

# Caracterización de las neoplasias en el policlínico 1 “Juan Manuel Páez Incháusti” en el 2010

REMIJ 2012; 13(1):24-39

## ***Characterization of malignancy at the polyclinic 1 “Juan Manuel Páez Inchausti” in 2010***

***Julio Alberto Robles Martínez-Pinillo<sup>1</sup>, Noris Martínez Furone<sup>2</sup>, Elva Pelier Borges<sup>3</sup>, Sixto Jesús Morillo Pérez<sup>4</sup>, Carmen Luisa Oliva Fernández<sup>5</sup>, Miriam Hernández Blanco<sup>6</sup>***

<sup>1</sup> *Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna del Hospital General Docente “Héroes del Baire”. Master en Educación. Profesor Auxiliar,*

<sup>2</sup> *Licenciada en Enfermería. Especialista en Atención Primaria de Salud del Policlínico 1*

<sup>3</sup> *Licenciada en Enfermería, Master en Atención Integral a la Mujer, Especialista en Enfermería Materno Infantil, Profesor Auxiliar*

<sup>4</sup> *Especialista de primer grado en medicina Interna, Profesor Instructor*

<sup>5</sup> *Licenciada en Enfermería, Profesor Instructor*

<sup>6</sup> *Licenciada en Enfermería y Profesor Instructor.*

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio prospectivo para caracterizar los pacientes con neoplasias del Policlínico 1 de Nueva Gerona, Isla de la Juventud en el 2010. El universo fueron los 160 pacientes con cáncer de este Policlínico, la población los 113 pacientes con cáncer en próstata, mama y cuello uterino. La muestra los 67 pacientes de las principales localizaciones que logramos entrevistar. Predominó el sexo femenino, a medida que aumenta la edad aumenta la frecuencia de aparición del cáncer, siendo mayor el grupo de 59 años o más. Las localizaciones más frecuentes de cáncer fueron en próstata, cuello uterino, y en el de mama la mayoría fueron mujeres. Los factores de riesgos predominantes fueron: hábito de fumar, factores ambientales, el estrés, los antecedentes familiares y el sedentarismo. Los principales problemas clínicos fueron: dolor, sangramiento, anemia y retención urinaria. La calidad de vida fue buena en los pacientes con

cáncer de mama y cuello uterino. Fue mala en cáncer de próstata. Recomendamos las prevenciones: primordial, primaria, secundaria y terciaria.

**Palabras claves:** Cáncer de próstata, mama, cuello uterino y factores de riesgos.

## ABSTRACT

We performed a prospective study to characterize patients with neoplasms of Polyclinic 1 Nueva Gerona, Isla de la Juventud in 2010. The universe were 160 patients cancer of the Polyclinic, population of 113 patients with prostate cancer, breast and cervical. The sample of 67 patients of the main locations that we interviewed. Female sex predominated, with increasing age increases frequency of appearance of cancer, group being greater than 59 years or more. The most frequent locations of cancer were prostate, uterine cervix, and in most breast were women. The predominant risk factors were: smoking habit, ambient factors, the stress, family history and sedentary. The main clinical problems were: pain, bleeding, anemia and urinary retention. Quality of life was good in patients with breast cancer and uterine cervix. It was bad in prostate cancer. We recommend the preventions: primordial, primary, secondary and tertiary.

**Key words:** Prostate cancer, Breast and cervical, Risk Factors

## INTRODUCCIÓN

El cáncer se presenta ante la ciencia médica como un importante problema de salud, dada la alta morbilidad y mortalidad que produce y lo poco esclarecido de su etiología, en la mayoría de los casos. En la actualidad, esta enfermedad representa un gran reto social. Como resultado del incremento del hábito de fumar y el envejecimiento gradual de la población, se prevé, si no se toman medidas de control, un incremento de su incidencia y su mortalidad. Cada año se enferman de cáncer nueve millones de personas en el mundo y mueren por su causa unos

cinco millones, se estima que actualmente existen más de 14 millones de enfermos de cáncer.<sup>1</sup>

En la Unión Europea (UE), se presentaron casi dos millones de nuevos casos de tumores en el año 2000 (excluyendo cáncer de piel no melanoma). En el mismo año se produjeron 1. 156. 000 muertes por neoplasias malignas, siendo la primera causa de muerte en la UE.<sup>2,3</sup>

