

**Pesquisa de cáncer en el adulto mayor. Policlínico “Guillermo Tejas Silva”, período 2009 – 2010**

**Cancer Screening in the Elderly Patient, “Guillermo Tejas” Polyclinic, 2009 to 2010**

**Autores:** Dr. Armando Canet Heredia\*, Dra. Miriam Cisneros Pupo\*\*, Dra. Yusdelis Peña Roja\*\*\*, Dra. Loraine Pacheco Lorenzo\*\*\*\*.

\* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Policlínico Universitario “Guillermo Tejas Silva”, Las Tunas.

\*\* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario “Guillermo Tejas Silva”, Las Tunas.

\*\*\* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Universitario “Guillermo Tejas Silva”, Las Tunas.

\*\*\*\* Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente. Policlínico Universitario “Guillermo Tejas Silva”, Las Tunas.

**Correspondencia a:**

Dr. Armando Silverio Canet Heredia

E-mail: [armandocanet@ltu.sld.cu](mailto:armandocanet@ltu.sld.cu)

**RESUMEN**

Considerándose el cáncer como una de las principales causas de fallecimiento en las personas de la tercera edad, se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, para pesquisar los signos de alerta de cáncer en el adulto mayor en pacientes pertenecientes al área de salud del policlínico “Guillermo Tejas Silva”, de la ciudad de Las Tunas, desde septiembre de 2009 a septiembre de 2010. El universo de estudio lo constituyeron 251 personas con esas edades y la muestra los 92 gerontes con características cito-histológico fisiológicas de cáncer del adulto mayor, según sus signos de alerta. En los ancianos el 51,1% se encontraban por encima de los 70 años y 57,61% eran mujeres. Dentro de los signos de alerta predominaron, con un 27,17%, los síntomas

generales y entre los principales factores de riesgo se identificó, con un 33,69%, el hábito de fumar. Estos signos se relacionaron a órganos como la próstata, en el sexo masculino, y útero, en el femenino. Se encontró que un 8,7% de los pacientes de la muestra resultaron positivos en su diagnóstico de cáncer, demostrándose la efectividad de la pesquisa, que permitió la detección de nuevos casos en el área de salud. Se recomendó realizar, con su culminación, técnicas educativas y terapéuticas más efectivas, encaminadas a prevenir en las personas de la tercera edad estas afecciones, a partir de los resultados encontrados.

**Palabras clave:** CÁNCER; SIGNOS DE ALERTA; PESQUISADOS.

**Descriptores:** NEOPLASIAS/epidemiología; ANCIANO.

## **ABSTRACT**

Taking to account that cancer is one of the most important cause of mortality in the elderly people, an observational, descriptive and transversal research work was carried out to screen the alert signs of cancer in elderly patients in “Guillermo Tejas Silva” Polyclinic in Las Tunas, from September, 2009 to September, 2010. The universe of study was composed by 251 people of those ages, and the sample with 92 of them that had cito-histology and physiologic characteristics of alert signs of cancer. The majority of elderly people, 51,1%, were over 70 years old and 57,61% were women. Within the alert signs, the general symptoms prevailed, for a 27,17%, and among the main risk factors, the smoking habit was identified with a 33,69%. These signs were related to prostate in males and uterus in females. It was found that the 8,7% of the sample was diagnosed as positive to cancer, showing the effectiveness of the screening, which permitted to detect new cases in the health area. It was recommended to develop more effective educational and therapeutic techniques so as to prevent people of the third age to suffer from these diseases.

**Key words:** CANCER; ALERT SIGNS; SCREENING.

**Descriptors:** NEOPLASMS/epidemiology; AGED.

## **INTRODUCCIÓN**

Con los primeros destellos del hombre como ser social, éste se ha enfrentado a algunas saetas patológicas dentro del proceso salud-enfermedad que le han preocupado, ya sea por su constancia a lo largo de la historia de la medicina, como por las insuficientes

soluciones terapéuticas para las mismas. Sin duda alguna, dentro de las que encabezan esta lista se encuentra el cáncer, en sus más diversas manifestaciones.

