crónicas por lo general son de larga duración, entre las principales Enfermedades No Transmisibles nos especifica las Cardiovasculares, el Cáncer, las Respiratorias Crónicas y la Diabetes, lo que provoca un número considerable de defunciones en el mundo superando el 50%, es importante resaltar que estas enfermedades afectan en gran medida a los países como el nuestro por sus ingresos tan bajos.

En Colombia cada día se registran más casos de Enfermedades No Transmisibles como lo es el Cáncer que cobre miles de vidas al año lo que ocasiona que se convierta en una problemática prioritaria la cual se debe intervenir para prevenir, en el caso del Departamento del Tolima se evidencia un aumento considerable en el Cáncer de Seno que afecta cada día a más mujeres de diferentes edades sin importar su condición económica, pero trayendo consigo innumerables repercusiones Familiares, Económicas y Sociales.

El Cáncer de Seno es una enfermedad grave que en muchos casos no es diagnosticada a tiempo, pero cuando se detecta tempranamente se puede acceder a un tratamiento efectivo que aumenta las esperanzas de curación, las pruebas diagnósticas para detectar este tipo de cáncer están incluidas en el Plan Obligatorio en Salud (POS) por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), además de las pruebas diagnósticas también están incluidos procedimientos para el diagnóstico y tratamiento integral que incluyen rehabilitación, cuidados paliativos y apoyo social.

Con el presente Trabajo se pretende crear estrategias de prevención del Cáncer de Seno el cual es un problema de Salud Pública que hasta el momento ha tenido la atención e importancia que se merece por parte de todos los entes tanto Nacionales, como Departamentales y Locales, pretendemos enfocarnos en el Departamento del Tolima el cual cuenta con un elevado y frecuente número de casos, queremos dar a conocer cuáles son los signos y síntomas, cuales son las medidas de prevención que se pueden tomar para disminuir el riesgo de padecer la enfermedad, queremos dar a conocer cuáles son las pruebas diagnósticas y como se puede realizar el autoexamen de Seno, ya que si las mujeres son concientizadas de que toda la familia se ve directamente afectada será mucho más fácil obtener resultados favorables.

2. Prevención del Cáncer de Seno en Mujeres mayores de 30 años en el Departamento del Tolima

Definición del Tema: El tema sobre el cual se trabajara será el Cáncer de Seno en el Departamento del Tolima, los cinco integrantes del grupo nos enfocaremos en el grupo poblacional de mujeres mayores de 30 años de edad; el creciente número de casos de Cáncer de Seno motivo a nuestro grupo de trabajo a seleccionar esta enfermedad para trabajar en una propuesta de intervención que se pueda llevar a cabo de manera eficaz en pro de la prevención; este tipo de Neoplasias afecta a un número considerable de mujeres en el Departamento del Tolima según lo registra el Análisis de Situación de Salud del Departamento. Para el grupo de trabajo es muy importante la prevención a tiempo, nos enfocamos en mujeres mayores de 30 años de edad ya que a esta edad inicia el algo riesgo de desarrollar la enfermedad y con el paso de los años aumenta más el riesgo. Teniendo en cuenta lo anterior es muy importante conocer las etapas y la prevención del Cáncer de Seno ilustrado en la siguiente figura:

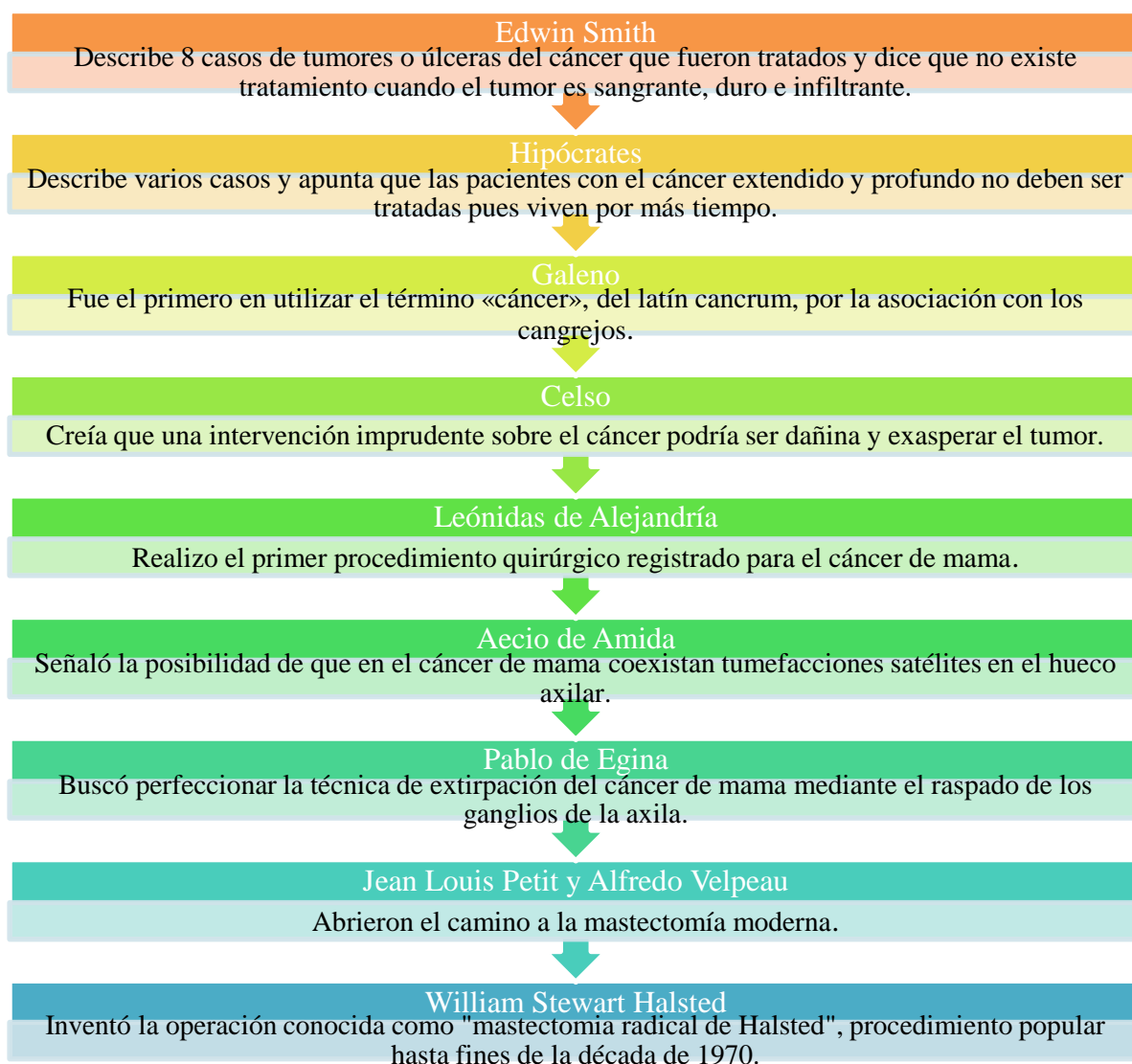


Fuente: Prevención Integrada Móvil en Salud (PIMS)

