

Tabla de Contenido

Editorial

1. Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) por Cáncer.
2. Mortalidad por Cáncer en la Población Asegurada.
3. Defunciones y Años de Vida Perdidos (AVP) por VIH/SIDA.
4. Cómo evitar el cáncer de piel.

"Día Mundial del Sida"

Boletín Epidemiológico

EsSalud-GCPS-OPIS, Lima 2011
Bol. EPI N° 02 - 2011

Presidente ejecutivo

Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra

Gerente central de Prestaciones de Salud

Dr. Rino Delfín García Carbone

Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria

Dr. Pedro Elías Alcántara Valdivia

Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Ing. Gerardo Arias Carrizales

Equipo Técnico:

Dr. Marco Soto Barba

Lic. Yovanna Seclén Ubillús

Ing. Ysela Yari Castañeda

Adm. Jony Colán Hernández

Editorial

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; se le atribuyen 7,6 millones de defunciones ocurridas en 2008 (aproximadamente, un 13% del total de muertes). Los cánceres que causan mayor número anual de muertes en el mundo son los de pulmón, estómago, hígado, colon y mama.

Se calcula que aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, y consumo de tabaco y alcohol, por lo que estos podrían prevenirse modificando o evitando esos factores de riesgo, además de los siguientes:

- La infección por el Papiloma Virus Humano (VPH);
- la contaminación del aire de las ciudades;
- el humo generado en la vivienda por la quema de combustibles sólidos.

Más del 70% de las defunciones por cáncer se registraron en países de ingresos bajos y medianos. Se prevé que el número de defunciones anuales mundiales por cáncer seguirá aumentando y pasará a 11 millones el 2030.

Uno de los principales problemas de salud en la población asegurada es el cáncer, el cual actualmente ocupa el cuarto lugar de carga de enfermedad y aunque su incidencia es menor que la diabetes e hipertensión, sus consecuencias y su alta letalidad lo convierten en un problema que no solo afecta al individuo que la padece, sino también altera la dinámica familiar en el aspecto afectivo y socio-económico. Para los servicios de salud, representa un incremento en la demanda y el reto de incorporar estrategias dirigidas a la prevención y control, para mejorar la sobrevida y calidad de vida de nuestra población asegurada.

En esta segunda edición del Boletín Epidemiológico, presentamos la situación actual del cáncer en la población asegurada, enfocando el impacto de la morbilidad y mortalidad por este daño, esperando que esta información oriente a los decisores para la implementación de la atención integral del cáncer en EsSalud.

Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Años de Vida Saludables perdidos por Cáncer

EsSalud 2010

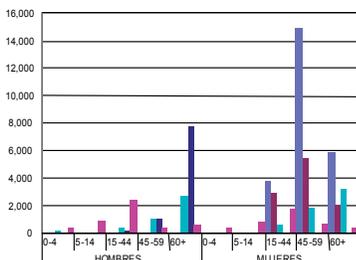
En nuestro país, el cáncer es la quinta causa de carga de enfermedad, se ha estimado para el año 2004 una pérdida de 377,850 Años de Vida Saludables, representando el 8% del total de la carga de enfermedad para nuestro país.

En la población asegurada el cáncer representa la cuarta causa de carga de enfermedad 2010, siendo responsable de la pérdida de 110,146 Años de Vida Saludables (AVISA), y el mayor impacto se da por la discapacidad que genera (60% de AVISA de cáncer). Esta discapacidad ocasiona un mayor costo económico al sistema de salud, por el consumo intensivo de servicios de salud, un impacto negativo en el entorno familiar y la disminución de la calidad de vida de los pacientes.

Los tumores malignos que aportaron la mayor carga de enfermedad en la población asegurada fueron los cánceres ginecológicos: primero tumor maligno de mama, con una pérdida de 24,360 AVISA (22.1%), seguido del tumor maligno de cuello de útero con un total de 10,190 AVISA (9.3%), afectando a las mujeres de 45 a 59 años; el tercer lugar lo ocupan los melanomas y otros tumores de la piel, con 9,276 AVISA (8.4%), afectando a los mayores de 60 años, con predominio en el sexo femenino (58%). El tumor maligno de próstata es la cuarta causa de carga de enfermedad con 8,770 AVISA (8.0%), el 88% de la carga se dio en los varones de 60 años a más. El quinto lugar lo ocuparon las leucemias, con una pérdida 7,781 AVISA.

