

**Vol. 1, Nº 2, Abril 2009**

Este boletín es una publicación periódica destinada a diseminar información de salud que contribuya con el conocimiento en el área y permita apoyar los trabajos científicos y la gestión de los servicios de salud, que buscan a su vez, diseñar y aplicar intervenciones estratégicas costo/ efectivas de alto impacto social y así mejorar la calidad de vida de la población y la superación de las inequidades y las brechas sociales.

El boletín Informativo de la Sala Situacional de Salud "Dr. Arnoldo Gabaldon" tendrá una periodicidad mensual y estará a su disposición en formato impreso y digital. Su opinión, amigo(a) lector(a) resulta de mucha importancia para el desarrollo y crecimiento de esta publicación; si tiene algún comentario al respecto, agradecemos nos lo haga llegar.

Editor: Dr. Benny L. Suárez .  
Diseño y diagramación: Lic. Rafael Campins  
Distribución: Mirlen Mujica

Para contacto: S.A. IAES "Dr. Arnoldo Gabaldon" - Av. Bermúdez Sur. Teléfonos: 58-0243-2325633 – 2320833, Sala Situacional de Salud Ext. 132, correo electrónico: [sasit.iaes@gmail.com](mailto:sasit.iaes@gmail.com). Apartado Postal 2171-2113, Maracay 2101. Estado Aragua, Venezuela.

Impreso en: S.A. IAES "Dr. Arnoldo Gabaldon" / Venezuela / Fecha: Abril 2009 / Tiraje: 500 Ejemplares

## Editorial:

En Venezuela la mortalidad por cáncer de cuello uterino representa un problema de salud pública al igual que en todo el mundo, que afecta a mujeres jóvenes y en edad reproductiva.

El nombre cáncer engloba un amplio conjunto de enfermedades que se caracterizan por presentar un grupo de células que crece fuera de control. Normalmente las células cumplen un ciclo de vida predecible, con células envejecidas que mueren y nuevas células que toman sus lugares. Pero en ciertos casos este proceso se altera y, si el sistema inmune no puede controlarlo, las células se multiplican sin control formando tumores. Un tumor benigno no se propaga a otras partes del cuerpo pero, cuando lo hace, ese tumor primario se considera canceroso o maligno. El cáncer de cuello uterino afecta al extremo inferior del útero, el cuello uterino, también denominado cérvix.

En este boletín se entregan aspectos importantes obtenidos de una reciente investigación desarrollada en el Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud "Dr. Arnoldo Gabaldon", con la finalidad de incentivar la prevención de este terrible mal.

De igual forma, se toca lo referente al Día de la Tierra, el primer desglose de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Erradicar la pobreza extrema, así como, los indicadores básicos de la Situación de la Salud en las Américas. Por último, se incluye la sección de Alerta Epidemiológico en el tema de la Pandemia de la Influenza Porcina.

Atentamente,

Dr. Benny L. Suárez H.

Coordinador de la Sala Situacional de Salud "Dr. Arnoldo Gabaldon"

## Efemérides y Conmemoraciones en Salud

### Día Mundial de la Tierra

La celebración del Día Mundial de la Tierra se inició en 1970 a raíz de una protesta ciudadana, lo que dio lugar al nacimiento de un movimiento planetario por la protección de la naturaleza y el medio ambiente. Desde entonces, el día 22 de abril de cada año se celebra en todo el mundo como expresión de la gente para crear conciencia y generar responsabilidades individuales más respetuosas con el medio ambiente.

Este año el tema del Día de la Tierra es "La Generación Verde", una campaña que durará dos años (2) y terminará en el 2010 cuando se conmemore el 40 aniversario de esta celebración a nivel mundial. Se espera que el día de la tierra culmine con las negociaciones de un nuevo acuerdo climático global en diciembre del 2009.

