



En esta edición:

Presentación.	01
¿Quiénes somos?	02
Coordinación Técnica del Cáncer	02
El cáncer con rostro de mujer	04
El cáncer de mama en Costa Rica	06
Avances del Proyecto en la Atención Integral del cáncer de mama	11
Noticias.	12

## Presentación

Les presentamos el tercer boletín para informar sobre la situación y la atención del cáncer en la CCSS. Es un esfuerzo comunicativo con el propósito de compartir información interesante, actual y muy útil para compartir cada día, son datos e ideas que nos permiten tomar decisiones y acciones en cada una de nuestras unidades de trabajo.

Si recibe este boletín, es porque usted es parte de la comunidad de la red integral de la atención del cáncer en la CCSS. Además del entusiasmo y el deseo de trabajar en este tema-país, algo que nos enorgullece a todos, esta comunidad informativa tiene el propósito de fortalecer las vías de información entre todos y que, a partir de ella, nos permita compartir enfoques y opiniones para construir la visión conjunta de nuestra misión: la atención integral del enfermo del cáncer.

Porque ante todo, y esto es importante recordarlo, más que enfermedades, es necesario visualizar a los enfermos. De igual manera, más que sistemas de atención sanitaria, debemos reconocernos a nosotros mismos, a las personas que formamos parte de este enlace institucional, como una red de funcionarios capacitados e interesados personalmente en contribuir con el talento de cada uno en el proyecto de atención.

Si usted considera que alguien más puede beneficiarse de esta información, por favor escríbanos para invitarlo a formar parte de la lista de distribución.

Dr. Luis Bernardo Sáenz  
Director de Proyecto



Si quiere más información  
sobre la atención  
del cáncer en la  
CCSS puede  
escribir al correo electrónico:  
ai\_cancer@ccss.sa.cr  
o marque al:  
(506) 2222-3353



## ¿Quiénes somos?

En el año 2009, la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, con la aprobación de la Junta Directiva, elaboró el Perfil Funcional para la Atención del Cáncer, para la institucionalización y el desarrollo de políticas, estrategias, planes, proyectos y programas relacionados con la atención del cáncer.

Este establece, entre otros aspectos, la conformación de un Consejo Oncológico Institucional, de un equipo de trabajo multidisciplinario adscrito al despacho de la Gerencia Médica, que apoye la gestión en materia de cáncer, la formulación de un proyecto denominado “Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la CCSS” y se fortalece la gestión hospitalaria, mediante la creación de los Departamentos de Hemato-Oncología en los Hospitales Nacionales Generales y de Niños, con el propósito de disminuir, en la población nacional, el impacto de esta patología y propiciar mayor oportunidad y calidad en la prestación de los servicios.

En este boletín, usted conocerá un poco de los alcances de cada uno de estos grupos de trabajo, iniciando en esta edición, con la Coordinación Técnica del Cáncer.

### **Coordinación Técnica del Cáncer (CTC)**

El CTC es el grupo multidisciplinario responsable de suministrar apoyo experto a la gestión oncológica mediante el aprovechamiento de la estructura institucional. Además, apoya en planificación al “Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la CCSS” con el objetivo de contribuir a la atención integral de los pacientes.

Sus principales funciones son:

- Implementar y velar por el cumplimiento de las estrategias de atención integral del cáncer con el propósito de mejorar la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno, los cuidados paliativos y la atención psicosocial de los pacientes.
- Gestionar la actualización de la red de servicios oncológicos.





- Elaborar los protocolos y las guías de atención de los tipos de cáncer prioritarios.
- Capacitar y sensibilizar a los médicos con relación a las guías de atención del cáncer.
- Promocionar la estrategia institucional para reducir la exposición a los factores de riesgo en cáncer.

