

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

LA EVOLUCIÓN DEL CÁNCER EN ESPAÑA 2010-2011

Autor principal LAURA CERVANTES TORRES

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave CÁNCER MORTALIDAD INCIDENCIA EUROCORE-4

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Una de las enfermedades más incidentes y con mayor tasa de mortalidad es el cáncer, es además la que más trastornos psicológicos producen al paciente. Por tanto hemos querido estudiar su evolución en España en el período 2000-2011, para ver qué tumores han aumentado con el tiempo y cuales han ido disminuyendo. Los datos recogidos provienen de los registros poblacionales de cáncer españoles y del Centro de Epidemiología del Instituto Carlos III.

Las tasas de incidencia de cáncer en España son inferiores a las de la media de la Unión Europea. El cáncer con mayor incidencia fue el cáncer de próstata, seguido del de pulmón y colorrectal y en mujeres el cáncer de mama, seguido del colorrectal. La mayoría de los tumores han disminuido con el paso del tiempo, gracias a mayores medidas de prevención, pero sin embargo algunos tipos como por ejemplo el cáncer de pulmón en mujeres o el cáncer de estómago en algunos puntos concretos de España, entre otros, han aumentado.

La mortalidad también ha ido decreciendo con el paso del tiempo, pues cada vez son más los avances en los tratamientos y mayores los diagnósticos precoces. Los datos de mortalidad nos hacen ver distribuciones significativas de los distintos tipos de tumores, en las comunidades autónomas españolas, en relación a sus factores de riesgo.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El objetivo principal es presentar la evolución del cáncer en España en sus distintas comunidades autónomas en el período 2000-2011.

Entre los objetivos específicos nos encontramos con:

- Reconocer la importancia del cáncer en el contexto general de otras enfermedades y dentro de nuestro país.
- Explicar las distintas fases del paciente oncológico y su familia, así como los distintos tratamientos.
- Presentar las tasas de incidencia del cáncer en España, según los datos obtenidos por los distintos registros de tumores de base poblacional existentes en nuestro país.
- Presentar las tasas de mortalidad de cada tipo de tumor, su evolución a lo largo del período estudiado y los principales cambios detectables en la tendencia general por Comunidades Autónomas.
- Presentar la supervivencia actual de los tumores más incidentes, según el estudio EUROCORE-4.
- Sintetizar la información disponible sobre los principales factores etiológicos del cáncer en España.
- Dar a conocer las diferencias geográficas del cáncer en España debidas a sus distintos factores ambientales y/o culturales.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Las tasas de incidencia incluidas en el estudio provienen de los registros poblacionales de cáncer españoles. Para la recogida de estos datos de incidencia nos hemos apoyado en los datos que nos proporciona el Observatorio Europeo del Cáncer (ECO), a través de uno de sus sitios web, EUREG. Estos datos provienen de los volúmenes VI, VII, VIII y IX de la publicación de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) Cancer Incidence in Five Continents (CIFIC). Los registros poblacionales registrados por la IARC en nuestro país son: Albacete, Principado de Asturias, Islas Canarias, Cuenca, Girona, Granada, Murcia, Navarra, Tarragona, País Vasco y Zaragoza, sin embargo EUREG nos permite acceso a todos ellos excepto a Islas Canarias. Además de estos registros, existen otros en Mallorca, Guipúzcoa, Cantabria, Castilla y León, Andalucía, La Rioja y Galicia pero aún no han aportado datos. Existe también un registro en Valencia de tumores infantiles, el Registro Nacional de Tumores Infantiles (RNTI). Para estudiar la incidencia hemos recogido los datos desde el año 2000 al 2007 que es el último año del que existen registros, y hemos usado tasas ajustadas con la población estándar europea, desde los 20 a más de 85 años. Estas tasas ajustadas se calculan aplicando a cada grupo de edad de dicha población estándar la tasa específica observada para ese grupo de edad en la población de estudio. Estos datos los hemos expuesto gráficamente según los tumores más frecuentes en nuestro país, y en cada uno de ellos hemos colocado la incidencia de los registros poblacionales (López-Abente 2001).