Este día debe ser un día de acción y participación cívica defendiendo los principios de la Generación Verde, los cuales son:

- 1) Un futuro libre de carbón y basado en energías renovables,
- 2) Un compromiso individual para un consumo sustentable responsable,
- 3) Creación de una nueva economía que saque a las personas de la pobreza creando millones de trabajos eco amigables de calidad y transformando el sistema educativo en uno que sea consciente del medio ambiente.

## Investigaciones del IAES

### Cáncer Uterino

Por Benny Suárez

Los cambios en las células que cubren las paredes del cuello del útero determinan la aparición del Cáncer. Estas células son inicialmente normales y gradualmente se convierten en precancerosas por diversos factores, manifestándose como lesiones en la pared del útero. Existen múltiples factores asociados en la evolución de las Lesiones Intra Epiteliales (LIE) en el cuello uterino hacia el desarrollo del cáncer de cuello de útero, entre las principales se encuentran: a) La exposición a ciertas variedades del Virus del Papillomavirus Humano (VPH) considerados de alto riesgo 16 -18; b) Falta de Prevención: No hacerse la prueba de detección de cáncer cérvicouterino periódicamente; c) Relaciones sexuales: Comenzar las relaciones sexuales a una edad temprana, tener parejas sexuales múltiples, o tener contacto sexual con alguien que ha tenido parejas sexuales múltiples; d) Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): Contraer el VIH, que debilita el sistema inmunológico de la mujer haciéndola más vulnerable a la infección por el VPH, tener una historia familiar de cáncer cérvicouterino; e) Grupo de edad: Las

mujeres de 30-60 años de edad corren un riesgo mayor y éste también aumenta con la edad; f) Fumar y g) Estado socio-económico: Las tasas de mortalidad e incidencia son más elevadas entre mujeres pobres ya que ellas no tienen acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento.

Cabe destacar que el principal factor de riesgo es la exposición a ciertas variedades de Virus Papiloma Humano (VPH), es una Infección de Transmisión Sexual (ITS) que en su mayoría es asintomática y se detecta en el 5 a 40% de las mujeres en edad reproductiva, dada esta característica del VPH, puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte, sin embargo, en algunos estudios (Fisher,1994; Atmann *et al*, 1994) demuestran que la infección por VPH es necesaria, más no suficiente para el desarrollo del cáncer, pues se requieren otros cofactores.

### Situación del Cáncer de Cuello de Útero en el mundo y Venezuela:

Globalmente se calcula que cada año se diagnostican 466.000 nuevos casos de cáncer cérvicouterino

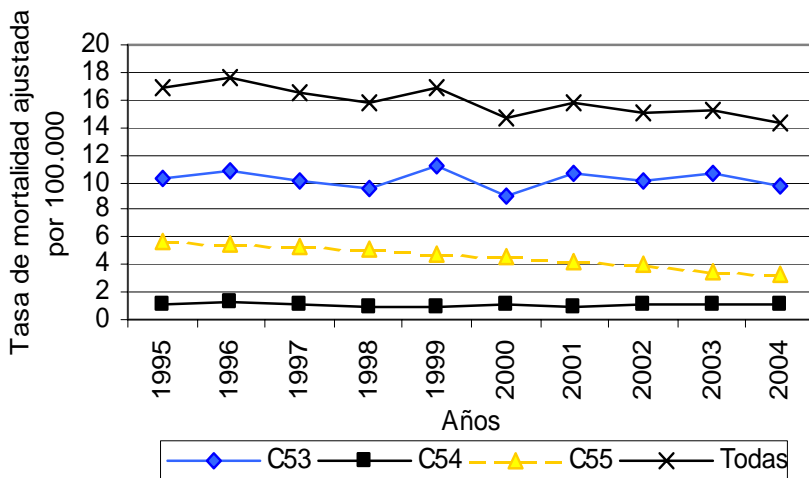
- Cada año 231.000 mujeres mueren de cáncer cérvicouterino. El 80% de ellas proceden de países en desarrollo
- Se calcula que la prueba del cáncer cérvicouterino tiene un costo de alrededor de US\$100 en los EE.UU.
- El tratamiento de la mujer con cáncer cérvicouterino tiene un costo de aproximadamente US\$2.600 en los EE.UU.
- En 1990 se diagnosticaron 74.871 mujeres con cáncer cérvicouterino en las Américas. Se calcula que el 79,7% (59.646) de ellas viven en Latinoamérica y el Caribe
- En 1990 murieron 33.535 mujeres de cáncer cérvicouterino en las Américas. Se calcula que el 80,3% (26.933) de ellas vivían en América Latina y el Caribe.
- Fue responsable de más de 260.000 muertes en 2005.

