

PROPUESTA DE PROYECTO EN EL MARCO DEL EJERCICIO DE GESTIÓN DEL CUIDADO

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DEL CAUCA



Universidad
del Cauca

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DETECCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
MUNICIPIO DE EL TAMBO 2022**

ESTUDIANTE:

VALENTINA MORENO MARTINEZ

ASESOR:

ROCIO DEL CARMEN MUÑOZ CASTRO

ESE HOSPITAL DE EL TAMBO

MAYO-JULIO 2022

TABLA DE CONTENIDO

NOMBRE DEL PROYECTO	3
INTRODUCCIÓN	3
DIAGNOSTICO O DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	9
ABORDAJE METODOLÓGICO	10
RESULTADOS DEL EJERCICIO	11
CONCLUSIONES	11
RECOMENDACIONES	12
ANEXOS	13
CRONOGRAMA	19
BIBLIOGRAFÍA	19

NOMBRE DEL PROYECTO

Programa de prevención, detección y control del cáncer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos (OMS 2022). Esta enfermedad genera grandes tensiones físicas, sociales, emocionales y económicas para los pacientes, las familias y los sistemas de salud. Desafortunadamente en Colombia representa una de las principales causas de mortalidad, e incluso se ha considerado un problema para la salud pública debido a que son muchas las consecuencias negativas que trae consigo, como lo son los años perdidos por la muerte, la carga económica por la falta de productividad y los altos costos generados por la enfermedad y el tratamiento.

Se ha evidenciado que la morbilidad por cáncer se puede prevenir entre el 30% y el 50% de los casos, evitando o eliminando factores de riesgo modificables como el consumo de tabaco, de alcohol, un elevado índice de masa corporal, la baja ingesta de frutas y verduras y la falta de actividad física; adicionalmente esta cifra podría aumentar si se fortalecen los programas de tamizaje y vacunación, debido a que muchos cánceres pueden curarse con detección y tratamiento oportuno. En nuestro país a pesar de los avances que se han logrado con las reformas de salud, el acceso a los programas de prevención y detección tempranas es muy limitado y representa un punto de quiebre en los avances, causando que más del 70% de los casos sean diagnosticados en etapas avanzadas.

En Colombia se cuenta con una reglamentación de la leyes de cáncer que tiene como objetivo establecer los lineamientos nacionales que exigen obligatorio cumplimiento para el control integral del cáncer, con el fin de lograr una reducción en el número de personas que enferman y mueren por esta condición. Sin embargo el sistema de salud colombiano al igual que el de otros países de bajos y medianos ingresos no disponen de todos los recursos necesarios para gestionar la carga de esta enfermedad, generando que un gran número de pacientes diagnosticados con cáncer no cuenten con acceso oportuno a medios de diagnóstico y

tratamiento de calidad. Lo dicho anteriormente refleja algunas falencias en la ejecución de las normas actuales, que en términos generales no favorecen una atención integral para los pacientes con cáncer ni la necesaria articulación entre acciones de prevención, y detección temprana, que son tan fundamentales para prevenir los desenlaces fatales.

Debido a lo anterior se amerita que el sistema de salud fortalezca intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre la incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad. Para ello actualmente se formaliza en la ESE Hospital de el Tambo Cauca las Rutas Integrales de Atención en Salud y las guías de practica clínica con la construcción del programa de prevención, detección y control del cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon y recto con el fin de prevenir y detectar tempranamente, contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad asociada al diagnóstico en etapas avanzada de la enfermedad.

DIAGNOSTICO O DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE

El cáncer es una de las principales causas que lideran la mortalidad, constituyendo un grupo de enfermedades que reúne más de 150 patologías con características etiológicas y biológicas que requieren intervenciones oportunas para la promoción, prevención, detección temprana, diagnostico y tratamiento. La problemática del cáncer cada vez cobra mas vidas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2021 se presentaron 20 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes a causa de esta enfermedad, en la región de las Américas es la segunda causa más frecuente de morbilidad y mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares, y es un determinante importante de las desigualdades existentes en el sistema de salud. Se estima que en las Américas 4 millones de personas fueron diagnosticadas en 2020 y 1,4 millones murieron por cáncer, aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años o más jóvenes, cuando se encuentran en etapas productivas de sus vidas. Para Colombia los efectos del cáncer no son diferentes a la situación mundial, pues representa la tercera causa de mortalidad en el país, para el año 2019 se proyectó una tasa de 96,68 muertes por cada 100.000 personas, representando actualmente un problema de salud pública en continuo crecimiento, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, fueron la primera causa de mortalidad en hombres y mujeres, causando el 14,96% (87.444) de las defunciones. A nivel del departamento del Cauca las neoplasias son la cuarta causa de mortalidad, las cifras han sido oscilantes durante el periodo de 2005 a 2019, presentando una disminución en el último año a 74,36 por 100.000 habitantes; en el

