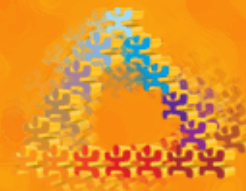


Enfermedades crónicas: Prevención y control en las Américas



Noticiero Mensual del Programa de Enfermedades Crónicas de la OPS/OMS
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



Vol. 2, No. 1, enero 2008

Editores: James Hospedales, Donna Eberwine Asistentes editoriales: Pilar Fano, Enrique Pérez-Flores, María Pico, Suzanna Stephens

Próspero Año Nuevo

Saludos del Editor

En la ocasión del primer aniversario de este noticiero y del inicio del 2008, la Unidad de Enfermedades No Transmisibles de la OPS/OMS les desea un próspero Año Nuevo.

Este noticiero ha sido nuestra vía de concientización acerca de los problemas relacionados con las enfermedades crónicas y presentar varias iniciativas en nuestra Región para abordar esta epidemia creciente. Algunos de los eventos clave del 2007 incluyeron:

- Colocar las ECNT en la agenda de todas las Reuniones Subregionales de Gerentes de la OPS.
- Celebración de la primera Cumbre sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) de la Comunidad Caribeña (CARICOM), la cual llevó a una Declaración afirmando el compromiso de los jefes de gobierno de mantenerse **"Unidos contra las enfermedades no transmisibles—Detengamos la epidemia"**.
- Creación del Grupo de Trabajo de Américas libre de grasas trans y reunión con los principales fabricantes de alimentos, quienes se comprometieron a eliminar las grasas trans de producción industrial en las Américas para fines del 2008.
- Presentación de una estrategia regional para la prevención y el control del cáncer cervicouterino al Comité Ejecutivo de la OPS.
- Reunión con los Puntos Focales de la OPS para las enfermedades crónicas. Participaron: Sede, oficinas de país y centros.
- Convocatoria de los gerentes de programas de enfermedades crónicas de los ministerios de salud de los países de las Américas, y organizaciones asociadas, para la Reunión Bienal. En esta reunión

se planificó la implementación de la Estrategia Regional para la prevención y el control de las enfermedades crónicas.

- Colaboración con la Sede de la OMS en Ginebra en varias áreas, incluyendo el Plan de Acción Mundial.

Les agradecemos sus contribuciones a este noticiero y su colaboración continua en la prevención y el control de las enfermedades crónicas y esperamos un año productivo para el 2008.

Cobertura especial: Cáncer

Día Mundial contra el Cáncer:
4 febrero 2008

La celebración del [Día Mundial contra el Cáncer](#) para 2008 está focalizada en el tema de ambientes sin humo para niños.



Contenido

• Saludos del Editor	1
• Cobertura especial: Cáncer	1
o Día Mundial contra el Cáncer: 4 febrero 2008	1
o Diez resultados clave y recomendaciones para programas eficaces de tamizaje y tratamiento del cáncer cervicouterino	2
o Nueva coalición de abogacía para parar el cáncer cervicouterino	3
o Seguimiento: Nuevo centro oncológico en Argentina ..	4
o Recursos sobre cáncer cervicouterino para profesionales de salud pública	4
• Logros de los Países	4
o Hallazgos del proyecto de diabetes en México	4
o Curso de Actividad física y salud pública en Guatemala	6
o Visita al Proyecto OPS-NHLBI en Mixco, Guatemala	6

Transmitirá un simple mensaje a los padres:
"El tabaquismo pasivo es peligroso para su salud y la de su familia. Ofrezca a sus hijos un entorno sin humo de tabaco".

Alrededor de 700 millones de niños—casi la mitad de todos los niños del mundo—respiran aire contaminado por humo de tabaco, particularmente en su casa. Sólo los ambientes 100% libres de humo protegen a los niños y a sus familias de los gravísimos problemas de salud causados por la respiración de humo de segunda mano.