3. Historia Del Cáncer De Seno

La problemática del cáncer de seno se sabe desde épocas antiguas, pero fue en Egipto para el año 1600 a. C. aproximadamente que se inició la investigación generando diferentes teorías ya que los tumores que se forman en los senos son muy notorios; en el grafico podemos evidenciar la contextualización de la enfermedad desde las diferentes teorías y avances de científicos que se han realizado en torno a esta patología hasta el año 1970, es importante resaltar que cada día evolucionan más las investigaciones que ayudan a mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Estudios científicos



Fuente: IntraMed

4. Planteamiento Del Problema

La problemática del Cáncer de Seno en población femenina cada día está cobrando más vidas, según el Ministerio de Salud y protección Social anualmente se presentan alrededor de 33 casos de defunciones a causa de esta enfermedad una cifra verdaderamente alarmante por lo anterior la Organización Mundial de Salud invita a que sean mejorados los servicios de Salud con el objetivo de que las mujeres tengan la posibilidad de contar con diagnóstico oportuno y tratamientos efectivos.

Cada día podemos evidenciar más casos de servicios de Salud precarios por culpa de diversos factores entre los principales tenemos la mala administración de los recursos destinados para la Salud de los Colombianos, la mala atención y falta de humanización por parte de los funcionarios, el excesivo número de pacientes pendientes por recibir la prestación de los servicios de Salud lo cual se convierte en una problemática de Salud Pública a gran escala, problemas con las EPS por la demora en el autorización de los servicios requeridos.

Por otra parte cuando hay presencia de Cáncer de Seno puede que se presenten síntomas como puede que no se presenten, pero diversos temores y fallas provocan que no sean diagnosticadas a tiempo lo que genera graves problemas de Salud por la etapa avanzada a la cual puede llegar el Cáncer, es importante tener en cuenta que para diagnosticar la enfermedad se utilizan diversos métodos como lo son, el Ultrasonido Mamario, la Mamografía, la Imagen por Resonancia Magnética de las Mamas y la Biopsia.

Por ultimo como grupo hemos llegado a la conclusión de que todavía hay tabúes y pudores al momento de realizar el autoexamen de Seno, también son muy frecuentes los temores al resultado que puedan arrojar las pruebas diagnósticas lo cual cohíbe aún más a la mujer a realizar el tratamiento respectivo, el cual puede ser: Cirugía de cáncer de mama (Tumorectomía, Mastectomía, Biopsia de ganglios centinelas, Disección de los ganglios linfáticos axilares, Extirpación de las dos mamas), Radioterapia, Quimioterapia, Terapia hormonal, Medicamentos de terapia dirigida, Inmunoterapia.

4.1 Dimensiones, Causas, Efectos y consecuencias

Las representaciones sociales de una enfermedad son determinantes de los comportamientos culturales con respecto a la misma, en las cuales confluyen un complejo conjunto de conocimientos científicos y populares, la escala de valores y otros elementos culturales, como las creencias, que determinan la reacción general de la sociedad y la particular de cada individuo frente a una enfermedad”. Debido al ambiente social en que se desarrolla el hombre, quizás se pueda afirmar que ninguna enfermedad es meramente biológica ni meramente social. Pero debido al órgano en particular que es afectado por esta enfermedad, y además afectado en el tratamiento, el cáncer de mama es un ejemplo latente de cómo una enfermedad biológicamente menos agresiva e invasiva que muchas otras, se puede convertir en una de las más temidas.

La mama constituye un órgano de la estética femenina y es, además, una glándula sebácea modificada que interviene en la lactancia materna. Por lo tanto, la mama no es un órgano más, sino que más que un órgano es parte de la identidad femenina; expresado de otra forma, al humanizarse, la mama se convierte en seno. Para la mujer, sus mamas cumplen una función estética para sí misma antes que para los demás. «Si la función única de la mama femenina fuera la lactancia como sucede en el resto de mamíferos sus enfermedades tendrían sin duda mucha menos trascendencia de la que tienen.»

El cáncer de mama posee fuertes representaciones sociales ya que las mujeres temen el «abandono de la pareja, involucrando el mundo afectivo y sexual y deteriorando su autoestima, porque este cáncer compromete órganos que son, especialmente, erógenos y atractivos para ellas”, a lo que se suma la desestabilización del proyecto de vida, lo que da lugar a un giro definitivo de las relaciones y del estilo de vida, y cambios drásticos en el mundo laboral y social

En Colombia se realizó un estudio en el que se expone que, frente al diagnóstico, las pacientes «expresan temor a ser juzgadas por no prevenir y, a su vez, a recibir diagnóstico confirmatorio de la enfermedad. Adicionalmente, imaginan los procedimientos como dolorosos. En síntesis las representaciones del cáncer de mama en las mujeres del estudio, fueron bastante tenebrosas y denotaron enorme temor a la pérdida, a la mutilación, al dolor y la muerte.

Causas:

Al igual que en otros cánceres, como el osteosarcoma o los tumores cerebrales, la causa o causas que provocan el cáncer de mama no se conocen. No obstante, los especialistas han identificado los factores de riesgo que predisponen a desarrollar la enfermedad:

- ✓ Edad: Es el principal factor de riesgo. A medida que la mujer se hace mayor tiene más posibilidades de padecer cáncer de mama.
- ✓ Genética: Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama tienen más riesgo. Éste se incrementa si el familiar es la madre, hermana o hija.
- ✓ Factores reproductivos: Aquellos agentes que aumentan la exposición a los estrógenos endógenos, como la aparición temprana de la primera regla, la menopausia tardía o el uso de terapia hormonal sustitutiva después de la menopausia aumentan el riesgo de cáncer de mama. No haber dado a luz nunca también está relacionado con este cáncer.
- ✓ Cáncer de mama anterior: Aquellas pacientes que han tenido un cáncer de mama invasivo tienen más riesgo de padecer un cáncer de mama contralateral.
- ✓ Densidad mamaria: Si es alta, también se relaciona con este cáncer.
- ✓ Radiaciones ionizantes: La exposición a este tipo de radiaciones, especialmente durante la pubertad, aumenta la posibilidad de tener cáncer de mama.
- ✓ Obesidad.
- ✓ Consumo de alcohol.

Efectos:

Los signos de advertencia del cáncer de mama pueden ser distintos en cada persona. Algunas personas no tienen ningún tipo de signos o síntomas. Algunas señales de advertencia del cáncer de mama son:

- ✓ Un bulto nuevo en la mama o la axila (debajo del brazo).
- ✓ Aumento del grosor o hinchazón de una parte de la mama.
- ✓ Irritación o hundimientos en la piel de la mama.
- ✓ Enrojecimiento o descamación en la zona del pezón o la mama.
- ✓ Hundimiento del pezón o dolor en esa zona.
- ✓ Secreción del pezón, que no sea leche, incluso de sangre.
- ✓ Cualquier cambio en el tamaño o la forma de la mama.