Para la mortalidad y su evolución hemos utilizado los datos del Centro de Epidemiología del Instituto Carlos III, que provienen de los certificados de defunción. Al igual que la incidencia se han utilizado tasas ajustadas con la población estándar europea. Se han presentado los datos de mortalidad en distintas tablas, las primeras que nos aportan el número de defunciones por sexos en el último año registrado, 2011; y las demás que nos aportan las tasas ajustadas de mortalidad para cada Comunidad Autónoma española desde el período 2000 al 2011. Con ellas hemos podido explicar las diferencias territoriales en España en los distintos tipos de tumores. Los datos pertenecientes a la supervivencia a 5 años que se han descrito en algunos tipos tumorales se han obtenido de los resultados publicados del estudio Eurocare 4. Y el número de defunciones en hombres y mujeres estimadas para 2012 para algunos tipos de tumores expuestos las hemos obtenido de las estimaciones de GLOBOCAN 2012.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

El cáncer es una enfermedad que va creciendo con el paso de los años y en todos los puntos del mundo, debido sobre todo al envejecimiento de la población y al crecimiento demográfico. Esta enfermedad se relaciona en nuestra sociedad directamente con la muerte ya que ha tenido siempre y sigue teniendo, en algunos casos, un pronóstico incierto. Por tanto, ocasiona en el paciente algunos trastornos psicológicos, tal como la depresión o la ansiedad, además los efectos secundarios de sus tratamientos acentúan estos trastornos. El paciente oncológico y sus familiares van a necesitar ayuda psicológica, que dependerá de muchos factores, pero uno que me gustaría destacar es, el debido al miembro de la familia que padezca la enfermedad, y si su tumor tiene cura, pues a pesar de que todo tratamiento de cáncer y la muerte a causa de esta enfermedad, de un ser querido, sea dolorosa para todos los miembros de la familia, habrá que diferenciar los distintos cambios o trastornos psicológicos que van a aparecer en cada uno de los miembros de la familia.

Es importante saber también las distintas fases por las que va pasando el paciente oncológico y su familia, así como las posibilidades de tratamiento. De este modo, tenemos en primer lugar la fase de sospecha de diagnóstico y derivación para confirmarlo, después la fase de tratamiento, en el que podemos encontrar la quimioterapia, radioterapia, cirugía y tratamientos biológicos. En tercer lugar tenemos la fase de fin de tratamiento y supervivencia, y en algunos la fase de recaída y por último la fase terminal.

Como hemos visto sólo hay registros de cáncer en España en algunos puntos territoriales, Albacete, Principado de Asturias, Islas Canarias, Cuenca, Girona, Granada, Mallorca, Murcia, Navarra, Tarragona, País Vasco y Zaragoza; esto hace que no podamos ver exactamente cómo están distribuidos los distintos tipos de cáncer en nuestro país, y por tanto ver de forma más clara que factores ambientales o culturales incrementan estos tumores, y no guiarnos solamente por estimaciones. En todos los registros poblacionales de España, los tumores más frecuentes fueron el cáncer de próstata, pulmón y colorrectal en hombres, y en mujeres el más frecuente fue el cáncer de mama, seguido del cáncer colorrectal.

En los hombres, el cáncer de próstata tiene una mayor tasa de incidencia en Girona, País Vasco y Navarra. El cáncer de pulmón tiene mayor incidencia en Asturias, Islas Baleares, País Vasco y Girona. El cáncer de colon en Tarragona, Girona y País Vasco y el cáncer de recto en País Vasco, Asturias, Navarra y Tarragona. El cáncer de estómago en Albacete, Girona y Murcia. En cuanto a las mujeres el cáncer de mama alcanza mayor incidencia en Tarragona, Navarra y País Vasco. El cáncer de colon en Tarragona, Girona y Murcia. El cáncer de pulmón en las Islas Baleares, País Vasco, Navarra y Asturias. El cáncer de cérvix en Tarragona e Islas Baleares.

