

PLANIFIKAD@S



ABRIL 2023

CLÍNICAS

Las Acacias

Av. Victoria, Calle Minerva,
Quinta Plafam.

Altagracia

Av. Este, entre esquinas
Jesuita y Maturín.

Petare

Casco Colonial de Petare, Calle
Madeleine, Casa Terramada.

Guarenas

Av. Principal de Guarenas. C.C. Miranda,
Torre Central, Piso 2, Urb. Menca de Leoi.

Charallave

Av. Bolívar, Centro Comercial
Tamanaco Tuy.

Valencia

La Granja, Centro Comercial Paseo La
Granja, Local Mezanina MZ-02,
Naguanagua, Valencia, Estado Carabobo.



@PLAFAMong



PLAFAM Asociación Civil



WWW.Plafam.org.ve

DÓNDE LA SALUD ES TU DERECHO Y LA CALIDAD NUESTRO COMPROMISO

¿DE QUÉ HABLAMOS CUÁNDO HABLAMOS DE SALUD?

Gabriela Rojas

#DíaMundialDeLaSalud

Si seguimos el concepto más clásico que da el diccionario la salud es “un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo o a nivel objetivo. El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud”. Bajo esta mirada la salud se convierte en la ausencia de enfermedad, de dolencias e incluso en su visión más subjetiva, la salud implica la ausencia de malestar.

Pero entendiendo la salud desde una dinámica más compleja, las condiciones que permiten ese estado de bienestar deseable y vital para todo sistema (sea un organismo o sociedad) obliga a una revisión más profunda de lo que se comprende como estar sano o tener salud.



Los verbos que utilizamos para describirlo pueden dar una pista: la salud es algo que nos define o que poseemos. Tener salud se convierte en una aspiración, algo hacia lo cual se apunta para tenerlo en nuestras vidas. Pero ¿cómo encaja esto en un sistema de líneas públicas en las cuales el acceso y la calidad es disímil, desigual e inequitativo? ¿Y qué pasa cuándo esos factores además dependen de condiciones como la clase social, el género, la etnia, la ubicación geográfica de quien lo requiere?

En fechas como esta #DíaMundialDeLaSalud plantea retos en el abordaje más allá de manifiestos que exigen a los países garantizar un derecho humano. Es imperante revisar cuáles son los elementos sociales, económicos, culturales y políticos que inciden en que la salud más que una condición se convierta en una aspiración, una que se torna inalcanzable para quienes salen de los circuitos más privilegiados.

Los verbos que utilizamos para describirlo pueden dar una pista: la salud es algo que nos define o que poseemos. Tener salud se convierte en una aspiración, algo hacia lo cual se apunta para tenerlo en nuestras vidas. Pero ¿cómo encaja esto en un sistema de líneas públicas en las cuales el acceso y la calidad es disímil, desigual e inequitativo? ¿Y qué pasa cuándo esos factores además dependen de condiciones como la clase social, el género, la etnia, la ubicación geográfica de quien lo requiere?

En fechas como esta #DíaMundialDeLaSalud plantea retos en el abordaje más allá de manifiestos que exigen a los países garantizar un derecho humano. Es imperante revisar cuáles son los elementos sociales, económicos, culturales y políticos que inciden en que la salud más que una condición se convierta en una aspiración, una que se torna inalcanzable para quienes salen de los circuitos más privilegiados.

La tormenta perfecta que conjugó factores decisivos durante la pandemia dejó varios ensayos con suficiente evidencia de cómo el acceso a la salud debe mirarse de manera multidimensional y sin duda con perspectiva de género: la salud mental de las mujeres fue cuatro veces más afectada que la de los hombres, la pobreza menstrual y la violencia de género quedó por fuera de la agenda prioritaria de las políticas públicas de las naciones, sin contar que se triplicaron los casos -solo los registrados- de agresiones sexuales a niños, niñas y adolescentes.

No puede haber salud sin considerar la salud mental, emocional, física e incluso económica. La pobreza es un potenciador de enfermedades, que solo son la manifestación clínica de ese concepto que contempla la idea de salud: ese estado de bienestar que resulta de la conjugación de esfuerzos, estudios, implementaciones y cambios estructurales en las líneas que rigen los servicios de salud desde una mirada en la cual hasta la prevención ha quedado por fuera de la inversión prioritaria de los Estados.



Más que conmemorar el Día Mundial de la Salud el llamado es a generar una agenda diaria, multidisciplinaria, vinculante y articulada con organizaciones privadas, no gubernamentales y públicas en las cuales la concepción de la salud sea más cercana a garantizar un estado de bienestar que la ausencia de enfermedades.