En Cuba el cáncer ha sido históricamente una de las primeras causas de muerte y desde 1958 se ubicaba como segunda causa de muerte, solo precedido por las enfermedades cardiovasculares hasta el año 2005, ya que a partir del 2006 es la primera causa. Uno de cada cinco fallecimientos ocurre por esta causa. Es también causante de una cantidad de años de vida potencialmente perdidos. Por otra parte, el comportamiento en el tiempo (tendencia) de la incidencia y la mortalidad por el cáncer en Cuba es creciente en las localizaciones de pulmón, próstata y mama.<sup>4</sup> Algo similar ocurre en nuestro municipio (Isla de la Juventud), aunque, ya es la primera causa de muerte y mortalidad prematura desde el año 2000.<sup>4,5</sup>

Las neoplasias se originan por la combinación variable de dos aspectos determinantes: el genético y el ambiental, constituidos cada uno de ellos por infinidad de otros factores, mucho de los cuales aun son desconocidos. La predisposición genética al cáncer implica que un gran número de personas tengan un riesgo mayor a consecuencia de su historia familiar y/o personal.<sup>6,7</sup>

Nuestra meta es reducir la morbilidad y la mortalidad por cáncer y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familiares, asociado a las acciones sobre los principales factores de riesgo de cáncer como el tabaquismo, alimentación no saludable e inactividad física. Debemos prevenir la enfermedad y responder al mismo tiempo a las necesidades urgentes de los enfermos. Debemos curar a los pacientes diagnosticados precozmente y aliviar el sufrimiento de quienes se hallan en una fase avanzada.<sup>8-10, 13</sup>

Las recomendaciones actuales son consumir una dieta principalmente de verduras frutas cada día, disminuir las fuentes de hidrato de carbono, consumir grano entero, y limitar grasa saturada, alcohol, y calorías en exceso. Por todo lo antes expresado nos motivamos a realizar una investigación para caracterizar tres de las principales localizaciones de las neoplasias en la Atención Primaria de Salud: mama, próstata y cuello uterino, en el Policlínico 1 “Juan Manuel Páez Inchausti” de Nueva Gerona, Isla de Juventud en el 2010.

## **OBJETIVOS**

### **General:**

Caracterizar tres de las principales localizaciones de las neoplasias en el Policlínico 1 “Juan Manuel Páez Inchausti” de Nueva Gerona en el 2010.

### **Específicos:**

Distribuir a los pacientes según sexo, grupos de edades y principales localizaciones del cáncer.

Determinar algunos factores de riesgo relacionados con las localizaciones del cáncer.

Identificar los problemas clínicos más frecuentes referidos por los pacientes.

Evaluar la calidad de vida de estos pacientes.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio prospectivo para caracterizar los pacientes con neoplasias, las principales variables fueron: grupos de edad, sexo, calidad de vida y la capacidad de actuación y el bienestar logrado por el paciente.

El universo fueron 113 pacientes y una muestra de 67 de las principales localizaciones, que logramos entrevistar.

Criterios de inclusión: los 67 pacientes con cáncer de próstata, mamas y cuello uterino.

Criterios de exclusión: los pacientes que no fue posible entrevistar por estar fuera del área de salud y otros fallecieron.

## **RESULTADOS**

Sobre la distribución de los pacientes con cáncer según sexo, encontramos que predominó el sexo femenino con 55 pacientes (82%). En mama 37 casos que representaron el 52.2% y en el cuello uterino 18 para un 26.8% del total.

Se observó que a medida que aumenta la edad aumenta la frecuencia de aparición del cáncer, siendo mayor el grupo de mayores de 59 años con 31 pacientes para un 46,2%, seguido de la edad de 45-59 años con 19 casos para el 28.3% (Ver tabla 1).

En cuanto a la localización, la primera fue mama con 40 casos (59.7%), 37 mujeres (92.5%) y tres paciente del sexo masculino (7.5%), seguido por cuello uterino con 18 paciente 26.8% (Ver tabla 2).

Predominó el estilo de vida como factor de riesgo con 58 pacientes (86.5%) (No práctica de ejercicios 39 pacientes y no hacían dieta balanceada solo 35 para el 52,2%), siguiéndole el estrés (33 pacientes con un 49.2%) y hábitos tóxicos) 67.1%) con 45 pacientes que consumían, alcohol 23 y fumaban 22 (Ver tabla 3).

Referente a los antecedentes familiares con mayor representatividad lo tuvo la madre con un 29.8%, seguido le los hermanos(a) con el 20.8%.

Mama: 13 pacientes (52%) presentaron problemas familiares y personales 11 (5.8).