Las mayores tasas de mortalidad en hombres han sido por cáncer de pulmón, colorrectal y próstata y en las mujeres por cáncer de mama, colorrectal y pulmón. Gracias a los datos de mortalidad recogidos vemos que los distintos tipos de tumores siguen una distribución acorde con algunos de los factores culturales o ambientales que existen en cada una de nuestras Comunidades Autónomas.

En el período estudiado hemos visto como el cáncer de pulmón ha ido disminuyendo su mortalidad en hombres y aumentando en mujeres debido en gran medida al consumo de tabaco en ellas. El cáncer de mama ha disminuido su mortalidad, debido sobre todo a las medidas preventivas. El cáncer de colon y recto, sin embargo, va aumentando su mortalidad aunque tiende a la estabilización, debido al diagnóstico precoz. La mortalidad del cáncer de estómago ha disminuido, sin embargo hay unas cifras elevadas en Extremadura, Galicia, Castilla y León y Castilla-La Mancha. Sabiendo las diferentes causas de cada comunidad autónoma que pueden aumentar el riesgo de padecer cáncer, la atención primaria, debería de aumentar sus campañas de prevención en todas ellas, haciendo hincapié en sus mayoritarios factores etiológicos, también se deberían aprobar mayores medidas preventivas para evitar muchos más casos de cáncer. En comunidades donde haya mayor contaminación industrial o con más trabajadores expuestos a distintas industrias que aumenten el riesgo de padecer la enfermedad, debería de haber mayor precaución y mayores medidas de seguridad y prevención. También se deberían aumentar las campañas sobre alimentación tanto en la población infantil como en adultos para que los padres eduquen de forma correcta a sus hijos sobre unos buenos hábitos dietéticos, así como del consumo de alcohol y tabaco. Y en zonas costeras, donde el cáncer de útero y melanoma tiene datos tan significativos, acentuar la prevención en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual y radiaciones ultravioletas. Con estas medidas de prevención primaria, y aumentando la prevención secundaria en los pacientes de riesgo disminuirían en mayor medida el número de casos de cáncer, y aumentaría su supervivencia

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Las tasas de supervivencia y mortalidad para los cánceres más importantes han mejorado, como hemos podido ver con los datos recogidos del estudio EUROCARE-4. Por tanto la lucha contra el cáncer que comenzó en el año 1990 ha contribuido a esta mejoría. Por ello hay que conseguir que las tendencias de todos los tipos de tumores sigan bajando continuamente con las medidas de prevención oportunas.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Además de todo esto, la creación de un registro nacional de cáncer en España nos permitiría ver de manera exacta la distribución de los distintos tumores en España y poder estudiar más a fondo las causas ambientales o culturales que podrían producirlas, ya que los registros de mortalidad por cáncer, debido al aumento de la supervivencia de los pacientes, no nos deja un estudio lo suficientemente claro. Este registro nacional junto con el estudio de los factores ambientales y culturales, podrían darnos también una respuesta a lo que hemos observado en este estudio. Hemos comprobado la existencia de mayores tasas de incidencia en Girona, País Vasco, Navarra y Tarragona, es decir en la zona del noreste peninsular. Pero, sin embargo, las mayores tasas de mortalidad, se encuentran en Asturias, Galicia, Extremadura y Castilla y León, es decir en el noroeste y centro de España. Por lo tanto, con la implantación del registro nacional de cáncer en nuestro país, permitiría dar una razón a este fenómeno.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Adsuara L, Aires M^aM, Alberola V, Almonacid V, Antón A, Aubalat C, et al. Duelo en oncología. 1^a ed. Madrid: Dispublick, S.L.; SEOM; 2007.
2. Almar E, Mateos A, Gómez JA, García, R. Incidencia de cáncer en la provincia de Albacete. 1991-1997. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.
3. Belcher, AE. Enfermería y cáncer. 1^a ed. Madrid: Mosby; 1995.
4. Cuadrado A, Monforte JA. Sospecha de depresión en la consulta de Atención Primaria. Depresión y patología oncológica. 1^aed. Madrid: Edikamed; 2006.
5. Cubedo R, Serna JL. de, Valerio M. Cáncer. 101 Preguntas Esenciales para los enfermos y sus familias. 1^aed. Madrid: La Esfera de los Libros; 2007.