CANCER DE OVARIO

Dr. Carlos Villegas

Especialista en Obstetricia y Ginecología/Perinatología

Dra. Ana Milano

Especialistas en Obstetricia y Ginecología/Perinatología

El cáncer de ovario es un grupo de enfermedades que se originan en los ovarios o en las áreas vinculadas de las trompas de Falopio y el peritoneo, en el cual las células se multiplican rápidamente y pueden invadir y destruir tejidos sanos del cuerpo.

El cáncer de ovario es un grupo de enfermedades que se originan en los ovarios o en las áreas vinculadas de las trompas de Falopio y el peritoneo, en el cual las células se multiplican rápidamente y pueden invadir y destruir tejidos sanos del cuerpo.

Epidemiología

El cáncer de ovario ocupa el quinto lugar como causa de fallecimientos por cáncer en las mujeres y es el responsable de más fallecimientos que cualquier otro cáncer del sistema reproductor femenino. Aproximadamente el 23 % de los cánceres ginecológicos son de origen ovárico, pero el 47 % de las muertes por cáncer del aparato reproductor femenino ocurren en mujeres por este tipo de cáncer. El riesgo de una mujer de padecer cáncer ovárico durante el transcurso de su vida es de aproximadamente 1 en 78. Su probabilidad de morir de cáncer de ovario en el transcurso de su vida es de aproximadamente 1 en 108.

En cuanto a la edad de presentación, el cáncer de ovario es más frecuente en mujeres posmenopáusicas, con la máxima incidencia entre los 50 y 75 años, una edad media de 63 años. Aunque puede ocurrir en todas las edades con variación en el subtipo histológico por edad, en las mujeres menores de 20 años predominan los tumores de células germinales, los tumores borderline predominan en mujeres entre 30 y 40 años, y en las mayores de 60 años predominan los tumores epiteliales.



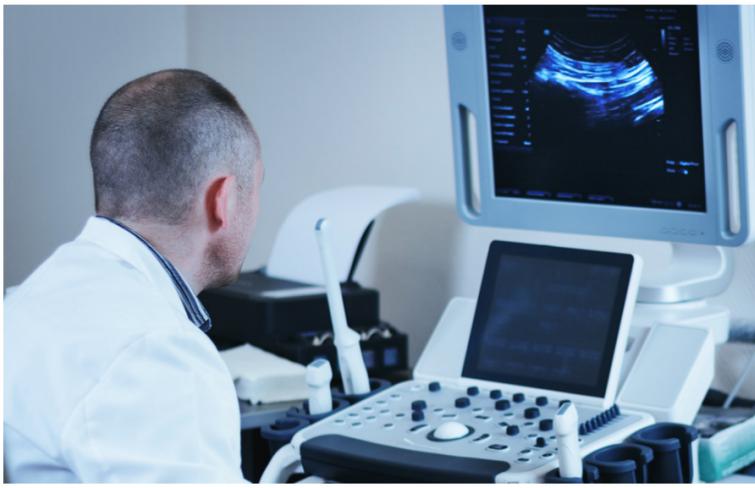
Es más común en las mujeres blancas que en las mujeres de raza negra. Existen diferencias geográficas en la incidencia de esta enfermedad, siendo más frecuente en países industrializados.

En Venezuela, para el 2018 según datos estimados, el cáncer de ovario ocupó el octavo lugar por incidencia (1013 casos nuevos) y el séptimo lugar por mortalidad. Según datos de la Organización Mundial de la Salud para el 2020, las muertes causadas por cáncer de ovario en Venezuela han llegado a 563 fallecidas (0,36 % de todas las muertes), la tasa de mortalidad por edad es de 3,74 por cada 100 000 mujeres, ocupando el lugar 119 en el mundo. Asimismo, en Venezuela, el cáncer de ovario se diagnostica con mayor frecuencia en mujeres mayores de 40 años.



Factores de Riesgo

La mayoría de las mujeres que contraen cáncer de ovario no presentan alto riesgo para desarrollar el mismo, pero varios factores pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer de ovario, dentro de estos se encuentran: Edad avanzada: El riesgo de tener cáncer de ovario aumenta con la edad. Alteraciones genéticas hereditarias: Los genes que aumentan el riesgo de cáncer de ovario incluyen el BRCA1 y el BRCA2. Estos genes también aumentan el riesgo de cáncer de mama. Etnia: se ha detectado que tener orígenes de determinadas localizaciones o etnias puede estar vinculado con incremento de riesgo de padecer cáncer de ovarios (estas zonas u orígenes son: holandés, judío, franco-canadiense o islandés). Antecedentes familiares de cáncer de ovario, mama y colorrectal, sobrepeso u obesidad, terapia de reemplazo hormonal posmenopáusica, endometriosis, nuliparidad y el tabaquismo.