La gran mayoría de cánceres se presenta en edades avanzadas, pero existe un porcentaje de ellos que aparecen en edades tempranas, como se ve en los cánceres ginecológicos, que cuentan con métodos para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, siendo posible lograr la curación y prolongar la sobrevivencia de los pacientes; generando una disminución de pérdidas mortales y mejorando su calidad de vida, ya que estos cánceres se caracterizan por tener una alta letalidad y discapacidad.

AVISA por tumores malignos EsSalud - 2010



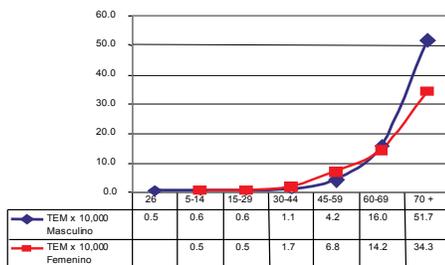
Fuente: Sistema de Vigilancia de Mortalidad - EsSalud 2010
Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria - GCPS

Mortalidad por Cáncer de la Población Asegurada

EsSalud 2010

El cáncer es la principal causa de mortalidad en la población asegurada, para el año 2010 representó el 23% (4644) del total de defunciones registradas a nivel nacional, significando una tasa de mortalidad específica de 5.3 x 10,000 asegurados. La población más afectada fueron los mayores de 70 años, con un mayor impacto en el sexo masculino, presentado una Tasa de Mortalidad Específica (TME) de 51.7 x 10,000 asegurados, a diferencia del sexo femenino en el cual la TME fue de 34.3 x 10,000 asegurados.

Tasa Específica de Mortalidad por Cáncer según grupos de Edad



Fuente: Sistema de Vigilancia de Mortalidad - EsSalud 2010
Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria - GCPS

Los tumores malignos que lideraron las primeras causas de muerte fueron: de estómago representado el 12% (510) del total de defunciones por cáncer; en segundo lugar los de tráquea, bronquios y pulmón con el 11% (500) y en tercer lugar los linfomas y mielomas que representaron el 9% (406).

El cáncer es responsable de 43,555 Años de Vida Perdidos por muerte prematura (AVP), significando el 24% del total de AVP por todas las causas de muerte a nivel nacional, estimándose que en promedio cada asegurado que fallece por cáncer, pierde aproximadamente 24 años en relación a su esperanza de vida modelo.

Realizando un análisis específico de la mortalidad por las principales tumores malignos, encontramos que la media de edad de defunción de los tres principales cánceres está entre los 71 a 74 años, hallazgo que podría responder a mejoras en el manejo clínico, que permite una mayor sobrevivencia de estos pacientes o que, funestamente, estos casos se diagnostican en edades muy adultas.

En el caso del cáncer ginecológico, la información es inquietante, se encontró que la mediana de edad de muerte por tumor maligno de mama fue de 59 años, y de 63 años para el cáncer de cuello uterino; valores muy por debajo de la esperanza de vida local (74 años). Para este tipo de patologías, en las que existen intervenciones con efectividad comprobada, dirigidas al diagnóstico temprano y al tratamiento oportuno, este hallazgo estaría evidenciando las limitaciones para la captación de pacientes en estadíos iniciales, lo que permitiría un mejor pronóstico, y por lo tanto mejorar la sobrevivencia. Se requiere evaluar las intervenciones implementadas, con la finalidad de mejorar su efectividad en la prevención y control de este tipo de cáncer en la población asegurada.

Comportamiento del VIH / SIDA

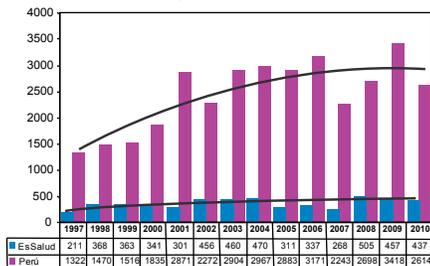
Defunciones y Años de Vida Perdidos por VIH/SIDA en la Población Asegurada - EsSalud 2010

Según el informe Mundial de ONUSIDA 2010, el crecimiento global de la epidemia de SIDA se ha estabilizado. El número anual de nuevas infecciones por VIH ha disminuido en un 21% entre los años 1997 al 2010, reduciendo el número de muertes relacionadas con SIDA, debido al acceso considerable de la terapia antirretroviral en los últimos años, lo que ha originado un aumento de personas viviendo con VIH en el mundo.