- ✓ Dolor en cualquier parte de la mama.

Cómo sobrellevar los efectos emocionales y sociales:

Después de recibir un diagnóstico de cáncer, usted puede experimentar efectos emocionales y sociales, además de los efectos físicos. Estos pueden incluir el enfrentar emociones difíciles, como la tristeza, la ansiedad o el enojo, o manejar su nivel de estrés. A veces, a los pacientes les resulta difícil expresar cómo se sienten a sus seres queridos, o las personas no saben qué contestarles. Se alienta a los pacientes y a sus familiares a compartir sus sentimientos con un integrante del equipo de atención médica.

Cómo sobrellevar los efectos económicos:

El tratamiento para el cáncer puede resultar costoso. Por lo general, esto genera mucho estrés y ansiedad en las personas con cáncer y sus familias. Además de los costos del tratamiento, muchas personas descubren que tienen gastos adicionales y no previstos en relación con su atención. A algunas personas, el alto costo de la atención médica les impide seguir o completar su plan de tratamiento para el cáncer. Esto puede poner en riesgo su salud y generar mayores costos en el futuro. Se alienta a los pacientes y a sus familias a que hablen acerca de sus inquietudes económicas con un integrante del equipo de atención médica.

Consecuencias:

Este 19 de octubre es el Día Contra el Cáncer de Mama, un día para recordar que hay casi 27.000 casos nuevos de cáncer de mama cada año y aproximadamente en España hay más de 100.000 mujeres con este tipo de tumor. La buena noticia es que los índices de supervivencia están cercanos al 85% y, si seguimos apoyando la investigación, podremos seguir aumentándolas.

Hacer frente a un cáncer de mama puede suponer el impacto real en todas las esferas de la vida de la paciente y de su familia y personas más cercanas. Es posible entrar en un proceso en el que es difícil mantener el ritmo normalizado de relaciones, es posible perder autonomía, son comunes los cambios de humor, el miedo. Esto puede conllevar la dificultad

para mantener diferentes actividades realizadas en sociedad y con ello, la pérdida de grupos de referencia.

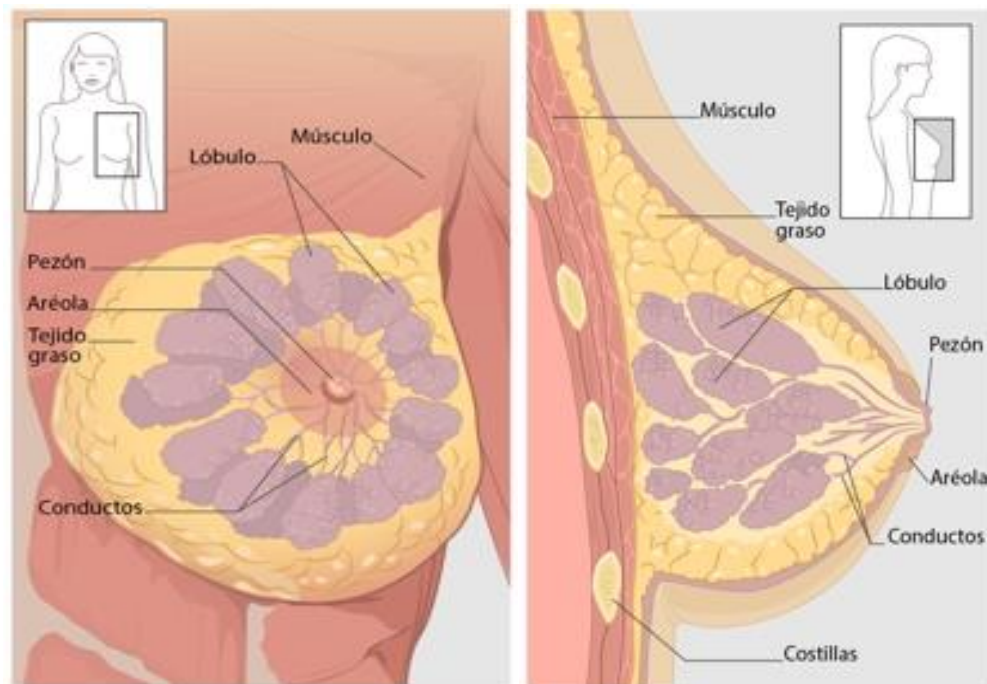
Igualmente, las relaciones pueden verse modificadas, temporal o definitivamente, por factores tanto psicológicos como físicos, pudiendo condicionar las relaciones de la paciente y sus familiares, con el resto de su contexto. Este impacto afecta de forma similar a la paciente y a su propia familia. Destacamos aquí algunos puntos: Imagen Corporal, afectividad y sexualidad, impacto laboral.

4.2 Marco teórico

El cáncer de seno es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control. Existen distintos tipos de cáncer de mama. El tipo de cáncer de mama depende de qué células de la mama se vuelven cancerosas.

El cáncer de seno puede comenzar en distintas partes de la mama. Las mamas constan de tres partes principales: lobulillos, conductos y tejido conectivo. Los lobulillos son las glándulas que producen leche. Los conductos son los tubos que transportan la leche al pezón. El tejido conectivo (formado por tejido fibroso y adiposo) rodea y sostiene todas las partes de la mama. La mayoría de los cánceres de mama comienzan en los conductos o en los lobulillos.

Vista de sección transversal de la mama



Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

El cáncer de seno puede diseminarse fuera de la mama a través de los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos. Cuando el cáncer de mama se disemina a otras partes del cuerpo, se dice que ha hecho metástasis.

4.3 ¿Cómo podemos Hacer promoción en la prevención del cáncer del seno?

El cáncer de mama no se puede prevenir, sin embargo estudios recientes parecen demostrar que el riesgo de padecer cáncer de mama se puede reducir realizando ejercicio físico de forma regular (al menos 4 horas a la semana), evitando el sobrepeso y la obesidad tras la menopausia y el consumo regular de alcohol.

Además, se ha podido demostrar mediante estudios epidemiológicos, que el uso de tratamientos hormonales sustitutivos durante la menopausia se asocia a un incremento del riesgo de padecer cáncer de mama. El descenso de número de mujeres que reciben este tipo de tratamientos sustitutivos ha coincidido con un descenso proporcional en el número de casos nuevos de cáncer de mama. Por tanto: Evite el tratamiento hormonal sustitutivo tras la menopausia.

Si existe una historia familiar de cáncer de mama es conveniente que se pida Consejo genético, que permitirá determinar si se asocia con una mutación genética (BRAC1, BRAC2). En mujeres con riesgo muy elevado de desarrollar cáncer de mama existen varias opciones terapéuticas. La paciente, junto con su médico debe valorar las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas y decidir qué opción es la más adecuada.

