

Medicent Electrón. 2017 jul.-sep.;21(3)

UNIDAD MUNICIPAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA
MANICARAGUA, VILLA CLARA**COMUNICACIÓN****El control del cáncer en el municipio de Manicaragua****Cancer control in Manicaragua municipality****Julio Obdulio Álvarez Alonso¹, Arnaldo Meneses Oramas², Elizabeth Álvarez-Guerra González³**

1. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Manicaragua, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: julioobdulio@infomed.sld.cu
2. Dirección Municipal de Salud. Manicaragua, Villa Clara. Cuba.
3. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: elizabethagg@infomed.sld.cu

RESUMEN

El control del cáncer no es vulnerable a acciones parciales, discontinuas o de escasa cobertura, sino que requiere de una estrategia de carácter integral. El municipio de Manicaragua ha implementado acciones en función del control del cáncer. Con el objetivo de caracterizar algunos aspectos relacionados con los pacientes registrados en el municipio en el 2015, se desarrolló una investigación descriptiva. Aun cuando se han implementado un grupo de tecnologías, los indicadores de diagnóstico temprano fueron desfavorables. En la actualidad se encuentran definidas las estrategias para reducir estos indicadores, que facilitarán elevar la supervivencia y reducir la mortalidad por cáncer.

DeCS: neoplasias/prevencción & control.

ABSTRACT

Cancer control requires more than low coverage, discontinuous or partial actions; it requires an integral strategy. Manicaragua municipality has implemented actions in order to control cancer. A descriptive research aimed at characterizing some aspects related to cases reported in the municipality in 2015 was performed. Markers of early diagnosis have been unfavorable even when a group of technologies have been implemented. At present, the strategies to reduce these markers are defined, which will facilitate to increase survival and to reduce mortality due to cancer.

DeCS: neoplasms/prevencción & control.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan, en la actualidad, un modelo emergente de lucha contra el cáncer que integre toda una gama de actividades para aprovechar al máximo los recursos limitados existentes y lograr el mayor impacto posible. El control del cáncer no es vulnerable a acciones parciales, discontinuas o de escasa cobertura, sino que requiere de una estrategia de carácter integral. Cuba, siguiendo las recomendaciones de la OMS/OPS de lograr soluciones ágiles ante la tendencia ascendente de la incidencia y la mortalidad por cáncer, decide crear la Unidad Nacional para el Control del Cáncer, mediante la que se establece un proceso de gestión y coordinación de acciones para el control de esta enfermedad.¹

A medida que se fueron orientando las políticas de salud relacionadas con el cáncer, estas se fueron implementando en Villa Clara. El municipio de Manicaragua no ha estado exento de este proceso, y ha organizado el sistema de salud en función de controlar las localizaciones priorizadas en el programa nacional y que constituyen las principales causas de muerte por cáncer. Como parte de esta estrategia, se han implementado tecnologías en función de diagnosticar oportunamente el cáncer.

Aun cuando esta enfermedad se ha mantenido como la segunda causa de muerte² en Villa Clara, los tumores malignos han desplazado a las enfermedades del corazón para convertirse en la primera causa de muerte en el municipio de Manicaragua. Por tal razón, se desarrolló una investigación descriptiva con el objetivo de caracterizar algunos aspectos relacionados con los pacientes con cáncer registrados en el municipio y la valoración de las acciones para su diagnóstico temprano.

Manicaragua es el cuarto municipio por el número de pacientes informados con cáncer en la provincia Villa Clara y, al excluir los que padecen de cáncer de piel no melanoma, se encontró que el 55 % de los pacientes reportados en el 2015 tienen menos de 65 años de edad. El cáncer diagnosticado en edades jóvenes constituye un problema de salud para el paciente, la familia y la sociedad; por tanto, los grupos de trabajo, incluido el psicólogo del área de salud, deben prestar especial atención en este sentido, proveer las herramientas necesarias para la atención a la enfermedad, con el objetivo de que puedan reincorporarse a su vida social.³

Al estudiar las etapas clínicas al momento del diagnóstico de las localizaciones priorizadas en el Programa Integral de Control del Cáncer, se observaron muy bajos indicadores de diagnóstico en etapas tempranas. Solo el 5,9 % de los casos de cáncer de pulmón se informaron en etapas I y II de la enfermedad. En el resto de las localizaciones, los porcentajes fueron mas elevados, aunque continuaron siendo bajos, excepto el de cérvix: próstata (42,9 %), colon (55,6 %), mama (70,0 %) y cérvix (90,0 %).

