

CARRERA: Medicina
CURSO ACADÉMICO: 2020-2021
AÑO: Segundo SEMESTRE: 4to
Tipo de curso: Regular Diurno
DEPARTAMENTO: Medicina General Integral



POLICLINICO DOCENTE DR. " MARIO MUÑOZ MONROY"
ÁREA DE SALUD GUANABO



Asignatura

PREVENCIÓN EN SALUD

Programa Integral para el Control del Cáncer.

Dr. Jorge Luis Herrera Varela
Esp. MGI
Profesor Asistente

Cuadro 14. Principales causas de muerte en todas las edades. 2018-2019

Causa	2018	2019
	Número de defunciones	
Enfermedades del corazón (I05-I52)	25 766	26 736
 Tumores malignos (C00-C97)	24 977	25 035 
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	9 925	10 008
Influenza y neumonía (J09-J18)	8 071	8 923
Accidentes (V01-X59, Y85-Y86)	5 851	5 429
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	4 101	4 310
Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares (I70-I79)	3 050	2 794
Diabetes mellitus (E10-E14)	2 394	2 313
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K760-K761)	1 777	1 939
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84, Y870)	1 501	1 462

Cuadro 14. Principales causas de muerte en todas las edades. 2000, 2013-2014

Causa	2000	2013	2014
	Número de defunciones		
Tumores malignos (C00-C97)	16 426	22 982	23 729
Enfermedades del corazón (I05-I52)	20 258	22 828	23 626
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	8 143	9 061	9 256
Influenza y neumonía (J09-J18)	5 735	5 611	6 280
Accidentes (V01-X59, Y85-Y86)	4 955	5 066	5 252
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	2 347	3 861	3 938
Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares (I70-I79)	3 687	2 621	2 921
Diabetes mellitus (E10-E14)	1 490	2 332	2 210
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84, Y870)	1 845	1 500	1 430
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K760-K761)	988	1 357	1 420

Cuadro 22. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE DE TODAS LAS EDADES. 1970, 1981, 1993, 2008 – 2009

Causa	1970	1981	1993	2008	2009*
Número de defunciones					
Enfermedades del corazón (I05-I52)	12 704	17 183	21 759	22 659	22 225
Tumores malignos (C00-C97)	8 460	10 694	14 038	21 284	21 316
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	5 155	5 502	7 424	9 253	9 401
Influenza y neumonía (J09-J18)	3 602	3 891	5 106	5 425	5 320
Accidentes (V01-X59, Y85-Y86)	3 089	3 807	5 632	4 556	4 785
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	2 670	3 143	3 116
Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares (I70-I79)	1 971	2 558	3 421	2 600	2 573
Diabetes mellitus (E10-E14)	847	1 216	2 330	2 157	2 370
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84, Y870)	1 011	2 117	2 374	1 377	1 472
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K760, K761)	576	601	1 037	1 076	1 087

Cuadro 34. Principales causas de muerte de 5-14 años de edad. 2018-2019

Causa	<i>Los menores de 20 años enferman más de leucemias, linfomas y tumores del sistema nervioso central.</i>	2018	2019
Número de defunciones			
→ Tumores malignos (C00-C97)		49	61
Accidentes (V01-X59, Y85-Y86)		60	48
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)		18	13
Enfermedades del corazón (I05-I52)		7	8
Influenza y neumonía (J09-J18)		7	5
Tumores no malignos (D00-D48)		1	4
Otras causas		97	102
Total		239	241

Cuadro 36. Principales causas de muerte de 15-49 años de edad. 2018-2019

Causa	2018	2019
Número de defunciones		
Tumores malignos (C00-C97)	1 445	1 389
Enfermedades del corazón (I05-I52)	929	956
Accidentes (V01-X59,Y85-Y86)	851	725
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84,Y870)	461	421
Agresiones (X85-Y09,Y871)	341	328
Otras causas	2 744	2 879
Total	6 771	6 698