Las posibilidades terapéuticas son las revisiones frecuentes la mastectomía profiláctica y la quimio prevención. La autoexploración y las mamografías son las herramientas más útiles para encontrar bultos sospechosos en las mamas. En general, la técnica de la mamografía facilita la detección de pequeños bultos, difíciles de predecir mediante la palpación del pecho. Este tipo de prueba debe repetirse anualmente a partir de los 50 años, o de los 45 en el caso de que una persona tenga antecedentes familiares de cáncer de mama de primer grado.

5. Análisis de la situación (Cáncer de Seno)

El análisis de situación de cáncer se nutre, en gran parte, de los distintos subsistemas de vigilancia en salud pública; en este sentido, es necesario reconocer las diferencias existentes entre la vigilancia para enfermedades transmisibles y la vigilancia de las enfermedades crónicas; particularmente, la del cáncer, que tiene parámetros y características específicas que difieren ampliamente de las de la vigilancia de enfermedades agudas, la cual es la más conocida. Igualmente, dado el alto nivel de especialización del tratamiento del cáncer, la vigilancia de los servicios de salud relacionados con cáncer amerita consideraciones especiales para la recolección y análisis de la información concerniente. A pesar de la existencia de numerosas publicaciones sobre análisis de situación de salud, el Instituto Nacional de Cancerología busca, entregar una herramienta sencilla, que pueda ser utilizada por las entidades territoriales o por las administradoras de planes de beneficios como punto de partida para la elaboración de programas, planes y proyectos específicos para el control del cáncer. En la medida del interés particular y de la capacidad técnica, podrán incorporarse análisis más exhaustivos, como es el caso de la medición de inequidades, inherente a las salas situacionales.

5.1 Comportamiento de la Enfermedad a nivel Nacional

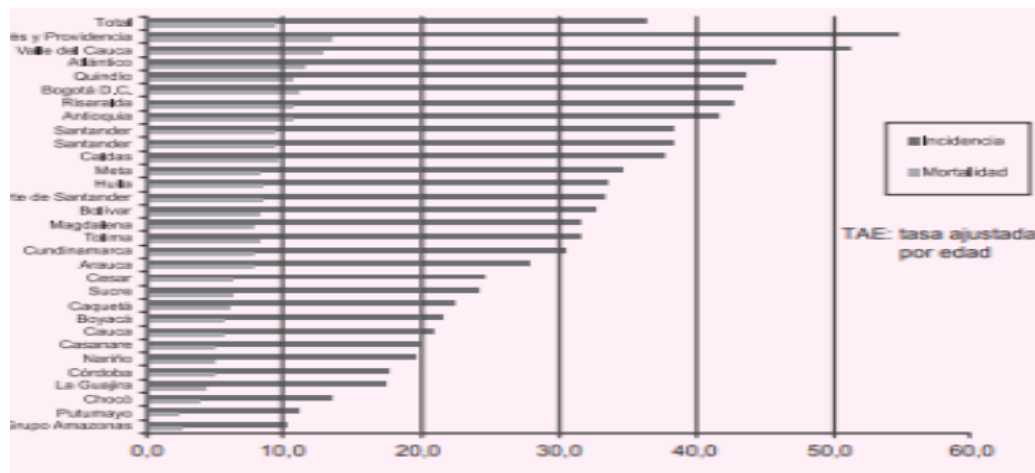
El cáncer de mama es una enfermedad de impacto mundial, que tiene una alta prevalencia en países desarrollados y en vías de desarrollo (MSPSColciencias, 2013). Es el segundo cáncer más común en el mundo y el más frecuente entre las mujeres, con cerca de 1,67 millones de casos nuevos diagnosticados en 2012 (25% de todos los cánceres). Es el cáncer más común en las mujeres, tanto en países más desarrollados (794,000 casos) como en los menos desarrollados (883,000 casos). (Globocan, 2012). Las tasas de incidencia varían según las regiones del mundo, con tasas que van desde 27 por 100.000 en el África Central y Asia Oriental, hasta 96 por 100.000 en Europa Occidental. Las tasas de mortalidad también varían, siendo mayor la supervivencia en regiones desarrolladas; se encuentran tasas que van de 6 por 100.000 habitantes en el este de Asia a 20 por 100.000 en África Occidental. (Globocan, 2012). Se ubica como 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 las mujeres en las regiones menos desarrolladas (324.000 defunciones, 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. (Globocan, 2012). 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).



Ilustración 2: Incidencia y mortalidad por cáncer de mama en mujeres, según departamento, Colombia, 2002-2006.



Fuentes: Instituto Nacional de Cancerología, ESE., Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer. Cáncer de mama, incidencia estimada según departamentos, Colombia, 2002-2006. Marion Piñeros Petersen, Constanza Pardo Ramos, Oscar Gamboa Garay, Gustavo Hernández Suárez.

Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología, ESE. Colombia, 2010.

5.2 Comportamiento de la Enfermedad a nivel Departamental (Tolima)

Boris Sánchez, profesional universitario de la Secretaría de Salud, destacó que aunque los casos han aumentado para este año, las campañas que se vienen adelantando en el departamento han dado buenos resultados para la atención oportuna.

En el marco de la conmemoración mundial de afrontamiento del Cáncer de Mama, el Gobierno Departamental a través de la Secretaría de Salud ha venido adelantando una serie de campañas con el fin de hacer la detección temprana de esta enfermedad y brindar una atención oportuna a pacientes hombres y mujeres.

En Colombia, al año se presentan más de 13 mil casos, sin embargo, el que cobra más vidas es el cáncer de colon y de pulmón, conociéndose que por cada 3,7 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, una muere, y además, el 32% de mujeres con esta enfermedad tienen menos de 50 años de edad, mientras que el 12% son menores de 40 años y el 75% no tienen un factor de riesgo conocido.

Uno de los aspectos importantes para prevenir esta enfermedad, es sin duda la alimentación saludable, la cual ha disminuido un 18% la probabilidad de desarrollarla.

El profesional universitario de la Secretaría de Salud, Boris Sánchez, informó que a comparación del 2018, para este año han aumentado los casos, debido a que “a la fecha en el 2018 se tenían 92 casos, y actualmente se han reportado 156 casos, esto nos sirve porque quiere decir que las mujeres se están examinando de manera idónea, y vemos que de las campañas que se han incrementado han dado buenos resultados”.

Frente a reportes de fallecimientos, el funcionario señaló que a la fecha se han presentado tres casos, sin embargo, se encuentran consolidando la información en el departamento del Tolima.

Para evitar que esta enfermedad cobre más vidas de mujeres y hombres en el Tolima, destacó que se debe continuar educando a la ciudadanía, ya que “el autoexamen es el más importante y lo deben hacer una vez al mes a los ocho días de haber tenido la menstruación y las que no presenten ya esa etapa, deben escoger un solo día para hacerse este examen”.

“Otro aspecto importante es que consulten a su médico periódicamente para que ellos le hagan un examen y dependiendo la edad le piden la ecografía o mamografía para la ruta de

atención”, informó Sánchez, añadiendo que “las edades para tener cáncer de mama es de cualquier edad, tienen más riesgo las mujeres de más edad, pero eso no es una vacuna para que no le vaya dar más joven”.