Según la OPS-OMS en un análisis preliminar de la situación de salud de Venezuela para el año 2000, refiere que las neoplasias malignas ocuparon el segundo lugar en las principales causas de muerte en 1999 (14,3%); predominando las del aparato digestivo, principalmente estómago en ambos sexos. En las mujeres la segunda causa la ocupó el cáncer de cuello uterino con una tasa de 13,1 por 100.000 mujeres y el mayor riesgo en las edades de 25 a 64 años (202,6 por 100.000 mujeres) y sigue en orden de importancia el cáncer de mama con una tasa de 8,8 por 100.000 mujeres, principalmente a partir de los 30 años alcanzando la mayor proporción de los 45 a 59 años. De acuerdo al anuario de mortalidad del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) para el año 2005 refiere que el cáncer cérvico uterino representa la primera causa de muerte entre las mujeres de 25 a 44 años de edad, y la segunda por todas las causas.

La tendencia de las tasas de mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino ha evidenciado un alza desde el quinquenio 1985-1990, la cual fue aún mayor en 1990 – 1995, cuando la tasa de mortalidad se situó en 11,5 por 100.000 mujeres (Capote N., 1998), quizás impulsado por el deterioro de los servicios de salud y las bajas coberturas de los mismos y por las crisis económica del país durante la década de los ochenta. (Rodríguez, H. & Surga R, B. 2000)



Tasa de mortalidad de útero (C53,C54,C55) en Venezuela ajustada por 100.000 mujeres 1995-2004



**Legenda:** cáncer de cuello uterino (C53); cáncer de cuerpo de útero (C54); cáncer de útero no especificado (C55).

Al analizar la tasas de mortalidad para Venezuela por cáncer de cuello uterino (C53) entre los años 1995 al 2004 se pudo constatar una reducción del 4,65% en este período. Con respecto al cáncer de cuerpo de útero (C54) a pesar que se observa a lo largo del período que se mantiene el mismo aumenta 6,85% para el 2004. Para cáncer de útero no especificado (C55), el mismo tiene una declinación que se mantiene uniforme, que va de 5,69 a 3,23 por 100.000 mujeres en 1995 al 2004, es decir una reducción del 43,36%.

Al estudiar la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino y no especificado (C53,C55) en conjunto se observa que disminuyó de 15,76 por 100.000 mujeres en 1995 a 12,65 en el 2004, lo que representa una disminución del 19,78 %. La tasa de mortalidad de cáncer de útero por todas las categorías juntas (C53, C54 y C55) para Venezuela en los períodos desde 1995 al 2004, la tasa por estas causas para el año 1995 represento 16,94 por 100.000 mujeres y la misma fue reduciendo hasta llegar a 14,27 para el año 2004, obteniéndose una reducción del 15,76 por ciento durante el período estudiado.

