

Comportamiento de la mortalidad por cáncer en la provincia Artemisa en el año 2012

Behavior of mortality from cáncer in Artemisa province in 2012

Dr. Humberto Gámez Oliva,^I Dra. Mireyda Torres Morales,^{II} Lic. Yusleidy Blanco González,^I Dr. Antonio Lamelas Testa,^I Dra. Sureimy Batlle Zamora,^I Dra. Yanet González Díaz,^I Dr. Horlirio Ferrer Robaina^I

^I Hospital General Docente "Comandante Pinares". San Cristóbal, Artemisa, Cuba.

^{II} Dirección Provincial de Salud. Artemisa, Cuba.

RESUMEN

El cáncer constituye un serio problema de salud y una de las principales causas de muerte en todo el mundo; la Organización Mundial de Salud estimó que en el 2005 murieron por neoplasias malignas cerca de 7,6 millones de personas y se prevé que en los próximos 10 años morirán 84 millones más. En Cuba, el Ministerio de Salud Pública, y en particular la Sección Independiente para el control del cáncer despliega una ardua labor encaminada a promover acciones que permitan la reducción de la mortalidad provocada por la presencia de tumoraciones malignas. De acuerdo al análisis efectuado, se estableció como objetivo del presente trabajo, caracterizar el comportamiento de la mortalidad por cáncer en la provincia de Artemisa, en el periodo de enero a septiembre de 2012. Se realizó un estudio de tipo epidemiológico, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, se tomó el universo constituido por los pacientes reportados como fallecidos. Se logró describir el comportamiento de las variables socio-demográficas relacionadas con la mortalidad por cáncer en la provincia Artemisa en el período comprendido entre enero y septiembre de 2012, a partir de la utilización de diferentes herramientas de análisis estadístico.

Palabras clave: cáncer, mortalidad, neoplasia maligna.

ABSTRACT

Cancer is a serious health problem and one of the main causes of death worldwide. The World Health Organization estimated that in 2005 around 7.6 million people died of malignant neoplasias and it is foreseen that in the next ten years, 84 million people more will die. The Ministry of Public Health of Cuba and particularly the Independent Section for the cancer control carries out a strong work aimed at promoting actions that allow the reduction of mortality from malignant tumors. According to the analysis, the objective of this paper was to characterize the behavior of mortality from cancer in Artemisa province in the period of January to September 2012. A retrospective, cross-sectional, descriptive and epidemiological study was conducted in which the universe of study was the dead patients. A description of the behavior of the socio-demographic variables related to the mortality from Cancer in Artemisa province from January to September 2012 was made, on the basis of different statistical analysis tools.

Keywords: cancer, mortality, malignant neoplasias.

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un serio problema de salud y una de las principales causas de muerte en todo el mundo, la Organización Mundial de Salud (OMS) estimó que en el 2005 murieron por neoplasias malignas cerca de 7,6 millones de personas y se prevé que en los próximos 10 años morirán 84 millones más.

Diferentes instituciones validan que existen varias razones para explicar el aumento de la mortalidad por cáncer, entre ellas: la disminución de las defunciones por enfermedades cardiovasculares en los países desarrollados. Cada vez lleguen más personas a la vejez, existen mayores posibilidades de que se presente el cáncer.

La alta prevalencia de factores de riesgo, dentro de los que se destacan una conducta sexual inadecuada, obesidad, dietas inapropiadas, reducción de la actividad física y factores demográficos como el envejecimiento poblacional, los resultados de aplicación de encuestas nacionales, muestran que la prevalencia del tabaquismo en la población adulta es de un 32 %, la de la ingestión de bebidas alcohólicas es de un 57,9 % y el sedentarismo un 38 %.

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), y en particular la Sección Independiente para el control del cáncer despliega una ardua labor encaminada a promover acciones que permitan la reducción de la mortalidad provocada por la presencia de tumoraciones malignas.

De acuerdo al análisis efectuado, se establece como objetivo del presente trabajo, caracterizar el comportamiento de la mortalidad por cáncer en la provincia de Artemisa, en el período de enero a septiembre de 2012.