departamento en primer lugar se destaca el tumor maligno de estomago, en segundo el tumor de próstata y por ultimo lugar se encuentra el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon. En el municipio de el Tambo Cauca las neoplasias representan la cuarta causa de mortalidad general; de los cánceres más comunes se destaca el tumor maligno de estomago con una tasa que tuvo un incremento significativo para el 2019 de (21,88) con relación al año 2017 (9,09), seguido del Tumor maligno de la próstata con un comportamiento fluctuante, para el 2019 tuvo una tasa de 7,50 por 100.000 habitantes y en tercer lugar se encuentra el Tumor maligno del cuello del útero que representa una tasa de 10,75 por 100.000 habitantes.

De acuerdo a la evidencia que se encuentra disponible, se indica que alrededor del 30% de todas las muertes que se presentan como consecuencia del cáncer se deben a factores de riesgo conocidos y modificables como lo son tener un indice de masa corporal elevado, un consumo insuficiente de frutas y verduras, la falta de actividad física y el consumo de tabaco y alcohol. De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2015 la población adulta en Colombia, presentó un 56,5% de exceso de peso, es decir mas de la mitad de la población en la cual destacan las mujeres. En relación a las personas que entre los 18 y 64 años cumplen con las recomendaciones mínimas de actividad física se encuentra que para el año 2019 representa el 54,6% y teniendo en cuenta los patrones de consumo de alcohol y tabaco, se estima que la tasa de incidencia para el año 2016 corresponde a un 48,59, teniendo un comportamiento de aumento significativo y para el tabaco se tiene una prevalencia nacional según el último dato de 9,75% para población entre 12 y 64 años.

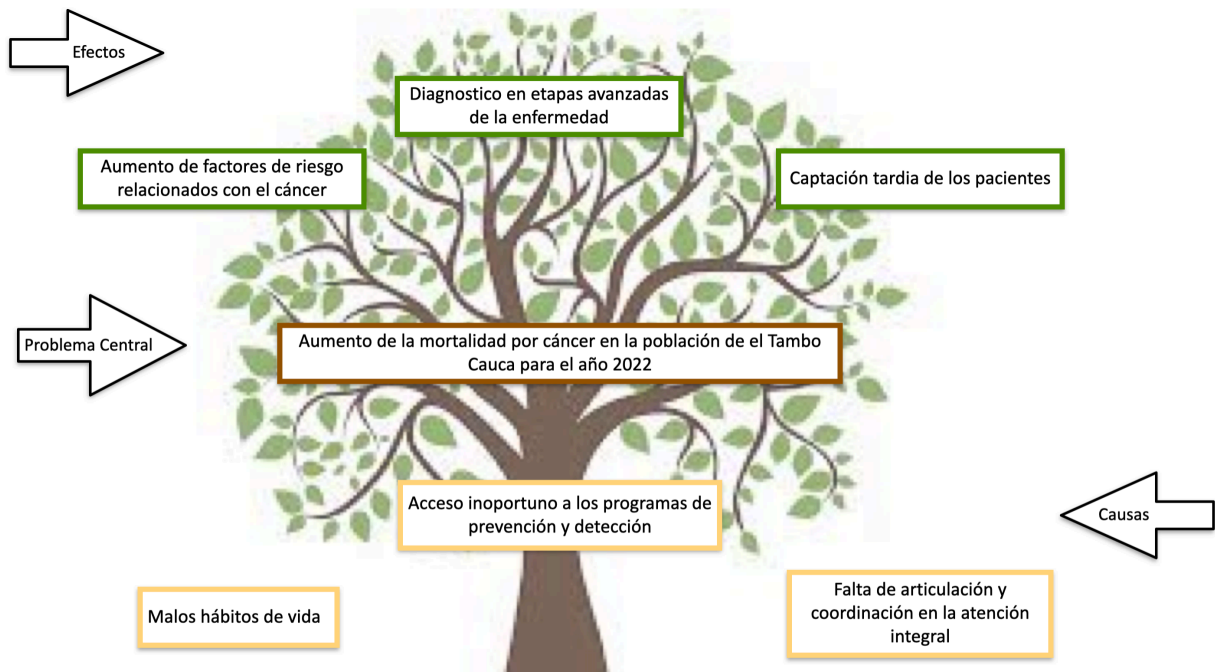
Ademas de los factores conductuales anteriormente mencionados, el cancer tambien se encuentra relacionado con algunos factores de contexto económico, social, cultural y de las características del sector salud de los países. Algunos de los principales determinantes están dados por los cambios sociales y demográficos que se han presentado en Colombia en las ultimas décadas, como lo son el aumento del volumen de la población, el incremento en la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad (Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012 – 2021.)