Para Venezuela la tasa de mortalidad para el conjunto patologías cancerígenas del útero con el uso de un modelo de regresión simple, se evidencia la existencia de una reducción del 2,15% por cada año y para el período de 1995 a 2004 de 15,76. No hubo reducción significativa tanto de C53 como de C54. Sin embargo, al observar la causa por C55 se aprecia una reducción, estas quiebras del no especificado migran predominantemente hacia cáncer de cuello de útero, esto significa que existe una reducción, misma que no se expresa en las tasas. Al comparar con otros países como por ejemplo Chile, realizado por Donoso & Cuello (2006), en un estudio de mortalidad por cáncer en mujeres, analizando los años 1997 y 2003 se observa una reducción del 14,1% en cáncer de útero. Por otra parte, según Derossi S *et al* (2006) en un estudio realizado en Brasil, Río Grande del Sur, se verificó que hubo un aumento, de 5 muertes por 100.000 mujeres en el período 1979 - 1981 a 5,9 por 100.000 mujeres para el trienio de 1984 a 1986. En Salvador (Brasil), un estudio de tendencia de mortalidad en el período de 1979 a 1997 realizado por Kalakun & Bozzetti observaron una disminución del 50,6% en la tasa estandarizada de mortalidad por cáncer cérvico uterino, cuyos valores variaron de 17.6/100.000 mujeres en 1979 a 8.7/100.000 mujeres en 1997.

## Políticas en Salud Pública

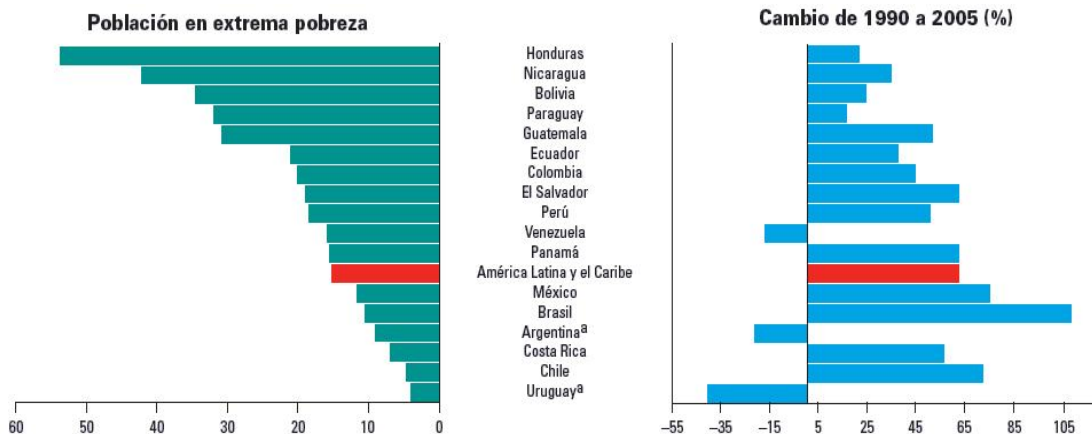
### Objetivos de Desarrollo del Milenio

Como fue anunciado en el número anterior, se muestra a continuación el primer desglose de los Objetivos de Desarrollo del Milenio:

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a US\$ 1 por día.