Está integrado por:



Dr. Mauricio Duarte Ruano,  
Coordinador.  
[mduarte@ccss.sa.cr](mailto:mduarte@ccss.sa.cr)



Ing. Randolph González Montero  
[rpgonzal@ccss.sa.cr](mailto:rpgonzal@ccss.sa.cr)



Dra. Xenia Sancho Mora  
[xsancho@ccss.sa.cr](mailto:xsancho@ccss.sa.cr)



Ing. Eduardo Jiménez Valverde  
[ejimeva@ccss.sa.cr](mailto:ejimeva@ccss.sa.cr)



Dr. Esteban Cantillo Quirós  
[ecantill@ccss.sa.cr](mailto:ecantill@ccss.sa.cr)



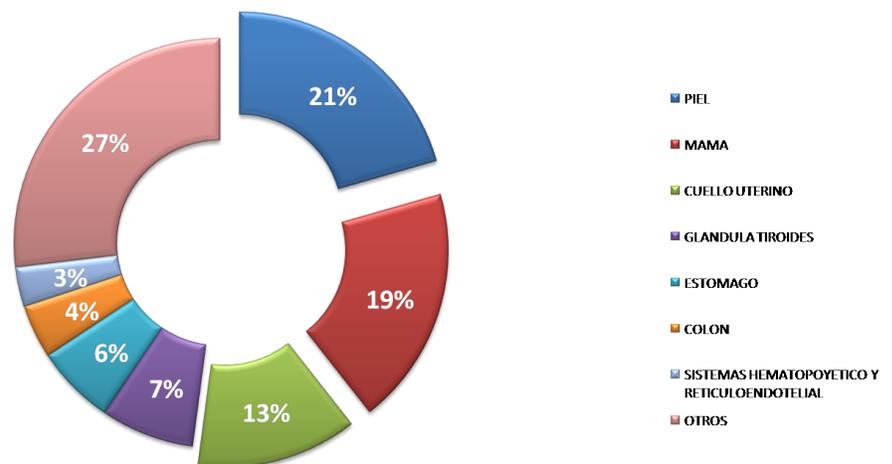
## El cáncer con rostro de mujer.

Cada año en Costa Rica, 5 000 mujeres reciben el diagnóstico de cáncer y 1 800 fallecen, convirtiéndose en la segunda causa de muerte entre ellas.

El impacto del cáncer en la mujer ha ido en aumento conforme pasan los años. Del año 2000 al año 2008 la tasa de incidencia de cáncer en mujeres paso de 211,2/100 mil mujeres a 228,7/100 mil mujeres mientras la tasa de mortalidad aumento de 73,3 a 82,9 por cada 100 mil mujeres.

Al analizar la incidencia de cáncer por sitio tumoral en las mujeres durante el año 2008, resalta que el 53% se concentra en piel, mama y cuello uterino. Como se describió en el boletín anterior, el cáncer es prevenible en un 33% y, al ser estos los sitios anatómicos más frecuentes, se abre la esperanza de que se pueda reducir el impacto del mismo con una mayor educación y difusión del auto cuidado, así como la adopción de estilos de vida saludable por la población.