Me encanta vivir sin humo



Día Mundial contra el Cáncer 4 de febrero de 2008

♥ Proteja a sus hijos del humo de tabaco ajeno. ♥ Deje que empiecen su vida sin el humo del tabaco ya que "los niños de hoy son el mundo del mañana."
 visite www.worldcancercampaign.org



Esta campaña mediática a nivel mundial será lanzada por la [Unión Internacional contra el Cáncer](#) durante su celebración del *Día Mundial contra el Cáncer 2008* para concientizar acerca de los peligros del tabaquismo para los niños y para movilizar tanto a los individuos como a las comunidades para los ambientes libres de humo para niños. La meta es la creación de un movimiento mundial en apoyo de los ambientes libres de humo, con el objetivo eventual de reducir el tabaquismo y el riesgo de cáncer.



Los Niños de Hoy



El Mundo del Mañana

Prevenir el cáncer ahora

<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/cronic.htm>

Me encanta vivir sin humo



Día Mundial contra el Cáncer

4 de febrero de 2008

♥ Proteja a sus hijos del humo de tabaco ajeno. ♥ Deje que empiecen su vida sin el humo del tabaco ya que "los niños de hoy son el mundo del mañana."
 visite www.worldcancercampaign.org



PREVENCIÓN DEL
 CÁNCER CERVICOUTERINO
 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Diez resultados clave y recomendaciones para
 programas eficaces de tamizaje y tratamiento del
 cáncer cervicouterino

El Congreso de los Estados Unidos ha designado el mes de enero como *Mes de concientización de salud cervicouterino*.

Para conmemorar la ocasión, quisiéramos promover los 10 resultados y recomendaciones clave de la *Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP)*, de la cual es socio la OPS.



1. Cada mujer tiene el derecho a someterse a tamizaje contra el cáncer cervicouterino por lo menos una vez en su vida. En los entornos de bajos recursos, la edad óptima para el tamizaje para lograr la mayor repercusión en salud pública es entre los 35 y 40 años de edad.
2. Aunque los programas de tamizaje basados en citología usando frotis de Papanicolaou han demostrado ser eficaces en los Estados Unidos y otros países



desarrollados, es difícil mantener los programas de citología de gran calidad. Por consiguiente, en las situaciones donde son escasos los recursos de atención de salud, estos recursos se deben dirigir a las estrategias rentables que sean más asequibles y en las cuales se puede asegurar la calidad.

3. Los estudios han revelado que la estrategia más eficiente y eficaz para la prevención secundaria del cáncer cervicouterino en los entornos de bajos recursos es someter a tamizaje el uso o prueba de ADN del PVH o IVA (inspección visual) y luego tratar usando crioterapia (congelación). En condiciones óptimas, esto se logra en una sola visita y se puede ser llevado a cabo por médicos competentes o personal que no sean médicos, incluidas enfermeras y parteras.

4. El uso de la prueba de ADN del PVH, seguido por la crioterapia, resulta en mayor reducción de precursores de cáncer cervicouterino que el uso de otros métodos de tamizaje y tratamiento.



5. La crioterapia llevada a cabo por proveedores competentes es segura y resulta en tasas de curación de 85% o más.
6. Los estudios indican que la crioterapia protege contra la aparición futura de las enfermedades cervicouterinas entre las mujeres con infección actual por PVH. Por consiguiente, y debido a la baja morbilidad de la crioterapia, es aceptable el tratamiento ocasional de mujeres con que resultaron ser positivas en el tamizaje—sin enfermedad cervical confirmada.
7. A menos que haya sospecha de cáncer invasor del cuello uterino, el uso corriente de un paso de diagnóstico intermedio (como la colposcopia) entre el tamizaje y el tratamiento generalmente no es eficaz y puede resultar en un éxito programático reducido.
8. Las mujeres, sus parejas, las comunidades y las organizaciones cívicas se deben ocupar de la planificación y la implantación de los servicios, junto con el sector de la salud.