Según valoraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 7,6 millones de personas en el año 2006 murieron de cáncer en todo el mundo, y se estima que unos 84 millones de personas morirán como consecuencia de éste en los próximos diez años. (1)

En la actualidad se diagnostican en el mundo más de diez millones de casos nuevos de cáncer al año, y más de seis millones de personas fallecen por este mal anualmente. Para el 2020 estas cifras se duplicarán. Se calcula que una de cada tres personas padecerá algún tipo de cáncer y que una de cada cuatro morirá por dicha enfermedad. Se estima que para el siglo XXI habrá superado a las cardiopatías para tomar su sitio en la cabecera de la mortalidad. Es realmente inquietante su trayecto histórico, pues siempre han provocando un gran impacto, tanto económico como social, para cualquier país. (2)

Como consecuencia, el envejecimiento es un proceso natural y gradual de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que se estructura en el tiempo. En nuestro país, el cáncer constituye la segunda causa de muerte en la mayoría de los grupos de edades y fundamentalmente la población mayor de 60 años. Más de la mitad de todas las neoplasias malignas ocurren en este grupo, que representa solo el 12% de la población cubana. El envejecimiento (per sé) no parece ser la causa fundamental de la enfermedad, generalmente se acepta que a medida que se prolonga la vida del individuo, aumenta proporcionalmente el período de exposición a numerosos cancerígenos, lo cual incrementa el riesgo para el cáncer. La presencia de síntomas de varias enfermedades crónicas pueden enmascarar las manifestaciones tempranas de las neoplasias malignas, y pueden no ser evidentes hasta que comienzan a surgir los temidos trastornos vasculares, óseos y articulares. Este es otro factor que atenta contra la detección temprana de esta patología, con su consiguiente índice de aumento en la mortalidad por dicha causa. (3, 4)

Todo lo anterior motiva a llevar a cabo el presente trabajo, el cual permitirá dar respuestas a interrogantes como: cambios en el funcionamiento de intestino o vejiga, llaga o herida que no cicatriza, cambios en verruga o lunar, pérdida o flujo de sangre, tos o ronquera persistente, síntomas generales de largo periodo de evolución, etc. Estos se han tomado como puntos guías en el pronóstico certero, sin embargo, muchas veces se le resta importancia en la atención primaria de salud a estos aspectos, a pesar de conocer que es mucho más efectivo prevenir que curar.

Finalmente, el actual trabajo traerá beneficio desde el punto de vista social, cultural, y familiar, porque el conocer los principales aspectos caracterizadores de la población en estudio será la base para la futura generación de programas que contribuyan a un diagnóstico precoz, siendo esto proporcional a un pronóstico ascendente y calidad de vida superior.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se ejecutó un estudio observacional, de carácter descriptivo y corte transversal, a través de los signos de alerta de cáncer en el adulto mayor, encontrados en la pesquisa realizada, pertenecientes al área de salud que ocupan el Consultorio del Médico de Familia (CMF) 2601 y 2602 del policlínico “Guillermo Tejas Silva”, de la ciudad de Las Tunas, desde septiembre de 2009 a septiembre de 2010.

El universo estuvo integrado por 251 pacientes de población mayor de 60 años. La muestra fue conformada por los pacientes pesquisados en el área de salud seleccionada de septiembre de 2009 a septiembre de 2010.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que no estuvieran de acuerdo a participar en el estudio.
- Pacientes que no se encontraran en el rango de edad de interés en nuestro estudio.
- Pacientes que al realizar la pesquisa no presentaban ningún signo de alerta de cáncer.

Los signos de alerta o signos premonitorios de la enfermedad: se consideraron los establecidos por el programa nacional de cáncer:

- Cambio en el funcionamiento intestinal.
- Llaga que no cicatriza.
- Pérdida anormal de flujo o sangre.
- Dureza o abultamiento en el seno u otra parte.
- Indigestión o dificultad para tragar.
- Tos o ronquera persistente.
- Cambio en verruga o lunar.
- Síntomas generales: anorexia, astenia, pérdida de peso, malestar general y fiebre.

### **Factores de riesgo**

*Hábito de Fumar:* se considerará toda persona que consuma uno o más cigarrillos y /o un tabaco diario, independientemente del tiempo de adquirir el hábito. (4)

*Alcoholismo:* Toda persona que consuma 250 ml de alcohol o vino, o tres cervezas semanales. (4)

*Conducta sexual inadecuada:* toda persona que mantiene relaciones sexuales sin protección y sin percepción del riesgo a que se somete. (4)

*Radiaciones:* si existió exposición frecuentemente a radiaciones (menos de tres meses).