**DISTRIBUCIÓN RELATIVA DE INCIDENCIA DE CÁNCER EN MUJERES DE COSTA RICA DURANTE EL 2008**

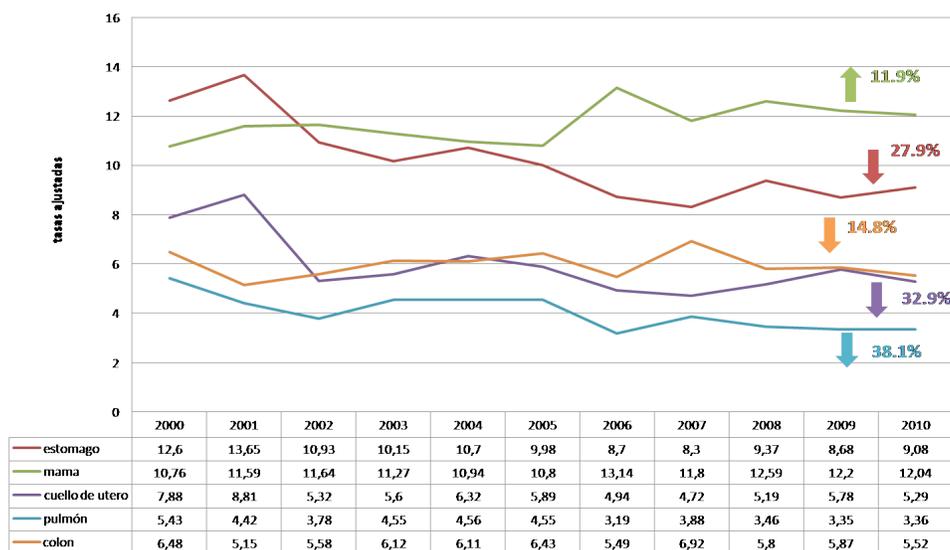


Fuente: Registro Nacional de Tumores, MINSA, 2011



Como se puede observar en el gráfico adjunto, la tasa de mortalidad por cáncer de mama ha aumentado en la última década (cerca de un 12%) en contraste con el resto de tipos de cáncer más frecuentes en la población femenina, que han disminuido. Desde el año 2002, se estableció como la primer causa de muerte por cáncer en las mujeres; para el año 2010 provocó 12 defunciones por cada 100 mil mujeres.

**Tendencia anual de los tipos de cáncer con mayor mortalidad  
Mujeres Costa Rica 2000-2010  
(tasas ajustadas por 100 000 mujeres)**



Fuente: Base de datos del INEC, 2011

Desde el punto de vista de la gestión de la salud pública, es importante notar que la mayoría de casos en Costa Rica pueden prevenirse o diagnosticarse de forma temprana. De ahí la importancia de conocer cuáles son los principales problemas de salud, para emprender los esfuerzos en busca de la disminución en la mortalidad y en la incidencia. Es decir, el cáncer puede verse como causa en el sentido de la planificación de su atención, pero también puede evaluarse, en parte, como consecuencia de la actitud de cada persona respecto al auto cuidado o de su adherencia a un programa personal de vida saludable.



### El cáncer de mama en Costa Rica

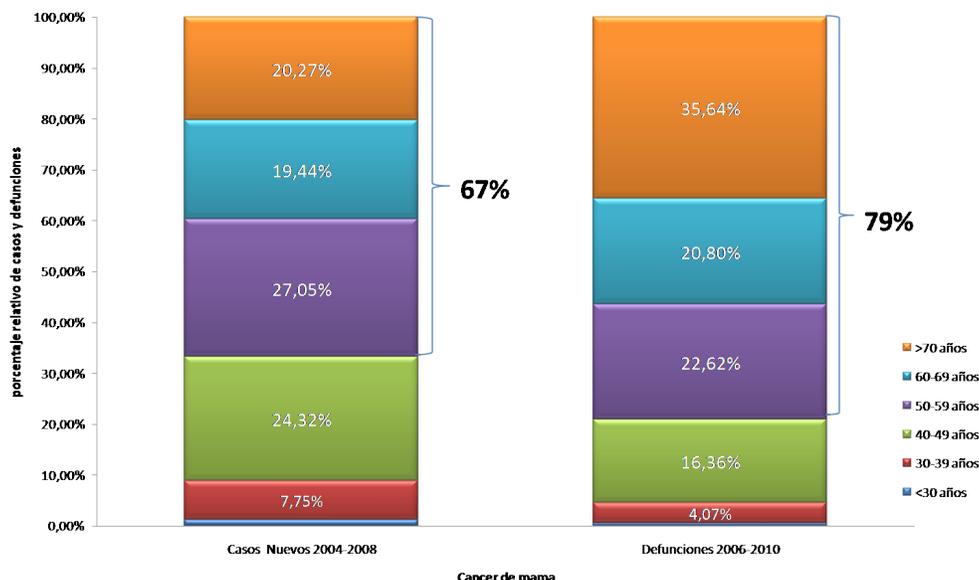
La incidencia de cáncer de mama se ha incrementado durante los últimos veinte años; pasó de 26 casos nuevos por cada 100 mil mujeres en 1990 a 44 casos nuevos por cada 100 mil mujeres en 2008.

Esto representa un aumento de 68% de nuevos casos en este periodo; su crecimiento ha sido tal que, a partir del año 2005, pasó a ser la segunda causa de cáncer entre las mujeres, sólo superado por el cáncer de piel, con la diferencia de que el cáncer de piel es de baja mortalidad. De igual forma, la mortalidad por cáncer de mama muestra una tendencia de incremento en el periodo 2000-2010. El crecimiento de ese periodo es de 12% (pasó de una tasa de 10,76 a 12,04 por cada cien mil mujeres).

#### Impacto por edades:

Al igual que en el resto del mundo, el riesgo de padecer o morir por cáncer de mama en Costa Rica aumenta en forma directamente proporcional con la edad. Según los datos disponibles de la incidencia en el quinquenio 2004-2008, los casos antes de los 20 años son excepcionales, aunque se reportaron dos casos en edades comprendidas entre los 15 y 19 años.

