



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

Decreto ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución N°15 del 31 de octubre de 2012

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Docencia Superior

**La docencia como método de prevención y diagnóstico temprano del
cáncer.**

Dr. Arnulfo Arosemena Miranda

Panamá, septiembre, 2017



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

Decreto ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución N°15 del 31 de octubre de 2012

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Docencia Superior

**La docencia como método de prevención y diagnóstico temprano del
cáncer.**

**Trabajo de grado como requisito para optar al grado de Especialización en
Docencia Superior**

Dr. Arnulfo Arosemena Miranda

Tutor: Yris Palencia

Panamá, septiembre, 2017

DEDICATORIA

La siguiente monografía es un documento que integra mi labor como médico general en el Instituto Oncológico Nacional y mi labor como docente universitario en la Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología. A éstas dos instituciones agradezco mi formación, mi experiencia y mi práctica como médico docente. Agradezco infinitamente a mis pacientes y mis estudiantes, quienes son los que me brindan el estímulo para aprender cada día y contribuir de manera recíproca en mejorar su condición de salud y su desarrollo profesional.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN

A-CÁNCER: CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

B-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

B-1-Objetivo General

B-2-Objetivos Específicos

C- JUSTIFICACIÓN

D-MARCO REFERENCIAL

D-1-Tipo y diseño de nuestra investigación

D-2-Técnicas e instrumentos docentes de información

D-3-Revisión de estudios publicados

E-MARCO TEÓRICO

E-1-Antecedentes, conceptos y Bases teóricas

E-2-Organismos e Instituciones que apoyan la prevención del cáncer.

E-3-Estrategias de prevención docente en los tipos de cáncer más frecuentes

E-4-Factores de riesgo

- El alcohol como factor de riesgo
- La obesidad y el sobrepeso

F-ANALISIS

F-1- Técnicas e instrumentos docentes

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

INFOGRAFÍA

UNMECIT

INTRODUCCIÓN

Según datos estadísticos actuales publicados por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos América (INH) y los Centros para el Control de las Enfermedades de Los Estados Unidos de América (CDC), así como Instituciones nacionales como La Contraloría General de la República, el Ministerio de Salud de Panamá, y el Programa de Registro Hospitalario del Cáncer del Instituto Oncológico Nacional de Panamá; el cáncer se ubica como una de las principales causas de morbilidad a nivel nacional, regional y mundial. A pesar de los avances tecnológicos y científicos de nuestra época, aún no se ha logrado encontrado un tratamiento curativo efectivo y adecuado para tratar los casos de cáncer que se encuentran en estadios más avanzados. Luego de cientos de estudios médicos realizados en años recientes, éstos han comprobado que el método más efectivo para controlar de manera más efectiva el cáncer es la detección temprana. Nos referimos a detección temprana a la capacidad para ubicar las lesiones pre-cancerígenas en los estadios iniciales de la enfermedad, de manera que el paciente pueda recibir tratamiento efectivo a tiempo, antes de que la enfermedad pueda desarrollarse y dar lesiones corporales a distancia, lo cual se conoce como metástasis. Debemos destacar que por la fisiopatología de la enfermedad, una vez que las lesiones cancerígenas progresan, se hace más difícil su tratamiento, por lo que la mayor parte de los cánceres que no son detectados a tiempo son potencialmente mortales. Lo cual se transforma en una situación de gran carga emocional para el paciente y sus familiares, así como una gran carga económica para el Estado por lo costoso de los tratamientos.

Conociendo lo anterior, lo más indicado es tratar de controlar la aparición del gran número de casos nuevos de cáncer cada año, los cuales podrían ser controlados de una mejor manera centrándonos en el esfuerzo de detectar precozmente la aparición de lesiones pre-cancerígenas. La única manera de detectar éstas lesiones

a tiempo es educando a la población en general sobre la realización de pruebas de “screening” como la mamografía, el Papanicolau, las endoscopías, pruebas de antígenos prostático y algunas otras pruebas de marcadores tumorales, así como concientizar a la población sobre los signos y síntomas iniciales del cáncer mediante la utilización de métodos docentes informativos, así como educar a la población sobre cómo realizar cambios en sus hábitos de vida, de manera que sean más saludables, lo cual ha logrado controlar la aparición temprana de muchas formas de cáncer.

En el presente documento hemos decidido realizar un trabajo investigativo descriptivo sobre los métodos docentes más efectivos utilizados a nivel nacional e internacional para educar a la población sobre los aspectos preventivos para controlar la aparición de factores de riesgo que desencadenen el desarrollo de esta enfermedad.

A- CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

CÁNCER: Descripción del problema

Según información de la Organización Mundial de la Salud y el Instituto Nacional del Cáncer de Los Estados Unidos, se define Cáncer a un conjunto de enfermedades relacionadas, en las que algunas células del cuerpo empiezan a dividirse de manera descontrolada sin detenerse originando masas llamadas tumores, los cuales pueden diseminarse a tejidos cercanos dando origen a lesiones llamadas metástasis. El avance progresivo de la enfermedad en un período corto de tiempo determina su grado de agresividad y letalidad. Lo cual lo hace potencialmente mortal para la persona que lo padece.

En el año 2015, de los 56.4 millones de defunciones registradas a nivel mundial, el cáncer fue el causante de 1.7 millones de estos casos, mientras que en nuestro país fueron diagnosticados 3,367 nuevos casos de neoplasias malignas en el mismo año con 17.4 % del total de las defunciones certificadas por médicos. Los cánceres más comunes en nuestra población son el cáncer de mama, cáncer cervicouterino, cáncer de próstata, cáncer de piel.

El cáncer en nuestro país ocupa los primeros lugares en registros nacionales de morbilidad, incapacidad laboral, hospitalizaciones y defunciones; compitiendo directamente con las patologías de origen cardiaco o cerebrovasculares. Por lo anterior es de gran importancia tanto para el Estado como para nuestra sociedad el realizar esfuerzos en conjunto con el propósito de disminuir la aparición de casos nuevos, los cuales se han ido incrementando de manera progresiva en los últimos años.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, se espera que hacia el año 2030, la mortalidad en el continente americano podría aumentar a 2.1 millones de personas. Mientras que las estadísticas nacionales presentan una curva de incremento progresivo cada año que no parece ceder ante el crecimiento poblacional y la efectividad de los programas de detección temprana.

Actualmente sabemos que muchos de los diferentes tipos de cáncer podrían ser prevenidos evitando la exposición a los llamados “factores de riesgo”, los cuales son ampliamente conocidos. Los principales factores de riesgo son el tabaquismo, la obesidad y el sobrepeso, la inactividad física, el bajo consumo de frutas y vegetales y el alcoholismo.

Algunos factores de riesgo de cáncer pueden ser vinculados estrechamente con ciertos grupos de edades. Algunos cánceres aparecen más tarde en la vida porque son causados por malos hábitos adquiridos desde la niñez o por exposiciones a factores adversos desde la niñez.

El cáncer es una enfermedad potencialmente mortal en muchos casos, y algunas personas podrían tener cierta predisposición a padecerlo.

Al realizar nuestro estudio, y descubrir éstas alarmantes estadísticas, nos hacemos el siguientes cuestionamiento: *¿Cuál es la metodología más efectiva para controlar el incremento de casos nuevos de cáncer a nivel nacional e internacional ?*

B- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Investigar y describir los diferentes métodos que se utilizan para contribuir a disminuir la aparición de nuevos casos de cáncer a nivel nacional, así como detectar y controlar su presencia en estadios tempranos.

Objetivos Específicos

- Describir que métodos son utilizados actualmente en nuestro país para contribuir a concientizar a la población sobre la detección temprana del cáncer.
- Investigar como los mecanismos de información docente son capaces de disminuir las tasas de incidencia de ciertos tipos de cánceres.
- Investigar en que rango de edades es más efectivo disminuir la aparición de factores de riesgo de cáncer utilizando métodos educativos.
- Investigar cuales son los mecanismos legales utilizados por el sistema de salud del Estado para disminuir la aparición de los diferentes tipos de cánceres en la población del país.

C- JUSTIFICACIÓN

La prevención del cáncer es la acción que se toma para reducir la probabilidad de padecer cáncer. Además de los problemas físicos, y el sufrimiento emocional, el cáncer produce altos costos en la atención tanto para el paciente, sus familiares y el Estado. Con la prevención se reduce la aparición de casos nuevos, reduciendo así las cifras de morbilidad.

Debido al incremento progresivo en la incidencia de muchos de los tipos de cánceres en años recientes, es de gran importancia enfocarnos en disminuir ese incremento en el número de casos nuevos con acciones preventivas para educar a la población con el propósito de reducir las estadísticas en un futuro próximo.