En América Latina la epidemia muestra similares características al comportamiento mundial, con una disminución de nuevas infecciones por VIH, mayor acceso al tratamiento antirretroviral, originando una reducción del número de muertes anuales relacionadas con el SIDA.

En nuestro país para el año 2010 se reportaron 2,614 nuevas infecciones de VIH, significado una disminución del 24% en relación al año anterior. Para este mismo período se han registrado en la población asegurada, 437 nuevos casos de VIH y 266 casos de SIDA, representando un riesgo de infección para VIH de 5 personas por cada 100,000 asegurados, y para SIDA de 3 personas por cada 100,000 asegurados. La relación hombre/mujer fue de 2.5 siendo la principal vía de transmisión sexual, heterosexual.

Casos de VIH Registrados a Nivel Nacional MINSA y EsSalud 1996 - 2010



Fuente: Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA - EsSalud 2010
Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria - GCPS

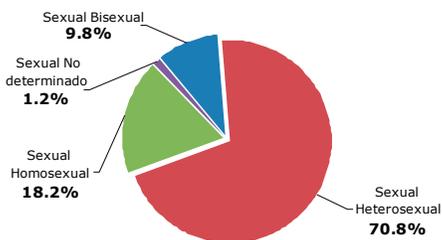
Esta característica muestra la importancia de implementar estrategias orientadas al cambio de conductas sexuales de riesgo. Se ha demostrado que la combinación de estrategias de cambios de conductas, como la reducción del número de parejas sexuales, el incremento del uso del preservativo o el retraso de la iniciación sexual, ha conseguido reducir las nuevas infecciones del VIH.

La mortalidad por SIDA en la población asegurada fue de 131 casos en el año 2010, con 2952 años de vida perdidos por muerte prematura, siendo el promedio de edad de fallecimiento de 41 años, significando una pérdida promedio de 23 años por asegurado, situación preocupante, teniendo en cuenta que este tipo de pacientes tiene acceso a terapia antirretroviral, mediante la cual se espera mejorar la sobrevida y la calidad de vida, mitigando las muertes relacionadas con el SIDA.

Se sabe que el tratamiento antirretroviral previene la transmisión del VIH al reducir la carga viral y por consiguiente, el potencial riesgo de transmitir el virus. Sin embargo, existe un alto porcentaje a nivel mundial (aproximadamente 60%) de personas que viven con VIH y desconocen su situación serológica, no acudiendo a los servicios de salud y retrasando el tratamiento, disminuyendo la sobrevida y la prevención de nuevas infecciones.

Las iniciativas para promover la aplicación de pruebas diagnósticas, el desarrollo de estrategias destinadas a cambios de conducta sexual y el acceso a la terapia antirretroviral, permitirán disminuir las nuevas infecciones, mejorando la calidad de vida y contribuyendo al control de la epidemia.

Casos de VIH/SIDA Según Vía de Transmisión Sexual EsSalud - 2010



Fuente: Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA - EsSalud 2010
Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria - GCPS

Las áreas de desarrollo clave en las que existen sinergias con esfuerzos específicos para el SIDA, incluyen aquellos esfuerzos que abordan al VIH como uno de muchos problemas de salud, la igualdad de género, los sectores de educación y justicia, la protección social, y el bienestar y los sistemas comunitarios.

ONUSIDA

¿Cómo evitar el Cáncer de Piel?

La causa del cáncer es la transformación de una célula normal en una tumoral, siendo un proceso que abarca varias fases y 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 de una persona y tres categorías de agentes exteriores, a saber:

- carcinógenos físicos, como las radiaciones ultravioleta e ionizantes;
- carcinógenos químicos, como el amianto, componentes del humo de tabaco, aflatoxinas (contaminantes de los alimentos) y arsénico (contaminante del agua de bebida);
- carcinógenos biológicos, como las infecciones causadas por determinados virus, bacterias o parásitos.