En la actualidad se encuentran definidas las estrategias para reducir estos indicadores, que facilitarán elevar la supervivencia y reducir la mortalidad por cáncer, estrategias que están concebidas según los niveles de prevención, mediante la ejecución de acciones desde la prevención primordial hasta la terciaria.^{1,4}

El cáncer de pulmón es la localización de mayor frecuencia en el municipio, después del cáncer de piel, con similar comportamiento a las estadísticas mundiales y del país.⁵⁻⁷ Las principales opciones para el control de esta enfermedad en la Atención Primaria están relacionadas con el tabaquismo, ya sea evitando que se introduzcan patrones de consumo o fomentando la cesación tabáquica en las consultas especializadas. Los resultados distan de lo esperado, pues existen elevados indicadores de prevalencia de fumadores y muy baja productividad en las consultas de cesación. En las estrategias, también se describe la introducción de vacunas terapéuticas en las cinco áreas de salud, con resultados favorables para la supervivencia y la calidad de vida de los enfermos de cáncer de pulmón avanzado.

Otras de las acciones que se han puesto en práctica son la realización de las pruebas UMELISA PSA TOTAL y LIBRE, para la detección de antígeno prostático específico, para el diagnóstico temprano del cáncer de próstata, y SUMA SOHF para la detección de sangre oculta en heces fecales, con el objetivo de diagnosticar de forma temprana el cáncer de colon. En el año 2015 se incrementó la realización de estos estudios, y se realizaron 2 765 determinaciones de antígeno prostático específico (PSA total), con 139 estudios positivos y 944 estudios de sangre oculta en heces fecales mediante el sistema ultramicroanalítico (SUMA), que dio como resultado 76 estudios positivos.

Hoy, la mayor preocupación debe estar dirigida a la interpretación de estos resultados, al porcentaje de población en riesgo estudiada, al seguimiento evolutivo de estos pacientes, hasta el

diagnóstico de una enfermedad, oncológica o no, y sobre la base de estos resultados, realizar actividades para reducir las etapas clínicas al momento del diagnóstico.

Relacionado con las acciones para el control del cáncer de mama, se mantiene la consulta municipal especializada, pero son insuficientes las acciones dirigidas al autoexamen y al examen clínico de la mama por el médico de la familia.

En el municipio, continúan desarrollándose las acciones para el control del cáncer de cérvix, se alcanza una adecuada cobertura de las pruebas citológicas, pero se informan 954 pruebas citológicas superficiales en el año. Se implementó la consulta de patología benigna de cuello de útero, donde fueron examinadas 753 mujeres en el 2015, se realizaron 289 videocolposcopias y 66 biopsias, y se diagnosticaron 20 pacientes con lesiones de bajo grado y dos de alto grado. Esto ha influido de manera positiva en que solo el 10 % de los casos de cáncer de cérvix se diagnostiquen en etapas tardías. Las autoridades de salud del municipio deben continuar fortaleciendo la práctica de la citología y la calidad de esta, ya que la tasa de mortalidad por cáncer de cervix en Manicaragua, casi duplica la provincial (6,9 x 100 00 mujeres /3,6 x 100 000 mujeres) y es el cuarto municipio con mayor riesgo de morir por esta causa.

Resulta conveniente analizar el problema del control del cáncer con un enfoque intersectorial, teniendo en cuenta que la intersectorialidad en nuestro país puede manifestarse con la potencialidad que esta requiere, ya que es un sistema de salud único, priorizado al mas alto nivel.⁸ Múltiples ejemplos de proyectos locales pudieran convertirse en los antecedentes para desarrollar acciones en el municipio que logren revertir la situación actual. Las estrategias de promoción de salud deben fortalecer la percepción del riesgo y propiciar el conocimiento de los factores de riesgo, como el tabaquismo y las infecciones de transmisión sexual. Los pacientes del municipio deben conocer los recursos que tienen a su disposición, y el equipo de salud debe estar preparado para controlar los factores de riesgo, garantizar el diagnóstico oportuno y realizar los cuidados continuos a los enfermos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Programa Integral para el Control del cáncer en Cuba. Pautas para la gestión 2010. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2012 [internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2013 [citado 11 abr. 2015]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2013/04/anuario_2012.pdf
3. Reyes Méndez MC, Grau Abalo JA, Chacón Roger M. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
4. Bonita R, Beaglehole R, Kjellström T. Epidemiología Básica. 2da. ed. Washington, D.C: OPS; 2008.
5. Cavalli F. Cáncer. El gran desafío. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
6. Stewart BW, Wild CP, ed. World Cancer Report 2014. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2015.
7. Ministerio de Salud Pública. Programa Integral para el Control del cáncer en Cuba. Anuario de Incidencias 2008. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
8. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.

Recibido: 30 de marzo de 2017

Aprobado: 1 de junio de 2017

Julio Obdulio Álvarez Alonso. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Manicaragua, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: julioobdulio@infomed.sld.cu