Para dar cumplimiento al objetivo general enunciado, se definen a continuación, los siguientes objetivos específicos: describir el comportamiento de variables socio-

demográficas relacionadas con la mortalidad por cáncer en la provincia Artemisa, en el período comprendido entre enero y septiembre del actual año 2012. Identificar los sitios de defunción por tumores malignos según los municipios. Determinar cuáles tumoraciones malignas han sido las que en el período, objeto de estudio, tuvieron una mayor incidencia. Determinar los años de vida potenciales perdidos por enfermedades no transmisibles.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo epidemiológico, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, para caracterizar el comportamiento de la mortalidad por cáncer en la provincia, en el período de enero a septiembre de 2012, se tomó el universo constituido por los pacientes reportados como fallecidos. La muestra quedó conformada por un total de 690 pacientes. Los datos fueron obtenidos por fuentes secundarias: registros de certificados de defunción, encuesta epidemiológica de las enfermedades crónicas, Programa Nacional de Prevención y Control de las enfermedades crónicas.

Con este estudio se pretendió además, contribuir desde la visión de trabajadores de la Salud, a fortalecer las acciones que la OMS realiza en la región para disminuir la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad por esta afección. Para el cumplimiento a los objetivos propuestos en el presente trabajo, se ha diseñado una estructura en la cual se exponen como parte del capítulo 1, los antecedentes en Cuba que incluyen datos estadísticos brindados por la Sección Independiente para el Control del Cáncer (SICC).

En el capítulo 2 se realiza el análisis estadístico del comportamiento de las defunciones causadas por la enfermedad en la provincia estudiada. Se obtienen datos en cuanto a la afectación por grupos de edades, por sexos, entre otros, así como los sitios de defunciones y los años de vida potencialmente perdidos.

Por último se integran al cuerpo del trabajo, las conclusiones a las que se arribó, así como las correspondientes recomendaciones encaminadas a mejorar el trabajo de atención primaria de salud en aras de elevar la calidad de vida de nuestro pueblo, y las referencias a la bibliografía utilizada.

Situación actual en Cuba

En Cuba los tumores malignos constituyen la segunda causa de mortalidad desde el año 1958, según datos del anuario estadístico. Se diagnostican más de 33 000 casos nuevos cada año; al cierre de 2009 murieron 21 316 personas, lo que representó 17,9 años de vida potencialmente perdidos. Ocupa la primera causa de muerte en ocho provincias del país, La Habana, Villa Clara, Sancti Spíritus, Cienfuegos, Las Tunas, Granma, Santiago de Cuba, Guantánamo, y el municipio especial Isla de la Juventud. En el año 2011 fue la primera causa de muerte en la provincia de Artemisa.

Uno de cada cuatro fallecidos muere por cáncer y para el grupo comprendido entre las edades de 45 a 64 años, uno de cada tres fallecidos. Los hombres tienen mayor riesgo de morir que las mujeres.

Según las proyecciones de la salud pública cubana para el 2015, el propósito es reducir la tasa de mortalidad por cáncer en un 15 %. Para lograr esta reducción, sería necesario lograr incidir, con acciones de mayor impacto en aquellas principales localizaciones de cáncer.

En Cuba la estrategia para el control del cáncer integra los esfuerzos para la educación y promoción de acciones de salud que contribuyan a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población, la detección y prevención de factores de riesgo a nivel poblacional desde la atención primaria de salud, así como el pesquisaje activo y sistemático de las principales causas de incidencia/mortalidad por cáncer.

La Atención Primaria de Salud (APS) juega un papel fundamental desde el nivel primario de ahí la necesidad de mejorar las competencias para el buen desempeño de los profesionales y técnicos de la salud en el policlínico, la preparación que tienen los especialistas de Medicina General Integral (MGI) permite abordar el problema salud-enfermedad desde una perspectiva integral, lo que puede constituir una de las mayores fortalezas del sistema, se integra de manera armónica todas las acciones para la prevención de los factores de riesgo (tabaquismo, alcoholismo, dieta inadecuada, exposición a radiaciones solares, estrés, entre otras).

Situación actual de la provincia Artemisa

Como se ha planteado, al cierre de 2011, en la provincia la primera causa de muerte fue el cáncer.

Como resultado del análisis estadístico efectuado se tiene que: el grupo que más fallecidos tuvo fue el de 50 a 74 años (Fig. 1).

Otro elemento valorado es el relativo a la mortalidad por tumores malignos según municipios y sexos en el período comprendido entre enero y septiembre de 2012 (Fig. 2).

Al realizar el análisis de la mortalidad prematura y los sitios de defunción por tumores malignos, según los municipios de la provincia, en el período de estudio, tenemos que la mortalidad prematura se ha desplazado cada vez más hacia edades tempranas (Fig. 3).