En cuanto a los síntomas que se pueden detectar, resaltó que “si encuentra que la piel está cambiando de color, se está descamando, cambios en el pezón, secreciones, que se palpen masas, todos son los primeros signos que se deben tener en cuenta y si encuentran alguna de estas irregularidades deben consultar a su médico para establecer la ruta a seguir”.

5.3 Factores y Determinantes de Enfermedades no Transmisibles como el Cáncer de Seno en el Tolima.

La Liga Contra El Cáncer Zonal Tolima, tiene como razón fundamental, velar por la prevención y están comprometidos a mantener un alto índice de satisfacción del usuario con un enfoque orientado a la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer, fundamentado en el mejoramiento continuo, El cáncer de mama es la principal causa de muerte en el mundo por enfermedades tumorales malignas entre las mujeres, y la tercera en Colombia algunos estudios han demostrado que el riesgo de tener cáncer de mama se debe a una combinación de factores. Los principales factores que influyen en el riesgo de una persona incluyen ser mujer y hacerse mayor. La mayoría de los cánceres de mama se detectan en mujeres de 50 años o más. Eso son los estudios de edades, pero hemos visto como la enfermedad ha progresado y no solo ataca a las mujeres de 50 años o más, también está afectando a mujeres con rangos inferiores de edades entre 25 a 45.

1 de cada 8 mujeres tendrá cáncer de mama a lo largo de su vida. Aunque la mayoría de los cánceres de mama no tienen prevención, existen medidas que puedes tomar para reducir el riesgo de aparición, como mantener un estilo de vida saludable, realizar deporte o evitar el consumo excesivo de alcohol. A pesar de la alta incidencia de este tipo de cáncer, las probabilidades de curación en la etapa inicial, son altas.

Objetivo: Fomentar a nivel nacional actividades de detección temprana de cáncer de mama con énfasis en el examen médico especializado a partir de los 30 años y la mamografía en mujeres mayores de 50 años y con factores de riesgo después de los 40.

Realizamos: Actividades de educación para la detección temprana y el tratamiento oportuno en comunidades vulnerables. Actividades de movilización social a través de medios masivos de comunicación. Seguimiento a usuarias con alguna anomalía. El mes de octubre, se une a las campañas mundiales de prevención de esta enfermedad.

5.4 Que dice el Instituto Nacional de Cancerología.

En Colombia la mortalidad por cáncer de mama viene en aumento, cerca del 17% de las muertes en mujeres son atribuibles directamente a este tipo de neoplasia maligna. En las últimas dos décadas ha habido una tendencia notoria en su incremento en la tasa de mortalidad por esta patología, Por ello la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana de esta enfermedad no trasmisible. Aunque las estrategias de prevención reducen en cierta medida el riesgo, no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo un gran problema de salud y del control del cáncer de mama.

En Colombia, al año se presentan más de 13 mil casos, defunciones presentadas en mujeres, fueron por causa del cáncer de mama (18%). El 49% de las muertes ocurrieron en mujeres entre los 45 y 59 años de edad. La mayoría de las pacientes fallecidas eran casadas (35%); y el 22% eran solteras en el momento del fallecimiento. El 56% de las defunciones por cáncer de mama ocurrieron en mujeres cuyo nivel educativo fue básica primaria, seguido por el 15% de pacientes que cursaron básica secundaria. En cuanto al régimen de seguridad social en salud, el 64% pertenecían al régimen subsidiado y el 32% al régimen contributivo.

Actualmente en el Tolima se han reportado 156 casos conociéndose que por cada 3,7 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, una muere, y además, el 32% de mujeres con esta enfermedad tienen menos de 50 años de edad, mientras que el 12% son menores de 40 años y el 75% no tienen un factor de riesgo conocido. Uno de los aspectos importantes para prevenir esta enfermedad, es sin duda la alimentación saludable, la cual ha disminuido un 18% la probabilidad de desarrollarla. Frente a reportes de fallecimientos, se señaló que a la fecha se han presentado tres casos, sin embargo, se encuentran consolidando la información en el departamento del Tolima. Para evitar que esta enfermedad cobre más vidas de mujeres y hombres en el Tolima, destacó que se debe continuar educando a la ciudadanía, ya que el autoexamen es el más importante y lo deben hacer una vez al mes a los ocho días de haber tenido la menstruación y las que no presenten ya esa etapa, deben escoger un solo día para hacerse este autoexamen.

5.5 Que dice la Organización Mundial de la Salud sobre el Cáncer de Seno.

Desde hace varias décadas, las tasas de cáncer de mama han aumentado más rápidamente en los países desarrollados que en los subdesarrollados. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida. Los científicos empiezan a conocer más acerca de sus causas, pero aún quedan muchos interrogantes por despejar. El cáncer se produce por la transformación de células normales en células tumorales en un proceso en varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Estas alteraciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos del paciente, aumentan extraordinariamente el riesgo de que una mujer llegue a padecer el cáncer mamario en algún momento de la vida, se cree que menos de un 10% de los casos ocurren en mujeres con estas mutaciones hereditarias.

Cuanto más ciclos menstruales tiene la mujer en su vida, mayor es el riesgo de cáncer de mama, puntualizan el doctor Philip Landrigan, pediatra y epidemiólogo del Centro Médico Mount Sinai, en Nueva York, y uno de los mayores expertos en los efectos de la exposición a los peligros del medio ambiente. Cada vez que una mujer se embaraza, deja de tener nueve o diez ciclos menstruales. Y como sabemos que las mujeres que empiezan antes la pubertad tienen más ciclos, nos preocupa mucho que las chicas estén entrando en la pubertad uno o dos años antes que hace una generación. Al doctor Landrigan y otros científicos les preocupan en particular las sustancias denominadas compuestos que alteran el sistema endocrino. Estos compuestos se encuentran en muchas cosas como (desodorantes, protectores solares, cosméticos, materiales de embalaje, plaguicidas y prótesis dentales) y se ha comprobado que simulan, amplifican, alteran e incluso bloquean los efectos de los estrógenos, hormonas que, entre otras cosas, regulan la secuencia y el momento del desarrollo de las mamas.

Los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, como una menarquia precoz, una menopausia tardía y una edad madura cuando el primer parto figuran entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama. Las hormonas exógenas también conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama, por lo que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal tienen más riesgo que las mujeres que no usan esos productos. La lactancia materna tiene un efecto protector. La OMS promueve la lucha contra el cáncer de mama en el marco de programas

nacionales amplios de control del cáncer que están integrados con las enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados. El control integral del cáncer abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. La sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mama. Muchos países de ingresos bajos y medios afrontan actualmente una doble carga de cáncer mamario y cáncer cervicouterino, que son las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres de más de 30 años. Es preciso que esos países implementen estrategias combinadas que aborden estos dos problemas de salud pública de manera eficaz y eficiente.