Adicional a lo anterior la población pasó de ser predominantemente rural a ser mayoritariamente urbana, generando grandes cambios sobre las condiciones de vida de la población en cuanto a la industrialización, las oportunidades laborales, el nivel educativo, la exposición a carcinógenos ambientales, el acceso a servicios de salud, las condiciones y estilos de vida y en general a las circunstancias que se han identificado como factores de riesgo en cáncer. Los cambios mencionados han contribuido a una modificación en la

estructura por edad de la población, la cual muestra un envejecimiento con incremento en la población mayor de 60 años, lo cual explica las estimaciones proyectadas de la carga de la enfermedad, dado a que el envejecimiento es uno de los factores de mayor efecto sobre el riesgo de cáncer. (Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012 – 2021.)

En Colombia el cáncer y los numerosos temas relacionados con esta enfermedad tienen un efecto importante en la salud pública, las consecuencias son muchas y se pueden mencionar entre ellas los años perdidos por las muertes prematuras, la carga económica por la productividad ausente y los costos por la enfermedad y el tratamiento, además de los efectos a largo plazo del cáncer y del tratamiento en la calidad de vida de los sobrevivientes. El pronóstico de esta situación no es muy favorable, pues según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la carga del cáncer aumentará aproximadamente en un 60% durante las próximas dos décadas, lo que afectará aún más a los sistemas de salud, a las personas y a las comunidades. Se prevé que la carga mundial por cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos para 2040, y el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



OBJETIVO GENERAL

Formalizar las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) mediante la construcción de un programa de prevención, detección y control de los cánceres de mayor prevalencia en el municipio de el Tambo-Cauca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover estilos de vida saludables mediante acciones de promoción y prevención de la salud que favorezcan un ambiente sano y contribuyan a reducir la exposición a los factores de riesgo que están asociados con la aparición del cáncer.
- Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino, mama, próstata y colon rectal en estadios tempranos mediante la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a edad y lugar de residencia.
- Garantizar el seguimiento de la población remitida a la IPS complementaria tras el diagnóstico obtenido.

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
OBJETIVOS ESPECIFICOS	<p>1: Promover estilos de vida saludables mediante acciones de promoción y prevención de la salud que favorezcan un ambiente sano y contribuyan a reducir la exposición a los factores de riesgo que están asociados con la aparición del cáncer.</p> <p>2. Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino, mama, próstata y colon rectal en estadios tempranos mediante la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a edad y lugar de residencia.</p> <p>3. Garantizar el seguimiento de la población remitida a la IPS complementaria tras el diagnóstico obtenido.</p>	<p>1. Numero de personas capacitadas en estilos de vida saludables para la prevención de cáncer.</p> <p>2. Proporción de mujeres entre 25 y 65 años con toma de citología en el último año</p> <p>Proporción de tamización con VPH en la población de 30-65 años</p> <p>Proporción de tamización con antígeno prostático en hombres de 50 a 75 años</p> <p>Proporción de tamización con tacto rectal en hombre de 50 a 75 años</p> <p>Proporción de tamización de SOMF en población de 50 a 75 años</p> <p>3. Porcentaje de contrareferencia</p>	<p>1. Listados de asistencia</p> <p>2. Registro del numero de pruebas de tamización tomadas para la detección de los cánceres priorizados</p> <p>3. Cobertura de seguimiento al proceso de los pacientes remitidos a las IPS complementarias</p>	<p>1. Falta de adherencia a los programas de capacitación de promoción y prevención.</p> <p>2. Baja cobertura de las pruebas de tamización debido a la ubicación mayoritariamente rural de la población</p> <p>3. Falta de disponibilidad de personal para que realice el respectivo seguimiento a los pacientes.</p>

ABORDAJE METODOLÓGICO

El programa de enfermería de la Universidad del Cauca brindara apoyo a la ESE Hospital de el Tambo en el proyecto que busca formalizar mediante un programa las intervenciones y recomendaciones de las Rutas Integrales de Atención en Salud y las Guías de practica clínica para la atención integral del cáncer. El abordaje a través del marco lógico contempla las siguientes fases:

FASE I: Diagnostico

En la primera fase se realiza un diagnostico situacional y se plantea junto a algunos trabajadores de la ESE hospital de el Tambo, la necesidad de formalizar en un documento las intervenciones que se llevan acabo para la atención, en relación a la prevención y detección de algunos tipos de cáncer que se presentan en la población, como lo son el cáncer de cuello uterino, mama, próstata y colon rectal.