Próstata: estuvo afectado por igual que cuello uterino con tres casos (17.6%) (Ver tabla 4).

Tipos de estrés por las localizaciones del cáncer. Refiriendo 25 pacientes tener dificultades familiares que motivan estrés (37.3%), le sigue 17 pacientes con problemas personales (25.3%), y cuatro paciente con problemas laborales (5.3%).

Según factores ambientales de riesgo por las localizaciones del cáncer (Ver tabla 5).

De forma general, el aumento de la temperatura con 31 pacientes (43.62%) más de la mitad estuvieron expuestos al polvo al referirlo 29 pacientes (43.2%), le sigue el ruido con 11 pacientes para un 16.4%.

Mama: 15 pacientes (50%) con aumento de la temperatura y 12 pacientes (41.3%) polvo.

Próstata: polvo siete pacientes (24.1%) y seis paciente con aumento de la temperatura (20%).

Cuello: estuvo afectado por igual con diez pacientes (34.4%), la exposición al polvo y al calor.

Los problemas clínicos relacionados con los distintos tipos de cáncer.

El síntoma predominante fue el dolor con 50 pacientes (74.6%), le siguieron con más de la 4ta parte de los pacientes con anemia, para un 40.2% (Ver tabla 7).

Problemas Clínicos	Mama		Próstata		Cuello Uterino		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Dolor	17	34	14	28	19	38	50	74.6

Anemias	11	40.7	9	33.3	7	25.9	<b>27</b>	<b>40.2</b>
Decaimiento	9	36	10	40	6	24	<b>25</b>	<b>37.3</b>
Retención Urinaria	0	0	16	76.1	5	23.8	<b>21</b>	<b>31.3</b>
Sangramiento	3	21.4	4	28.5	7	50	14	20.8
Diarreas	1	10	5	50	4	40	10	14.9
Sepsis	0	0	3	60	2	40	5	7.4
Caquexia	0	0	1	25	3	75	4	5.9

**Fuente:** encuesta

Localización del cáncer:

**Mama:** presentaron dolor la mitad de los casos con 17 pacientes (34%), le siguió anemia con 11 pacientes (40,7%) y decaimiento nueve (36%) y tres con sangramiento (21.4%).

**Próstata:** refirieron que presentaron retención urinaria 16 pacientes (76.1%), 14 con dolor (28%) y diez casos con decaimiento (40%) y anemia nueve para un (33.3%).

**Cuello uterino:** 19 refirieron dolor (38%), anemias y sangramiento siete pacientes, seis con decaimiento (24%) y retención urinaria (23.8%).

Al terminar la validez física según los índices de karnofsky en los pacientes con cáncer (Ver tabla 8). El índice predominante fue de (60-70) con 19 pacientes (28.3%), le siguió de (80-90) con 17 pacientes (25.3) y (23.8) y 16 pacientes de (90-100).

La calidad de vida según la escala de Gorgono Woodgate, las localizaciones del cáncer y el sexo (Ver tabla 9). Fue mayor de 70 puntos, es decir buena calidad de vida, un 68.6%, a expensas del sexo femenino, que tuvo una evaluación del 73.9% bueno, mientras que el masculino más de la mitad fueron malas 55.5%.

Próstata: predominó la mala calidad de vida con un 55.5% y esta localización se presentó en el sexo masculino.

Mama y cuello uterino: estuvieron por encima del 66.6% la buena calidad de vida mama al 88.8% y el cuello 58.2%. En estos dos predominó más el sexo femenino.

## **DISCUSIÓN**

Según los mitos acerca de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), se plantea que estas enfermedades son inevitables y por consiguiente, no se pueden detener ni con la promoción, ni con la prevención. Afortunadamente, los conocimientos actuales demuestran que estas dos presunciones son falsas. La mayor parte de las ENT son prevenibles desde edades tempranas. Muchas son reversibles y curables, y otras tantas son susceptibles de prevención secundaria. No obstante la lucha contra las ENT depende de la detección oportuna y del control de los factores de riesgo principales. Las ENT de gran importancia para la salud pública en las Américas son: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes<sup>1,2</sup>

Distribución de los pacientes con cáncer según grupos de edades y sexo.

Similares resultados fueron reportados por otros autores en nuestro municipio, Isla de la Juventud, Cienfuegos, y Granma, pero se refieren a pacientes fallecidos<sup>3</sup>.