5.6 Situación del Cáncer de Seno en el Mundo

La tasa de supervivencia a 5 años indica el porcentaje de personas que vive al menos 5 años una vez detectado el cáncer. El término porcentaje significa cuántas personas de cada 100. La tasa de supervivencia promedio a 5 años de las mujeres con cáncer de mama invasivo es del 90 %. La tasa de supervivencia promedio a 10 años es del 83 %. Si el cáncer se encuentra solo en la mama, la tasa de supervivencia a 5 años de mujeres con cáncer de mama es del 99 %. Al sesenta y dos por ciento (62 %) de las personas con cáncer de mama se les diagnostica esta etapa. Si el cáncer se ha diseminado hacia los ganglios linfáticos regionales, la tasa de supervivencia a 5 años es del 85 %. Si el cáncer se ha diseminado a una parte distante del cuerpo, la tasa de supervivencia a 5 años es del 27 %.

Alrededor del 6 % de las mujeres tienen cáncer metastásico cuando se les diagnostica cáncer de mama por primera vez. Aunque el cáncer se encuentre en un estadio más avanzado, los tratamientos nuevos permiten que muchas personas con cáncer de mama mantengan una buena calidad de vida, al menos por un tiempo. Es importante señalar que estas estadísticas son promedios y la probabilidad de recuperación de cada persona depende de muchos factores, entre ellos el tamaño del tumor, la cantidad de ganglios linfáticos que presentan cáncer y otras características del tumor que influyen en la rapidez con la que el tumor crecerá y la eficacia del tratamiento. Esto significa que puede ser difícil estimar la probabilidad de supervivencia de cada persona.

Cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas, en América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad, varios países de América Latina y el Caribe tienen algunas de las tasas más altas de riesgo de muerte por cáncer de mama, lo que destaca las inequidades en salud en la Región. El diagnóstico precoz junto con los avances en el tratamiento ha resultado en una mayor supervivencia para las mujeres con cáncer de mama. Sin embargo, muchos países de América Latina y el Caribe continúan teniendo un acceso limitado a estas intervenciones. La detección temprana del cáncer de mama mejora la supervivencia, disminuye la morbilidad y reduce el costo de la atención si se diagnostica con prontitud y se trata eficazmente.

6. Diseño de la propuesta de Intervención

Nombre de la propuesta: **``Para un Tolima sin Cáncer de Seno Concientizar es lo primero``**

Es un programa eficaz para logra la Detección y Diagnóstico tempranos, incluye actividades de promoción y prevención como lo son:

- ✓ Charlas educativas para concientizar sobre la salud mamaria.
- ✓ Tratar de reducir los obstáculos que impiden el acceso a la atención.
- ✓ Fomentar la concientización en las mujeres para que se realicen la Exploración clínica de las mamas (ECM) realizada por proveedores de atención primaria.
- ✓ Promover el diagnóstico oportuno para todas las mujeres con resultados anormales y suministro de tratamiento rápido y adecuado para el estadio del cáncer para todas las mujeres con diagnóstico tisular de cáncer de mama.
- ✓ Realización de tamizaje de las poblaciones en riesgo solo con ECM o conjuntamente con tamizaje mamográfico, realizado de una manera eficaz en función de los costos, con recursos sostenibles y culturalmente apropiada.

Educación para Concientizar sobre la Salud Mamaria:

- ✓ La educación para concientizar es una parte integrante de todos los programas de detección temprana.
- ✓ La concientización sobre la salud mamaria incluye educación de salud pública y profesional médica acerca de los factores de riesgo y síntomas del cáncer de mama, y de la importancia de solicitar una evaluación médica para resolver inquietudes relacionadas con las mamas.
- ✓ Los mensajes sanitarios sobre las mamas deben hacer hincapié en que las mujeres deben buscar y recibir atención con prontitud cuando detectan la presencia de una masa, engrosamiento u otro hallazgo nuevo en los senos que perdura.
- ✓ La colaboración con los supervivientes de cáncer y los grupos de promoción de la causa y comunitarios es decisiva para crear y difundir eficazmente los mensajes de concientización sobre la salud mamaria.

6.1 Línea operativa en la que se ubica.

Promoción de la salud: Acciones territoriales que propondremos para realizar en el cual estarán involucrados diferentes sectores como lo son Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Empresa prestadoras de Salud (EPS), Comunidad (Mujeres mayores de 30 años) las cuales tendrán como propósito trabajar conjuntamente para mejorar la calidad de vida de las mujeres con Cáncer de Seno y buscando que estén dirigidas a concientizar de sobre:

- ✓ Cultura de entornos saludable y de prevención.
- ✓ Generación de capacidades sociales e individuales.
- ✓ Participación ciudadana.
- ✓ Educación en salud.
- ✓ Formulación de políticas públicas.
- ✓ Movilización social.

Gestión de la salud pública: Proyectos o acciones que se realizaran a una población específica dirigidos a disminuir la probabilidad de generación de enfermedades prevenibles o evitables en este caso crearemos proyectos que contribuyan en la concientización para la Prevención del Cáncer de Seno en Mujeres mayores de 30 años en el Departamento del Tolima, pero siempre trabajando de la mano con las acciones:

- ✓ Conducción.
- ✓ Sostenibilidad del financiamiento.
- ✓ Garantía del aseguramiento.
- ✓ Fiscalización.
- ✓ Intervenciones colectivas.
- ✓ Movilización de diferentes sectores de la sociedad, los territorios y la ciudadanía.

6.2 Actores involucrados.

- ✓ **La Organización Mundial de la Salud (OMS):** Es el responsable de gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud, definida en su Constitución como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.
- ✓ **El Estado Colombiano:** Es el responsable de garantizar una vida saludable y una vivienda digna de todos los Colombianos, como también trabajo, educación al todo el núcleo familiar, empleo con el fin de mantener un progreso y un bienestar en la familia y la salud de todos.
- ✓ **Instituto Nacional de Salud:** Es el encargado del desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas.
- ✓ **El ministerio de Salud:** Tiene la responsabilidad organizar, invertir recursos económicos para la secretaria de Salud Departamentales, Municipales y Empresa social del estado, normalizar resoluciones, orientar las guías para la prevención de la enfermedad y el auto cuidado en casa, y hace seguimiento a los indicadores a nivel nacional de las enfermedades.
- ✓ **Instituto Nacional de Cancerología (Colombia):** Es una entidad pública del orden Nacional depende del Ministerio de Protección Social, donde conviven y se desarrollan un ente asesor en políticas públicas de cáncer, un centro de investigación, un centro docente y un hospital especializado en oncología.
- ✓ **La Secretaria de Salud del Tolima:** Son los responsables de realizar el respectivo seguimiento al cumplimiento de los indicadores de enfermedades y pertinencia en la atención según la guía de práctica clínica, gestionar recursos para la prevención de la enfermedad, hace seguimiento las condiciones de habitación y habilitación en servicios de salud y lidera el Plan de Intervenciones Colectivas del Plan Municipal y Departamental PIC.

- ✓ **Los Pacientes:** Es el encargado de un propio cuidado además es la persona a la cual van dirigidas todas las estrategias de concientización para que de esta manera pueda tener la autonomía de decidir si participa de las diferentes actividades encaminadas en la promoción y prevención.