FASE II: Ejecución

En esta fase se inicia con una búsqueda pertinente de información para abordar el tema, incluyendo la situación del cáncer en Colombia y su reglamentación que permite que se establezcan los lineamientos nacionales que exigen obligatorio cumplimiento para el control integral del cáncer. Finalmente se adapta para la creación del documento, la normativa de las Guías de Práctica Clínica (GPC) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la configuración del programa, tomando como pilares la prevención, detección temprana y control.

FASE III: Entrega de resultados

Una vez terminado el programa de prevención, detección y control del cáncer se hace la respectiva socialización en la ESE hospital de el Tambo Cauca, se describe a detalle el documento, el cual cuenta con la introducción, los objetivos, el alcance, los ejes de acción, la reglamentación la situación del cancer en Colombia, los términos y definiciones, los capítulos de intervención por cada tipo de cáncer, los indicadores

utilizados para evaluar el desempeño del programa y también se incluyen los flujogramas de atención tomados de la GPC de los cánceres priorizados.

RESULTADOS DEL EJERCICIO

Como resultado de este ejercicio se entrega el programa de prevención, detección y control del cáncer a la ESE Hospital de El Tambo, dándole cumplimiento al objetivo general de formalizar las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y las Guías de Práctica Clínica (GPC) para atención de los cánceres de cuello uterino, mama, próstata, colon y recto. También se entregan los flujogramas de atención teniendo en cuenta las recomendaciones de las GPC.

CONCLUSIONES

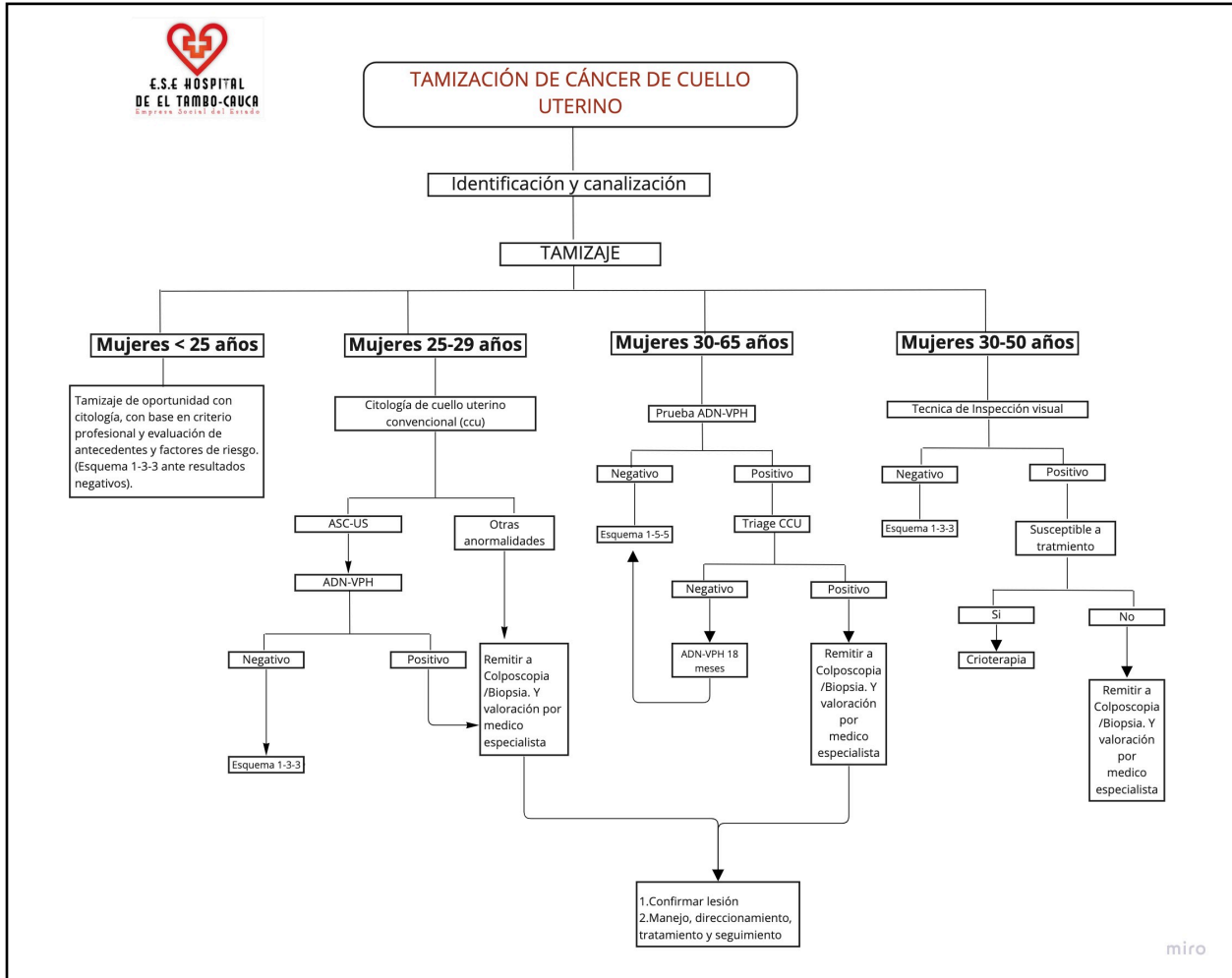
- Entre el 30% y el 50% de los cánceres pueden prevenirse evitando factores de riesgo modificables como el consumo de alcohol, tabaco, dieta poco saludable e inactividad física. Los programas de prevención y detección resultan ser de suma importancia al realizar intervenciones efectivas que favorecen la reducción de la carga del cáncer, además que si la detección es a tiempo la probabilidad de que sea curado es elevado, es por esto la importancia de la implementación de diferentes programas que contribuyan a mejorar la atención de los pacientes que tienen factores de riesgo para cáncer o en los que hay que detectarlo.
- La evidencia corrobora que el acceso oportuno a los programas de prevención y detección posee una influencia positiva en las tasas de supervivencia y la tasa de mortalidad. Lo cual refuerza la importancia de la implementación y el continuo mejoramiento de los programas creados para la atención a pacientes que tengan factores de riesgo o padezcan de cáncer.