Frecuencia relativa por grupos de edad de casos nuevos y defunciones por cáncer de mama en Costa Rica por un periodo de 5 años (Casos nuevos 2004-2008/Defunciones 2006-2010)



Fuente: RNT/INEC



La incidencia de cáncer de mama en el año 2008 fue de 44 por cada 100 mujeres.



Mientras que la mortalidad por cáncer de mama en el 2010 fue de 12 mujeres por cada 100 mil.



Como se puede observar en el gráfico anterior sobre la frecuencia por grupos de edad, alrededor del 67% de los casos nuevos y el 79% de las muertes ocurren en mujeres con 50 años y más, a pesar de que la gran mayoría de la población femenina se ubica por debajo de los 50 años de edad en la pirámide poblacional.

## Impacto por zonas:

La distribución geográfica de la incidencia y mortalidad por cáncer de mama muestra diferencias en el territorio nacional.

Según los Atlas de Incidencia y Mortalidad por Cáncer en Costa Rica, los casos de cáncer de mama tienden a concentrarse en la zona central del país.

Se presenta un patrón de alta incidencia en las áreas de salud del centro del país y en Puntarenas y sus alrededores. El Atlas permite identificar 20 áreas con sobreincidencia (aquellas con una probabilidad igual o superior a 0.8 de que la RIES [Razón Incidencia Estandarizada Suavizada] sea superior al promedio nacional.)

### Áreas de Salud de la CCSS con sobreincidencia por Cáncer de Mama. 2000-2004

PROVINCIA	ÁREA DE SALUD	TASA DE INCIDENCIA*
SAN JOSÉ	Catedral Noroeste	450.90
	Goicoechea 2	125.03
	Zapote-Catedral	105.67
	San Francisco-San Antonio	86.87
	Mata Redonda-Hospital	86.43
	Montes de Oca	84.73
	Tibás	82.10
	Desamparados 1	80.30
	Curridabat	73.51
	Hatillo	69.22
HEREDIA	Moravia	64.15
	Heredia-Cubuququí	83.51
	Belén Flores	63.33
ALAJUELA	Santo Domingo	68.38
	Alajuela Norte	72.49
CARTAGO	Marcial Rodríguez	60.52
	Grecia	59.98
PUNTARENAS	Cartago	64.75
LIMÓN	Esparza	64.69
	Limón	62.0



Por su parte, la mortalidad sigue un patrón de altas tasas desde el centro de la provincia de Puntarenas hasta la provincia de Cartago, destacándose 16 áreas con sobremortalidad (aquellas que su índice de mortalidad estandarizada fue superior al 100%)

### Áreas de Salud de la CCSS con sobremortalidad por Cáncer de Mama. 2002-2005

<b>PROVINCIA</b>	<b>ÁREA DE SALUD</b>	<b>TASA DE MORTALIDAD*</b>
<b>SAN JOSÉ</b>	<i>Moravia</i>	<b>21.96</b>
	<i>Zapote-Catedral</i>	<b>20.87</b>
	<i>Desamparados 1</i>	<b>19.03</b>
	<i>Goicoechea 2</i>	<b>17.94</b>
	<i>Mata Redonda-Hospital</i>	<b>16.56</b>
	<i>Tibás</i>	<b>14.45</b>
	<i>Hatillo</i>	<b>14.06</b>
	<i>Coronado</i>	<b>12.30</b>
<b>HEREDIA</b>	<i>Santo Domingo</i>	<b>17.04</b>
	<i>Heredia-Cubujuquí</i>	<b>15.61</b>
<b>ALAJUELA</b>	<i>Alajuela Norte</i>	<b>22.99</b>
	<i>Alajuela Oeste</i>	<b>13.64</b>
	<i>Poás</i>	<b>16.95</b>
<b>CARTAGO</b>	<i>Cartago</i>	<b>13.81</b>
<b>PUNTARENAS</b>	<i>Puntarenas-Chomes-Monte Verde</i>	<b>16.98</b>
	<i>Limón</i>	<b>17.90</b>

\*Tasa mortalidad ajustada por edad método directo con población de Costa Rica (Censo 2000)