Cuadro 37. Principales causas de muerte de 50-64 años de edad. 2018-2019

Causa	2018	2019
Número de defunciones		
→ Tumores malignos (C00-C97)	6 167	6 226
Enfermedades del corazón (I05-I52)	4 171	4 255
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	1 240	1 343
Cirrosis y otras afecciones crónicas del hígado (K70, K73-K74, K760-K761)	829	925
Influenza y neumonía (J09-J18)	723	815
Otras causas	5 481	5 996
Total	18 611	19 560

En Cuba las localizaciones que concentran **más del 50 %** de la mortalidad son *pulmón, próstata, mama, colon y cervicouterino.*

Cuadro 45. Mortalidad por tumores malignos según localización. 2018-2019

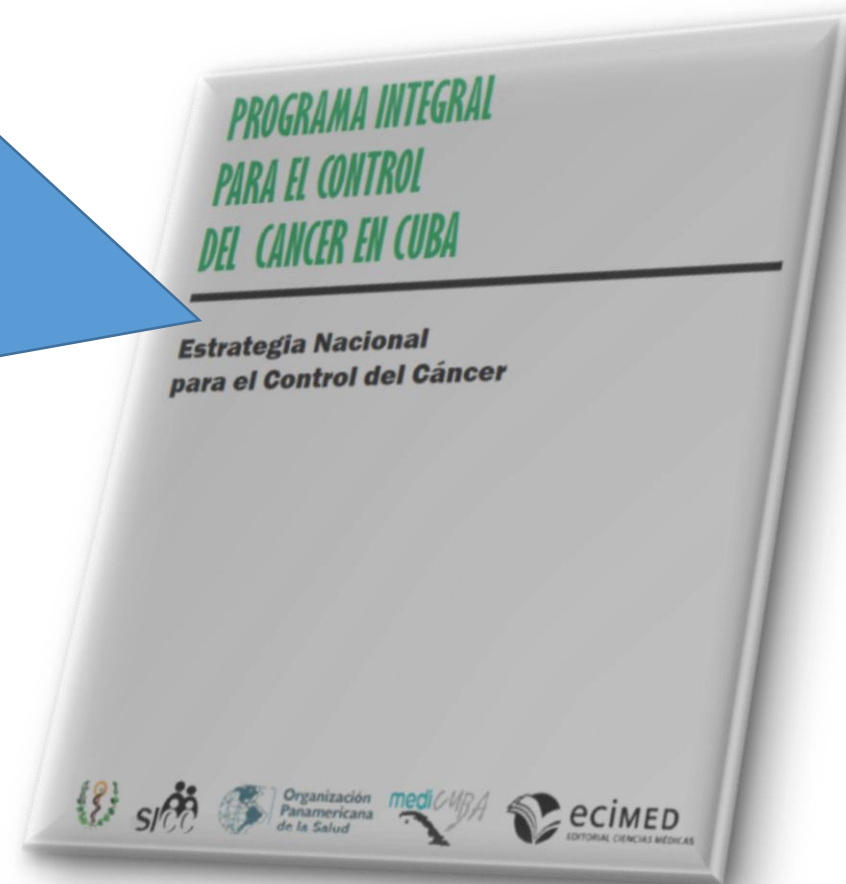
Localización	2018		2019	
	Defun- ciones	Tasa	Defun- ciones	Tasa
Tráquea, bronquios y pulmón (C33-C34)	5 627	50,0	5 626	50,1
Próstata (C61) *	3 193	57,0	3 140	56,2
Intestino, excepto el recto (C17-C18)	2 412	21,4	2 314	20,6
Mama de la mujer (C50) **	1 595	28,2	1 718	30,5
Vías Urinarias (C64-C68)	945	8,4	971	8,6
Otros tumores del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos (C81-C90, C96)	972	8,6	957	8,5
Labio, cavidad bucal y faringe (C00-C14)	828	7,4	893	8,0
Laringe (C32)	797	7,1	891	7,9
Páncreas (C25)	901	8,0	891	7,9
Estómago (C16)	830	7,4	826	7,4
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas (C22)	784	7,0	816	7,3
Esófago (C15)	837	7,4	787	7,0
Otras partes del útero y las no especificadas (C54-C55) **	623	11,0	681	12,1
Leucemia (C91-C95)	632	5,6	601	5,4
Cuello de útero (C53) **	551	9,8	514	9,1
Encéfalo (C71)	628	5,6	512	4,6
Piel (C43-C44)	456	4,1	491	4,4
Recto, porción rectosigmoidea y ano (C19-C21)	385	3,4	370	3,3
Huesos y cartílagos articulares (C40-C41)	185	1,6	191	1,7
Resto de las localizaciones	1 796	16,0	1 845	16,4
Total	24 977	221,9	25 035	223,0

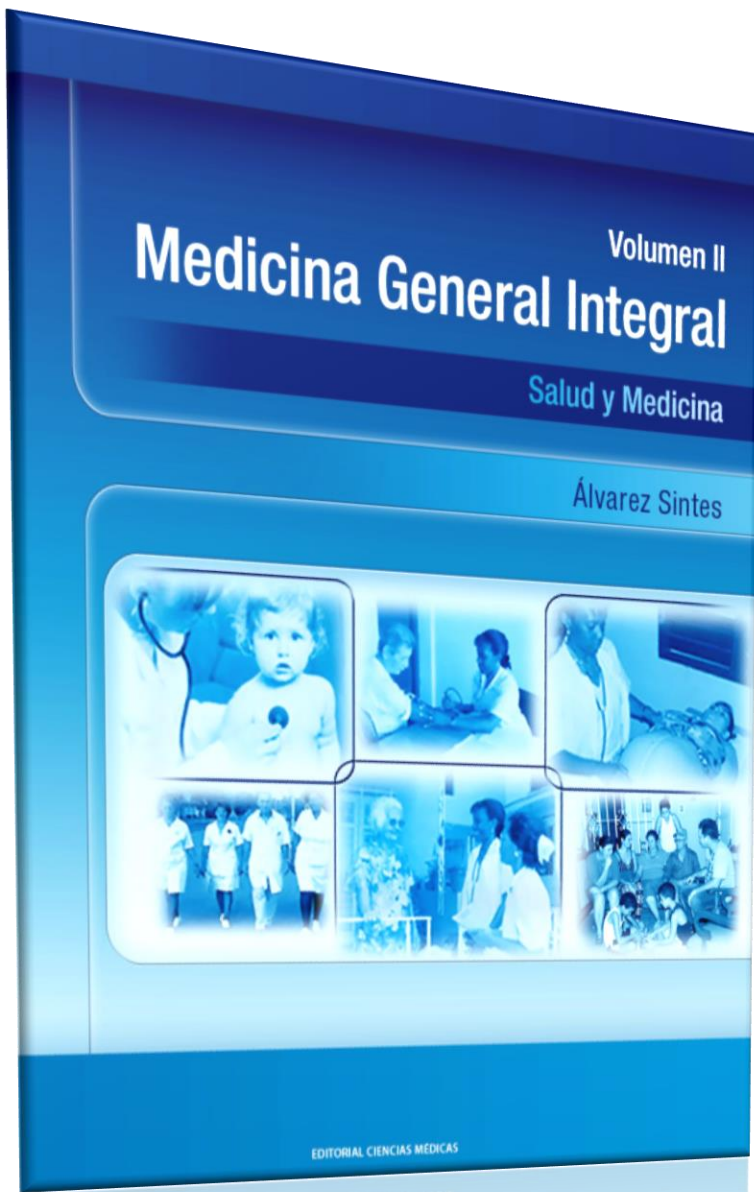
Tasa por 100 000 habitantes

* Población masculina

** Población femenina.

Documento rector para la actuación, que sirve de orientación en la planificación y aplicación de intervenciones de prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y dispensa de cuidados.





Álvarez Sintés R. *Medicina General Integral. Salud y Medicina. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2014(II):58. p. 528-532.*

Capítulo 58



ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER

Gisela Abreu Ruiz, Tereza Romero Pérez, Walkiria Bermejo Bencomo y Abel Monzón Fernández

En la actualidad el cáncer es uno de los problemas de salud más graves de la humanidad, está entre los primeros lugares como causa de muerte en los países desarrollados y en vías de desarrollo, su tendencia seguirá en ascenso y ocupará el primer lugar dentro de las causas de muerte en muchos países para el año 2025, a menos que se tomen medidas enérgicas para su control.

En Cuba, es la segunda causa de muerte de forma ininterrumpida desde el año 1970, y de acuerdo con los datos oficiales del Anuario Estadístico de Salud 2012, actualmente ocupa la primera causa de muerte. Representa alrededor del 25 % del total de fallecidos y constituye la primera causa de años de vida potencialmente perdidos desde el año 2000.

Las localizaciones que concentran más del 50 % de la mortalidad son pulmón, próstata, mama, colon y cérvix. Existe un rejuvenecimiento en la mortalidad por cáncer de 3 años en los hombres (2000: 73 años y 2010: 70 años), y de 5 años en las mujeres (2000: 79 años y 2010: 74 años).

Epidemiología

La tendencia actual de la incidencia es creciente para ambos sexos. Un estimado de 135 000 personas viven con la enfermedad, y se espera diagnosticar alrededor de 35 000 nuevos casos para el año 2015. Los menores

de 20 años enferman más de leucemias, linfomas y tumores del sistema nervioso central.

Entre los factores sociales de mayor impacto actual y perspectivo sobre la incidencia de cáncer en el país, está el tabaquismo y el proceso acelerado de envejecimiento demográfico, que ha tenido una tendencia al incremento en los últimos 60 años. Para el 2030 se prevé que exista una proporción de población mayor de 60 años alrededor de un 30 %, lo que convertirá a Cuba en el país más envejecido de la región de Las Américas (Fig. 58.1).

Las implicaciones económicas y sociales de este proceso hacen aún más perentoria la necesidad de implementar una estrategia de prevención, orientada a reducir al máximo o eliminar factores de riesgo, actualmente presentes en los hábitos y estilos de vida de grandes sectores de población.

Historia natural de la enfermedad y niveles de prevención

Uno de los avances más significativos en los últimos años en la lucha contra el cáncer es la comprensión de los procesos que originan su aparición. La investigación ha permitido conocer acerca de los mecanismos biológicos fundamentales subyacentes del crecimiento celular y su regulación, así como la atención del cáncer en su

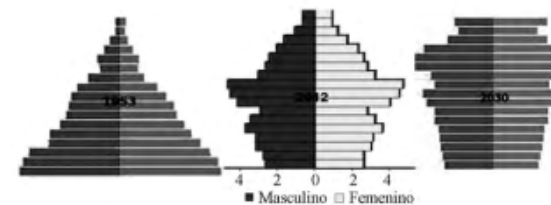


Fig. 58.1. Comportamiento de la estructura de la población.

- Evidencia científica que liga **estilos de vida a muchos tipos de cáncer**, y por tanto, a la oportunidad para desarrollar estrategias en aras de modificarlos.

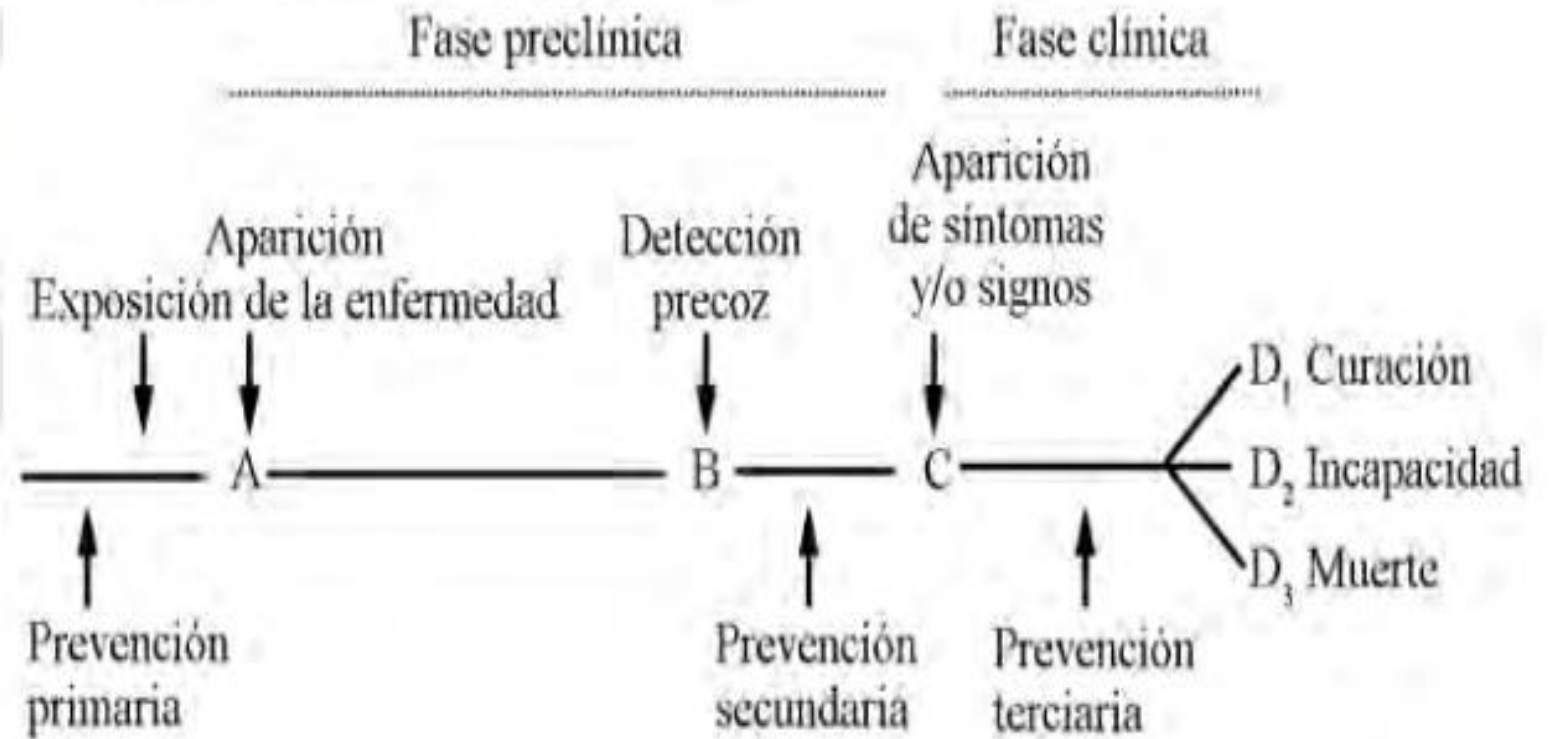


Fig. 58.2. Historia natural de la enfermedad cáncer y niveles de prevención.

Aplicar medidas protectoras para evitar la exposición a riesgos.
 EJ. acciones educativas orientadas a modificar estilos de vida enraizados en la población, eliminar conductas de riesgo que favorecen la aparición del cáncer y otras enfermedades, y mejorar el medio ambiente o los servicios de salud

Acción combinada de mecanismos socializadores con capacidad de influencia sobre la conducta social: el sistema educacional, la institución familiar, las normas jurídicas, las relaciones económicas, las manifestaciones artísticas, las organizaciones sociales y los medios de comunicación social.

Tabla 58.1 Niveles de prevención

Nivel de prevención	Fase de la enfermedad	Población
Primordial	Condiciones subyacentes que llevan a la causa	Población total o grupos seleccionados
Primaria	Factores causales específicos	Población total, grupos seleccionados y persona sanas
Secundaria	Primeros estadios de la enfermedad	Pacientes
Terciaria	Estadios avanzados de la enfermedad (tratamiento y rehabilitación)	Pacientes



Control del cáncer

- El **policlínico** con su base metodológica funcional y el uso del método clínico orientado por el panorama epidemiológico, será la mayor fortaleza para ganar la guerra contra el cáncer.

Componentes estratégicos:

Educación y comunicación: las acciones de educación y comunicación encaminadas a ***reducir factores de riesgo y promover estilos de vida saludables*** para el control de la enfermedad, precisan no solo la participación activa de los equipos de salud sino también, de todos los sectores de la sociedad.

Pesquisaje organizado y sustentable: según la OMS los principales elementos a tener en cuenta para implementar un programa de tamizaje son:

- La carga relativa del cáncer en la población.
- El promedio de los estadios del cáncer al presentarse el paciente para el diagnóstico.
- La evidencia científica de la eficacia y efectividad del programa de tamizaje.
- La posibilidad de realizar la prueba de tamizaje con la calidad requerida para toda la población objetivo.
- El acceso de la población objetivo al diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento requerido.
- El costo-beneficio del tamizaje en la situación específica del país.
- Existencia de un equipo de gestión encargado de la planificación e implantación.

En Cuba, la estrategia define que *la pesquisa puede ser realizada en tres modalidades:*

- 1. Dirigida a las personas aparentemente sanas:** CÁNCER BUCAL por examen anual a la población mayor de 15 años, CÁNCER CERVICOUTERINO mediante la pesquisa citológica cada 3 años a mujeres entre 25 y 64 años, y CÁNCER DE MAMA por el examen médico anual y el auto examen de mama a mujeres mayores de 30 años.
- 2. Dirigida a individuos con factores de riesgo** de padecer la enfermedad (*mama, colon, próstata y piel*, entre otras).
- 3. Dirigida a pacientes sintomáticos** para **detectar el cáncer en etapas tempranas** de la enfermedad (todas las localizaciones).

Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno:

Con el objetivo de garantizar un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno es necesario ***organizar los servicios*** por niveles de acreditación, de modo que se brinde una atención altamente especializada con la calidad requerida, acorde a los recursos disponibles.

Seguimiento y rehabilitación:

Se aprovecharán los beneficios que brinda el ***Servicio de Rehabilitación Integral*** disponible en cada área, y se garantizará la capacitación del personal en las modalidades terapéuticas rehabilitadoras usadas en los pacientes con cáncer (curativa o paliativa).

Cuidados continuos y paliativos:

Los cuidados continuos se deben ofrecer desde el momento del diagnóstico y se adaptan a las necesidades progresivas de los pacientes y familiares, se extienden hasta la muerte y la etapa de duelo, e incluyen los ***cuidados de soporte o cuidados paliativos***. Ello significa que el tratamiento debe contener medidas para que el paciente logre satisfacer sus principales necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, que le permitan ***reducir el dolor y otros síntomas, mantener un buen estado nutricional, disminuir las complicaciones, y fortalecer la capacidad psicológica del paciente y la familia*** para enfrentar la enfermedad y el tratamiento.

- Los ***pacientes en fase terminal*** de la enfermedad (promedio de vida de no más de seis meses) tributarios de ***CUIDADOS PALIATIVOS***, serán atendidos preferentemente por el Equipo Básico de Salud en el nivel primario de atención, aplicando las acciones de atención al dolor y cuidados paliativos.
- ***Desarrollo científico técnico:*** se deben ***desarrollar investigaciones*** que respondan a la demanda y permitan sistematizar el conocimiento para la implementación y evaluación de los resultados de experiencias, tanto nacionales como internacionales.
- ***Evaluación y calidad:*** se realiza a través del análisis del cuadro de salud.

1. Los grupos de bajo riesgo y que no deben ser incluidos en el Programa de pesquisa son:
 - Mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales.
 - Mujeres a quienes se les ha practicado histerectomía total por procesos benignos.
2. Los grupos de riesgo incluyen a todas las otras mujeres y dentro de éste se identifican subgrupos de alto riesgo.
 - Aquellas mujeres que han comenzado las relaciones sexuales antes de los 20 años, de manera marcada las que comenzaron antes de los 18 años.
 - Aquellas mujeres que han tenido múltiples compañeros sexuales.
 - Mujeres que han padecido enfermedades de transmisión sexual, especialmente producidas por los llamados oncovirus: papiloma viral humano (condiloma) y herpes simple genital.

Fin