En otro estudio<sup>4,5</sup>, la distribución por edades de la incidencia del cáncer muestra un notable incremento, con un vertiginoso crecimiento del riesgo en los últimos quinquenios de la vida, hasta los 80 años en que decrece, motivado esto último por una baja calidad en el diagnóstico y un sub-registro en este grupo de paciente<sup>5</sup>.

Similares resultados fueron reportados por otros autores en nuestro municipio, Isla de la Juventud, Cienfuegos y Granma, pero se refiere a fallecidos. Así como otros, que si es de incidencia.<sup>6</sup> Pero difiere de un informe de edad OPS, que plantea que: en Las Américas es de gran importancia el cáncer, en particular el Cerviño-uterino y el de mama en las mujeres; el cáncer de próstata en los hombres.

Identificación de factores de riesgo: el tabaco y la dieta son los responsables del 30% de los tumores malignos, las infecciones de un 20% y los contaminantes de un 2% a 3%. Solo el 10% de ellos se le atribuye causas genéticas.<sup>7</sup> Este estudio tiene resultados similares, ya que coincide que el tabaquismo y la dieta como factores de riesgo del cáncer.

En la literatura, el cáncer de mama es la principal causa de muerte en las mujeres de media edad en los países desarrollados. Las tasas de incidencia varían de unos países a otros. Existe consenso de que hay un grupo de mujeres dentro de la población femenina que tiene mayor riesgo de desarrollar un cáncer de mama<sup>8</sup>.

Estos factores de riesgo se agrupan de la manera siguiente: edad mayor de 40 años, nulípara, primer parto después de los 30 años de edad. Ausencia de lactancia materna, menarquía temprana (menor de diez años), menopausia tardía (mayor de 55 años), obesidad pos menopáusica. Tratamiento estrogénico prolongado en la pos menopausia. Antecedentes de hiperplasia atípica por adenosis mamaria. Antecedentes personal de cáncer en mama, endometrio u ovario. Antecedentes familiar cercano de cáncer mamario y otros<sup>9</sup>.

El riesgo de cáncer de mama está en relación con el estímulo estrogénico y un mayor número de ciclos ovulatorios, por tanto la menarquía precoz (ante de los doce años), la menopausia tardía (después de los 55 años) y la nulípara o un menor número de embarazos aumentaría el riesgo de cáncer de mama.<sup>10</sup>

**Próstata:** la no práctica de ejercicios y la dieta encabezan el estudio, seguido del estrés y en este caso estuvo por igual el hábito de fumar y el consumo de alcohol. Dentro de los familiares se representaron primero la madre y seguido los hermanos(as). El cáncer de próstata se presenta a cualquier edad, pero la regla general es que el riesgo de padecerlo aumente a medida que lo hace aquella. Es más frecuente en el hombre mayor de 50 años, está presente en el 42% de los hombres con más de 75 años. Si el paciente tiene antecedentes en el padre o en un hermano de haberlo padecido, tiene mucho más riesgo que el resto de la

población. Existen evidencias que sugieren que una dieta rica en grasa animal incrementa el riesgo, y lo contrario ocurre con una dieta rica en vegetales y frutas; incluso existen evidencias que ciertos suplementos dietéticos pueden prevenir su aparición.<sup>11</sup>

**Cuello uterino**: todas refirieron no llevar la dieta balanceada, luego están los antecedentes patológicos familiares y el hábito de fumar. En la conducta sexual hay elementos que pueden considerarse principales, como: inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples compañeros sexuales, compañero sexual promiscuo, alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual y la multiparidad. Las enfermedades de transmisión sexual, especialmente las causadas por los llamados oncovirus, en las que la infección por el papiloma viral humano (HPV).<sup>12</sup>

El cáncer crece de una forma relativamente lenta, es progresiva, indolora en sus comienzos y se hace ostensible en las zonas externas cuando alcanza un milímetro de diámetro.