9. Para lograr el máximo impacto, los programas requieren capacitación eficaz, supervisión y mecanismos de mejora continua de calidad.
10. Hay que trabajar más en el desarrollo pruebas de PVH rápidas, fáciles de usar, y de bajo costo y para mejorar los aparatos que se usan para la crioterapia.



Nueva coalición mundial de abogacía para parar el cáncer cervicouterino

En 2007, the [Cervical Cancer Action: A Global Coalition to STOP Cervical Cancer](#)

Cervical Cancer ACTION
A Global Coalition to STOP Cervical Cancer

(Acción Cáncer Cervicouterino: Coalición mundial para PARAR el cáncer del cerviz) lanzó su convocatoria mundial, [Global Call to Stop Cervical Cancer](#). La meta es aumentar la conscientización y galvanizar la acción necesaria para asegurar el acceso rápido a nuevas tecnologías que les salvan la vida a mujeres y niñas por todo el mundo, incluyendo las vacunas de VPH y los programas de tamizaje y tratamiento del cáncer del cuello del útero.

De la iniciativa hacen parte 13 organizaciones internacionales, inclusive la OPS. Se utiliza como un foro de abogacía para demostrar a decisores clave que hay un fuerte apoyo mundial para garantizar el acceso rápido, sostenible y alcanzable a las vacunas de VPH y al tamizaje y tratamiento del cáncer cervicouterino para mujeres y niñas en todas partes del mundo. Se están organizando eventos políticos de alto nivel en un esfuerzo de ganar el aval de un espectro amplio de organizaciones, líderes clave de opinión y tomadores de decisiones para exigir que los donantes comprometan los recursos esenciales para parar el cáncer cervicouterino.



La Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Oncología Médica ([SLACOM](#)) organizó la reunión [Parar el Cáncer de Cervix: Acelerando el Acceso Global a la Vacuna del Cáncer de Cervix en América Latina](#), la cual se celebró en Buenos Aires, Argentina, del 19 al 20 de junio del 2007. La actividad produjo una ola de apoyo para este tema importante de salud pública en nuestra Región y movilizó apoyo para la convocatoria mundial. [Video](#)

Para aprender más de e involucrarse en la coalición de abogacía, visite su [sitio Web](#).

Seguimiento: Nuevo centro oncológico en Argentina

En octubre del año pasado, anunciamos la apertura de un Nuevo Centro de Tratamiento Oncológico para atender a pacientes en la provincial de Santa Fe, Argentina, así brindándoles acceso más libre a servicios de salud al eliminar la distancia que habían tenido que viajar antes. El centro está ahora abierto y funcionando, a la gran satisfacción de la comunidad:



Nuevo Centro de Tratamiento Oncológico en Venado Tuerto, provincia de Santa Fe, Argentina

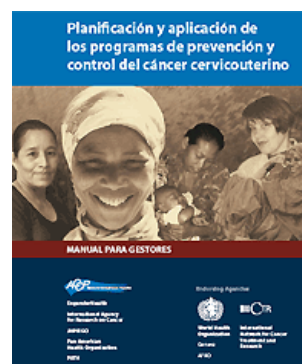
Fuente: [Dr. Leandro Rozada](#), médico oncológico, Venado Tuerto, Santa Fe, Argentina.

Recursos sobre cáncer cervicouterino para profesionales de salud pública

Planificación y aplicación de los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino: [Manual para gestores](#)

Este manual es ideal para profesionales de salud que estén desarrollando un programa nuevo de prevención de cáncer cervicouterino o fortaleciendo

un programa existente. El manual brinda información sobre cómo organizar y dirigir un programa, inclusive cómo conducir una evaluación de necesidades, involucrar a las mujeres, proporcionar apoyo de orientación a las mujeres, mejorar la calidad de la atención, capacitar a profesionales de salud, asesorar los cursos de formación y monitorear y evaluar el programa. [español](#) | [English](#)



Control integral del cáncer cervicouterino:

Guía de prácticas esenciales

Esta publicación de la OMS brinda información práctica a los proveedores de atención de salud sobre cómo llevar a cabo procedimientos de tamizaje, diagnóstico y tratamiento para lesiones cervicouterinas precancerosas.