D- MARCO REFERENCIAL

Este documento es un estudio descriptivo de tipo no experimental y de carácter longitudinal, cuyo propósito es el de compartir información relevante a un grupo directo de personas con fines educativos.

Presentamos algunos estudios publicados a nivel regional sobre el papel de la docencia en la prevención y diagnóstico temprano del cáncer.

Estudio publicado en la revista MEDISAN
volumen.15 número.2
Santiago de Cuba feb. 2011

Acciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino en la adolescencia

Resumen:

Se llevó a cabo una intervención educativa en 65 adolescentes del estado de Miranda en la República Bolivariana de Venezuela, desde febrero hasta julio del 2007, a fin de modificar sus conocimientos relacionados con la prevención del cáncer cervicouterino. Inicialmente se encontró un elevadísimo porcentaje de instrucción inadecuada sobre el tema, el cual fue cambiado adecuadamente en 96,9 % de los integrantes del estudio, de modo que la intervención resultó eficaz.

Métodos:

Se llevó a cabo una intervención educativa en 65 adolescentes del estado de Miranda en la República Bolivariana de Venezuela, desde febrero hasta julio del

2007, a fin de modificar sus conocimientos relacionados con la prevención del cáncer cervicouterino.

Para facilitar el desarrollo de la actividad mediante técnicas participativas, fueron conformados 3 subgrupos de 20, 20 y 25 integrantes y el plan instructivo fue dividido en 3 etapas: de diagnóstico, intervención y evaluación.

En la primera fase se evaluó el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre la prevención de la enfermedad y su aparición en relación con el inicio de las relaciones sexuales precoces, las infecciones de transmisión sexual, el hábito de fumar y la multiparidad. La segunda etapa fue de intervención propiamente dicha (planificada en 6 encuentros) y durante el período final fue evaluado el conocimiento adquirido que se consideró como adecuado cuando se obtuvo más de 80 % de respuestas correctas, e inadecuado, si ocurría lo contrario.

Las frecuencias absolutas y el porcentaje fueron empleadas como medidas de resumen para variables cualitativas. Se aplicó la prueba de McNemar, con un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados:

Al valorar los conocimientos que tenían las adolescentes sobre la prevención del cáncer cervicouterino antes de la intervención, se obtuvo que 10 de ellas contestaron adecuadamente, lo que representó 15,3 %, y posterior a la instrucción se alcanzó una modificación correcta de los conocimientos en 94,5 % de las participantes en el estudio.

En cuanto a la aparición de esta neoplasia y su correspondencia con el inicio de las relaciones sexuales precoces, al comienzo de la intervención solo 7,7 % de las integrantes de la casuística sabían adecuadamente sobre el tema, pero luego de recibir el plan educativo, 100,0 % modificó correctamente sus conocimientos.

Los conocimientos que tenían las adolescentes sobre la relación de las infecciones de transmisión sexual con la aparición del cáncer cervicouterino fueron adecuados

inicialmente en 5 féminas, para 7,7 %. Posteriormente la educación fue modificada positivamente en 96,6 % de ellas.

De las participantes en el estudio, solo 9 (13,9 %) conocían acerca de la relación entre la presencia de la citada entidad clínica y el hábito de fumar, luego de efectuada la intervención se logró cambiar adecuadamente los conocimientos en 92,8 % de las féminas.

Las adolescentes tenían pocos conocimientos sobre la relación entre la multiparidad y la evolución del cáncer cervicouterino, pues solo 10,8 % conocían correctamente al respecto (tabla 5). Después de la intervención este resultado fue modificado satisfactoriamente, pues 98,2 % alcanzó la instrucción adecuada.

Estudio publicado en la Revista Ciencias Médicas
vol.17 no.4 Pinar del Río jul.-ago. 2013

Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores

RESUMEN

Introducción:

La cavidad bucal por su situación, anatomía y funciones, merece cuidadosa atención médica en la prevención y detección precoz de cualquier afección, principalmente en el anciano.

Objetivo:

Validar una intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Material y método: estudio analítico, longitudinal y prospectivo de intervención educativa, en adultos mayores del consultorio médico 44, del municipio Pinar del Río, en el período de septiembre 2010 a septiembre 2011. De un universo de 119 pacientes, se seleccionaron 50 ancianos incluidos en el grupo 1 por su grado de validez. Previa realización del examen del Programa de detección precoz del cáncer bucal, se aplicó cuestionario para medir conocimientos y actitudes en aspectos de la prevención, antes y después de la ejecución del programa educativo. Se aplicó el porcentaje y el estadígrafo ji cuadrado de Mc Nemar, se utilizó la evaluación cualitativa mediante grupos focales. Resultados: el nivel de conocimiento se incrementó de un 12% antes, a un 88% después de la intervención educativa.

Conclusiones:

Las mayores dificultades se presentaron en el desconocimiento del autoexamen bucal y principales factores de riesgo. Se obtuvo un incremento significativo en el nivel de conocimiento después de la intervención educativa, favorable para la

prevención y tratamiento oportuno del cáncer bucal, se programó un taller de actualización dirigido a los profesionales de la atención primaria de salud.

Material y método

Se realizó un estudio de intervención-acción en adultos mayores pertenecientes al consultorio médico #44, del policlínico universitario "Turcios Lima" de Pinar del Río, correspondiente al servicio estomatológico de la clínica docente Guamá, de septiembre del 2010 a septiembre del 2011.

De los 119 ancianos pertenecientes al consultorio se seleccionó una muestra simple aleatoria de 50 adultos mayores, se tuvo en cuenta su capacidad física y mental para participar en las actividades educativas propuestas. La fuente de información fue la Historia de Salud Familiar.

Métodos utilizados.

Se aplicó un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), para determinar, el conocimiento sobre los posibles daños que sobre la mucosa bucal ocasionan algunos factores, la importancia del autoexamen de la cavidad bucal, así como la conducta ante la presencia de signos de alarma o lesiones bucales; obteniéndose el nivel de conocimiento inicial de estos ancianos sobre dichos temas.

Se realizó examen del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal para determinar los principales factores de riesgo presentes, los cuales fueron anotados en la ficha adjunta al cuestionario.

En la segunda etapa se diseñó y aplicó el programa educativo en el período de noviembre 2010 a junio 2011

Programa educativo: "Unos minutos en beneficio de nuestra salud"

Estrategias: Las actividades educativas se basaron en técnicas afectivo - participativas, dirigidas a la población adulta mayor. Se desarrollaron tres veces al

mes, en espacios de la comunidad con adecuado confort. Al finalizar el programa educativo, se aplicó nuevamente el cuestionario inicial, utilizando el mismo método para comparar los resultados alcanzados.

Evaluación del Impacto: Se realizó monitoreo, evaluando cada 2 meses.

Para la evaluación final se utilizaron indicadores cuantitativos y cualitativos.

Temas que se abordaron en las acciones educativas con el adulto mayor:

- Importancia de la correcta higiene bucal y modificación de hábitos perjudiciales.
- Importancia de las visitas periódicas a consultas estomatológicas.
- Signos de alerta del cáncer bucal y repercusión del mismo para la salud.
- Beneficios del autoexamen bucal para la detección precoz de afecciones bucales.

Grupo Focal: Técnica de evaluación cualitativa que consistió en la discusión semiestructurada de un tema dado, por un grupo homogéneo compuesto por 10 individuos, conformándose 5 grupos. Proceso grupal en el cual los miembros intercambiaron ideas y opiniones.

Método estadístico: Se organizó una base de datos en Microsoft Office Excel. Los datos se presentaron y resumieron en tablas, aplicándose el porcentaje, con un intervalo de confianza del 95% (IC95%) y el test de Mc Nemar con un nivel de significación de $p < 0,05$ de certeza, mediante el software Piloto MM, lo que nos permitió valorar el impacto y/o eficacia según los resultados obtenidos.

El desarrollo del proceso de investigación se efectuó con previa información a los adultos sobre los objetivos y las características de la misma, no se aplicó ningún método terapéutico, explicándosele la importancia de los resultados desde el punto de vista científico contando con su consentimiento.