Esto coincide con estudios anteriores, según uno realizado en el Hospital Oncológico Conrado Benítez (Santiago de Cuba), el dolor ocupó el primer lugar, seguido de la anemia.<sup>13</sup> En otro, en los pacientes oncológicos ingresados en el Hospital General Docente Héroes del Baire” de la Isla de la Juventud, los resultados fueron similares, al predominar el dolor, sangramiento, seguido por astenia y anorexia.<sup>13</sup>

Se ha observado que la tasa de mortalidad ha disminuido desde que se generalizaron las pruebas de detección temprana de cáncer. La Sociedad Americana del Cáncer sostiene que los hombres, a partir de los 50 años, deberían realizarse anualmente un tacto rectal y una analítica de sangre para detectar un antígeno prostático específico (PSA).<sup>9,14</sup>

Esto difiere de la literatura, donde se plantea que, en las etapas tempranas es asintomático, pero cuando la lesión es visible, puede haber leucorrea mezclada con sangre, que en etapas avanzadas es muy fétida. El sangramiento comienza por manchas producidas por el coito y en la medida que avanza la lesión, se hace abundante y llega hasta grandes hemorragias que comprometen la vida de la paciente.<sup>14</sup>

Al determinar la validez física según los índices de karnofsky en los pacientes con cáncer, el 68.6% de los pacientes estuvo por encima, por tanto predominó una buena calidad de vida. Esto supera el estudio realizado en Santiago, donde se observa que 67,8% de los pacientes no obtuvieron más de 50 puntos en la escala de karnofsky, por lo tanto, estaban muy enfermos e incapacitados y requerían una considerable asistencia medica; 27.6% no rebasaba los 70 puntos y solo 4.6% mostraba una validez física aceptable.<sup>7, 15</sup>

La conservación de la vida, el alivio del sufrimiento y el establecimiento de la salud esta íntimamente relacionados. La muerte es un tema que suele evitarse e incluso, cuando es inminente, suele negarse, no obstante, no es raro que ocurra en la salas de hospitales ni en la comunidad.

## **CONCLUSIONES**

1. Predominó el sexo femenino, a medida que aumenta la edad aumenta la frecuencia de aparición del cáncer, siendo mayor el grupo de 59 y más años.
2. Las principales localizaciones fueron: mama, colon y cuello uterino.
3. Las localizaciones se presentaron en mayor porcentaje en cuello uterino y mama para el sexo femenino.
4. Los factores riesgo predominantes: estilos de vida (dieta), hábitos tóxicos (alcohol), factores ambientales (polvo y calor), el estrés (familiares y personales).
5. Principales problemas clínicos: dolor, anemia y decaimiento.

6. La calidad de vida fue buena con ambos indicadores. Siendo mejor en el sexo femenino. Fue mala en próstata.

## RECOMENDACIONES

1. Continuar los estudios sobre esta afección en otras áreas de salud y llevar el control oportuno del pesquiasaje.
2. Impartir educación para la salud a pacientes y familiares en aras de elevar la calidad de vida de los pacientes con neoplasias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Anexo 1

**Tabla 1. Distribución de los pacientes con cáncer según edad y Sexo. Policlínico 1. Juan Manuel Páez Inchausti. Isla de la Juventud. 2010.**

Edad y sexo (años)	M		F		M		F		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
15-29 años	-	-	2	5.4	-	-	2	11.1	4	5.97
30-44 años	-	-	8	21.6	1	11.1	4	22.2	13	19.4
45-59 años	1	33.3	10	27.0	3	33.3	5	27.7	<b>19</b>	<b>28.3</b>
> 59 años	2	66.6	17	45.9	5	55.5	7	38.8	<b>31</b>	<b>46.2</b>
Total	3	0.44	<b>37</b>	<b>52.2</b>	9	13.4	<b>18</b>	<b>26.8</b>	67	100

Fuente. Encuesta

**Tabla 2. Distribución de los pacientes con cáncer según localización. Policlínico 1. Juan Manuel Páez Inchausti. Isla de la Juventud. 2010.**

Localización	Sexo	#	%
--------------	------	---	---

<b>Mamas</b>	M	3	7.5
	F	<b>37</b>	<b>92.5</b>
<b>Próstata</b>	M	9	13.4
<b>Cuello uterino</b>	F	18	26.8
<b>Total</b>	M	12	17.9
	F	<b>55</b>	<b>82</b>

Fuente. Encuesta

**Tabla 3. Distribución de los factores de riesgo por las localizaciones de cáncer. Policlínico 1. Juan Manuel Páez Inchausti. Isla de la Juventud. 2010.**