- La ESE Hospital de el Tambo con su nivel asistencial y mediante acciones de atención primaria en salud permite realizar intervenciones de prevención primaria del cáncer, ya que brinda acceso y cobertura universales satisfaciendo la mayoría de las necesidades de atención básica.

RECOMENDACIONES

- Para mejorar los resultados en relación a la disminución de los padecimientos y muertes del cáncer, es crucial que los pacientes tengan acceso oportuno y sin demora tanto a servicios de prevención y detección como a tratamientos de calidad. Además se requiere la capacitación continua del personal para lograr mejores resultados.

ANEXOS



RUTA DE DETECCIÓN TEMPRANA CÁNCER DE MAMA

Promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable en los entornos, para el control de factores de riesgo o protectores relacionados con el desarrollo de cáncer de mama.

Promoción del autoexamen de mama y la identificación de señales de alarma o factores de riesgo para cáncer de mama y el uso de los servicios de tamización para cáncer de mama

Población sintomática

Presencia de masas de reciente aparición o de crecimiento rápido, secreciones anormales por el pezón, pezón invertido de reciente aparición, piel de naranja) tanto en hombres como en mujeres.

Identificación de factores de riesgo y clasificación población asintomática

Mujeres > 40 años

Mujeres 50- 69 años

Riesgo Alto

Examen clínico de mama (ANUAL)

Mamografía (BIENAL)

Remitir a mastología quien hará la evaluación del caso y solicitará consejería genética

Riesgo Intermedio

Remitir a mastología Para definir esquema de tamización especial

Riesgo Promedio

> 40 años: Examen clínico de mama (ANUAL)
50- 69 años: Mamografía (BIENAL)

Realizar examen clínico de mama y clasificar el riesgo

Realizar ecografía y/o mamografía según el riesgo identificado

REPORTE

REPORTE
ECOGRAFIA
MAMOGRAFIA

Anormal
Solicitar ecografía o mamografía diagnóstica según el riesgo identificado

Normal
Remitir al programa de detección temprana continuando la práctica de examen clínico anual

Ecografía NORMAL
Mamografía BIRADS 1 o 2

BIRADS 3

BIRADS 4, 5 o 6

Programa de detección temprana
MAMOGRAFIA BIENAL

Valoración por especialista
entrenado (cirujano o ginecólogo)