Resultados

Luego de la exploración del conocimiento de los ancianos sobre algunos factores de riesgo por su influencia en la cavidad bucal, los factores irritantes locales analizados fueron reconocidos inicialmente por el 22% de los adultos mayores; sin embargo, el 84 % reconoció el efecto del tabaquismo y el alcoholismo sobre las mucosas bucales. La tabla muestra cómo inicialmente el conocimiento sobre la importancia de revisarse la boca para detectar alteraciones fue adecuado en un 38% de los participantes. Es de señalar que sólo un 12 % refirió conocer y aplicar el autoexamen de la cavidad bucal, lo cual fue un elemento a tener en cuenta para el diseño y ejecución de nuestro programa educativo, con vistas a satisfacer las necesidades de aprendizaje, fundamentalmente en esta problemática. Se obtuvieron resultados favorables al final de la intervención, con un nivel de significación de Mc Nemar ($\chi^2 = 44,02$) en la asimilación del autoexamen bucal por los adultos mayores.

Acercas del conocimiento sobre signos de alarma y actitud ante su detección, apreciamos que después de aplicada la intervención se logró una modificación favorable en esta población, ya que se obtuvo un incremento del conocimiento en ambas variables, analizadas mediante el test de Mc Nemar ($\chi^2 = 24,05$ y $31,03$), significativos en ambos casos.

Estudio publicado en la Revista Cubana Obstetricia y Ginecología vol.37 no.4
Ciudad de la Habana oct.-dic. 2011

Acciones instructivas en mujeres con riesgo de padecer cáncer de mama

Introducción:

Conocer los factores de riesgo y realizar el autoexamen de mama es de vital importancia para prevenir el cáncer de mama, una de las principales causas de muertes prevenibles en el sexo femenino. Objetivo: modificar el conocimiento sobre los factores de riesgo que causan el cáncer de mamas. Métodos: se realizó un estudio de intervención en el Local # 4 del Policlínico Comunitario Docente, "Arturo Puig Ruiz de Villa", municipio Minas, Camagüey, en el período comprendido entre enero de 2009 a junio de 2010. El universo quedó constituido por 219 féminas y la muestra fue de 119 según muestreo intencional puro no probabilístico, se confeccionó un cuestionario según bibliografía revisada e interés de los autores, con variables como edad, antecedentes familiares de cáncer, ingestión de tabletas anticonceptivas y hábitos tóxicos, frecuencia con que se realiza el autoexamen de mama. Los resultados fueron procesados mediante un paquete estadístico SPSS. Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial con tablas.

Resultados:

Predominó el grupo de edades, 40 - 49, 68 (57,14 %), antecedentes familiares 71 (59,66 %), contraceptivos hormonales usaron 92 (77,31 %) antes de la intervención y después 5 (4,20 %), con hábito tóxico 103 (86,55 %) lo practicaban, después 5 (4,20 %) mantuvieron el hábito, la práctica del autoexamen de mamas 68 (57,14 %) lo realizan una vez al año, después de la intervención el 84,03 % mensual.

Conclusiones:

Se elevó el nivel de conocimiento que demuestra con este la utilidad de los estudios de intervención para disminuir factores de riesgo en la población.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención en el Local # 4 del Policlínico comunitario Docente, "Arturo Puig Ruiz de Villa", perteneciente al municipio Minas en la provincia de Camagüey, en el período comprendido de enero a junio del 2010. El universo quedó constituido por 219 féminas y la muestra fue de 119, representó el 54,34 %, para lo cual se confeccionó un cuestionario según bibliografía revisada e interés de los autores y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

E- FUNDAMENTO TEÓRICO

Está ampliamente demostrado en múltiples estudios científicos y estadísticos que la prevención es la mejor manera de combatir el cáncer. Políticos, profesionales de la salud pública, programas integrales de control del cáncer, grupos comunitarios, médicos y miembros de la población en general puede ayudar a prevenir el cáncer en muchos aspectos.

La prevención en el cáncer se encuentra íntimamente relacionada al control de los llamados “Factores de riesgo”. Lo cual se define como “todo aquello que aumento o disminuye las posibilidades de que una persona padezca una enfermedad” (Página web del Instituto Nacional del Cáncer).

Los factores de riesgo de cáncer se pueden dividir en factores evitables (Factores de riesgo relacionados a la conducta y los relacionados a factores ambientales), y los factores de riesgo inevitables (Riesgos hereditarios y biológicos). Los factores de riesgos evitables como el tabaquismo, la ingesta de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, la exposición a la radiación ultravioleta, químicos y pesticidas son factores en los que debemos extremar medidas educativas para disminuir en lo posible la aparición de nuevos casos. Mientras que en los factores inevitables como la edad, la raza, el sexo del paciente y las mutaciones genéticas heredadas de nuestros padres, son factores en los que debemos brindar y promover información docente con el propósito de estimular al paciente a realizarse pruebas de detección o “screening” para detectar aparición de lesiones pre-cancerosas de manera temprana.

Según algunos estudios realizados, se sabe que la educación a edades tempranas (jóvenes y adolescentes), reduce la aparición del cáncer; debido a que orientando a los jóvenes contribuye a que en un futuro eviten exposición a factores de riesgo nocivos como el tabaquismo y el alcohol, así como contribuye a que éstos practiquen hábitos alimenticios más saludables.

Los jóvenes pasan por muchos cambios físicos y sociales a medida que van creciendo hasta convertirse en adultos. “Estos cambios crean oportunidades únicas para la prevención del cáncer. Si se abordan ciertas conductas y exposiciones en los jóvenes de hoy, podemos reducir las probabilidades de padecer cáncer en un futuro”. (Journal of Adolescent Health, División de prevención de los CDC’s)

Algunos de los ejemplos de estrategias de prevención en jóvenes son:

- La promoción de conductas de protección tales como:
 - Brindar docencia al adolescente y a sus padres sobre como recibir las tres dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).
 - Educar al adolescente sobre como tener una alimentación saludable.
 - Estimular al adolescente a realizar suficiente actividad física.
- Educar al joven sobre la reducción de exposiciones nocivas.
 - Evitar el hábito de tomar sol sobre todo en áreas rurales y al practicar actividades al aire libre
 - Estimular al adolescente sobre el no fumar o dejar el cigarrillo y cualquier otro consumo de tabaco.
 - Prevenir el consumo del alcohol en los menores de edad.
 - Concientizar al adolescente sobre acudir a su evaluación médica anual.

Otras acciones en la población en general.

- Instruir a los pacientes sobre la identificación temprana de lesiones precancerosas-
- Estimular en las personas cambios en la alimentación y en el estilo de vida.
- Llevar un adecuado control del peso corporal
- Educar a la población sobre las “pruebas de screening”. Orientar sobre la forma en que se realizan estas pruebas y a que edades deben ser realizadas.
- Brindar docencia a los pacientes sobre la utilización de ciertos medicamentos que podrían relacionarse a la aparición de ciertos tipos de cánceres. Como por ejemplos ciertos medicamentos hormonales

E.1. Organizaciones e instituciones nacionales que apoyan la prevención del cáncer

En nuestro país existen algunas organizaciones que se encargan de apoyar la prevención del cáncer utilizando diversos mecanismos educativos con resultados efectivos. Entre algunos de ellos tenemos:

Ministerio de Salud de Panamá

El Ministerio de Salud de Panamá (MINSA) es creado por medio del Decreto de Gabinete N° 1 del 15 de enero de 1969 y de su Estatuto Orgánico por medio del Decreto Ejecutivo N° 75 del 27 de febrero de 1969. Su Visión es el “CAMBIO EN LA SALUD, UN COMPROMISO DE TODOS” y cuya Misión es la de garantizar salud a toda la población, con enfoque de género, el acceso a la atención integral, a través de servicios públicos de salud, humanizados en todos sus niveles de intervención, basados en la estrategia de atención primaria, y el desarrollo de las funciones de rectoría, gestión y transformación, privilegiando la equidad, la eficiencia y la calidad con calidez durante la atención, asegurando los procesos de transparencia en el uso de los recursos y el desarrollo de las actuaciones en salud con la participación ciudadana, en la construcción de las condiciones necesarias para la producción social de la salud” .

Actualmente el MINSA presenta incluido dentro sus programas de salud, algunos que son de gran importancia, ya que tienen el propósito de prevenir la aparición del cáncer. Dentro de estos programas tenemos:

- El programa ampliado de inmunización: Este programa incluye dentro del Esquema Nacional de Vacunación actualizado la aplicación de las vacunas de hepatitis A y B, el cual previene la aparición del Cáncer hepático, Así como

la vacuna Tetravalente de Papiloma para la prevención del cáncer cervicouterino.