- ✓ **Las Empresas Prestadoras de Salud (EPS):** Son las responsables de administrar los recursos de los usuarios asignados, encargadas de administrar los pagos, y de contratar con la IPS los servicios del plan de beneficios en salud PBS, y el Plan Obligatorio de Salud (POS). Las Empresas de prestación de servicios de salud, porque son el filtro de identificación y captación de pacientes que han sido diagnosticadas con Cáncer de Seno son las que contribuyen a la detección, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la promoción y generación de alerta al paciente y antes de salud mediante el reporte de atenciones.

- ✓ **La Empresa Sociales del Estado (E.S.E) y la Instituciones Prestadora de Salud (I.P.S):** Son las responsable de organizar y presta la atención en salud, de los pacientes y de promover hábitos saludables en los usuarios con enfoque en la prevención de la enfermedad (Cáncer de Seno), con equipos multidisciplinario en salud, con un enfoque de medicina familiar en casa. Con el programas de hábitos saludables hacia la familia. Estas entidades realizan diferentes actividades en la promoción y prevención como lo son capacitaciones o charlas educativas y entregan folletos informativos todo con el objetivo de diagnosticar a tiempo la enfermedad que cada día afecta más mujeres dentro de la población.

6.3 Enfoque al que apunta la propuesta según el PDSP

El Ministerio de Salud y protección social y el Instituto Nacional de Cancerología presentan al país el Plan decenal para el control del cáncer 2012-2021 en el cual plantean intervenciones oportunas, certeras y coordinadas las cuales nos permitan reducir la incidencia, mortalidad, discapacidad y mejorar la calidad de vida de las mujeres que padecen esta enfermedad. El propósito del Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia en el período 2012 – 2021, es posicionar en la agenda pública el cáncer como un problema de salud pública; por lo cual busca movilizar la acción del estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control del cáncer en Colombia. El Plan fue diseñado bajo líneas estratégicas que son el control del riesgo; la detección temprana; atención, rehabilitación y superación de los daños causados; cuidados paliativos; gestión del conocimiento y tecnologías; y formación del talento humano. Teniendo como objetivo principal el reducir la prevalencia de factores de riesgo modificables implementando estilo de vida saludable, actividad física, eliminación de consumo de tabaco y alcohol.

6.4 La finalidad de la propuesta

Con el ASIS, del departamento del Tolima, y la Problemática de salud pública Cáncer de seno, se pretende, dar orientación a las mujeres mayores de 30 años, sobre la importancia de autoexamen de seno, palpación, y si hay síntomas o hallazgos inusuales en la autoevaluación, asistir al médico para la corroboración a tiempo de la sintomatología y pronto diagnóstico.

6.5 Las actividades y responsables.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha priorizado un conjunto de Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento - ROSS para que cumplan con roles estratégicos y competencias bien definidas en función de la gestión del conocimiento. El Observatorio Nacional de Cáncer (ONC) sea concebido como un sistema inteligente que estructura y organiza la disponibilidad de la información en cáncer en adultos y niños del país y destaca la gestión del conocimiento como rol principal, evitando limitarse a monitorear indicadores, pues además, identifica condiciones que pueden contribuir o influenciar la salud de la población, así como el seguimiento al progreso y dificultades en el desarrollo de las Políticas, para emitir alertas y recomendaciones de manera oportuna y finalmente, detectar necesidades o ausencia de información e investigación sobre el cáncer en todas las etapas de su historia natural, así como en todas las dimensiones sociales que afecta.

El Plan Decenal para el control del cáncer emerge en una coyuntura particular del Sistema de Salud en Colombia. Por una parte, el Instituto Nacional de Cancerología desarrolló y publicó en los últimos años diversos modelos conceptuales que buscan orientar y organizar el quehacer y las actividades para el control del cáncer en el país. Acorde con los marcos conceptuales y enmarcados en el contexto político y normativo, se elaboró en 2009 la primera versión del Plan Nacional para el Control del Cáncer en Colombia (2010-2019). De otra parte, la escisión del anterior Ministerio de Protección Social y la creación y reestructuración del Ministerio de Salud y Protección Social definidos en la Ley 1444 y el Decreto 4107 de 2011 respectivamente, dan origen a la conformación de la Dirección de Promoción y Prevención.

Diseñar estrategias de Participación en la comunidad de mujeres entre 30 y 45 años del departamento del Tolima, en la educación en salud, estilos de vida saludable, rutinas de ejercicio en el área del busto, promoción y prevención, de enfermedad, con folletos, videos, campañas tutoriales, didácticos y sencillos sobre la importancia del autoexamen, para un pronto diagnóstico y tratamiento, del cáncer de mama.

Con el objetivo de concientizar a las mujeres mayores de 30 años de edad sobre la problemática del Cáncer de Seno la cual en muchos casos se puede prevenir se realizaran diferentes actividades de Prevención de Cáncer de Seno y Promoción de estilos de vida saludable. Las actividades y la propuesta de intervención se enfocaran en mujeres mayores de 30 años de edad que presenten o no la patología con el objetivo de prevenir que se presenten casos e identificar los síntomas rápidamente para lograr un diagnóstico oportuno.

1. Charlas Informativas:

El objetivo es realizar charlas informativos sobre el Cáncer de Seno de forma articulada entre las Empresas Prestadoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud y el Plan de Intervenciones Colectivas estableciendo cronogramas mensuales de charlas informativas a mujeres mayores de 30 años que se acercan a solicitar los servicios de salud, se garantizara el cumplimiento al cronograma a través del seguimiento a la actividad con evidencias fotográficas y planillas de asistencia. Todo esto se realizara con el objetivo de concientizar a las mujeres sobre la prevención del Cáncer de Seno a través del auto examen de seno.

2. Encuesta

Se aplicara una encuesta a las mujeres mayores de 30 años de edad en las Empresas Prestadoras de Salud y en las Instituciones Prestadoras de Salud, con el objetivo de concientizar y conocer sobre el autoexamen de Seno:

Encuesta de conocimiento acerca del Autoexamen de Seno

A continuación, se le presentaran 10 preguntas que evaluaran su conocimiento acerca del cáncer de seno y del autoexamen de seno. Favor marcar una UNICA respuesta con una X.

1. ¿Qué edad tiene usted? _____

2. ¿Dentro de su familia existe algún antecedente de cáncer de seno?

a. Si

b. No

la realización y entrega de folletos a las diferentes Empresas Prestadoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud, en las cuales se realizaran las charlas informativas y se aplicaran las encuestas, el folleto tendrá los siguientes temas:

Factores de Riesgo

- ✓ Ser mujer.
- ✓ Edad.
- ✓ Antecedentes familiares.
- ✓ Genética.
- ✓ Antecedentes personales de cáncer de mama.
- ✓ Radiación en el pecho o el rostro antes de los 30 años
- ✓ Cambios en la mama.
- ✓ Raza/origen étnico.
- ✓ Sobrepeso.
- ✓ Antecedentes de embarazo.
- ✓ Antecedentes de lactancia.
- ✓ Antecedentes menstruales.
- ✓ Uso de TRH (terapia de reemplazo hormonal)
- ✓ Consumo de alcohol.
- ✓ Mamas densas.
- ✓ Falta de ejercicio.
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Niveles bajos de vitamina D.
- ✓ Exposición a la luz de noche.
- ✓ Exposición al dietilestilbestrol (DES).
- ✓ Ingerir alimentos no saludables.
- ✓ Exposición a sustancias químicas presentes en los cosméticos.