### Población en extrema pobreza (%), América Latina y el Caribe, 2005.

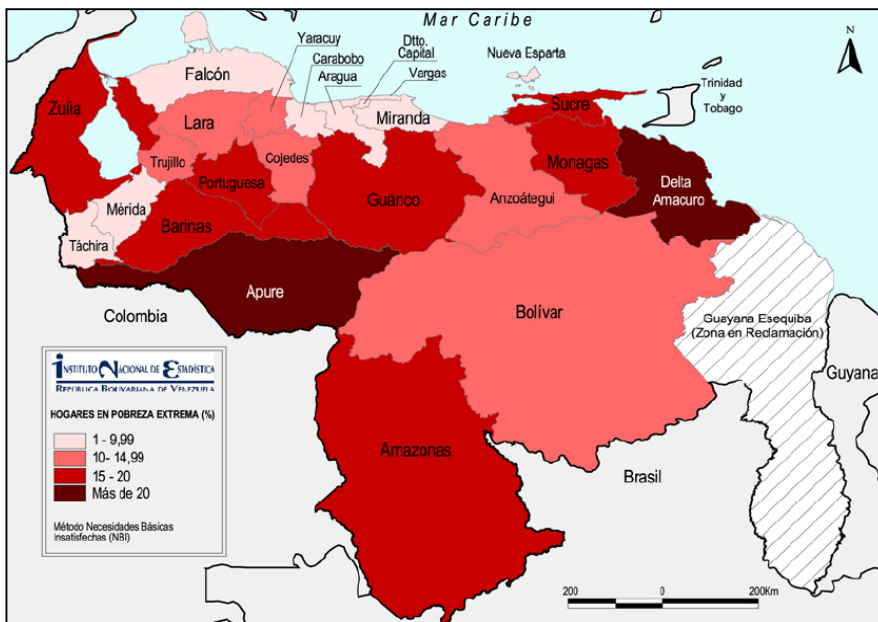


<sup>a</sup> Las cifras corresponden a zonas urbanas.

Fuente: <http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=39&item=3>

Situación de la Pobreza Extrema en Venezuela:

### República Bolivariana de Venezuela. Porcentaje de Hogares en Pobreza Extrema por entidad federal, Censo 2001



Fuente: <http://www.ine.gov.ve/indicadore sociales/mapapobreza.pdf>

## Situación de Salud en América Latina

### Indicadores de Mortalidad 2008

A continuación se hace la segunda entrega de los Indicadores Básicos de Salud en algunos países de América Latina.

#### INDICADORES DE MORTALIDAD

	esperanza de vida al nacer (años) 2008			razón de mortalidad materna (100000 nv) o defunciones (def.)		tasa de mortalidad infantil (1000 nv) o defunciones (def.)		mortalidad estimada en <5 años (1000 nv) 2005	
	total	hombres	mujeres	razón (def.)	año	tasa (def.)	año	por NNUU	por OMS
<b>Bolivia</b>	65,9	63,8	68,0	229,0	2003	54,0	2003	63	61
<b>Colombia</b>	73,1	69,5	76,8	73,1	2005	15,9	2005	27	21
<b>Ecuador</b>	75,2	72,3	78,2	73,0	2006	20,1	2006	27	24
<b>Venezuela</b>	73,9	71,0	77,0	59,9	2005	16,5	2006	22	21
<b>Brasil</b>	72,6	69,0	76,3	74,7	2005	21,2	2005	30	20
<b>Argentina</b>	75,5	71,7	79,2	47,8	2006	12,9	2006	16	17
<b>Chile</b>	78,7	75,6	81,7	18,1	2006	7,6	2006	9	9

Fuente: [www.paho.org/spanish/dd/ais/coredata.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/ais/coredata.htm).

(Nota: En futuras entregas aparecerán otros Indicadores Básicos)

## Alerta Epidemiológico

### Pandemia de la Influenza Porcina

Emergencia de salud pública de importancia internacional:

La influenza porcina es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa que ocurre en los cerdos, y que es causada por uno de los varios virus de influenza tipo A que circulan en estos animales. Las personas usualmente adquieren la influenza porcina de cerdos que están infectados; sin embargo, algunos casos humanos no tienen antecedentes de contacto con cerdos o con espacios de medio ambiente donde hay presencia de estos animales. La transmisión de persona a persona ha ocurrido en algunos casos pero sólo se produce en contactos cercanos y grupos compactos de personas.

Abril 28, 2009 - Al menos seis países han notificado casos humanos de gripe porcina A/H1N1 confirmados mediante pruebas de laboratorio: México (26 casos, 7 de ellos mortales), Estados Unidos (64 casos, ninguno mortal), Canadá (8 casos), España (2 casos), Reino Unido (2), y Nueva Zelanda (3). La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) recomienda a los países que no restrinjan la movilidad internacional ni cierren sus fronteras.

La OPS mantuvo una teleconferencia con ministros y ministras de Salud de América Latina y del Caribe para compartir información y abordar cuestiones sobre los brotes de gripe porcina. La OPS/OMS ha movilizado expertos para asistir a México y ha facilitado a sus Estados Miembros guías para la definición de casos, uso de medicamentos antivirales, y preparación y envío de muestras para pruebas de laboratorio.