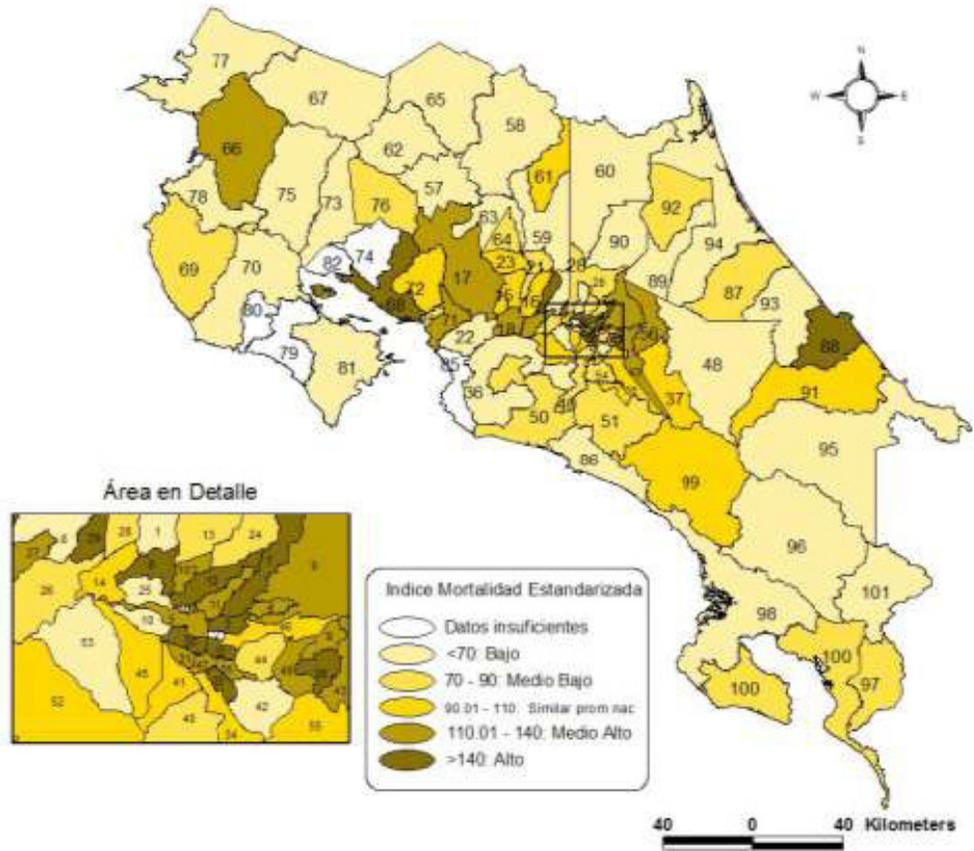
Fuente: Aparicio L. A. y Morera S.M. Atlas de incidencia por cáncer en Costa Rica 2000-2004.

Patrones geográficos y variabilidad entre Áreas de Salud. EDNASSS-CCSS, San José 2010.



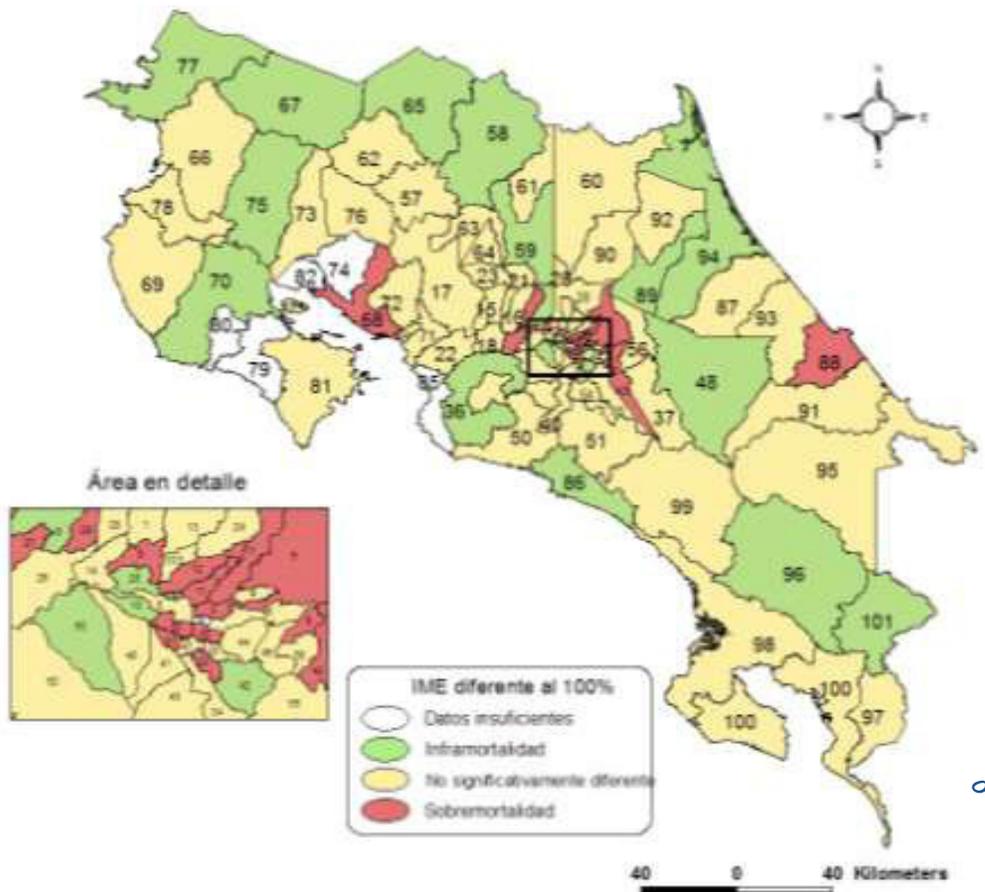
### Índice de mortalidad estandarizada.

### Cáncer de Mama- Mujeres



### Áreas con IME significativamente superior o inferior al promedio.

### Cáncer de Mama- Mujeres



Fuente: Aparicio L. A. y Morera S.M. Atlas de incidencia por cáncer en Costa Rica 2000-2004. Patrones geográficos y variabilidad entre Áreas de Salud. EDNASSS-CCSS, San José 2010.



Es importante observar que el 60% (12) de la áreas de salud con sobreincidencia, también presentan sobremortalidad.

### **Áreas de Salud con Sobreincidencia y Sobremortalidad. Costa Rica**

<b>AREA DE SALUD</b>	<b>Tasa de mortalidad<sup>1</sup> Periodo 2000-2005 por 100000 mujeres</b>	<b>Tasa de incidencia<sup>2</sup> Periodo 2000-2004 por 100000 mujeres</b>
<b>Desamparados 1</b>	<b>19,03</b>	<b>80.30</b>
<b>Hatillo</b>	<b>14,06</b>	<b>69.22</b>
<b>Mata Redonda-Hospital</b>	<b>16,56</b>	<b>86.43</b>
<b>Zapote-Catedral</b>	<b>20,87</b>	<b>105.67</b>
<b>Moravia</b>	<b>21,96</b>	<b>64.15</b>
<b>Goicoechea 2</b>	<b>17,94</b>	<b>125.03</b>
<b>Cartago</b>	<b>13,81</b>	<b>64.75</b>
<b>Limón</b>	<b>19,14</b>	<b>62.0</b>
<b>Heredia-Cubuququí</b>	<b>15,61</b>	<b>83.51</b>
<b>Santo Domingo</b>	<b>17,04</b>	<b>68.38</b>
<b>Tibás</b>	<b>14,45</b>	<b>82.10</b>
<b>Alajuela Norte</b>	<b>22,99</b>	<b>72.49</b>

<sup>1</sup> Tasa de mortalidad ajustada por edad método directo con población de Costa Rica (Censo 2000).

<sup>2</sup> Tasa ajustada por edad.

Fuente: Aparicio L. A. y Morera S.M. Atlas de incidencia por cáncer en Costa Rica 2000-2004. Patrones geográficos y variabilidad entre Áreas de Salud. EDNASSS-CCSS, San José 2010.

Los datos anteriores, plantean la necesidad de realizar futuras investigaciones para profundizar sobre los factores asociados a estos patrones de incidencia y morbilidad.



### Avances del Proyecto en la Atención Integral del cáncer de mama.

#### Subproyectos que abordan el Fortalecimiento de la Atención del Cáncer de Mama



##### Implementación de Clínicas de Mama

Al año 2012 se cuenta con 32 Clínicas de Mama funcionando.

44 médicos han realizado la pasantía en Clínicas de mama.

##### Fortalecimiento del Tamizaje de Cáncer de Mama

Se han elaborado escenarios para la operativización del programa de tamizaje de cáncer de mama y la toma de decisiones, dichos escenarios comprenden variables como: centros de salud, recurso humano, equipos, funcionalidad de la red, proceso del flujo de pacientes, capacidad instalada, edad de abordaje y costo de las diferentes modalidades.

##### Construcción y equipamiento de servicios de Mamografía

Sustitución de 8 mamógrafos convencionales, en los siguientes centros: Hospital Calderón Guardia, Hospital México, Hospital de la Mujeres, Hospital Max Peralta, Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital Monseñor Sanabria, Hospital Escalante Pradilla y Hospital de Ciudad Neily.

Se fortalecerá la capacidad instalada con la adquisición de ocho nuevos equipos de mamografía que se ubicarán en los siguientes centros de salud: Hospital Enrique Baltodano, Clínica de Coronado, Hospital Max Peralta, Hospital de Guápiles, Hospital México, Hospital San Juan de Dios, Clínica Jiménez Núñez y Clínica Solón Núñez. Ellos estarán en funcionamiento el primer semestre del 2014.

##### Equipamiento para el diagnóstico y tratamiento en la Red

Se ha ejecutado la adquisición del equipo de Ganglio Centinela por parte del Hospital México.

##### Formación, capacitación y sensibilización del recurso humano

En materia de cáncer se han capacitado más de 60 profesionales fuera del país y adicional dentro del país 70.





Información recopilada por:  
Dr. Alejandro Calderón C.

Edición por:  
José Mairena  
Dirección de Comunicación de  
CCSS.

Diseño Gráfico donado como parte  
de su proyección social a la comu-  
nidad por:  
Francisco Leitón Sandoval  
E-mail: [lylprodesing@gmail.com](mailto:lylprodesing@gmail.com)

## Noticias

**1.** El 23 de marzo pasado se llevó a cabo con éxito el taller de Clínicas de mama, con la participación de más de 45 médicos de todas las áreas de salud, el propósito fue discutir los lineamientos de trabajo de las clínicas de mama; en próximos boletines se darán detalles sobre las conclusiones de dicho taller; se les agradece su participación y aportes a quienes asistieron.

**2.** El Hospital Nacional de Niños ofrece capacitación en torno a la “Sensibilización del personal de salud del primer y segundo nivel, sobre la detección precoz del cáncer en el niño” con el fin de fortalecer la red de atención integral en oncología para la población pediátrica. Esta es una iniciativa del Departamento Hemato oncológico de dicho hospital y se ofrece para cada región de la red de servicios de salud. El pasado 21 de abril le correspondió a la Región Huetar Norte y el 01 de junio le corresponderá a la Región Atlántica. Los talleres se realizan en el Auditorio de Tamizaje del HNN de 8 am a 3 pm. Si desea más información puede escribirnos al correo electrónico del proyecto o bien comunicarse directamente al Hospital Nacional de Niños al departamento Hemato oncológico.

**3.** Inician el proyecto del nuevo edificio de quimioterapia y radioterapia del Hospital México. La obra cuesta ₡7.737 millones incluye el diseño, la construcción, el equipamiento y el mantenimiento del servicio que da atención a personas de todo el país.

Las obras estarán concluidas y equipadas a finales de diciembre de este año.

Los componentes arquitectónicos del proyecto son:

- 1 FARMACIA ONCO-HEMATOLOGICA
- 1 TAC SIMULADOR
- 2 ACELERADORES LINEALES ADICIONALES
- 44 SILLONES DE QUIMIOTERAPIA
- 8 CONSULTORIOS

---

No se pierda el próximo boletín donde se continuará con información concerniente al cáncer de mama, su impacto y que se está haciendo para combatir este flagelo de la población femenina.



Si quiere más información  
sobre la atención  
del cáncer en la  
CCSSS puede  
escribir al correo electrónico:  
[ai\\_cancer@ccss.sa.cr](mailto:ai_cancer@ccss.sa.cr)  
o marque al:  
(506) 2222-3353