*Medicamentos:* se tendrá en cuenta toda persona que tenga una patología o proceso premórbido, donde el uso de medicamentos estrogénicos pudiera ser responsable de desarrollo de una neoplasia. (4)

Se tienen en cuenta otras variables como: sexo, edad, localizaciones más frecuentes, afecciones identificadas y diagnóstico positivo de cáncer.

Se realizaron diversos estudios en relación al signo de alerta encontrado y se le dio seguimiento a través de la consulta, recogiendo los que arrojaron un diagnóstico certero de cáncer (química sanguínea, estudios radiológicos y citohistopatológicos). (5, 6, 7)

### **Técnicas y procedimientos**

Se aplicó el análisis de documentos. Se creó una ficha de recolección de la información para facilitar la obtención de la misma, que se hizo para cada paciente en el que se localizó algún signo de alerta de cáncer, con posterior revisión de Historias Clínicas Individuales [H.C.I.], Historias Clínicas Familiares [H.C.F], auxiliados por el departamento de estadística del policlínico “Guillermo Tejas Silva”.

Los resultados obtenidos se vertieron en una base de datos de Microsoft Excel con soporte digital, en una computadora Acer Travelmate 4002 WLMI. Se realizó de forma tabular, con distribución de frecuencia relativa y acumulada. Se calcularon las tasas de incidencia por signos de cáncer para las diferentes variables, así como se analizaron las tasas globales de morbilidad, además del por ciento como unidad de medida.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

En el estudio se pesquisaron 251 adultos mayores, de ellos fueron estudiados 92 pacientes. A continuación se recogen los resultados de las variables estudiadas.

**TABLA 1. Signos de alerta de cáncer en edades geriátricas, en el área de salud que ocupan los CMF 2601 y 2602 del Policlínico General Docente “Guillermo Tejas”, año 2009-2010**

<b>Signos de alerta</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Cambios en el funcionamiento del intestino o vejiga	11	11,95

Llaga que no cicatriza	2	2,17
Pérdida de flujo o sangre	11	11,96
Dureza o abultamiento en un seno o en otra parte	14	15,21
Dificultad para tragar	4	4,16
Tos o ronquera persistente	18	19,57
Cambios en verruga o lunar	7	7,61
Síntomas generales	25	27,17

Se hizo un análisis del total de gerontes pesquisados, donde se constató que el signo de alerta de mayor frecuencia fue la variable que incluía manifestaciones generales, con 25, ocupando un 27,17%, seguido por síntomas de vías respiratorias. Esto es coincidente con resultados encontrados por autores como Ortiz, Casan y Smith, (8, 9) que plantean que más del 25% de los pacientes de la tercera edad que están desarrollando neoplasias presentan síntomas inespecíficos, semejantes a las enfermedades crónicas no transmisibles en estado de descompensación, y por ello a veces retardan el diagnóstico por una actitud pasiva ante las mismas. (8) Además, es similar a resultados encontrados por el grupo nacional del Ministerio de Salud Pública en una de sus investigaciones del 2007. (10, 11)

La edad es un elemento que se debe considerar en todas las localizaciones tumorales o síntomas subjetivos de estas. En los últimos reportes realizados por la Comisión Americana del cáncer en el año 2004 se hace referencia al aumento creciente de las enfermedades malignas en personas mayores de 50 años. (11, 12)

A partir de los 60 años de edad hay un aumento en las cifras de incidencia, la cual alcanza su posición más elevada en el grupo de edades entre 70 y 79 años (45%), para descender posteriormente a partir de 80 años. Esto parece tener nexo, los carcinógenos y el cambio que se produce en la sensibilidad del organismo hacia ello. Se ha comprobado experimentalmente que los tejidos, con la diferenciación y maduración, se hacen más sensibles a posibles carcinógenos. Otro factor importante en la aparición del cáncer, o los síntomas iniciales o subjetivos de éste, es la alteración del sistema inmunitario que aparece con la edad, la cual se ha aprobado que, además de favorecer la aparición de los tumores, eleva su agresividad, coincidiendo esto con la investigación realizada. (13)