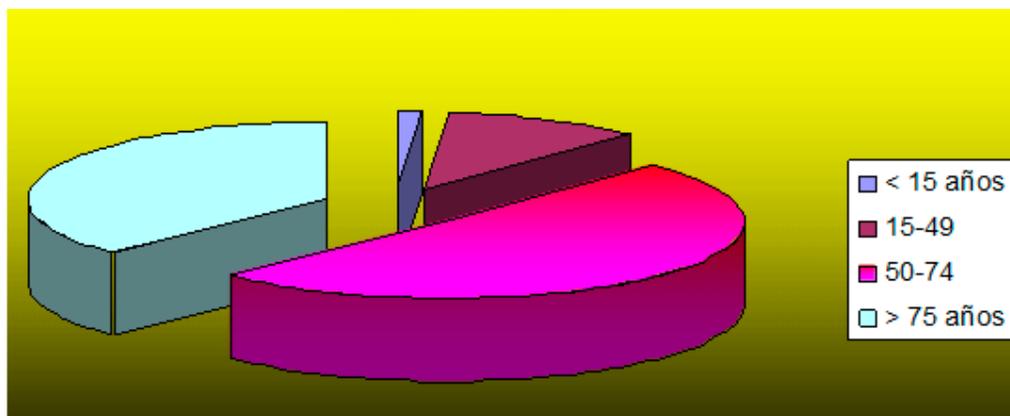


Fig. 1. Grupo de edades.

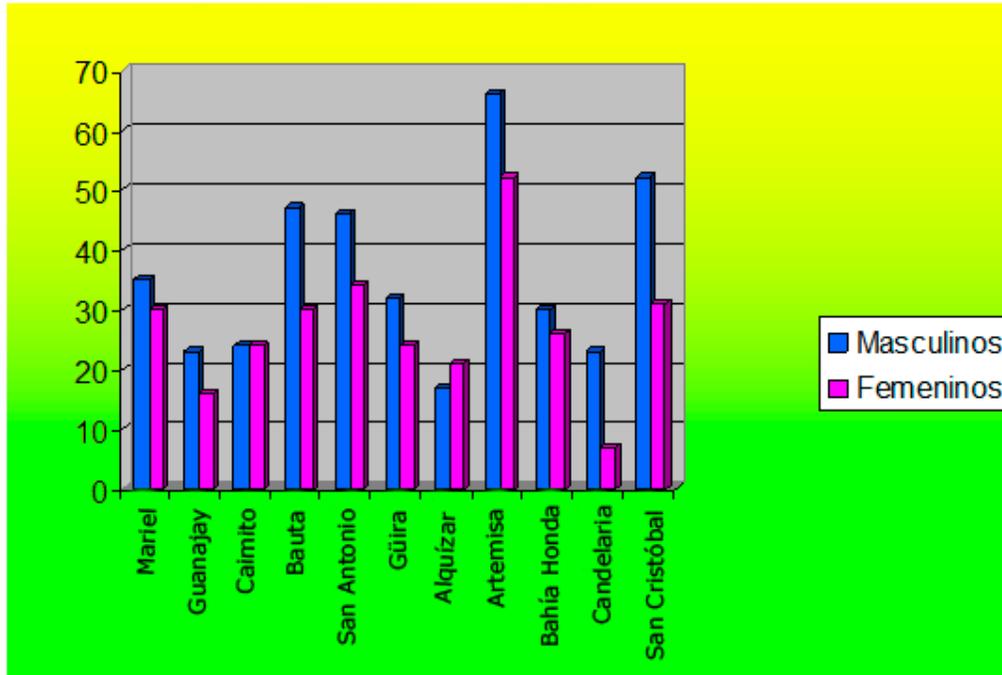


Fig. 2. Mortalidad por tumores malignos según municipios y sexos en el período comprendido entre enero y septiembre del 2012.

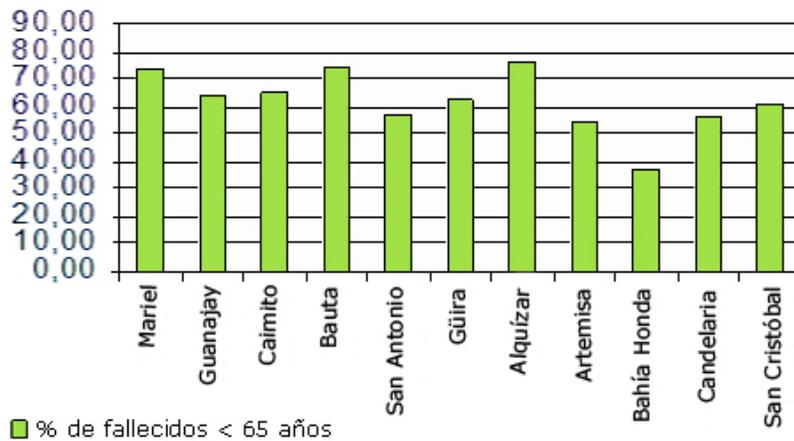


Fig. 3. Mortalidad prematura por tumores malignos, según los municipios de la provincia.

Los tumores de pulmón, próstata, colon, recto y mama alcanzan las mayores incidencias entre los fallecidos por cáncer, son además los hombres los de mayor presencia (Fig. 4).

De acuerdo a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) se comprueba que en general se pierden 19840 años por enfermedades no transmisibles, es la enfermedad que más aporta los tumores malignos, seguido de los accidentes y afecciones cardiovasculares (Fig. 5).

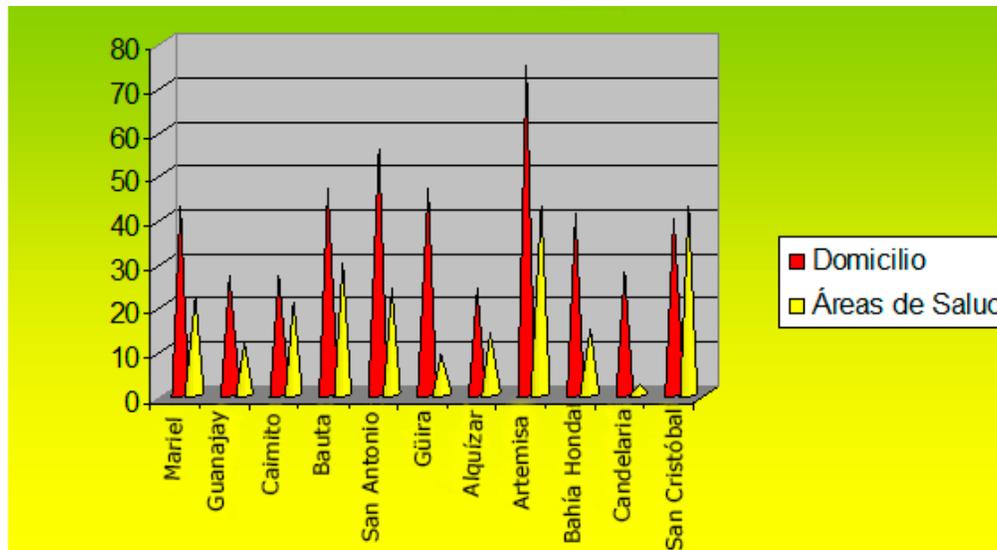


Fig. 4. Sitios de defunción más representativos por las respectivas tumoraciones malignas.

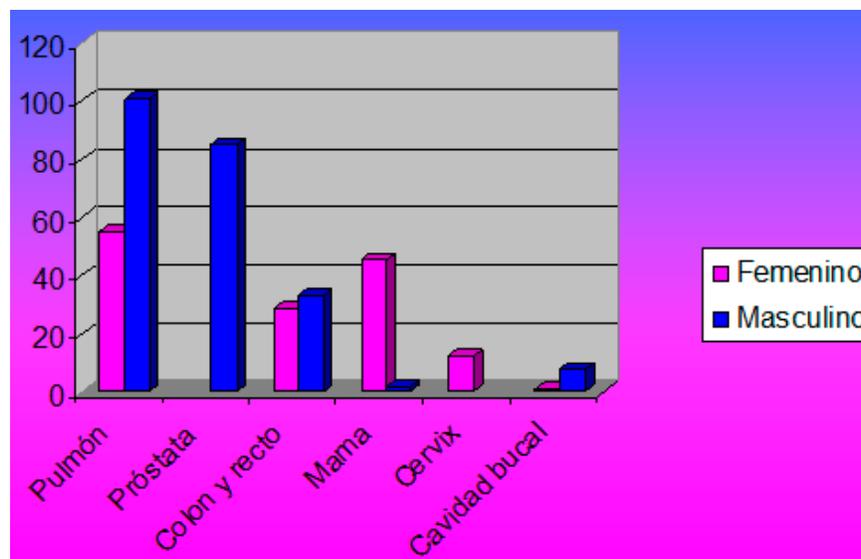


Fig. 5. Mayores incidencias entre los fallecidos por cáncer.