- Programa de Salud Nutricional: El cual contribuye a mejorar la salud a través de la orientación, educación, la prevención, atención, vigilancia e investigación alimentaria nutricional. Desarrolla programas de complementación alimentaria y suplementación con micronutrientes para grupos vulnerables marginados con el propósito de mantener hábitos de alimentarios saludables y prevenir la aparición de múltiples padecimientos incluido el cáncer.
- Programa de Salud Ocupacional: Este programa se encarga de garantizar ambientes laborables saludables, participación sostenible de trabajadores y empleadores, así como gestión eficiente y efectiva en la prevención de accidentes y enfermedades laborales como exposición a sustancias químicas, gases tóxicos, agentes biológicos y radiaciones ionizantes y no ionizantes con potencial riesgo cancerígeno.
- Programa de Salud integral de la niñez y adolescencia
- Programa de Salud del Adulto: Elabora planes, proyectos y normas de atención de la salud integral del adulto contribuyendo al control adecuado de la salud y prevención de aparición de factores de riesgo con potencial riesgo cancerígenos.
- Programa de Salud del Adulto Mayor: Este programa elabora normas técnicas y Administrativas, guías de Manejo y Protocolos de Atención de Salud Integral del Adulto Mayor que incluyen el control de la aparición de factores de riesgo de cáncer y la detección temprana de lesiones pre-cancerígenas.
- Programa de Cuidados Paliativos: El cual provee de servicios interdisciplinarios de salud de preferencia en el hogar de manera personalizada a pacientes con enfermedad avanzada en fase terminal, además de brindar educación y orientación a familiares y a la comunidad sobre el manejo del dolor, duelo y muerte de los pacientes. Actualmente se trabaja en el anteproyecto de modificación a la Ley 23 del 16 de febrero de

1954 el cual incluye la revisión del uso de sustancias controladas para el alivio del dolor.

- Programa de Salud Sexual y Reproductiva: Entre sus funciones elabora programas de promoción educativa, vigilancia epidemiológica y gestión sanitaria, además de planificación de actividades que incluyen las normas de patología cervical y lesiones pre-invasoras de cérvix de tipo preventivas y diagnósticas para el control de aparición de lesiones pre cancerígenas.

Instituto Oncológico Nacional – Dr. Juan Demóstenes Arosemena

En el año de 1936 se crea en la capital de la República de Panamá, el Instituto Oncológico Nacional, Dr. Juan Demóstenes Arosemena, único hospital de tercer nivel de la época especializado en padecimientos de carácter oncológico.

El Instituto Oncológico en sus inicios fue un área que formaba parte de la estructura del Hospital Santo Tomás, pero en décadas posteriores debido al gran número de pacientes referidos de todas las regiones del país, hubo la necesidad de ser trasladado a instalaciones propias e instituir un Patronato administrativo. Actualmente se encuentra en construcción un Hospital de mayor capacidad de atención debido al gran número de casos registrados progresivamente cada año, además actualmente se brindan tratamientos quirúrgicos, de quimioterapia y radioterapia en otros centros especializados tanto públicos como privados en la capital del país y en algunas de las cabeceras de las principales provincias del interior del país.

El cáncer al ubicarse entre las principales cifras de morbimortalidad en nuestro país, ha generado una mayor demanda de atención, produciendo elevados costos para el Estado, e incrementando el presupuesto para el Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social debido a lo costoso de los tratamientos. Estos elevados costos, así como el dolor para el paciente y las secuelas psicológicas para sus familiares podrían ser menores si se lograra disminuir la aparición de casos nuevos con estrategias preventivas tales como brindar una adecuada información al público en general sobre las consecuencias del cáncer, educando a las personas sobre cómo

mejorar sus hábitos alimenticios, cuando y como realizarse exámenes preventivos y que tipos de cambios al estilo de vida deben realizar para evitar la aparición del cáncer, sobre todo en las personas con antecedentes familiares de ésta enfermedad.

Registro Nacional del Cáncer

En el año 1964, se firma una resolución del Ministerio de Salud, que da carácter de obligatoriedad a la notificación de los tumores malignos a nivel nacional. En 1974 se conforma la Comisión Nacional del Registro del Cáncer, en donde participa el Ministerio de Salud y otras entidades.

En marzo de 1984, mediante el Resuelto N°00306 se sientan las bases del Registro del Cáncer en Panamá y las pautas a seguir en el mecanismo para la recolección de datos, se establecen las variables y el Manual de Procedimiento. El 20 de diciembre de 2,000, el Decreto Ejecutivo N° 384 ratifica la notificación obligatoria de esta enfermedad en el sector público y privado de salud.

Durante el año 2010, se iniciaron los contactos con organismos internacionales como la Red Iberoamericana de Epidemiología y Sistemas de Información en Cáncer (REDEPICAN), del Programa CYTED. En el mes de diciembre de 2010 el Registro de Cáncer de Panamá contribuyó con REDEPICAN en la validación de la Guía REDEPICAN para la evaluación externa de los Registros Poblacionales de cáncer, lo que se sabía contribuiría positivamente a detectar las insuficiencias del sistema de información. Una vez detectadas las debilidades y fortalezas del registro, se determinó superar las expectativas y con la ayuda de una consultoría externa, diseñar un nuevo registro que sustentado en las bases del existente, cubriera a toda la población de Panamá, incorporara a todos los casos de cáncer diagnosticados en el país incluyendo a aquellos que por alguna razón no tienen confirmación histopatológica y a los que se diagnostican en el sector de salud privado.

El objetivo de esta comisión es la de mantener un sistema de información permanente sobre todos los casos de cáncer de Panamá, que permita el

conocimiento sobre la magnitud y distribución del cáncer en el país, la comparabilidad internacional de los datos, la planificación de proyectos, planes y programas, además del desarrollo de investigaciones básicas, clínicas y epidemiológicas.

Los siguientes los objetivos específicos de la comisión

- Capturar, almacenar y procesar de manera permanente la información general y clínica proveniente de todos los casos de cáncer diagnosticados en Panamá.
- Establecer un sistema de control de la calidad de los datos que incluya los indicadores que permitan evaluar la exhaustividad y validez del registro.
- Mantener un sistema de protección y seguridad de los datos, así como la garantía del mantenimiento de la confidencialidad.
- Describir la frecuencia de cáncer en Panamá mediante el uso de las medidas de resumen requeridas: tasas, proporciones y otras, tomando en cuenta las variables sociodemográficas y clínicas incluidas en el formulario de caso de cáncer.
- Describir las tendencias temporales y la distribución geográfica de la incidencia y mortalidad de los distintos tipos de cáncer en Panamá.
- Contribuir al desarrollo de la investigación básica, clínica y epidemiológica en cáncer y promover la utilización de esta información en la docencia.
- Desarrollar investigaciones descriptivas sobre las principales variables epidemiológicas y la supervivencia por cáncer.
- Emitir publicaciones periódicas que contengan los principales indicadores estadísticos producidos por el registro.

Asociación Nacional contra el cáncer (ANCEC)

La Asociación Nacional contra el Cáncer (ANCEC), es un organismo creado a principios de los años 70 con el propósito de educar a la población del país, sobre la detección y el diagnóstico oportuno del cáncer.

La ANCEC es miembro titular de la Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC), con sede en Ginebra, Suiza y de la Asociación de Liga Iberoamericanas contra el

cáncer (ALICC); dando presencia a Panamá como aliado en la lucha contra la enfermedad.

En 1973 se crearon los primeros Capítulos regionales con el fin de replicar la actividad de la Asociación en todo el País. Hoy la Asociación cuenta con 20 filiales en todo el país.

La ANCEC presenta dentro de su estructura diversos programas institucionales, entre los cuales se encuentra el Programa de promoción y divulgación, el cual es una comisión integrada por personal capacitado en el campo educativo, cuyo propósito es el de difundir los conocimientos generales sobre el cáncer, su prevención, diagnóstico oportuno y el apoyo al paciente.

Dentro de las funciones de la comisión del programa de educación y divulgación tenemos:

- Realizar conferencias, seminarios, entrevistas y publicaciones
- Realizar programas de capacitación en las áreas de educación poblacional, escolar y laboral para el control del tabaquismo, entrenamiento del voluntariado de la ANCEC, información y comunicación.
- Promover la participación activa de los medios de comunicación para la divulgación de los conocimientos del cáncer y demás actividades de la ANCEC.

Fundacáncer

Es una organización creada en 1998 para brindar asistencia a los pacientes de escasos recursos que son víctimas del cáncer, trabajando en conjunto con el Instituto Oncológico Nacional y otras organizaciones que participan en la lucha contra el cáncer.

Fundacancer dentro de sus objetivos se encargan de desarrollar programas y campañas de información y detección temprana a nivel nacional para crear consciencia en la población sobre la importancia de realizarse exámenes para la

detección temprana del Cáncer, además de organizar, coordinar y promover actividades para brindarle apoyo a los pacientes con Cáncer.