Algunos autores han descrito la edad como un síndrome de alteraciones, que se va manifestando con el tiempo en los individuos de una población y cuyas manifestaciones facilitan el desarrollo de enfermedades mortales, de esta forma consideran esta etapa de la vida como una causa indirecta de muerte, todos coinciden, además, que después de los 80 años la tasa de incidencia y mortalidad por cáncer se mantiene estacionaria y se cree que esto se deba a la presencia de otras enfermedades más frecuentes y comunes que atentan contra la vida de las personas de estas etapas. (14, 15)

La probabilidad de que un varón desarrolle algún tipo de cáncer o signo subjetivo de este entre los 60 y 75 años es de un 25%. En nuestro estudio 42,39% son del sexo masculino y el 57,6% femenino. No coincide con estudios como los que realizó Alfonso Hernández y otros. A nuestro entender esto se debe a que en el área de salud investigada existe una alta superioridad numérica del sexo femenino sobre el masculino, por lo que los signos de alerta encontrados están relacionados con el aparato ginecológico (útero y mama).

**TABLA 2. Distribución según factores de riesgo**

Riesgos	No.	%
Hábito de fumar	31	33,69
Alcoholismo	17	18,48
Conducta sexual inadecuada	10	10,87
Radiaciones	6	6,53
Medicamentos	28	30,43

Como se observa en la **tabla 2**, el factor de riesgo de mayor frecuencia resultó el hábito de fumar, con 31 pacientes, para un 33,69%. Esto coincide con otros estudios que exponen a este factor de riesgo como una de las tres causas principales de contribución en el desarrollo de neoplasia. (5, 6) Los elementos químicos presentes en el tabaco están descritos muy bien por sus disímiles efectos negativos sobre la salud y esta población de la tercera edad tiene un mayor tiempo de exposición. (7, 8)

En nuestra área de salud, a pesar de existir servicios de deshabituación tabáquica, la población es altamente consumidora y los resultados no han sido alentadores y mucho menos a esta edad, que la dependencia es más significativa, enriquecida por las condiciones de su entorno social.

Los resultados referidos al comportamiento de las principales localizaciones de los signos de alertas buscados, según las localizaciones mas frecuentes de neoplasias en los dos sexos, reflejaron que en los hombres el mayor número fue en próstata, con más de un 23%, seguido muy de cerca de los de pulmón y colon con igual número de pacientes, para un 17,39%. Esta alta incidencia en hombres se explica en parte, debido a que generalmente estos están más expuestos a carcinógenos probados en la etiopatogenia de esas neoplasias, que son directamente proporcionales a la entidad, como el tabaquismo y los contaminantes químicos industriales y ambientales.

En el sexo femenino los signos de alerta más frecuentemente encontrados fueron en mamas, con un número de 13, seguido de los de cuello uterino (13,04%). El cáncer de mama es el cáncer que más afecta a mujeres a nivel mundial y a nuestro país y, por supuesto, nuestra área de salud no escapa de este hecho. La incidencia en Cuba de esta neoplasia es de un 20,7 por 100 mil habitantes femeninas.

Dentro de las afecciones identificadas, el mayor número de signos fueron encontrados en los aparatos respiratorios, digestivos y genitourinarios, que lograron ocupar entre los tres un imponente 72,3%, en clara relación etiológico-factorial, también por ser los sistemas mas expuestos a los agentes carcinógenos ya abordados anteriormente y coincidiendo por estudios llevados a cabo por los doctores Joseph F y Alcina Barroso, que otorgan a éstos los tres primeros lugares de muerte por cáncer en las personas de la tercera edad. (8, 11)

**TABLA 3. Diagnóstico positivo de cáncer y signos de alerta de cáncer**

Diagnóstico positivo	Signos	%
Sí	8	8,70
No	84	91,30

Luego del procedimiento ya explicado en el diseño de la investigación, los resultados de cada uno de los exámenes arrojaron, con resultado de diagnostico positivo de cáncer, un número de ocho pacientes (**tabla 3**), alcanzando un 8,7% de la muestra escogida; observándose que es un área de salud con una incidencia considerable de padecimientos neoplásicos. Pues si bien ni resulta una estadística altamente significativa, se ve que sí lo son todos los pacientes encontrados con predisposición a desarrollar la misma, y hay que tener en cuenta que el estudio solo se dirigió a la tercera edad. Otros pacientes, con

entidades de riesgos como procesos ginecológicos, prostáticos con estas características, se remitieron a consulta y fueron seguidos por el área de salud de forma preventiva.