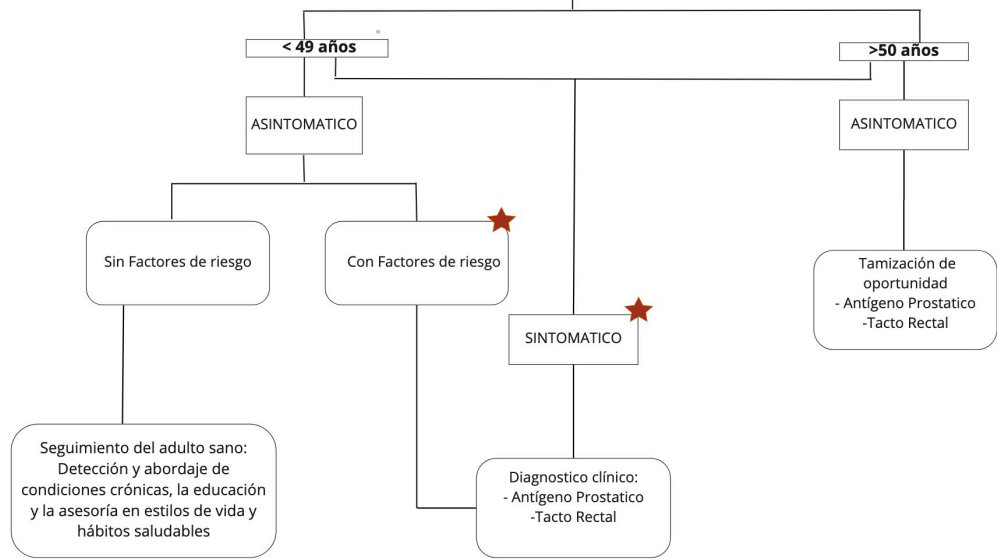
Remitir a valoración con
cirujía general entrenado
o mastología.

Masa palpable
Realizar valoración con
cirujano general entrenado
o mastólogo

Masa no palpable
Definir estudios
complementarios y/o
seguimiento

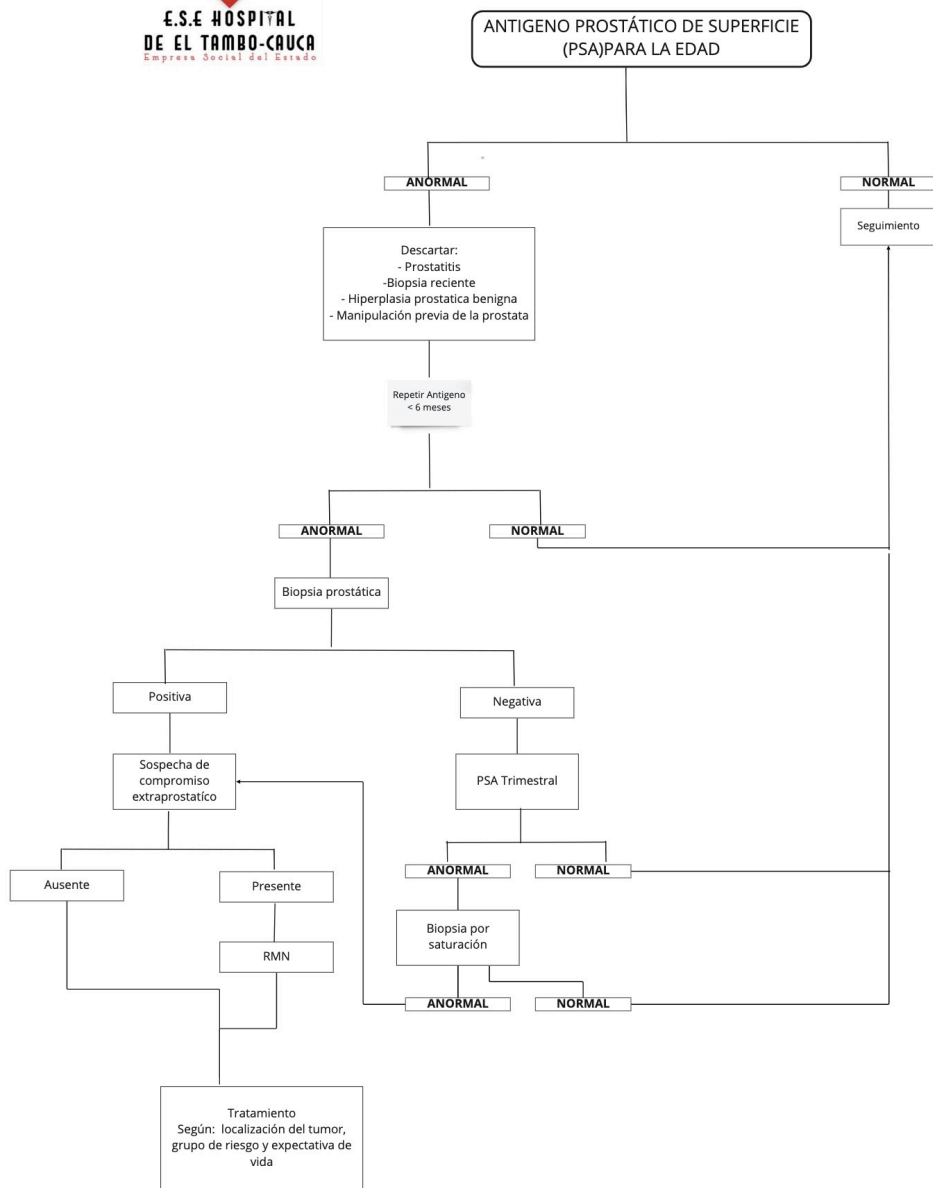
**RUTA DE DETECCIÓN TEMPRANA
CÁNCER DE PROSTATA**