Tamizaje

Hasta la fecha, no hay métodos de detección efectivos que reduzcan la mortalidad del cáncer de ovario. Los estudios que usan Ca 125, ecografía pélvica y examen pélvico no tienen un nivel aceptable de sensibilidad y especificidad. La baja prevalencia de la enfermedad y la falta de métodos de detección de alta calidad hace que sea más probable obtener resultados falsos positivos que conduzcan a intervenciones innecesarias. Por lo tanto, hasta la actualidad no existen métodos de detección precoz que sean eficaces y estén validadas para predecir cáncer de ovario.

Síntomas

En etapas iniciales el cáncer de ovario suele ser asintomático, o cursar con síntomas muy leves que pasan desapercibidos y se confunden con procesos benignos. Los primeros síntomas en las etapas avanzadas son habitualmente bastante vagos en forma de molestias inespecíficas abdominales, por lo que es frecuente que sean ignorados o confundidos con procesos benignos como dispepsia o "gases".

El cáncer de ovario es por tanto difícil de diagnosticar precozmente, y esta es la principal causa de su elevada mortalidad. A medida que el tumor crece pueden comenzar a aparecer algunos síntomas como pérdida de apetito, sensación de plenitud abdominal tras la comida o pérdida de peso. Puede encontrarse ascitis y distensión de la cavidad abdominal.

El crecimiento de una masa ovárica en la pelvis puede afectar a las estructuras vecinas, principalmente la vejiga y el recto causando síntomas como dolor o molestia al orinar), diarrea o estreñimiento, y dolor abdominal o pélvico.

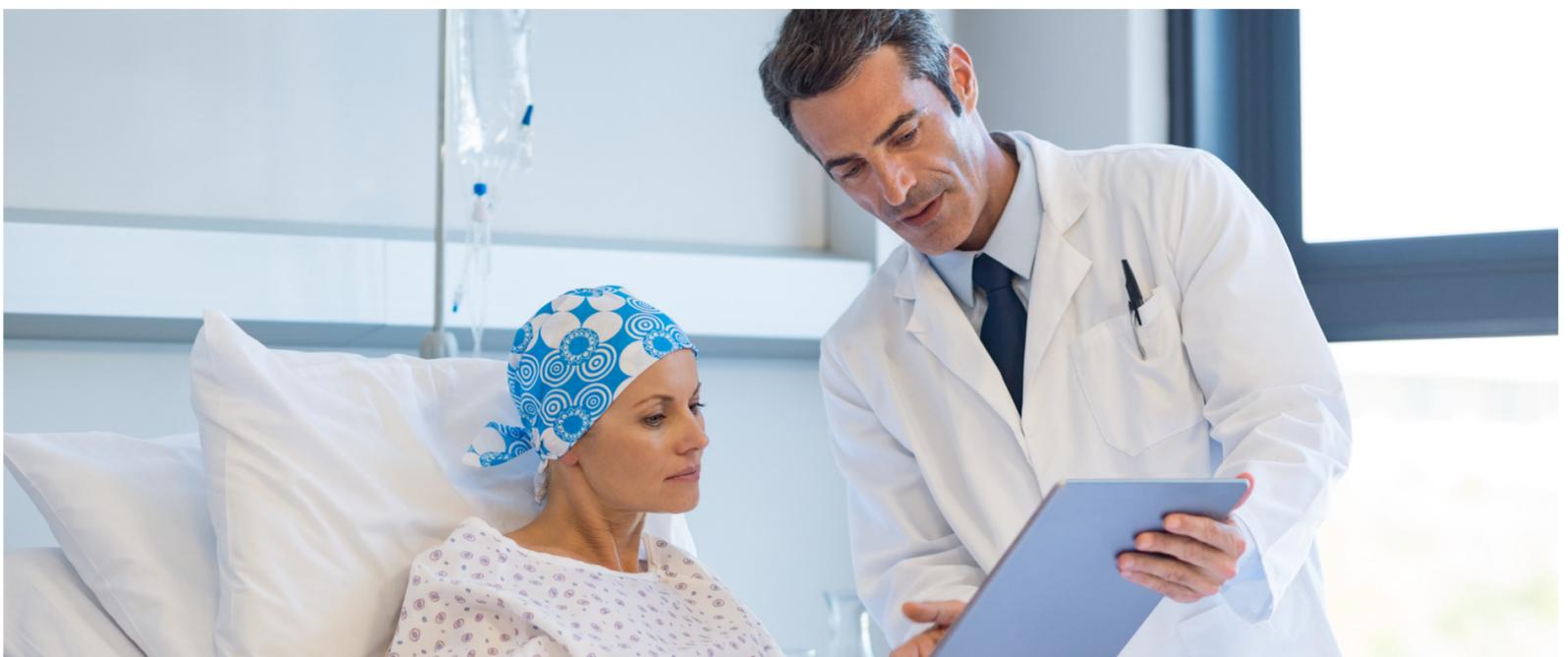
Por lo tanto, la ausencia de síntomas específicos al inicio, motiva que la mayoría de pacientes se presenten con enfermedad diseminada al momento del diagnóstico.