Las radiaciones ultravioleta

En cantidades pequeñas, las radiaciones ultravioleta son beneficiosas para la salud y desempeñan una función esencial en la producción de vitamina D. Sin embargo, la exposición excesiva a ellas se relaciona con diferentes tipos de cáncer cutáneo, quemaduras de sol, envejecimiento acelerado de la piel, cataratas y otras enfermedades oculares.

La exposición solar sin protección, así como, el tipo de piel y la genética, tienen relación directa con el cáncer de piel. Recordemos que la radiación solar es acumulativa en el tiempo, y progresivamente determina la alteración en el ADN celular, que conjuntamente con la predisposición de las personas en relación a sus antecedentes familiares posibilita desarrollar cáncer.

Los extremos de la vida marcan pautas importantes en relación a la vulnerabilidad de la piel a la exposición solar y las altas temperaturas. En sus inicios la falta de desarrollo y maduración de su estructura la hace más susceptible. De otro lado, el envejecimiento trae el deterioro progresivo de la piel, lo que permite una mayor posibilidad de la aparición de lesiones tanto benignas como malignas.

La rojez de la piel luego de la exposición solar sin protección adecuada, ya constituye un signo de alarma, pues ello corresponde a una quemadura solar. La aparición de lesiones nuevas que asemejan irritaciones, granitos, con tendencia al crecimiento progresivo, sangrado y ulceración pueden corresponder al inicio de una lesión de cáncer de piel.

Medidas protectoras

Los expertos recomiendan evitar la exposición al sol entre las diez de la mañana y las dos de la tarde (que es cuando los rayos ultravioleta son más peligrosos), utilización de bloqueadores con factores de protección mayores a 30, aplicados media hora antes de la exposición y repeticiones cada dos a tres horas o cada entrada y salida del mar o piscinas. Además, protegerse usando ropa apropiada, anteojos con filtros adecuados y sombreros que protejan el rostro y el cuello, además de consumir entre dos y tres litros de agua al día y abundantes frutas y verduras.

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud (MINSU), informa que el uso de "bronceadores caseros" no impiden las quemaduras en la piel ni el ingreso de los rayos ultravioletas, lo que a futuro podría generar algún tipo de cáncer o melanomas.

Señalan que utilizar preparados caseros como el jugo de zanahoria y de limón, aceite de oliva o germen de trigo y hasta gaseosas de color oscuro, es muy peligroso, ya que estos productos no contienen los elementos necesarios para proteger su piel, como por ejemplo el óxido de zinc, más aún en estos días en que la radiación ultravioleta ha llegado a niveles extremos.

"Si no tomamos las precauciones necesarias, nuestra piel estará expuesta a mayores peligros"

Día Mundial del SIDA

Llegar a cero:

El Día Mundial contra el Sida, que se conmemora cada 1° de Diciembre, se celebrará este año bajo el eslogan "Llegar a cero", en referencia a llegar a cero el número de nuevas infecciones; así como, lograr cero discriminación y cero número de muertes relacionadas con esta enfermedad (ONUSIDA).

Han pasado 30 años que se registró el primer caso de la enfermedad, y se calcula que unas 34 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo y otras 30 millones han fallecido por causas relacionadas con el SIDA.

Cómo llegar a cero:

- **Más rápido.**
- **Más inteligente.**
- **Mejor.**

Síndrome Del Fin De Semana

"Es la necesidad compulsiva de salir a divertirse sin control todos los fines de semana a lugares, fiestas o reuniones habituales en compañías del círculo de amigos conocidos o desconocidos para los familiares; principalmente durante la noche y con frecuencia hasta el día siguiente".

Martín Nizama Valladolid
Médico-Psiquiatra

I.S.M Honorio Delgado Noguchi
Rev peru epidemiol 2011;15(2)[2 pp.]
<http://rpe.epiredperu.net/portada.html>

Contáctenos:



LA OFICINA DE PLANEAMIENTO E INTELIGENCIA SANITARIA

Domingo Cueto 120 - 8vo. Piso,
Jesús María
Teléfono: 4722561