Se observa entonces que el cáncer no es un ente en el que debamos pensar como estático o propio de países desarrollados, pues se encuentra, como se puede ver, en nuestro barrio, conviviendo con nosotros y esperando que le demos la oportunidad para colarse, incluso, en nuestras vidas. Es por ello que creemos que, a pesar de la prioridad que nuestro sistema le da a la atención médica, nos parece que aun no se les ha dado un orden de prioridad a los enfermos con sospecha de cáncer, a la hora de poner recursos en función de ellos. Aún existen dificultades en la identificación de los síntomas y signos de alerta de las enfermedades neoplásicas por parte del personal médico, dentro de los que se incluyen no solo los que se desempeñan en atención primaria, sino muchas veces a especialidades afines a esta entidad; más que los recursos necesarios se requiere de un programa de prevención y control bien organizado y respaldado por un personal responsable e interesado en cada uno de los niveles existentes

## **CONCLUSIONES**

Se encontró que un significativo por ciento de los pacientes de la muestra resultaron positivos en su diagnóstico de cáncer, demostrándose la efectividad de la pesquisa, que permitió la detección de nuevos casos en el área de salud. Se recomendó realizar, con su culminación, técnicas educativas y terapéuticas más efectivas, encaminadas a prevenir en las personas de la tercera edad estas afecciones, a partir de los resultados encontrados. Se logró comprobar la hipótesis planteada.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Ferreira García, M. J. Escalones en la Historia de la Oncología. Madrid: Editorial Cinex; 2006.
2. Canet Heredia, Armando; Tamayo Agüero, Ariadna; García González, Raquel Cristina; Leyva Manzano, Nidia Ana; Suárez Rodríguez, Mauricio José  
Rev Electrón mar. 2012; 37(3). Disponible en URL:  
[www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=319](http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=News&file=article&sid=319)
3. Mirroll, DC, Oncología Clínica. 3 ed. Buenos Aires: Interamericana, 2009: p 22-32.
4. Marinello, Zoilo. Nociones y Reflexiones Sobre el Cáncer. La Habana: Edit. Científico-Técnica, 1983: p 245 - 49.

5. Devesa Colina,E, Geriatria y Gerontología. La Habana: Cientifico- tecnica; 1998: p311-321.
6. Espinosa Brito A. El bienestar de la población de edad avanzada. Resultados preliminares en Cienfuegos. Rev. Finlay.2005. 4 (3): 87-91.
7. Mario Sincero R. Pronóstico de cáncer. Disponible en: [http://www.arys.es/marian/.](http://www.arys.es/marian/) (Citado: 13/05/09 3:30 PM).
8. Pila Pérez, Rafael; Pila Peláez, Rafael; Suárez Sori, Boris; Rodríguez López, Aquiles. Cáncer en el estómago operado: comunicación de 30 casos. Arch. méd. Camaguey jul.-ago. 2003; 7(4). Disponible en URL: <http://www.amc.sld.cu/amc/v7n4/744.htm>
9. Smith D. Mortalidad por Cáncer en edad avanzada. Rev. Cubana inf. Ciencias Médicas 2000; 3(9): 135.
10. Minsap. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2002. La Habana Editorial de Ciencias Medicas; 1992: p 119.
11. Monteagudo Canto, Alina; Salazar Cueto, Carlos; Wilson Estévez, Gabriel; Rodríguez Acosta, Regino. Epidemiología del cáncer de pulmón: estudio de cinco años Arch. méd. Camaguey ene.-feb. 2004; 8(1). Disponible en URL: <http://www.amc.sld.cu/amc/v8n1/865.htm>
12. Edward E. Migrating Thrombophlebitis associated with cancer. New Eng. J. MED 1999; 240: 1031-7.
13. Martin A, Soriano J. Cáncer en Cuba 1987. Rev. Cubana Oncol, 1992; 8:36-48.
14. CPHEM. UATS. Enfoques de la situación de salud de la población. Las Tunas, 2006.
15. Mirroll, DC, Oncología Clínica. Buenos Aires: Interamericana; 2009: p 114-116.
16. Rice University.Catalog Of. the Scientific Community. Disponible en: <http://es.Rice.edu/ES/humosoc/Galileo/catalog/Files/gramt.htm>. (Accedido el 11 de octubre del 2009/ 5.50pm).