HOMBRES

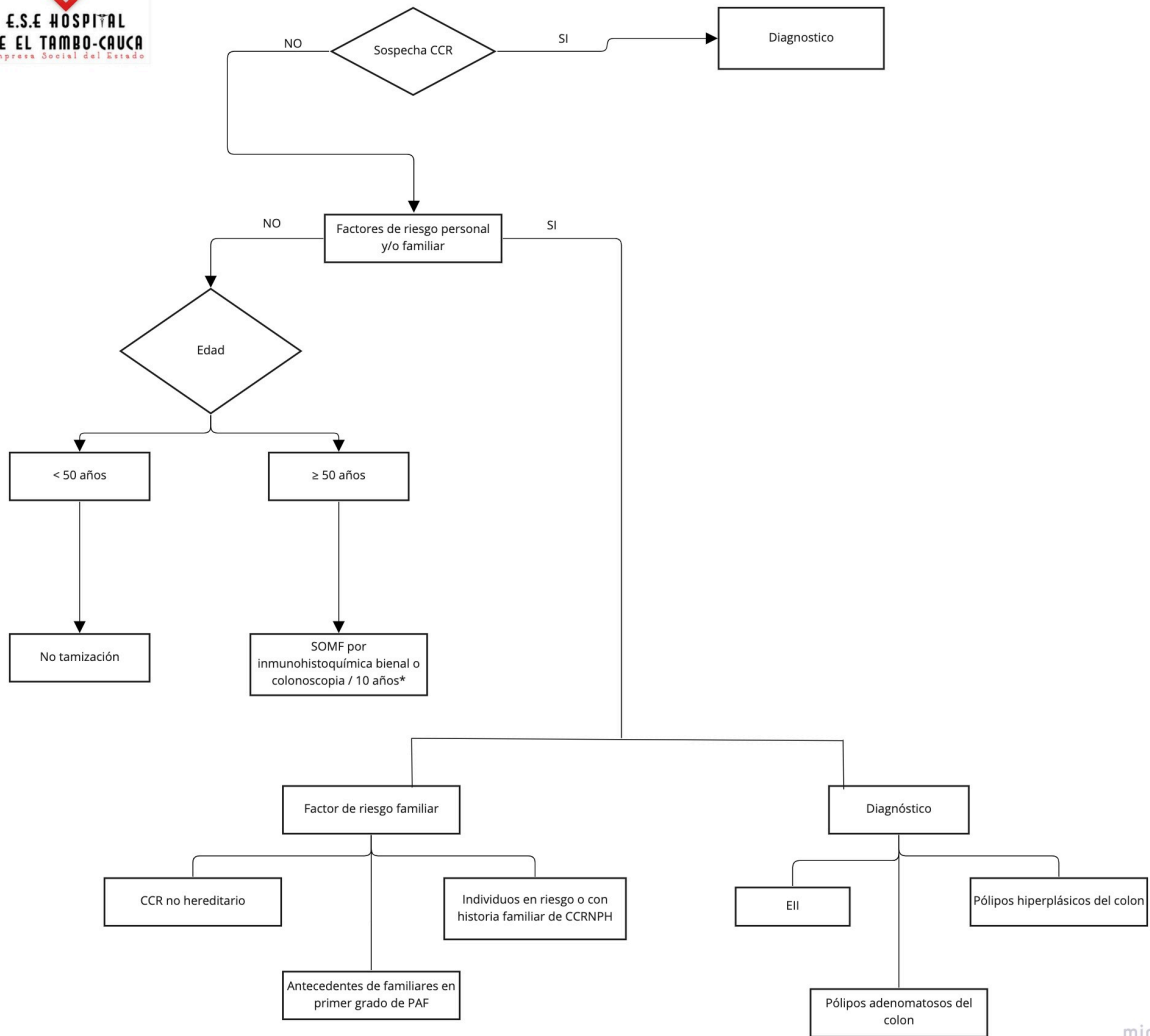


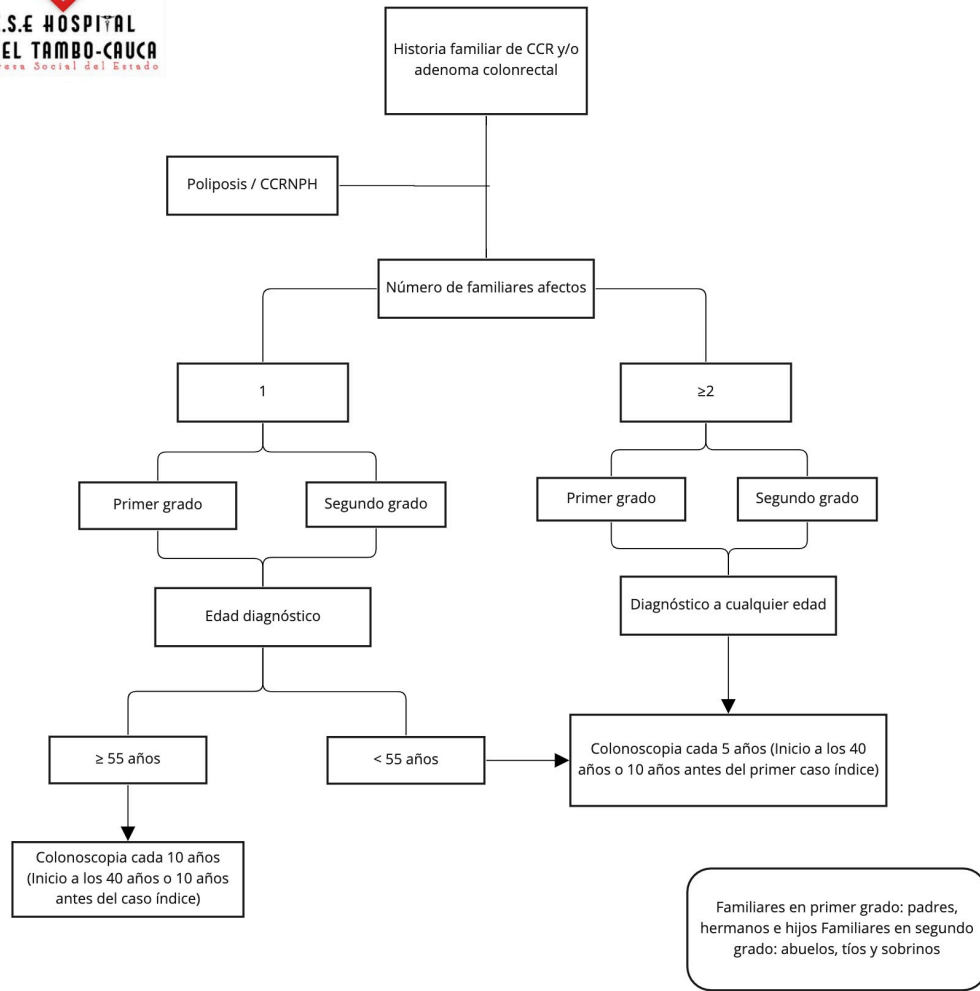
Factores de riesgo:
Raza negra, antecedente de
cáncer de próstata en un
familiar de segundo o primer
grado, o en varios familiares

Sintomas: urgencia, pujo,
tenesmo vesical, nicturia,
disuria, reducción del
calibre del chorro,
hematuria,



Rangos de normalidad PSA:
 40 a 49 años (0 -2,5 ng/ml)
 50 a 59 años (0 -3,5 ng/ml)
 60 a 69 años (0 -4,5 ng/ml)
 70 a 79 años (0 -6,5 ng/ml).





CRONOGRAMA

	MAYO	JUNIO	JULIO
Fase diagnóstica	X		
Fase de ejecución	X	X	X
Fase de socialización			X

BIBLIOGRAFÍA

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Cancer%20de%20Mama%20versi%C3%B3n%20completa.pdf>

https://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_Cuello_Uterino/gpc_c_uterino_profesionales.aspx

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Cancer-prostata-fina-Prof-Salud.pdf>

https://medicosgeneralescolombianos.com/images/Guias_2013/gpc_20prof_sal_ca_colon.pdf

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf