

Prevención y Diagnóstico del cáncer en el 1er Nivel de Atención.

Dra. Dayamí Sobrado Carrera.

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de
[Ávila.Email.dsobradocarrera@gmail.com](mailto:dsobradocarrera@gmail.com)

Dra. Mirla Sotolongo Martínez.

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de
[Ávila.Email.sotolongomirla@gmail.com](mailto:sotolongomirla@gmail.com)

Dr. Ariel Marichal Morales.

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de
[Ávila.Email.arielmarichal75@gmail.com](mailto:arielmarichal75@gmail.com)

Sumario.

1. Cáncer. Concepto .
2. Factores de Riesgo del cáncer .
3. Antecedentes Epidemiológicos .
4. Programa Nacional de Cáncer y Estrategias Fundamentales .
5. Mitos y Realidades.
6. Aspectos Bioéticos.

Objetivo general.

Fortalecer los conocimientos sobre la prevención y diagnóstico precoz del cáncer en sus diferentes etapas para mejorar el desempeño de los profesionales del 1er Nivel de Atención y así elevar la calidad de vida de nuestra población.

- Amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. (OMS)

- Caracterizado por el crecimiento tisular patológico.

- Origen en una proliferación persistente y prolongada de células anormales que desemboca en una patología.

- Determinado por la invasión y destrucción de los tejidos del cuerpo.

CÁNCER

-Epidemia silenciosa del siglo XXI-

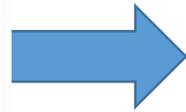
- ✓ Constituye un grave problema de salud para la humanidad.
- ✓ Genera un gran impacto psicológico.
- ✓ Se asocia con la muerte, el dolor y el sufrimiento.
- ✓ Representa para muchos soledad y desamparo.



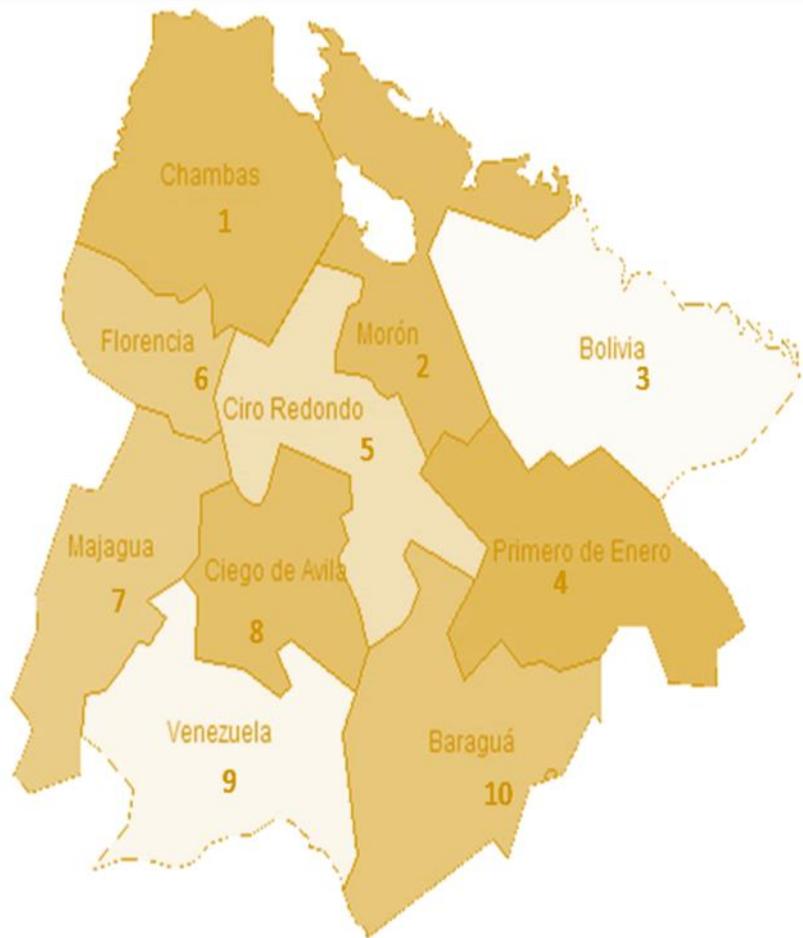
En 2022, en el Mundo hubo 20 millones de casos nuevos y 9.7 millones de muertes por cáncer . Se anticipa que en 2040 la incidencia de cáncer por año aumentará a 29.9 millones y el número de muertes relacionadas aumentará a 15.3 millones.



En el 2022 causó 1.4 millones de muertes , un 45.1% de ellas en personas de 69 años o más jóvenes. El número de casos se estimó 4,2 millones y se proyecta que aumentará hasta los 6.7 millones en 2045.



Al cierre del 2022 en el país fallecieron 25 191 personas para una tasa bruta de 227.4, mueren alrededor de 146 personas al día y se diagnostican más de 56000 casos nuevos cada año el sexo masculino estuvo más afectado. Siendo la segunda causa de muerte .



Al cierre del 2022 fallecieron 838 pacientes por esta causa para una tasa bruta de 195,8. En el 2023 hubo 846 fallecidos, siendo el municipio Chambas quien exhibe la tasa más elevada con 225.7 por 10000 habitantes. El sexo masculino el más incidido y TBT la localización más frecuente. Sin embargo en el sexo masculino predominó el cáncer de próstata y en el femenino TBP.

PERSPECTIVA CUBANA.

- **Cuba no ha escapado a la tendencia creciente de mortalidad por esta enfermedad; con elevada incidencia ya en pacientes de la tercera y cuarta décadas.**
- **En nuestro país aún persiste el sobredimensionamiento del diagnóstico “cáncer” y la actitud fatalista hacia este; cuestiones estas que atentan contra las políticas de salud encaminadas a modificar estilos de vida y lograr precocidad en los diagnósticos. Indudablemente; es alentador el reconocimiento al progreso de las ciencias médicas en el control de esta enfermedad pero aún el sentido de percepción de riesgo del individuo es bajo, con una confianza extrema en el sector de la salud. No se comprende que en la solución de su problema; es imprescindible la participación conjunta de él como individuo, y de la sociedad.**
- **Mientras no se encuentre la estrategia más correcta, prevenir es la elección y el reto de los profesionales de la salud está en modificar actitudes a pesar del envejecimiento poblacional.**



Localizaciones
más frecuentes
año 2022
Tasa 53.5 en el
población
Masculina y la
Tasa 36 en el
población
Femenina .

¿Qué es un factor de riesgo?

Según la OMS, es cualquier condición, característica o comportamiento que aumente la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión.

Se pueden modificar

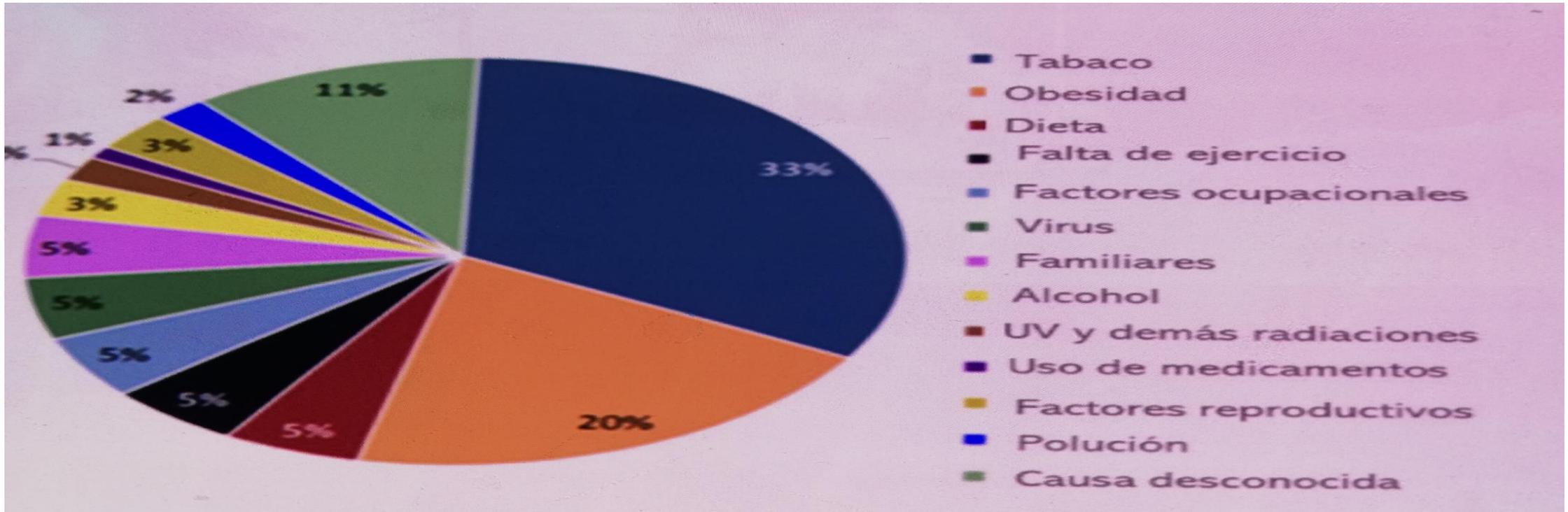
- Fumar
- Alimentación
- Consumo de alcohol
- Exposición a factores químicos.

No modificables

- Edad
- Sexo
- Genética

Sin embargo, los factores de riesgo no lo indican todo. El tener un factor de riesgo, o incluso muchos, no significa que una persona padecerá la enfermedad. Muchas de las personas que padecen la enfermedad tienen algunos o ninguno de los factores de riesgo conocidos.

FACTORES DE RIESGO EN LA INCIDENCIA DE CÁNCER.



Estrategia
nacional del
control del cáncer
(mensajes
claves)

Enfoque integrador

Dirigida a: recursos humano, instituciones y trabajo en equipo

Policlínico como Escenario

Cada EBS aplica algoritmos

Promoción + intersectorialidad

Pesquisa activa de cáncer

Servicios especializados por nivel de atención

Cuidados continuos adaptado a pacientes y familiares

Desarrollo de investigaciones

Monitoreo y evaluación

Componentes estratégicos del programa de cáncer.

- Educación y comunicación
- Pesquisaje organizado y sustentable
- Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno
- Seguimiento y rehabilitación
- Cuidados continuos
- Desarrollo científico-técnico
- Evaluación y calidad

APS

Cáncer más frecuentes por edades(revisar literatura)

•Infancia.

•Nefroblastoma, neuroblastoma, ganglioneuroblastoma, tumores del SNC , linfomas(raros en lactantes), leucemias, rabdomiosarcoma y otros

•Adultos

•Linfomas, cáncer de pulmón, de cuello uterino , mama, ovario, próstata, tiroides, piel y otros

•Adulto mayor

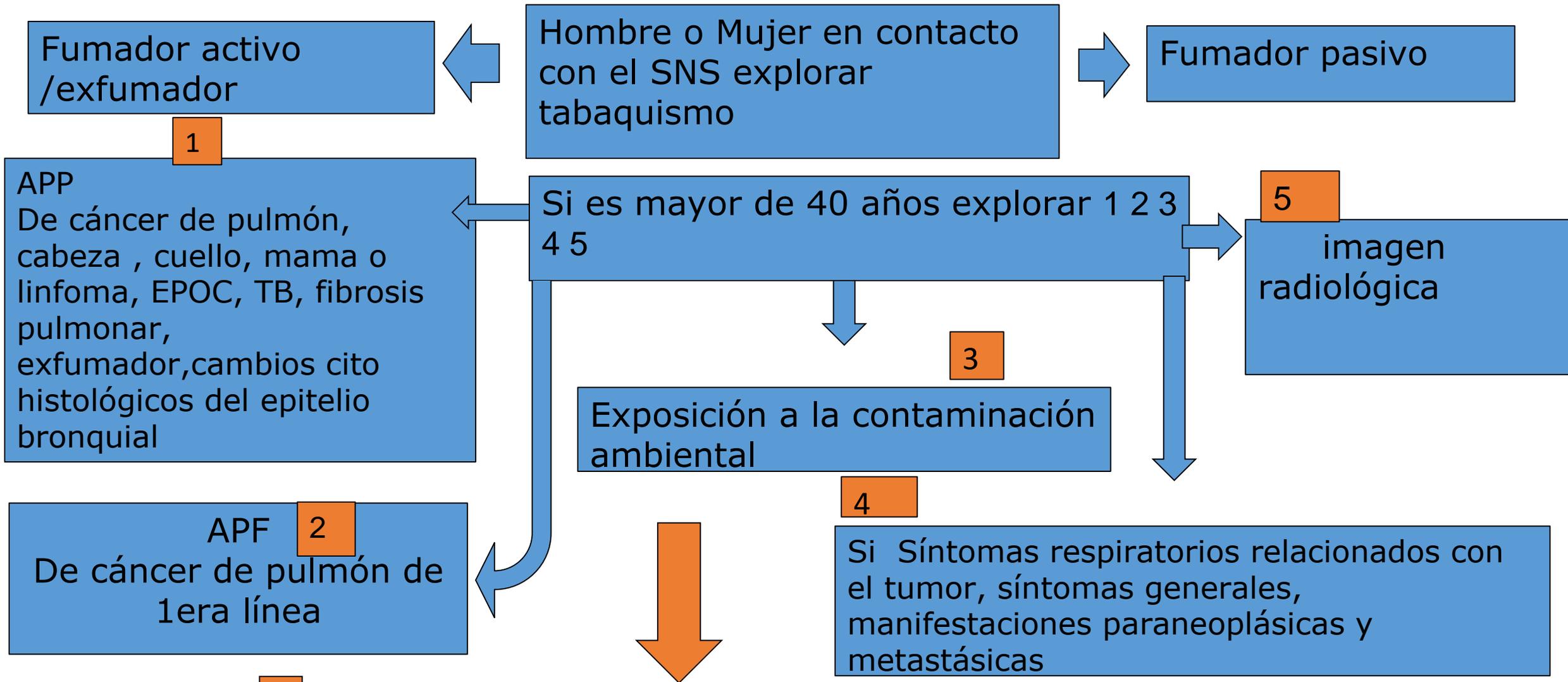
•Piel, próstata, pulmón , laringe, colon, linfoma , cáncer de cuello uterino, mama, tiroides, páncreas y otros .

Localizaciones más frecuentes por sexo



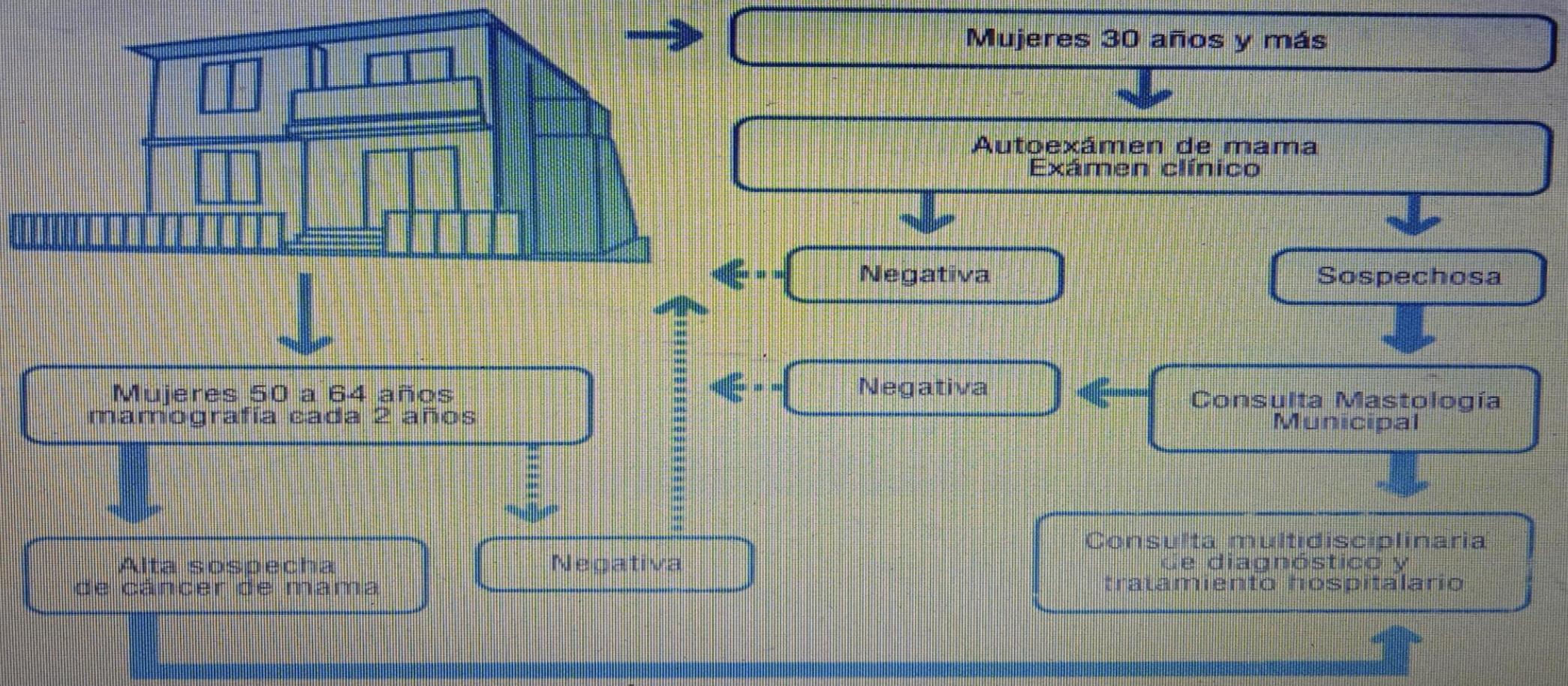
Algoritmos

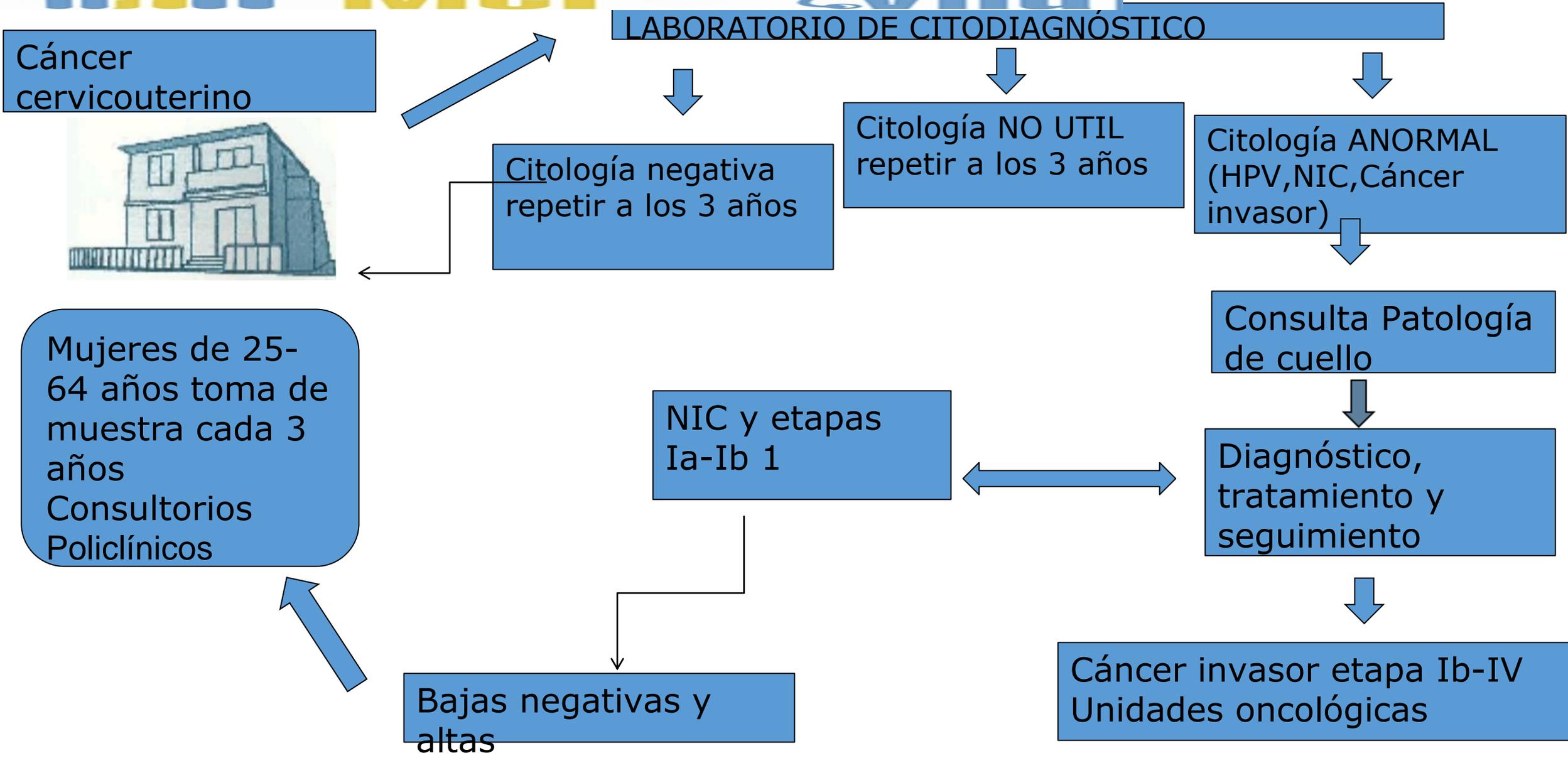
Algoritmo de control del cáncer de pulmón



- Fumador + algunas de las condiciones 1,2,3,4,5 indicar **RX** de tórax y esputo citológicos
- Discusión del caso en el policlínico y con el GBT **Caso negativo:** seguimiento cada 6 meses con anamnesis y examen físico
- **Caso sospechoso:** consulta de grupo multidisciplinario hospitalario, estudio de confirmación diagnóstico y estadiamiento, rediscusión del caso y propuesta de tratamiento con la participación del EBS y del policlínico
- Fumador activo: **estrategia de las 3A** (averiguar, animar y asesorar) y enviar a la consulta de cesación tabáquica
- Fumador pasivo. estrategia de las 3A

ALGORITMO DEL CONTROL DE CÁNCER DE MAMA





ALGORITMO DE CONTROL DE CÁNCER PEDIÁTRICO



Signos de alarma en Pediatría
-Interrogatorio
-Examen Físico
-Complementarios
-Interconsulta con Pediatría del GBT

Confirmado como sospechoso

No confirmado

Remisión a los Servicios de Oncopediatría regionalizados

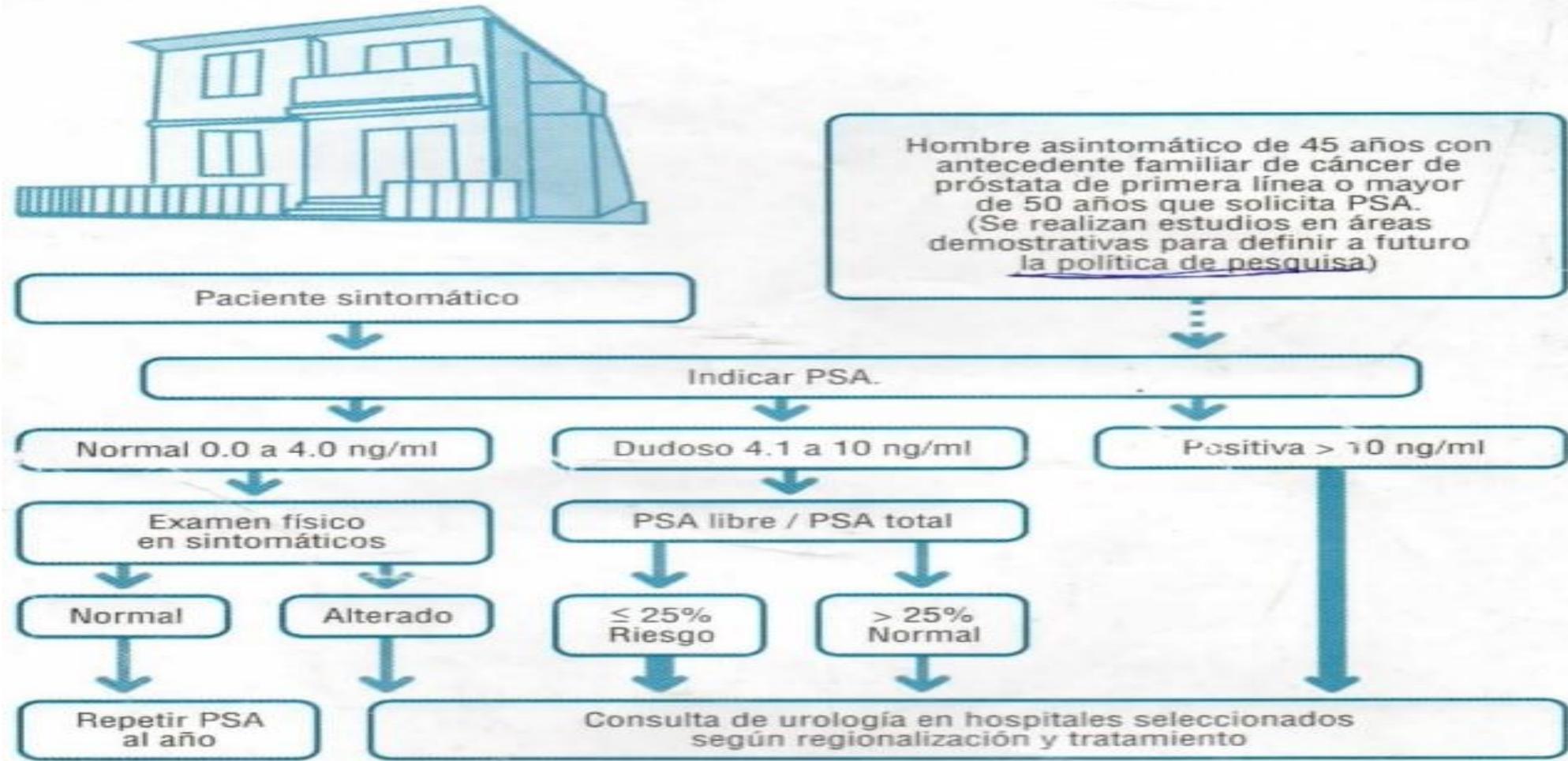
Vigilancia de las causas de la sospecha

Confirmación

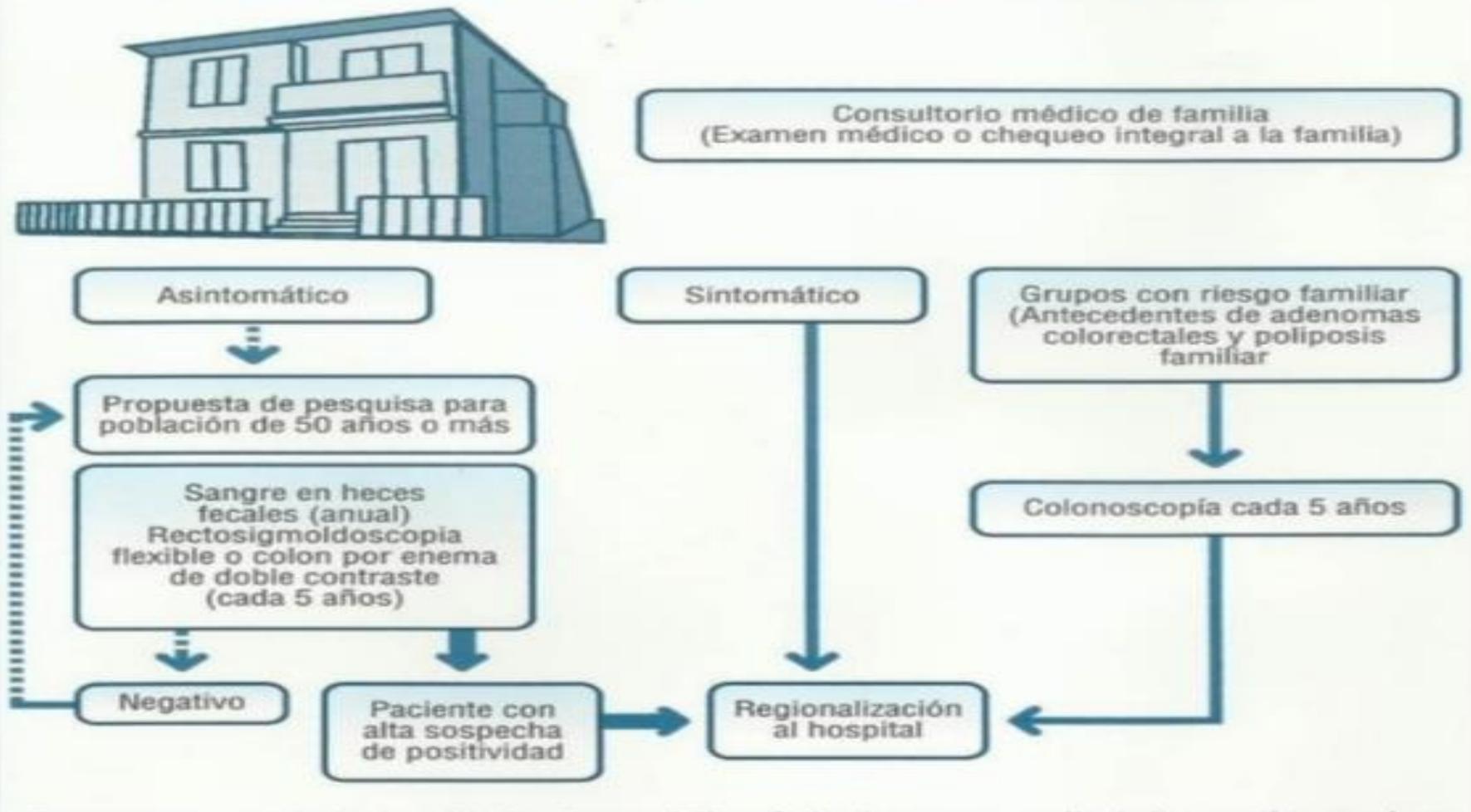
Sospecha descartada

-Dispensarización
-Controles

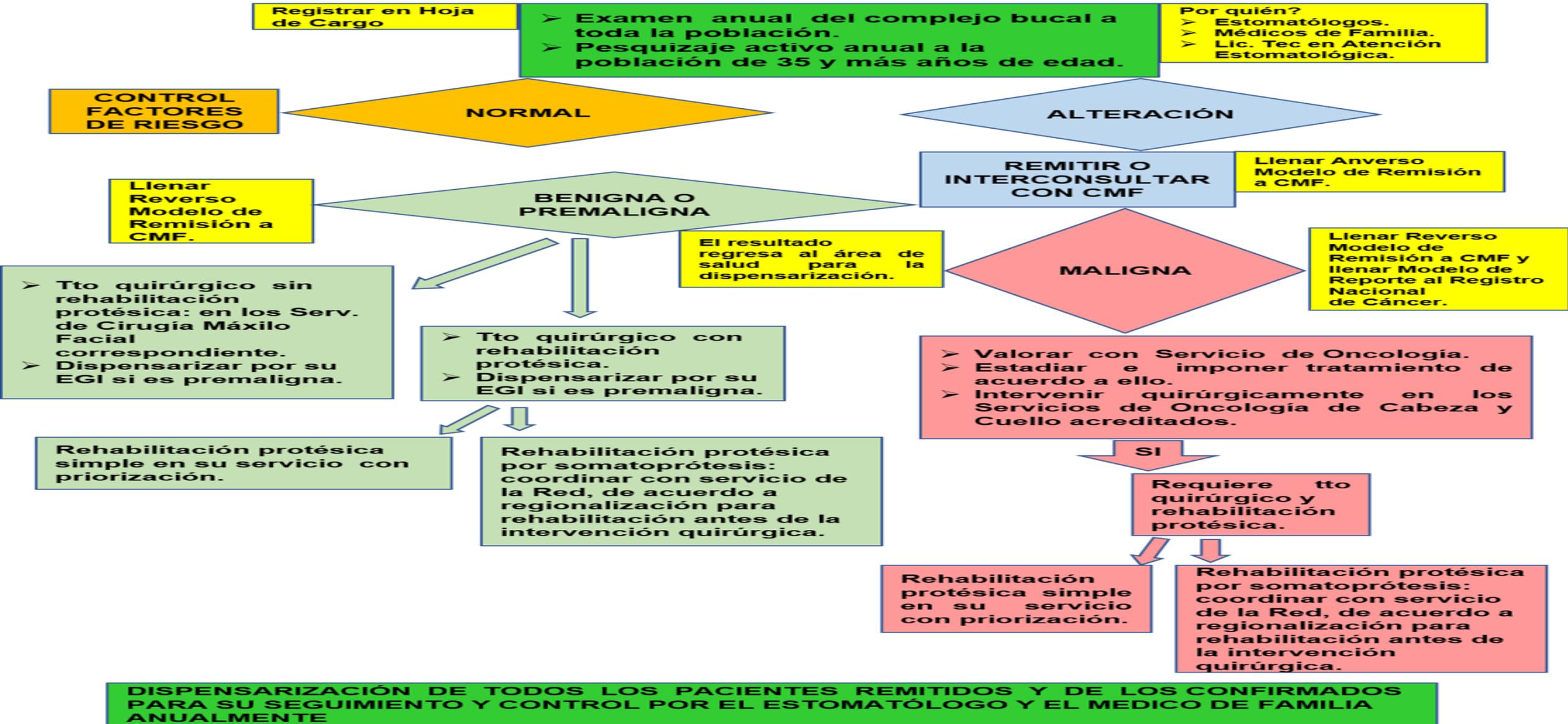
ALGORITMO DEL CONTROL DE CÁNCER DE PRÓSTATA



ALGORITMO DEL CONTROL DE CÁNCER DE COLON



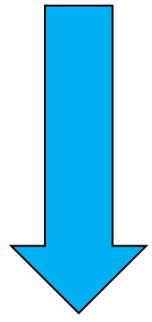
ALGORITMO PARA LAS ACCIONES PARA EL CONTROL DEL CÁNCER BUCAL



MITOS



VERSUS



REALIDAD

MITOS Y REALIDADES

MITO: El cáncer es hereditario , sólo se presenta en personas con familiares que tuvieron cáncer.

REALIDAD :El cáncer no siempre es hereditario . La mayoría de los casos se dan personas que no tienen APF., aunque algunos tipos sí se desarrollan con más frecuencia en ciertas familias que en el resto de la población Ejemplo. Los de piel, mamas, ovario, próstata y colon se reiteran a veces en varios miembros de la familia

MITO: El cáncer inevitablemente lleva a la muerte.

REALIDAD: Actualmente , gracias a la existencia de diversidad de tratamientos , más de la mitad de los canceres que se diagnostican de forma temprana , pueden curarse .

MITO: La biopsia acelera el cáncer

REALIDAD : Algunas personas piensan que al hacerse la biopsia o una cirugía el cáncer puede diseminarse . Por el contrario , estas prácticas se realizan con métodos muy seguros y se toman muchas precauciones para evitar que las células cancerosas se extiendan a tejidos sanos.

MITO: No hay nada que una persona pueda hacer para evitar el cáncer.

REALIDAD: Varias pautas de vida saludable favorece la reducción del riesgo de enfermarse , una alimentación rica en frutas , verduras y legumbres, baja de grasa y carnes rojas, actividad física regular , mantener peso corporal en índices normales , evitar el tabaco etc..



El cáncer, enfermedad que constituye un grave problema para la salud del hombre, genera un gran impacto psicológico ya que se asocia con la muerte, el dolor y el sufrimiento; por lo que representa para muchos soledad y desamparo. Independientemente del avance cultural de la población actual aún la palabra "cáncer" constituye un tabú que atenta contra las acciones de salud encaminadas a la prevención y al diagnóstico precoz; generando conductas inadecuadas que condicionan un rechazo para acudir al médico por el miedo al diagnóstico de esta enfermedad. En este contexto psicocultural que acompaña a esta enfermedad se aprecian numerosos conflictos éticos a enfrentar por el equipo de salud; ejemplo: La teoría del "consentimiento informado", donde se supone que el paciente es la única persona que tiene el derecho de decidir quién puede estar enterado del diagnóstico y que para dar el consentimiento informado, ha de poseer él mismo información objetiva al respecto.



Las personas con cáncer tienen dentro de sus necesidades ser aceptados y queridos por sus familiares. Necesitan ser atendidos con prioridad por personal médico altamente calificado y que escuchen sus opiniones en cuanto a la atención que reciben en los servicios y espacios de la vida cotidiana. Nuestro accionar, el empeño y la consagración al trabajo, suministrará al paciente toda la información necesaria sobre el desarrollo y fin de su vida a partir del cumplimiento de nuestro código de ética.

A partir de la declaración de Nuremberg 1949, Helsinki 1964, Tokio 1975 y Hong Kong 1989, se establece en el mundo en forma organizada, el dominio de la bioética; que al encargarse del estudio sistemático de la conducta humana en el campo de la ciencia biológica, está sustentada en tres pilares o principios de bases sólidas: el de beneficencia, el de autonomía y el de justicia.



Nos corresponde a los profesionales de la Salud, hacer uso adecuado de los principios de la ética; porque en la fase final de la enfermedad, de mucho podemos servir para brindar esperanza. En ese momento solo procede la tristeza silenciosa que se siente cuando un amigo se marcha, la esperanza, la seguridad compartida junto a los familiares, la dignidad, laborando con excelencia al lado del enfermo, a través del largo proceso de la muerte, con la satisfacción de haber cumplido con los principios altruistas de la ética.

CONCLUSIONES.

La prioridad del Programa Nacional de Cáncer en Cuba abarca la Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer en sus diferentes localizaciones , realizando acciones preventivas , actuando sobre los factores de riesgos ,con el cumplimiento con algoritmos de actuación se logra la disminución de la morbimortalidad por cáncer en nuestra población.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁlvaresSintesR.Medicina General Integral. ÁlvarezSintes R. 4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022.
- Abreu Ruiz G, Bermejo Bencomo W. Programa integral para el control de cáncer en Cuba. Estrategia Nacional para el control del cáncer en Cuba. : Editorial Ciencias Médicas . 2020
- Sosa de la C. Maritza. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población, anexo 21. Editorial Ciencias Médicas .2013.
- Santana Garay Julio C. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal, Editorial Ciencias Médicas 2002.
- Romero Pérez T, Abreu Ruiz G, Luna Morales C, Sierra Pérez D , Gandul Salabarría L, Planas Labrada R. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Control del Cáncer en la Atención Primaria de Salud. Experiencias Cubanas , 2008
- Postow M Drilon A y colaboradores. Oncología de bolsillo. 2da ed. 2020.
- Ministerio de Salud Pública (Cuba), Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud 2022. [Internet] La Habana: MINSAP; 2022 [Acceso 10 de enero del 2022]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba>
- Romero Rojas AE. Cáncer de colon y dieta. RevColomb Cancero [Internet]. 2015 [citado 05 enero 2024];19 (4): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/264>

- [OPS. Campus virtual de salud pública. Intersectorialidad y acciones sobre determinantes sociales. \[Internet\]. 2024 \[citado 05 enero 2024\] disponible en : http://campus.paho.org/cuba?q=node/712](http://campus.paho.org/cuba?q=node/712)
- Barreto Penié J, Santana Porben. Mitos, realidades, perspectivas. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.p. 39-40;51-6.
- Buenrostro N, Aburto T, Barquera S. Obesidad, desnutrición y cambio climático: una sindemia sin atender.
- Solidoro Santisteban Andrés. Cáncer en el siglo XXI. Acta médperuana[Internet]. 2006 mayo [2024 enero 25];23(2): 12-18. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1728/59172006000200011&Ing=es.
- Castell-Florit PS (2019). El Sistema de Salud de Cuba, desafíos globales y locales. Foro "Desarrollo y sostenibilidad en el sistema nacional de salud cubano desde una perspectiva económica. La Habana.
- OMS (2013). Plan de acción para la prevención y control de enfermedades no transmisibles 2013-2020. Disponible en: <https://www.who.int>
- Reyes MC, Grau JA, Chacón MR (2009). Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Romero Pérez T, Abreu Ruiz G, Bermejo Bencomo W, Monzón Fernández A (2017). Programa Integral para el Control del Cáncer. Pautas para la gestión de implementación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Romero Pérez T, Abreu Ruiz G, Monzón Fernández A, Bermejo Bencomo W (2012). Programa Integral para el Control del Cáncer. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer 2013-2015. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Romero Pérez T, Bermejo Bencomo W, Abreu Ruiz G (2017). Programa Integral para el Control del Cáncer. Guía de prácticas esenciales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas

Prevención y Diagnóstico del Cáncer en el 1er Nivel de Atención.

Dra. Dayamí Sobrado Carrera.

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de
[Ávila.Email.dsobradocarrera@gmail.com](mailto:dsobradocarrera@gmail.com)

Dra. Mirla Sotolongo Martínez.

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de
[Ávila.Email.sotolongomirla@gmail.com](mailto:sotolongomirla@gmail.com)

Dr. Ariel Marichal Morales.

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de
[Ávila.Email.arielmarichal75@gmail.com](mailto:arielmarichal75@gmail.com)