Para obtener mayores detalles sobre esta enfermedad respiratoria y su fase actual de alerta de pandemia, puede acceder a través del siguiente enlace:

[http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=805&Itemid=569)



## Referencias Bibliográficas

- Atmann, A; Jochmus, I; Rösl, F. (1994). Intra - and Extracellular Control Mechanisms of Human Papillomavirus Infection. *Intervirology*. 37: 180 – 188.
- Capote, N. L. (1998) Epidemiología del Cáncer de Cuelo uterino en Venezuela. Registro central del Cáncer de la Dirección de Oncológica (MSAS). Venezuela. (Documento mimeografiado)
- Derossi S. A., Paim J. S., Aquino E, Silva L. M. V. (2001) Evolução da mortalidade e anos potenciais de vida perdidos por câncer cérvico uterino em Salvador (BA), 1979-1997. *Brás. Cancerologia*, 47(2): 163-70.
- Donoso E & Cuello M. (2006) Mortalidad por cáncer en la mujer chilena. Análisis comparativo entre los años 1997 y 2003. *Revista Chilena Obstétrica*, 71(1):10-16
- Fisher, S. G., 1994. Epidemiology: A tool for the study of human papillomavirus Related carcinogenesis. *Intervirology*. 370: 215-225.
- Kalakun L. y Bozzetti M. C. (2005) Evolution of uterine cervical cancer mortality from 1979 to 1998 in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Cad. Saúde Pública*. 21(1)Ç299-309.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Venezuela (2006) Anuario de mortalidad 2005. Caracas, Venezuela. [Documento en línea]. Disponible en: [http://www.mpps.gob.ve/ms/direcciones\\_msds/Epidemiologia/Estadística/Archivos/Anuarios.htm](http://www.mpps.gob.ve/ms/direcciones_msds/Epidemiologia/Estadística/Archivos/Anuarios.htm). [Consulta:2007, Marzo].
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2004) Análisis Situacional del Cáncer Cervical en Latino América y el Caribe. (Ferlay J, Bray F, Pisani P and Parkin DM): Globocan 2000: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC Press, Lyon, France, 2001
- OPS – OMS (2000) Análisis Preliminar de la Situación de Salud de Venezuela. (Documento en línea) Ver en: <http://www.ops-oms.org.ve/site/venezuela/ven-sit-salud-nuevo.htm>
- OPS (2001) Hoja Informativa del Programa Mujer, Salud y Desarrollo - Diciembre 2001 – 525 23rd St. NW, Washington DC, 20037
- Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2009) Día de la Tierra 2009. La Generación Verde (Documento en línea) Ver en: <http://www.oei.es/cienciayuniversidad/spip.php?article215>
- Organización Panamericana de la Salud (2007) Salud en las Américas 2007 (Documento en línea) Ver en: <http://www.bvs.hn/php/level.php?lang=es&component=39&item=3>
- Portal de Educación Ambiental (2009) 22 de abril: Día Mundial de la Tierra (Documento en línea) Ver en: <http://www.ecoeduca.cl/portal/documentos/default.asp?a=12&idinfo= 1097>
- Rodríguez, H., & Surga R, B. (2000). Cáncer de cuello uterino en el Registro regional de tumores del Estado Sucre en el Período 1979 – 1993. *Revista Obstet Ginecol Venez*. 60(1):31-34

### DIRECTORIO S.A. IAES “DR. ARNOLDO GABALDON”

#### **Dirección Ejecutiva**

*Dr. Mario G. Scarano F.*

#### **Dirección de Postgrado**

*Dra. Tulia Hernández*

#### **Dirección de Investigación**

*Dr. Gregorio Sánchez*

#### **Coordinación de Epidemiología**

*Dr. Benny Suárez*

#### **Coordinación de Gestión en Salud Pública**

*Dra. María Naranjo*

#### **Coordinación de Salud Ocupacional e Higiene de Ambiente Laboral**

*Dra. Evelin Escalona*

[www.iaes.edu.ve](http://www.iaes.edu.ve)

Maracay - Estado Aragua - Venezuela