[español](#) | [English](#) | [français](#)



Logros de los países

Hallazgos del proyecto de diabetes en México

Las personas con diabetes desempeñan un papel protagónico en el cuidado de su propia salud: éste fue el enfoque del Proyecto Veracruz para el Mejoramiento de la Atención a la Diabetes ([VIDA](#))



La Secretaría de Salud ([SSA](#)) de México ha lanzado una campaña denominada *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*, como política orientada a brindar mejor atención médica a la población. Las enfermedades crónicas son importantes para el planteo de esta política porque constituyen las causas principales de morbilidad y mortalidad en este país. Los datos del sistema de monitoreo de la calidad de la atención médica en México indican que en el año 2000, 66% de las

personas con diabetes tenían un control metabólico inadecuado. Para evaluar la aplicación de un planteo más integral de la atención de las enfermedades crónicas, la Secretaría de Salud, en colaboración con la OPS/OMS, condujo un proyecto piloto en el Estado de Veracruz.

Educación en material de diabetes

La intervención tuvo una duración de 13 meses e incluyó la capacitación en servicio del personal de atención primaria en el manejo de la diabetes y los cuidados del pie, así como la puesta en marcha de un programa estructurado de educación en materia de diabetes. Además, los equipos de asistencia primaria, que incluían al personal de atención primaria y al personal del hospital local, fueron adiestrados para la aplicación de una metodología de mejoramiento de la calidad de la atención médica que les permitió encontrar soluciones a diversos problemas, lo que posibilitó que tanto ellos como sus pacientes fortalecieran el control de la diabetes.

Como primer paso, se detectaron las deficiencias y problemas que presentaba la administración de cuidados utilizando un modelo de atención a las personas con diabetes adaptado de la estrategia para la atención de personas con enfermedades crónicas creada por Wagner y sus colaboradores ("A survey of leading chronic disease management programs: Are they consistent with the literature?" *Manag Care Q* 1999, 7 (3): 56-66). El modelo hace hincapié en el cuidado de la propia enfermedad o autocuidado a partir de la colaboración del equipo de salud con el paciente y del apoyo de la comunidad. Destaca también la importancia de los sistemas de información clínica para la supervisión de los pacientes, así como las normas o guías respaldadas por pruebas científicas y la organización de la atención basada en los equipos de salud.

Una vez que los miembros del equipo detectaron un problema específico, seleccionaron las soluciones más apropiadas y planificaron cómo llevarlas a cabo. Estos ciclos se conocen como **Organizar-Realizar-Clarificar-Actuar**, **O-R-C-A** (o **P-D-S-A**, por sus siglas en inglés), y fueron adaptados de una metodología desarrollada en el Instituto para el Mejoramiento de los Cuidados de Salud (*Institute for Healthcare Improvement*, [IHI](http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/cronic.htm)).

Participaron en el proyecto 10 centros de salud del Estado de Veracruz seleccionados al azar. Todos

ellos pusieron en funcionamiento un sistema de información clínica, y a todos los pacientes con diabetes se les ofreció la realización de dos pruebas de hemoglobina glicosilada (**A1C**) (línea de base y final de proyecto). (La **A1C** no está incluida en la norma del sistema de atención de salud mexicano.) Cinco de los centros de salud fueron seleccionados en forma aleatoria para que recibieran la intervención (casos); y en los otros cinco que participaron en el monitoreo, los pacientes recibieron la atención usual (controles). En el proyecto tomaron parte un total de 43 equipos de atención primaria (integrados por un médico, una enfermera y otros profesionales, como dietistas, nutriólogos, psicólogos, etc.). El efecto del estudio fue monitoreado mediante la revisión de los expedientes clínicos de 313 pacientes (196 en los consultorios que recibían la intervención: los casos; y 117 pacientes que recibían la atención usual: los controles) antes y después de la intervención.



Organizar: Planear la prueba u observación, incluyendo un plan para la recopilación de datos.
Realizar: Prueba el cambio al nivel pequeño.
Clarificar: Designar tiempo para analizar los datos y estudiar los resultados.
Actuar: Refinar el cambio, basado en lo que se aprendió de la prueba.

Innovaciones

Algunas de las innovaciones que se pusieron en práctica en los centros de atención primaria fueron la organización de clínicas de diabetes, la realización de consultas médicas colectivas para grupos de ayuda mutua (GAM), la capacitación de las personas con diabetes como promotores de salud (trabajadores comunitarios para llevar a cabo tareas educativas sobre la diabetes, estando en contacto más estrecho con la comunidad), y la participación de los pacientes con diabetes en las tres sesiones de aprendizaje que precedieron cada serie del ciclo O-R-C-A.

La proporción de personas con diabetes con buen control metabólico (**A1C** < 7) **augmentó** de 28% a 39% ($p=0,01$) en el grupo de intervención (casos), mientras que entre los controles (atención normal) la proporción solo aumentó de 21% a 28% ($p=0,22$). Como resultado positivo, el **A1C** promedio fue de

8,4% entre los casos y de 8,6% entre los controles. Disminuyó a 7,9% entre los casos (reducción de 0,5%, $p < 0,01$, estadísticamente significativa) y se mantuvo igual (no reducción, $p=0,678$, no estadísticamente significativa) entre los controles. La educación documentada del cuidado de los pies aumentó a 75% de pacientes entre los casos y solo a 34% entre los controles.

Principales enseñanzas extraídas

- ➔ Un enfoque integral puede mejorar la calidad de la atención a las personas con diabetes en un contexto de atención primaria de la salud.
- ➔ La responsabilidad de la prestación de la asistencia sanitaria no es exclusivamente del médico y la enfermera; es fundamental contar con un equipo con buen desempeño, y lo que es más importante, la participación de las personas con diabetes en los procesos de toma de decisiones contribuye enormemente a la obtención de resultados exitosos.
- ➔ Los resultados logrados no son el producto de una intervención única, sino de un enfoque de sistema basado en la combinación de la educación de los pacientes, la capacitación en servicio de los equipos de atención primaria, otras iniciativas generadas por los equipos de salud participantes, y las acciones de las personas con diabetes y sus familias.
- ➔ La metodología utilizada en el Proyecto VIDA motivó a los equipos de atención primaria a identificar los problemas y hallar soluciones desde dentro, la mayoría de las cuales requirieron recursos externos limitados. La participación de las personas con diabetes fue un elemento estratégico incorporado a la metodología que se espera que asegure la sostenibilidad.

Curso de Actividad Física y Salud Pública en Guatemala

La Escuela CARMEN ofreció el segundo curso que se llevó en Guatemala, dentro del marco de la iniciativa mundial [Agita mundo](#) de la OMS dedicada a actividad física y salud pública. En el curso participaron profesionales de varios distritos (Quetzaltenango y la Ciudad de



Guatemala) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ([MSPAS](#)), así como de varias universidades (Marro, Galileo, [del Valle, Rafael Landívar](#), [San Carlos](#)) y municipalidades, por ejemplo, de todas las áreas de demostración de CARMEN (Mixco, Villa Nueva y Ciudad de Guatemala), de organizaciones no gubernamentales (ONG) en las áreas de diabetes y salud cardiovascular, y del sector privado.

Se presentó la actividad física como factor protector contra las enfermedades crónicas. Fueron consultados como documentos políticos principales de orientación la *Estrategia de Dieta y Actividad Física* de la OPS ([DPAS](#)) y de la OPS, la *Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas, incluyendo el régimen alimentario, la actividad física y la salud*. Se discutieron los aspectos de planificación urbana y responsabilidad social e individual, así como herramientas para monitorear y evaluar la actividad física (AF). También hubo una sesión sobre la planificación de proyectos de AF.