DATOS CLAVES

No existe una forma segura de prevenir el cáncer de ovario, pero podrían existir maneras de reducir tu riesgo:

1. Tomar píldoras anticonceptivas combinados podrían ser un factor protector para desarrollar cáncer de ovario, pero estas deben ser indicadas por un especialista que evalúe si el beneficio supera el riesgo y que se adecuen a cada caso.
2. Informa sobre tus factores de riesgo (como por ejemplo antecedentes de cáncer de mama, colon, ovarios entre otros).
3. Evite ciertos factores de riesgo como el tabaquismo, el sobrepeso u obesidad.
4. Hacer ejercicios con regularidad y mantener una alimentación saludable.
5. Evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección puede ayudar a prevenir el cáncer.
6. Acude a consulta ginecológica de rutina de acuerdo a lo establecido por el especialista.
7. Además del chequeo anual y la identificación de pacientes en riesgo genético para padecer esta enfermedad, sigue siendo la medida más eficaz para detección temprana.



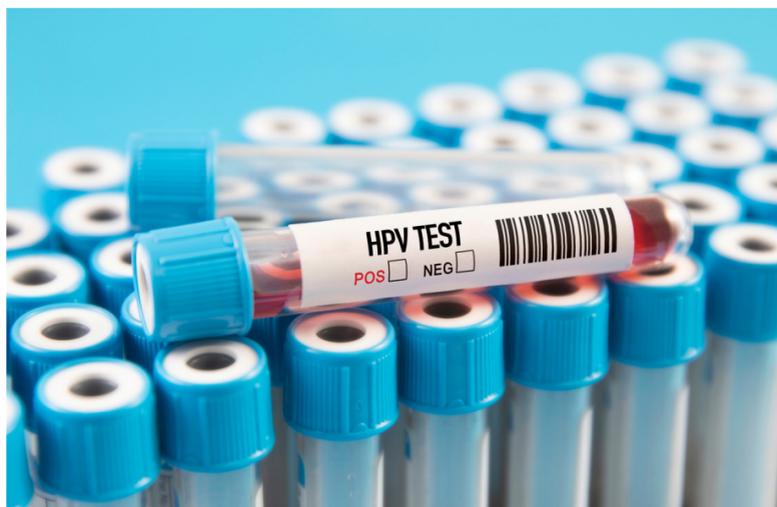
CANCER DE CUELLO UTERINO

Dra. Fabiola Galviz

Especialista en ginecología y fertilidad

En 2020, aproximadamente 604127 pacientes recibieron un nuevo diagnóstico de cáncer de cuello uterino y 341831 fallecieron a causa de la enfermedad en todo el mundo.

Desafortunadamente, el 85-90% de los casos nuevos y las muertes ocurren en países menos desarrollados. Es bien sabido que la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para desarrollar la enfermedad. Hay más de 200 genotipos de VPH identificados, pero los más importantes en salud pública son los genotipos de VPH de alto riesgo, incluidos los VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59 debido a su fuerte asociación con el cáncer de cuello uterino. Entre estos, los genotipos 16 y 18 son responsables de alrededor del 70 % de los casos de cáncer de cuello uterino en todo el mundo.



La implementación de programas sistemáticos de detección basados en citología, detección del VPH y vacunación contra el VPH han logrado reducir la carga del cáncer de cuello uterino.

La vacuna contra el VPH puede generar una gran respuesta de anticuerpos con una tasa de seroconversión de hasta el 100% de los diferentes tipos de vph después de cumplir las tres dosis y se mantiene con el tiempo. Algunos estudios confirman la persistencia de anticuerpos 11 a 12 años después de la vacunación. Se demostró desde un principio que las vacunas no son terapéuticas y no previenen la progresión de la infección presente en el momento de la vacunación.

Para pacientes negativas para VPH de alto riesgo y con edades entre 15 y 26 años, existe una evidencia de alta calidad que la vacuna contra el VPH reduce el riesgo de adenocarcinoma in situ y previene el cáncer de Cuello Uterino, que esta asociado principalmente por los tipos de VPH 16 y 18 en el 90 % de las niñas vacunadas.

Antes de los 15 años en el momento de la primera dosis: se recomienda un esquema de 2 dosis (0, 6 meses).



A los 15 años de edad o más en el momento de la primera dosis: se recomienda un esquema de 3 dosis (0, 2, 6 meses). Sigue siendo necesario un programa de 3 dosis para las personas inmunocomprometidas y/o infectadas por el VIH.

La Prevención debe ser partir de los 9 años.

"Generar conciencia es fundamental para prevenir"

Dra. Fabiola Galviz