Enfermedades:

1. Tumores malignos.
2. Enfermedades Cardiovasculares.
3. Accidentes.
4. Lesiones auto inflingidas.
5. Diabetes mellitus.
6. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

7. AAVC.
8. Asma bronquial.
9. Homicidios.
10. Insuficiencia Renal Crónica.
11. Cirrosis Hepática.

CONSIDERACIONES FINALES

Con el presente trabajo se logró describir el comportamiento de las variables socio-demográficas relacionadas con la mortalidad por cáncer en la provincia Artemisa en el período comprendido entre enero y septiembre de 2012, a partir de la utilización de diferentes herramientas de análisis estadístico.

Se pudo conocer los sitios de defunción por tumores malignos de acuerdo a cada uno de los territorios que conforman la provincia Artemisa. Se logró determinar cuáles tumoraciones malignas han sido las que en el período objeto de estudio tuvieron una mayor incidencia.

En conclusión se consiguió determinar la cantidad de años de vida potenciales perdidos, por enfermedades no transmisibles.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la utilización de los resultados obtenidos por parte de la APS con vistas a trabajar en actividades de prevención del cáncer, incorporándole el plan de acción según los factores de riesgo que afectan a cada localidad.
- Incrementar la capacitación dirigida a los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) sobre los factores de riesgos que afectan a los individuos para la prevención del cáncer.
- Se considera necesario conforme a los resultados de este trabajo, el desarrollo de talleres que estimulen las investigaciones sobre el tema y la aplicación de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Memorias del VIII Seminario Internacional de Atención Primaria de la Salud. "Lecciones del Siglo xx; Desafíos del Siglo xxi". 17 al 21 de Junio 2002.
2. OMS. Informe sobre la Salud en el Mundo. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Mensaje de la Directora General Dra. Gro Harlem Brundtland. Ginebra. Octubre de 2002.
3. Capote Negrín L. epidemiología del cáncer de la glándula mamaria. En: Hernández Muñoz G. Avances en Mastología 2da ed. Caracas, Venezuela. 2012: 170-81.

4. Hernández Garrote L, Molina A, Buch ML, Camacho Rodríguez R. El médico de la familia y su equipo en el diagnóstico precoz del cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integral. 2006;10(3):225-9.
5. Colectivo de autores. Programa de Atención Integral a la familia. Ciudad de la Habana; 2006.
6. Moreno de Miguel F, Pérez Braojo I, Sánchez Varela I, Rodríguez Díaz R. Cirugía conservadora más radioterapia en el cáncer temprano de mama. Rev Cubana de Oncol. 1998;14(3):143-8.
7. Internacional Agency for Research on Cancer. Cancer: causes occurrence & control. Oxford: University Press. 2007. p. 12-23.
8. Tabar L, fagerber CJG, South MC. Screening. The Swedish two country trial of mammographic screening for breast cancer: recent results on mortality and tumor characteristics. En: Cancer screening. Cambridge: University Press. 2012. p. 23-36.
9. Suárez Fernández JM. Prevención, Profilaxis, Diagnóstico Precoz y Tratamiento del carcinoma mamario. Ciudad de La Habana, ed. Ciencias Médicas. 2008. p. 7-62.
10. Aranda FI, Peiró G, Seguí J, Alenda C, Peiro FM. Biopsia con aguja gruesa y pieza quirúrgica. Correlación del grado histológico y de los receptores hormonales en el carcinoma infiltrante de mama. XXVIII REUNIÓN ANUAL DE LA SEAP [serie en internet]. 2005 Ene [citado 15 de junio de 2009]. Disponible en: <https://www.seap.es/xxviii-reunion-anual-seap-2005>
11. Carrero N, Betancourt L, Bérnago L, Pinto Y. Perfil clínico patológico de pacientes del servicio de patología mamaria. Rev Venez Oncol. 2008;20(4).
12. Medina-Franco H. Aspiración con aguja fina en lesiones mamarias. Rev Invest Clin. 2009;57(3):394-8.
13. Benjaporn C, Jongkolnee S. Effectiveness of fine-needle aspiration cytology of breast: analysis of 2,375 cases from Northern Thailand. Diagn Cytopathol. 2009;26:201-5.
14. McKee G, Tambouret R, Finkelstein D. Fine-needle aspiration cytology of the breast: invasive vs. *in situ* carcinoma. Diagn Cytopathology. 2010;25:73-7.
15. Jayaram G, Sthaneshwar P. Fine-needle aspiration cytology of phyllodes tumors. Diagn Cytopathology. 2009;26:222-5.

Recibido: 15 de mayo de 2015

Aprobado: 15 de junio de 2015.

Yusleidy Blanco González. Hospital General Docente "Comandante Pinares". San Cristóbal, Artemisa, Cuba.
Correo electrónico: yusla02@infomed.sld.cu