Los maestros vinieron de la Sede de la OPS (Branka Legetic de la [Unidad de Enfermedades No Transmisibles](#)), [OPS-Guatemala](#) (Maggie Fisher), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention* / [CDC](#)) de los Estados Unidos (Mike Pratt), la [Universidad de Tennessee](#) (Gregory Heath), y la *Red de Actividad Física de las Américas* ([RAFA/PANA](#), representada por Victor y Sandra Matsudo).

La OPS quisiera reconocer el excelente apoyo brindado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y especialmente de la Dra. Judith Cruz.

Para más información, véase la [agenda](#) del curso.

Visita al Proyecto OPS-NHLBI en Mixco, Guatemala

Como parte de la *Iniciativa Cardiovascular Panamericana*

Iniciativa Cardiovascular Panamericana
Pan American Cardiovascular Initiative (PACI)



(Pan American Cardiovascular Initiative / [PACI](#)), [Promoción de la salud cardiovascular en las Américas: prepararse para alcanzar el éxito](#), la OPS y el Instituto de Corazón, Pulmón y Sangre de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (*National Heart, Lung and Blood Institute, National Institutes of Health* / [NIH/NHLBI](#)) están auspiciando un proyecto de promoción de salud cardiovascular en la municipalidad de Mixco, Guatemala, que utiliza personal laico de salud, o 'promotoras', como complemento a los servicios locales de salud. En noviembre del 2007, la Dra. Branka Legetic, Asesora Regional de la Unidad de [Enfermedades No Transmisibles](#) de la OPS, hizo una primera visita al sitio del Proyecto.

Un grupo de 25 promotoras ya tiene tiempo de estar trabajando en la comunidad, brindando asistencia a familias principalmente en las áreas de salud materno infantil. El grupo ha recibido instrucción a través de APRECOR, ONG guatemalteco, con apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ([MSPAS](#)) de Guatemala, la Municipalidad de Mixco, y el Centro de Salud de Mixco, como secuela de su selección y de la capacitación brindada el mayo pasado en la Sede de la OPS en Washington, D.C. Las promotoras recibirán formación permanente en tópicos relacionados con el tabaquismo, la nutrición, el consumo del alcohol y la actividad física. El Proyecto en curso incluye la adaptación del manual [Su corazón, su vida](#) y evaluación de la formación y de la capacitación y del trabajo de las promotoras en la comunidad en la aplicación de los conocimientos adquiridos. El Proyecto durará dos años.



Branka Legetic, instructora, y participantes en el curso

Esta visita reciente brindó la oportunidad de conocer el compromiso del equipo del Proyecto, de establecer conexiones y de llegar a saber las expectativas de las promotoras y cómo perciben la organización de su trabajo de acuerdo a la perspectiva del Proyecto.

En general, la impresión recibida fue muy favorable, dada que el Proyecto tiene equipos básicos y extendidos estables y comprometidos y que ha estado avanzando la implementación tal como se planeó.

Fuente para las dos contribuciones anteriores: Branka Legetic, Asesora Regional de Enfermedades No Transmisibles de la OPS.

Iniciativa
Cardiovascular
Panamericana
(PACI)

Promoción. Prevención. Tratamiento. Atención.

El Programa de Enfermedades Crónicas de la OPS/OMS invita a los lectores de este noticiero a someter contribuciones relacionadas con actividades en el ámbito de las enfermedades crónicas en las Américas. Envíe sus contribuciones (de 1-3 párrafos) a James Hospedales (Jhospedaj@paho.orgH) con copia a Pilar Fano (Hfanopili@paho.orgH) y Suzanna Stephens (Hstephens@paho.orgH). Las instrucciones y los criterios para contribuciones se encuentran en la portada de las noticias en la página Web de la OPS en:

<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/cronic.htm>