Factores de riesgo/ localización		Mama		Próstata		Cuello uterino		Total	
		M	F	#	%	#	%	#	%
		#	%						
A.P.F	Sí	15	46.8	8	25	9	28.1	<b>32</b>	<b>47.7</b>
	No	11	44	9	36	5	20	25	37.3
Hábitos Tóxicos	Fuma	15	60.1	14	63.6	13	59.0	<b>22</b>	<b>32.8</b>
	Sí No	11	44	7	25	7	25	25	37.3
		Alcohol	12	52.1	6	30	5	21.7	<b>23</b>
	Sí No	13	38.2	15	44.1	6	15.3	34	50.7
Estilo de Vida		Dieta	8	34.7	6	30	9	39.1	23
	Sí No	10	28.5	11	31.4	14	40	<b>35</b>	<b>52.2</b>
Ejercicios	Sí	5	31.2	6	37.5	5	31.2	16	23.8
	Sí No	15	38.4	13	33.3	11	28.2	<b>39</b>	<b>58.2</b>
Estrés	Sí	13	39.3	9	27.2	11	33.3	<b>33</b>	<b>49.2</b>
	No	13	54.1	5	20.8	6	25	24	35.8

Factores Ambientales	Sí	12	40	7	23.3	11	36.6	30	44.7
	No	9	33.3	5	18.5	5	18.5	27	40.2

Fuente. Encuesta

**Tabla 4. Tipos de Antecedentes Patológicos Familiares (ATF) por las localizaciones del cáncer. Policlínico 1. Juan Manuel Páez Inchausti. Isla de la Juventud. 2010**

APF	Mama (M / F)		Próstata		Cuello uterino		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Madre	11	55	0	0	9	45	<b>20</b>	<b>29.8</b>
Padre	2	4	3	60	0	0	5	7.4
Hermano/a	8	57.1	2	14.2	4	14.5	<b>14</b>	<b>20.8</b>
Otros	6	66.6	1	11.1	2	22.2	9	13.4

Fuente. Encuesta

**Tabla 5. Distribución de estrés por las localizaciones de cáncer. Policlínico 1. Juan Manuel Páez Inchausti. Isla de la Juventud. 2010.**

Estrés	Mama		Próstata		Cuello uterino		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Personales	11	5.8	3	17.6	3	17.6	17	25.3
Familiares	13	52	4	16	8	32	<b>25</b>	<b>37.3</b>
Laborales	0	0	3	75	1	25	4	5.9

Fuente. Encuesta

Tabla 6. Distribución de los factores ambientales. Policlínico 1. Juan Manuel Páez Inchausti. Isla de la Juventud. 2010.

Factores ambientales	Mama		Próstata		Cuello uterino		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Calor	15	50	6	20	10	34.4	<b>31</b>	<b>46.2</b>
Polvo	12	41.3	7	24.1	10	34.4	<b>29</b>	<b>43.2</b>
Ruido	2	18.1	3	27.2	6	54.5	11	16.4
Sustancia Irritantes	2	25	2	25	4	50	8	11.9

Fuente. Encuesta

**Tabla 7. Distribución de los problemas clínicos según localizaciones de cáncer. Policlínico 1. Juan Manuel Páez Inchausti. Isla de la Juventud. 2010.**

PROBLEMAS CLÍNICOS	MAMA		PRÓSTA		CUELLO UTERINO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Dolor	17	34	14	28	19	38	<b>50</b>	<b>74.6</b>
Anemias	11	40.7	9	33.3	7	25.9	<b>27</b>	<b>40.2</b>
Decaimiento	9	36	10	40	6	24	<b>25</b>	<b>37.3</b>
Retención Urinaria	0	0	16	76.1	5	23.8	<b>21</b>	<b>31.3</b>
Sangramiento	3	21.4	4	28.5	7	50	14	20.8
Diarreas	1	10	5	50	4	40	10	14.9
Sepsis	0	0	3	60	2	40	5	7.4
Caquexia	0	0	1	25	3	75	4	5.9

Fuente. Encuesta

**Tabla 8. Validez física según índice de karnofsky en los pacientes con cáncer. Policlínico 1. Juan Manuel Páez Inchausti. Isla de la Juventud. 2010.**

Índice karnofsky	#	%
< 30	5	7.46
40-50	10	14.9
60-70	19	28.3
80-90	17	25.3
90-100	16	23.8
Total	67	100

Fuente Encuesta

Tabla 9. Calidad de vida según escala de Gorgono-Woodgat por las localizaciones de cáncer. Policlínico 1. Juan Manuel Páez Inchausti.

Isla de la Juventud. 2010.

CALIDAD DE VIDA	MAMA		PRÓSTATA		CUELLO UTERINO		SEXO				TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	M		F		#	%
							#	%	#	%		
Buena > 70	28	70	4	44.4	12	66.6	4	44.4	34	73.9	46	68.6
Mala < 65	12	30	5	55.5	6	33.3	5	55.5	24	52.1	21	31.3