Mensualmente Fundacáncer lanza campañas de diversos temas relacionados con el cáncer. Entre ellas tenemos:

- Campaña de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Mama
- Campaña nacional de detección temprana del melanoma y cáncer de piel
- Campaña de detección temprana del cáncer de próstata
- Campaña de Prevención y Diagnóstico temprano de Cáncer Colorrectal
- Campaña contra Cáncer de Pulmón

La Fundación de Ayuda a los Niños con Leucemia y Cáncer (Fanlyc)

Es una organización formada hace más de 20 años por padres y madres de niños con diagnóstico de cáncer y algunos médicos pediatras con el propósito de velar por el tratamiento y bienestar de los niños y adolescentes con cáncer en nuestro país.

La fundación realiza la Campaña Nacional de Detección Precoz, que es un esfuerzo que convoca la voluntad de empresas amigas, medios de comunicación, instituciones públicas, escuelas, colegios, hospitales, y principalmente a miles de voluntarios que promueven la publicación y distribución de una revista informativa de aproximadamente 130 000 ejemplares con la intención de divulgar las señales de alarma y procurar mayor esperanza de vida. Además de la Revista y la campaña de detección precoz, Fanlyc dentro de su página web publica información valiosa al público en general sobre el cáncer pediátrico, las señales de alarma y su tratamiento.

Con la intención de comunicar información de prevención del cáncer, Fanlyc ha creado una campaña bajo el término “4u” que abarca los 4 pilares del bienestar: lo

que como (alimentación sana), lo que me muevo (actividad física), lo que controlo (manejo del estrés) y lo que practico (espiritualidad).

Todas las comunicaciones, actividades, campañas y acciones de la organización son 4u e inspiran a cambiar a un estilo de vida más saludable atendiendo estos cuatros aspectos que definen la salud.

A partir del año 2014, nace FEST 4U, un festival para divulgar toda la información referente a la prevención del cáncer y la obesidad, invitando a participar a todas aquellas personas, empresas e instituciones que mantienen prácticas saludables para compartirlas en un ambiente único, proponente y mágico.

E.2. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DOCENTE EN LOS DIFERENTES TIPOS DE CÁNCERES MÁS FRECUENTES EN NUESTRA POBLACIÓN

Cáncer del pulmón y Tabaquismo.

El tabaquismo es el factor de riesgo evitable que provoca más muertes evitables en todo el mundo. El humo del tabaco no solo se asocia al cáncer de pulmón, sino a muchos otros como los cánceres de esófago, laringe (cuerdas vocales), boca, garganta, riñón, vejiga, páncreas, estómago y útero. Por lo anterior, se han establecido en muchos países diferentes mecanismos para disminuir el consumo de productos del tabaco.

En nuestro país se han establecido por parte del Ministerio de salud y Caja del Seguro Social diversos mecanismos para sensibilizar al público respecto a los efectos nocivos del tabaquismo. Algunos de ellos son: La creación de las clínicas de cesación del tabaquismo a nivel nacional, la divulgación de los efectos del tabaco en mujeres embarazadas en las cajas de cigarrillos, la prohibición de venta de cigarrillos a menores de edad, la restricción de fumadores en áreas cerradas. El establecimiento de áreas “solo para fumadores” en diversos sitios, con el propósito de proteger a la población no fumadora, la prohibición de comerciales donde aparezcan personas fumando y la colocación de cintillos informativos sobre los efectos nocivos del tabaquismo.

Cáncer de piel

El principal factor relacionado a la aparición del cáncer de piel es la exposición solar. La exposición a la luz ultravioleta puede causar envejecimiento prematuro de la piel produciendo lesiones que pueden generar cáncer de piel.

En los últimos años se han detectado unos 600 casos anuales de cáncer de piel, lo que representa un aumento dramático con respecto al año 2013, que cerró con 157 casos. (Datos del Departamento de Registros y Estadísticas de salud del ION)

Se debe educar a la población en general, sobre todo a personas que practican actividades al aire libre, o que laboran en áreas expuestas al sol que deben protegerse sobre todo en las horas comprendidas entre las 10:00 am y las 4:00 p.m. ya que nuestro país se encuentra en una zona tropical, por lo que se debe realizar además las siguientes medidas preventivas:

- Utilizar sombrero de ala ancha que cubra la piel del rostro, cuello y orejas
- Utilizar lentes de sol que bloqueen los rayos ultravioleta, con el propósito de proteger la piel de los párpados.
- Utilizar camisas manga larga y pantalones largos al exponernos al sol.
- Aplicar productos de protección solar con factor de protección mayor de 15 a 30 FPS 30 minutos antes de exponerse al sol y cada 2 horas después de sudar o nadar.

En nuestro país se han tomado algunas medidas con el propósito de educar a la población y evitar aparición de lesiones en piel por exposición solar. Entre ellas tenemos las siguientes:

- Orientar a las escuelas sobre reducir el horario de exposición a los niños en horas de educación física y recreos.
- Incentivar en las escuelas la utilización de uniformes de educación física que incluyan pantalones largos y gorras.
- Tratar en lo posible de practicar deportes en áreas cubiertas fuera del alcance de los rayos solares.

- En los meses de verano el Ministerio de Salud y el Sistema de Protección Civil divulgan en medios de comunicación la utilización de factores de protección solar y limitar la exposición en ciertas horas del día donde los rayos ultravioletas resultan más dañinos para la población.
- Durante la evaluación médica se debe orientar al paciente sobre la revisión periódica de manchas o lunares en la piel o aparición de lesiones nuevas.

Campaña de Concienciación, Prevención, Detección Temprana del Cáncer de Piel y Melanoma

La Fundación Pro Enfermo con Cáncer (FUNDACANCER) con el apoyo de la Asociación Panameña de Dermatología y la Clínica de la Piel Irene Escoffery del Instituto Oncológico Nacional organizan cada año en el mes de mayo la Campaña de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de piel, en la cual son atendidos cientos de pacientes, detectándose muchos casos nuevos Melanomas y carcinomas basocelulares, por lo que este programa se mantiene de manera permanente a lo largo de todo el año con revisiones gratuitas todos los martes.

Cáncer Colorrectal

Varios factores relacionados con el estilo de vida han sido asociados con el cáncer colorrectal. De hecho, los vínculos que hay entre la alimentación, el peso y el ejercicio con el riesgo de cáncer colorrectal son algunos de los más estrechos entre todos los tipos de cáncer. El sobrepeso u obesidad (mucho sobrepeso) incrementa el riesgo de padecer y morir de cáncer colorrectal. El sobrepeso o la obesidad (especialmente si se tiene una cintura grande) aumentan el riesgo de cáncer de colon tanto en los hombres como en las mujeres, aunque esta asociación parece ser mayor entre los hombres.

Las personas inactivas físicamente tiene una mayor probabilidad de padecer cáncer colorrectal. Estar más activo podría ayudar a disminuir el riesgo.

Una alimentación con un alto consumo de carne roja (tal como res, cerdo, cordero o hígado) y carnes procesadas como los embutidos pueden aumentar el riesgo de padecer de cáncer colorrectal. Además, cocinar las carnes a temperaturas muy altas

(freír, asar o cocinar a la parrilla) crea químicos que pueden aumentar el riesgo de cáncer, aunque no está claro cuánto de esto puede aumentar el riesgo de cáncer colorrectal.

Una alimentación con un alto consumo de vegetales, verduras, frutas y fibras de grano entero ha sido relacionada con un menor riesgo de cáncer colorrectal, pero los suplementos de fibra no han demostrado que ayuden a reducir este riesgo. No está claro que otros componentes alimenticios (por ejemplo, ciertos tipos de grasas) afecten el riesgo de cáncer colorrectal.

Las personas que han fumado por mucho tiempo tienen una probabilidad mayor de padecer y morir de cáncer colorrectal que las personas que no fuman. Se sabe que fumar causa cáncer de pulmón, pero también está relacionado con otros cánceres, como el cáncer colorrectal.

El cáncer colorrectal ha sido vinculado al consumo excesivo de alcohol. Limitar el consumo de alcohol a no más de dos tragos al día para los hombres y un trago al día para las mujeres podría dar muchos beneficios a la salud, incluyendo un menor riesgo de cáncer colorrectal. Se conoce además que es más frecuente padecer de cáncer colorrectal si la persona es mayor de 50 años y es de raza negra.

Cáncer de cuello uterino

En el año 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en América. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes aumentará en un 45% en el 2030. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, principalmente debido a enormes desigualdades en salud. La elevada incidencia de esta enfermedad representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral (salud sexual y reproductiva, salud en adolescentes, inmunización y control del cáncer cervicouterino). El cáncer cervicouterino es una enfermedad con una larga historia natural por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo

de la vida de la mujer mediante estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos.

La mejor estrategia de prevención costo – efectiva es el tamizaje a través de la citología cervical mediante el examen conocido como Papanicolau, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas al ser identificadas. Muchos de estos programas de tamizaje en nuestro medio han presentado ciertas dificultades para su realización debido a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje y a la organización de los sistemas sanitarios, así como a aspectos culturales y comunitarios. En este contexto, el desarrollo y la disponibilidad de nuevas herramientas, incluyendo nuevas tecnologías para el cribado, así como vacunas profilácticas frente al VPH, ofrece oportunidades sin precedentes para lograr la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Por lo anterior es importante orientar y educar a la población en riesgo.

La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de mujeres adolescentes puede prevenir cerca del 70% de los casos de cáncer de cuello uterino, por lo que se realizan anualmente campañas informativas y educativas de salud creando conciencia en la población sobre lo importante de la prevención, utilizando lemas como Algunos de los lemas de “vacunarla es quererla”, “Vacunando en el presente para prevenir en el futuro”, “Vacúnate y celebremos un futuro saludable”.

Durante la atención médica, ya sea por medicina general o ginecología se debe realizar una exhaustiva historia clínica y examen físico para determinar la existencia o no de ciertos factores de riesgo tales como:

- Primera relación sexual a una edad temprana
- Varias parejas sexuales (de la mujer o de su pareja)
- Tabaquismo
- Raza: se producen más casos entre las mujeres de raza negra o latinoamericanas
- Infección por el virus del papiloma humano (VPH)
- Infección por el VIH

- Sistema inmunitario debilitado debido a un trasplante de órgano, a quimioterapia o al uso crónico de esteroides

Programa de vacunación

El Gobierno de la República de Panamá, a través del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Ministerio de Salud (MINSAL) y con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), anualmente realiza la Campaña de Vacunación de Las Américas la cual se lleva a cabo desde el año 2003, y cuyo propósito es el de evitar la morbimortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación. Cada año se vacunan más de 100 mil personas desde 0 a 60 años de vida a nivel nacional, con una inversión de decenas de millones de dólares.

Estas jornadas incluye recorrido en las comunidades con la búsqueda activa casa por casa de niños inasistentes o desertores del programa de vacunación, inmunizando a las comunidades enteras, arriba del 80% con el apoyo de los padres de familia, líderes comunitarios.

A través de esta campaña se busca disminuir la inequidad y exclusión a los servicios de salud; dirigidas a la población más vulnerable, priorizando los corregimientos y distritos en riesgos.

El Programa Nacional de Vacunas en nuestro país es uno de los más completos de la región, e incluye desde el año 2008 la vacunación completamente gratuita de niñas de 10 años en los planteles educativos e instalaciones del Ministerio de Salud contra el Virus de Papiloma humano (VPH) utilizando la vacuna tetravalente que permiten la prevención primaria de aproximadamente un 70% de los casos de cáncer cervicouterino (Incluyendo los VPH 6,11,16 y 18), además de prevenir los cánceres de vulva, boca, laringe, ano y pene lo cual ha llegado a ser una estrategia confiable y eficaz.

La vacuna del VPH ayuda a prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino y cánceres de vagina y vulva. LA FDA de Los Estados Unidos aprobó el uso de la

vacuna en niñas y mujeres de 9 a 26 años y en niños y hombres de 9 a 21 años. En Panamá el programa de vacunación contra el Virus del Papiloma fue ampliado a niños varones de 10 años desde el año 2016 y se aplica dos dosis anuales con un intervalo de 6 meses, siendo el primer país de latinoamérica en incluir varones en su sistema de vacunación contra VPH.

Es necesaria una estrategia integral de salud pública para abordar la prevención del cáncer cervicouterino, la cuál implica la vacunación de adolescentes (cuando sea asequible y sostenible); el tamizaje de las mujeres que se encuentran en la edad de riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino (mujeres de 35 años o más); y el tratamiento de todas las mujeres con lesiones precancerosas y cáncer invasor.

La evidencia científica a favor de las nuevas tecnologías para la prevención del cáncer cervicouterino es clara y está bien establecida. Se cuenta con suficientes estudios de investigación de calidad realizados en países de América Latina que respaldan estos resultados con datos procedentes de la región. La implementación de estas nuevas tecnologías resulta factible, tal y como muestran las experiencias exitosas de algunos países. La región se encuentra en un punto en el que se reúnen las condiciones oportunas para la incorporación de cambios en los programas de prevención y control del cáncer cervicouterino que permitan lograr un impacto positivo sobre la carga de enfermedad.

Cáncer de mama

El Cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la población femenina. Cada año se producen aproximadamente 1,38 millones de nuevos casos y más de 458,000 fallecimientos (IARC Globocan 2008). En los países de ingresos bajos y medios, la incidencia del cáncer de mama ha aumentado constantemente en los últimos años probablemente debido al aumento de la esperanza de vida, la urbanización y la adopción de métodos de vida occidentales. La mayoría de los fallecimientos ocurren en estos países debido a que la mayoría de los casos se diagnostican en estadios avanzados debido a la falta de sensibilización sobre la detección temprana, y las dificultades para tener acceso a los servicios de salud.

A pesar de los avances tecnológicos y los conocimientos actuales sobre las causas del cáncer, esto ha sido insuficiente. Por lo que la detección temprana continúa siendo la piedra angular de la lucha contra este tipo de cáncer. Para ser detectado a tiempo, es importante concientizar y educar a las pacientes sobre la realización de mamografías y el autoexamen de mamas cuando sea requerido. Debido a que las mamografías y otros métodos diagnósticos requieren elevados costos económicos para algunas personas, además de requerir una buena infraestructura sanitaria para su realización, los organismos internacionales como la OMS y los nacionales como el MINSA y la CSS fomentan programas integrales, así como recomendaciones estratégicas para detección precoz orientando a su personal sobre la educación a la población en riesgo sobre la aparición de los signos y síntomas iniciales, así como la demostración de la realización del autoexamen de mamas. Anualmente se programan campañas informativas en las que se orienta sobre la autoexploración mamaria y se publicitan ofertas y descuentos en estudios de imagenología para diagnosticar tempranamente la aparición de lesiones mamarias. El diagnóstico precoz en mama es vital porque de él depende las posibilidades de tratamiento y curación, cuyas probabilidades podrían ser elevadas si se detecta a tiempo.

En el caso del cáncer de mama existen algunos factores de riesgo que debemos investigar, y es por esta razón que debemos educar a los pacientes y familiares brindándole información al respecto utilizando métodos como los trípticos informativos y enseñarles el método de palpación de las mamas como la correcta manera de realizar el autoexamen mamario.

Dentro de los factores de riesgo para el cáncer de mama que debemos estudiar en la población tenemos los siguiente:

- Edad: La mayoría de los casos se producen en mujeres mayores de 50 años.
- Antecedentes en familiares cercanos de cáncer de mama antes de la menopausia.
- Primera menstruación antes de los 12 años.
- Menopausia después de los 55 años.

- No haber estado nunca embarazada o haber tenido el primer hijo después de los 30 años.
- Nivel educativo y socioeconómico elevado. Las mujeres de este grupo suelen tener menos hijos.
- Obesidad o aumento de peso después de la menopausia.
- Tratamientos hormonales.
- Mutaciones hereditarias en los genes BRCA1 o BRCA2
- Alimentación rica en grasas.
- Inactividad física.
- Consumo de más de una bebida alcohólica al día.
- Uso de anticonceptivos orales.

Octubre:

Mes de la sensibilización sobre el Cáncer de Mama

En el mes de octubre de cada año, se celebra en todo el mundo el mes de la sensibilización sobre el cáncer de mama, lo cual contribuye al aumento de las atenciones médicas, brindando información docente, contribuyendo a la sensibilización, la detección precoz, el tratamiento y los cuidados médicos y paliativos. Fue elegido este mes debido a que en el año 1983 en la ciudad de Texas, USA, fue realizada la primera gran caminata para concientizar a la población sobre éste cáncer, evento que desde esa fecha se ha realizado, extendiéndose a muchas partes del mundo con apoyo de múltiples organismos internacionales. La utilización de la cinta rosada fue acuñada desde 1991 en la caminata de Nueva York. Idea atribuida a los representantes de la Fundación Susan G. Komen en apoyo a las víctimas de cáncer.

En Panamá, diversas instancias públicas, asociaciones y organizaciones de salud, suman esfuerzos para la realización de campañas de detección temprana. Cada año llegan al Instituto Oncológico Nacional nuevos casos de cáncer de mama que

fueron detectados a tiempo en controles realizados gracias a las campañas durante el mes de octubre.

Cáncer de próstata

El cáncer de próstata es uno de los más frecuentes en el sexo masculino. Generalmente ocurre con mayor frecuencia después de los 50 años. Este tipo de cáncer tiene una mayor incidencia en personas que tienen antecedentes familiares cercanos del mismo cáncer, así como en personas de raza negra, en las que se duplica la tasa de incidencia.

Debido a lo engorroso del examen del tacto rectal que se realiza para examinar la próstata en los varones, es necesario insistir permanentemente en la educación y orientación para que decidan realizarse la prueba. En los últimos años se realiza la campaña de prevención de cáncer de próstata en el mismo mes junto a la campaña de prevención de cáncer de mama, por lo que observamos la presencia de la cinta rosada y celeste simultáneamente y se realizan actividades en común.

La campaña de prevención del cáncer de próstata consiste en orientar y concientizar a las personas del sexo masculino a realizarse la prueba del tacto rectal y la prueba de laboratorio en muestra de sangre del marcador tumoral llamado Antígeno prostático específico o PSA.

Debido a la sociedad machista que observamos en nuestro país y muchos países de Latinoamérica, es necesario educar al paciente y explicar detenidamente en que consiste la prueba del tacto rectal ya que gran parte de la población masculina no acude a realizarla por temor o por pena, y muchos acude ya cuando tienen síntomas o es demasiado tarde.

E-4-Factores de Riesgo

E-4-1 El Alcohol

Panamá es uno de los países de la región con más alto consumo de bebidas alcohólicas per cápita. Beber alcohol puede aumentar el riesgo de padecer cáncer de boca, garganta, esófago, laringe, hígado y mama. En cuanto más volumen de

bebidas alcohólicas se ingiera, mayor será el riesgo, por lo que se debe instruir a la población sobre consumir bebidas alcohólicas con moderación. Es decir hasta dos bebidas diarias en varones y una bebida diaria en mujeres. En nuestro país se han tomado medidas para evitar ventas de bebidas alcohólicas a menores de edad, así como el incremento de las multas económicas a personas que sean detectadas conduciendo en condiciones de ebriedad.

Se ha comprobado que el alcohol podría aumentar el aumentar el riesgo de cáncer de las siguientes formas:

- El etanol de las bebidas alcohólicas al descomponerse metabólicamente genera el acetaldehído, la cual es una sustancia tóxica y potencialmente carcinogénica.
- Las bebidas alcohólicas pueden generar por el proceso de oxidación especies de oxígeno reactivo, lo cual puede afectar el ADN, las proteínas y lípidos del organismo.
- El alcohol deteriora la capacidad corporal de disolver y absorber una variedad de nutrientes que pueden estar asociados al riesgo de cáncer tales como Vitaminas A, C,D y E, así como el ácido fólico y el Complejo B.
- El alcohol eleva las concentraciones de estrógeno en sangre, lo cual se relaciona al riesgo de cáncer de mama.
- Las bebidas alcohólicas pueden contener contaminantes carcinogénicos como nitrosaminas, fibras de asbesto, fenoles e hidrocarburos.

La Obesidad y el sobrepeso como factor de riesgo

El sobrepeso y la obesidad son algunos de los factores de mayor riesgo para varios tipos de cánceres, entre ellos el de mama, colon, recto, endometrio, esófago, riñón, páncreas y vesícula biliar. Por esto es importante orientar a la población en general sobre los siguientes puntos para reducir el riesgo de aparición del cáncer.

- Alimentarse con una dieta saludable
- Realizar actividad física regularmente
- Mantener un peso saludable.

Hay múltiples mecanismos que se han sugerido para explicar la relación del sobrepeso y la obesidad con la aparición del cáncer. Entre ellos tenemos los siguientes:

- Los pacientes con sobrepeso y obesidad tienen mayor probabilidad de desarrollar trastornos inflamatorios crónicos de bajo grado, los cuales con el tiempo causan daño al ADN, generando cáncer.
- El tejido adiposo produce cantidades excesivas de estrógenos, lo cual se asocia a un mayor riesgo de cáncer de mama, ovario y endometrio.
- Los obesos tienen mayor concentración de insulina en sangre, así como de factor de crecimiento 1 semejante a insulina, produciendo hiperinsulinemia y resistencia a la insulina, lo cual se asocia a diabetes y cánceres de colon, riñón, próstata y endometrio.
- Las células grasas producen adiposinas, las cuales son hormonas que pueden estimular o inhibir el crecimiento celular, lo cual se asocia al desarrollo del cáncer.
- Las células adiposas pueden tener efectos directos e indirectos sobre reguladores del crecimiento celular. Lo cual a su vez guarda relación con el desarrollo de ciertos tipos de cánceres.

F. ANÁLISIS

Durante nuestra investigación hemos obtenido datos estadísticos sobre el cáncer que confirman tanto el incremento progresivo en la incidencia de casos nuevos a nivel nacional como a nivel regional y mundial, así como las dificultades en el tratamiento de los pacientes debido a su alto índice de morbilidad y mortalidad.

Nuestro papel como médico no es solo el de aliviar o ayudar a controlar los signos y síntomas del cáncer y de brindar tratamientos cuando sea posible. Es de mayor relevancia tanto para el paciente y familiares, como para la salud pública del país encontrar mecanismos para controlar la aparición de casos nuevos y disminuir la curva de incremento en la tasa de mortalidad por cáncer. Para esto nos basamos en informaciones obtenidas por métodos epidemiológicos, los cuales son

posteriormente analizados de manera que los datos obtenidos sean utilizados en beneficio de la población.

La evaluación sistemática de las condiciones de salud y enfermedad requiere de disponibilidad de datos recolectados por sistemas de vigilancia en salud pública, mediante métodos de investigación específicos y apropiados, los cuales nos permitirán la identificación de factores de riesgo, individuales, y colectivos, que participan en la ocurrencia del cáncer en la población; siendo éstos, la base para el desarrollo de intervenciones dirigidas a la promoción de salud, prevención y control de la enfermedad. Es por esto que la salud pública cuenta con la Epidemiología, (concebida como la herramienta y ciencia que estudia la distribución de las enfermedades y los determinantes del proceso salud-enfermedad en las poblaciones humanas), por medio de un método específico denominado método epidemiológico, el cual se utiliza por conocer las características y el desarrollo de las enfermedades y otros procesos afines que afectan a la colectividad, con el fin de dominarlas y transformar favorablemente el estado de salud de la población. Este método epidemiológico, se basa en el razonamiento y abordaje del estudio que plantea el método científico, por lo que se puede afirmar que el Método Epidemiológico es una aplicación particular de Método Científico; en donde a partir de la identificación de un problema (enfermedad o fenómeno de salud) y la revisión de los conocimientos existentes, se formula una hipótesis y objetivos, se recogen datos según un diseño de investigación preestablecido y, una vez analizados e interpretados, se obtienen conclusiones que permitirán modificar o añadir nuevos conocimientos a los ya existentes, iniciándose entonces una secuencia circular de etapas o niveles organizados para el logro de un objetivo.

En nuestra labor como médico nos encontramos a diario con pacientes con diversos tipos de cánceres, aprendiendo constantemente lo que respecta al manejo de signos y síntomas, efectos secundarios de los tratamientos, y el manejo de la información tanto a pacientes y familiares sobre la evolución de la enfermedad y el cuidado del paciente en casa. Durante el contacto directo con nuestros pacientes y sus familiares, es necesario establecer un vínculo de comunicación efectiva con el

propósito de brindar información, aclarar las múltiples dudas que surgen en cuanto a la evolución de la enfermedad y efectos adversos de los tratamientos.

De la misma manera, las diversas instituciones que se enfrentan a ésta enfermedad, han ideado diversos mecanismos docentes e informativos cuyo propósito es el de brindar una adecuada información a la población en los aspectos de prevención del cáncer y evitar la aparición de factores de riesgo. Esto nos llevó a realizar una investigación sobre los diferentes mecanismos en el aspecto docentes que son utilizados para la prevención de esta enfermedad.

A pesar de las dificultades para encontrar publicaciones de estudios recientes que confirmen nuestra hipótesis, existe información que nos afirma la importancia de la estrategia de prevención para el control del cáncer. Además de apoyar la teoría de que el método más efectivo para prevenir la enfermedad no es más que la educación de la población utilizando mecanismos docentes para brindar información eficaz para concientizar sobre la importancia de los hábitos saludables, conocer cuales son los signos y síntomas del cáncer temprano, así como las estrategias de detección del cáncer en etapa inicial.

F.1. Técnicas e instrumentos docentes

F-1-1 Consulta médica

Definitivamente es en la consulta médica donde el paciente recibe la información de la fuente más confiable que es su propio médico. Por lo que es menester por parte del médico de establecer un canal de comunicación efectiva, para que el paciente en un ambiente cómodo y confidencial, puede aclarar sus dudas e informarse sobre los que son los signos y síntomas de la enfermedad, así como los efectos adversos de sus tratamientos y pronóstico del desarrollo de su enfermedad. Es muy importante además de orientar al paciente, aclarar las dudas de los familiares cercanos, los cuales en ocasiones son los encargados de brindar el apoyo sobre todo a pacientes con limitaciones físicas producto de su enfermedad.

F-1-2-Páginas web

En la actualidad es muy común la utilización de la internet y aplicaciones de teléfonos móviles para compartir datos e información. Dada la multifuncionalidad de la red, se cuenta hoy en día con múltiples páginas informativas y aplicaciones móviles de diversas instituciones que nos brindan información docente con el propósito de prevenir y diagnosticar oportunamente la aparición de los diferentes tipos de cáncer.

Si bien es cierto, actualmente existe mucha información que no es confiable en la web, donde se informan sobre tratamientos inadecuados y datos erróneos sobre las enfermedades, es importante orientar al paciente y a los familiares sobre ubicar información de sitios confiables. Algunos de estos sitios a pesar de ser de organismos internacionales, presentan información en español. Como por ejemplo tenemos las siguientes:

- www.cancer.gov / www.cancer.org: (Páginas web de las Asociaciones Americanas del Cáncer)
- www.who.int: (Página de la Organización Mundial de la Salud)
- www.cdc.gov: (Página informativa de los Centros para el Control de Enfermedades de Estados Unidos)
- www.ancec.org.pa: (Página web de la Asociación Nacional contra el Cáncer)
- www.ion.gob.pa: (Página web del Instituto Oncológico Nacional)
- www.fanlyc.org.pa: (Página informativa de la Fundación de Ayuda para los niños con Leucemia y Cáncer)

F-1-3-Participación de los medios de comunicación

Debido a la amplia cobertura de los medios de comunicación a nivel nacional, hoy en día se promueven las diversas campañas preventivas mediante información a través de periódicos, radio y televisión, e incluso la utilización de medios electrónicos vía internet para crear conciencia sobre la enfermedad y divulgar actividades de tipo preventivas que se realizan anualmente. Tales como la Campaña de la Cinta Rosada (Ca mama), Campaña de la Cinta Celeste (Próstata),

y campañas sobre el cáncer de piel y cérvico uterino que son los que más incidencia tienen en nuestra población.

F-1-4-Materiales informativos

Uno de los métodos más comunes de llegar a la población con información médica confiable sobre diversos temas de salud es la utilización de materiales informativos con textos que son utilizados para orientar a la población y son realizados en forma de trípticos, panfletos, y textos cortos, algunos de ellos descargables vía web de algunas páginas informativas de organismos internacionales. Estos textos pueden incluir información sobre prevención de factores de riesgo, síntomas de la enfermedad, y tratamientos. Y son distribuidos en Policlínicas, Centros de Salud y otros centros médicos con el fin de educar a la población.

F-1-5-Actividades informativas

Las diversas instituciones y asociaciones que participan en la prevención del cáncer realizan anualmente diferentes actividades con el fin de concientizar a la población y brindar información sobre el cáncer. Algunas de estas actividades se realizan tanto nacional como internacionalmente en apoyo a los pacientes con esta enfermedad. Dentro de algunas actividades tenemos:

- Campaña de la Cinta Rosada, en la cual se realizan actividades informativas a nivel internacional en apoyo a las pacientes de cáncer de mama.
- Campañas preventivas para la detección del cáncer, realizando exámenes y pruebas de screening a la población en riesgo (Cánceres de mama, piel, próstata).
- Se realizan actividades deportivas como caminatas, maratones, y otras actividades físicas con el fin de concientizar a la población.

F-1-6-Leyes Especiales

En los últimos años debido al incremento en la incidencia de varios de los tipos de cánceres, ha sido necesario realizar cambios en nuestras leyes, algunas de ellas surgidas como propuestas legislativas y del Ejecutivo, así como de gremios médicos y la población en general. Entre algunas de estas leyes tenemos:

- Ley No. 13 del 24 de enero del 2008 publicada en Gaceta Oficial el 25 de enero del 2008, en la cual se adoptan medidas para el control del tabaco y sus efectos nocivos a la salud. La cual incluye. Estrategias para reducir la oferta y la demanda de los productos del tabaco. Cambios en el empaque y etiquetado externo con información sobre los riesgos del producto. Control de las pautas publicitarias nacionales. Control de la venta a menores y en sitios cerrados.
- Ley No. 17 del 28 de abril del 2014, en la cual se dictan medidas para la prevención del cáncer de piel. En esta ley se dictan normas para que el MINSA y el MEDUCA implementen políticas para promover la prevención del cáncer de piel, por medio de ejecución de medidas concretas de educación a la población acerca de los riesgos que conlleva exponerse a los rayos solares sin protección.

CONCLUSIONES

Al menos un tercio de todos los casos de cáncer pueden prevenirse. La prevención constituye la estrategia a largo plazo más costo eficaz para el control del cáncer. Gracias a los múltiples programas preventivos que se realizan anualmente se han logrado detectar numerosos casos nuevos, algunos de ellos en etapas iniciales, lo cual ha contribuido a brindar tratamiento oportuno, a salvar vidas, evitar el sufrimiento de familiares y aminorar los elevados costos de los tratamientos y hospitalizaciones para el Estado y sus Sistemas de Salud.

Hoy en día sabemos que la mejor manera de combatir el cáncer es la prevención, y esto se logra creando conciencia en las personas, utilizando medios docentes con el propósito de que realicen cambios en sus hábitos y estilo de vida para evitar la aparición de diversos factores de riesgo que pueden originar la aparición de lesiones pre-cancerígenas, además de estimular y orientar a las personas para realizarse de manera recurrente exámenes de detección temprana o pruebas de “screening” para ubicar a tiempo lesiones en etapas iniciales y evitar así el desarrollo del cáncer.

RECOMENDACIONES

Es deber de todos el contribuir de alguna manera para establecer medidas preventivas para controlar el incremento alarmante de casos nuevos de cáncer. El Estado debe proveer recursos económicos a las instituciones de salud que velan por el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.

Es de gran importancia el apoyo de organismos no gubernamentales, instituciones privadas y las diversas asociaciones que actualmente trabajan incansablemente para concientizar a la población en general sobre los riesgos de padecer los diferentes tipos de cánceres, algunos de ellos mortales.

Debido a las dificultades para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, es recomendable establecer medidas educativas de información y orientación a la población en riesgo con el propósito de descubrir la aparición de casos nuevos y de ser posible evitarlos, realizando un adecuado control de los factores de riesgo, incentivando a las personas a adquirir hábitos de vida saludables.

BIBLIOGRAFÍA

Pinzón, Castillo, Arcia. BOLETÍN 2015. REGISTRO HOSPITALARIO DE CÁNCER. Instituto Oncológico Nacional.

De Vita, Vincent T. Edit Amolca. 10 ma Edic. CANCER. PRINCIPIOS Y PRACTICAS DE ONCOLOGÍA

INFOGRAFÍA

www.cancer.org	Sociedad Americana del Cáncer
www.cancer.gov	Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos
www.minsa.gov.pa	Ministerio de Salud de Panamá
www.jahonline.org	Journal de Salud del Adolescente
www.who.org	Organización Mundial de la Salud
www.paho.org	Organización Panamericana de la Salud
www.nih.gov	Instituto Nacional de la Salud de Los Estados Unidos
www.cdc.gov	Centro para el Control de Enfermedades de Estados Unidos
www.breastcancer.org	Web de Cáncer de Mama en Español
www.ancec.org.pa	Asociación Nacional contra el Cáncer
www.espanol.smokefree.gov	Web Libre de cigarrillo versión en Español
www.ion.gob.pa	Instituto Oncológico Nacional
www.contraloria.gob.pa	Contraloría General de la República de Panamá
www.fanlyc.org.pa	Fundación de Ayuda a Niños con Leucemia y Cáncer

UNMECFT

UNMECFT