Prevención:

- ✓ Estilos de vida saludables.
- ✓ Practicar deporte.
- ✓ Dietas balanceadas.
- ✓ No Fumar.
- ✓ No consumir licor.

- ✓ No abusar de los tintes para el cabello.
- ✓ No usen píldora anticonceptiva antes de los 20 años.
- ✓ Tener el primer hijo antes de los 30 años.
- ✓ Realizar lactancia materna.
- ✓ Evitar exposiciones ambientes desfavorables.
- ✓ Desintoxicar el organismo asistiendo a parques con zonas verdes.
- ✓ Realizando actividades recreativas.

Autoexamen de Seno:

- ✓ El mejor momento para hacerse un autoexamen de las mamas es más o menos de 3 a 5 días después del comienzo del periodo. Las mamas no están tan sensibles o con protuberancias en ese tiempo en su ciclo menstrual.
- ✓ Empiece por acostarse boca arriba. Es más fácil examinarse todo el tejido mamario si está acostada.
- ✓ Coloque la mano derecha por detrás de la cabeza. Con los dedos del medio de la mano izquierda presione suave pero con firmeza haciendo movimientos pequeños para examinar toda la mama derecha.
- ✓ Luego, estando sentada o de pie, palpe la axila, ya que el tejido mamario se extiende hasta esta zona.
- ✓ Presione suavemente los pezones, verificando si hay secreción. Repita el proceso en la mama izquierda.
- ✓ Luego, párese frente a un espejo con los brazos a los lados.
- ✓ Mire las mamas directamente y en el espejo. Busque cambios en la textura de la piel, como hoyuelos, arrugas, abolladuras o piel que luzca como cáscara de naranja.
- ✓ Igualmente observe la forma y el contorno de cada mama.
- ✓ Revise para ver si el pezón está hundido.

6.6 Articulación con las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud del Departamento del Tolima.

Todo es un engranaje, con la educación en salud, promoción y prevención, que es el antes de una posible enfermedad, que detectándola a tiempo, puede mejorar la calidad de vida de la paciente y hasta permitirle disfrutar más tiempo de ella.

También es un propósito dar a conocer El Plan Decenal de Cáncer 2012- 2021 está diseñado bajo seis líneas estratégicas, entre ellas el control del riesgo; la detección temprana; atención, rehabilitación y superación de los daños causados; cuidados paliativos; gestión del conocimiento y tecnologías; y formación del talento humano.

Incluye, además, nuevas estrategias para consolidar el Sistema de Información en Cáncer y el Observatorio Nacional de Cáncer, para mantener actualizada la situación del cáncer, vigilar los procesos de atención, las tecnologías y medicamentos utilizados. Contempla la atención, rehabilitación y superación de los daños causados por cáncer incluyendo el cuidado paliativo, con énfasis especial en la reorganización y mejoramiento de la oferta de servicios mediante la conformación de unidades especializadas y centros de excelencia, para garantizar el acceso con integralidad, oportunidad y continuidad de las intervenciones dirigidas al paciente con cáncer y su familia.

El Gobierno Nacional, con esta política pública, pilar fundamental de la reglamentación de las leyes 1384 y 1388 de 2010, nace como una respuesta ante la carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos, por lo que busca movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control del cáncer en Colombia.

6.7 Como se medirá el impacto en Salud.

Se podría utilizar un instrumento de medición adecuado que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos, criterios y estrategias aplicados a la comunidad. (Mujeres mayores de 30 años). Para este caso aplicaría la encuesta o cuestionario (preguntas que se hace a una muestra de personas, para reunir datos o para detectar la opinión pública un tema específico). La cual se puede realizar, al terminar las charlas, o demás actividades que se realicen, También se puede hacer por internet. Debe ser confiable, valido, objetivo y de investigación cuantitativo, con preguntas cerradas, para que los resultados se han graficables y congruentes.

7. Resultados Esperados

- ✓ Crear conciencia de la importancia de la prevención del Cáncer de Seno en el grupo poblacional de mujeres mayores de 30 años en el Departamento del Tolima, el cual se pueden realizar a través de diferentes medidas preventivas en la alimentación, el ejercicio, evitando el consumo de alucinógenos y bebidas embriagantes, entre otras.
- ✓ Promover la realización del auto examen de seno, enseñando de forma ilustrativa cómo y en qué tiempo preferiblemente se debe realizar.
- ✓ Aumentar el número de casos de diagnóstico a tiempo de Cáncer de Seno.
- ✓ Lograr que las mujeres mayores de 30 años de edad identifiquen los factores de riesgo que pueden tener, como lo son hereditarios o por causa de la menopausia.
- ✓ Identificar a las mujeres mayores de 30 años que tiene mayor riesgo.
- ✓ Garantizar la implementación de programas de promoción y prevención en EPS e IPS a través de actividades dirigidas a prevenir el Cáncer de Seno.
- ✓ Las actividades propuestas como lo son Charlas Informativos, Encuesta, Talleres Prácticos sobre estilos de Vida Saludable contribuyen a la concientización.

8. Referencias

GOBERNACION DEL TOLIMA. Secretaria de salud del Tolima_ SIVIGILA. ASIS DEL TOLIMA 2018.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=19821>.

Instituto Nacional de Cancerología – ESE Colombia. (2020). Clínica de Seno y Tejidos Blandos. Recuperado de: <https://www.cancer.gov.co/content/glosario-cl%C3%ADnica-de-seno-y-tejidos-blandos>

American Cancer Society. (2020). Cáncer de Seno. Recuperado de:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>

American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama. Recuperado de:

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo-y-prevenci%C3%B3n>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Tolima, primer departamento en socializar Plan Decenal para el Control del Cáncer. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Observatorio Nacional de Cáncer. Guía Metodológica. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>

American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama. Cómo sobrellevar los efectos secundarios. Recuperado de:

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/c%C3%B3mo-sobrellevar-los-efectos-secundarios>

Ministerio de salud y Protección Social. (2015). Resolución 518, Por la cual se establecen disposiciones en relación con la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas. Capítulo I: Pág. 2-11 Recuperado de

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf

Salazar, P. A., Quintero, Edwin., & Valdés, C. (2013). ¿Por qué se debe renovar la atención primaria en salud? Revista CES Salud Pública, 77.81. Recuperado de http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2753

Universidad Nacional De Colombia. (2012). Impacto de indicadores de gestión en salud sobre estrategias de un servicio de salud público. Rev. Salud pública. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/27801/36138>