

Promedio de años de vida vividos y perdidos por fallecido de cáncer.

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA. MATANZAS
Revista Médica Electrónica. 2009; 31 (1)
Promedio de años de vida vividos y perdidos por fallecido de cáncer.
Average of life years lost and gained for cancer deceased.

AUTORES:

Dr. Pablo Rodríguez Jiménez. (1)
Dra. Jana Fernández Alfonso. (2)
Dra. Odalys Díaz Hernández. (3)
Dra. Ismary Garrote Rodríguez. (4)
Dr. José Manuel Morales Rigau. (5)
Dr. Fernando Jesús Achiong Estupiñán. (6)

E-mail: achiongalemany@yahoo.com

- 1) Especialista de 2do Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas.
- 2) Especialista de 2do Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Asistente. Investigador agregado. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas.
- 3) Especialista de Medicina General Integral. Profesora Instructora. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas
- 4) Especialista de 2do Grado en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas.
- 5) Especialista de 2do Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Máster en Enfermedades Infecciosas. Investigador agregado Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas.
- 6) Especialista de 2do Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Máster en Administración de Salud e Higiene y Epidemiología. Investigador Agregado. Profesor Consultante. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Matanzas.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo del Promedio de Años de Vida vividos (PAVV/F) y perdidos (PAVP/F) de los 14075 fallecidos por cáncer en la Provincia de Matanzas desde 1990 al año 2007. Se encontró que la diferencia en el PAVV/F entre el cáncer y otras causas descendió, mientras el PAVP/F se elevó en igual período. En los municipios el PAVV/F osciló entre 65.3 y 69.9 años y el PAVP/F entre 15.2 hasta 18.5. Los fallecidos por cáncer de próstata tuvieron el mayor PAVV/F y el menor fue el cáncer de cuello uterino. Los fallecidos de próstata tuvieron el menor Promedio de Años de Vida Vidos PAVP/F y el de Cuello uterino resultó el mayor.

DeCS:

NEOPLASMAS/mortalidad
AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS
SUPERVIVENCIA
NEOPLASIAS DE LA PRÓSTATA/mortalidad
NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO/mortalidad
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
HUMANOS

INTRODUCCIÓN

Las características comunes y diferenciales del cáncer son evidentes, tanto en su conjunto, por localización como por su distribución geográfica. La proporción de la mortalidad por cáncer comparada con las demás causas de muerte no siempre es estable, ya que en la mayor parte de los países en vías de desarrollo todavía se observa una proporción importante de enfermedades transmisibles como causas de muerte. (1)

Algunas localizaciones del cáncer en diversos países vienen descendiendo desde hace algunos años. (2) y en otras desciende la sobrevida debido a múltiples factores, sobre todo los relacionados con la terapéutica. (3)

En los Estados Unidos se pudo comprobar que las tasas de mortalidad por cáncer estaban en relación inversa con el nivel educacional de la población. (4)

Durante el año 2006 el cáncer fue la segunda causa de muerte y la primera en Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Cuba. (5)

En la Provincia de Matanzas también ocurrió algo semejante, lo que nos impulsó a estudiar esta condición de salud.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo del Promedio de Años de Vida Vividos y Perdidos (PAVV/F y PAVP/F) de los fallecidos por cáncer desde el año 1990 al 2007 en la provincia de Matanzas. Se procesaron los Certificados de defunción utilizando el programa Epinfo 6.04. Se clasificaron las defunciones mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) versiones 9 y 10. Para determinar el PAVP/F se utilizó la edad de 80 años como referente. Se agruparon los fallecidos por períodos de 6 años. Se aplicó la prueba de χ^2 y el valor de p que se consideró significativo si era menor de 0.05. Se presentó la información mediante tablas.

RESULTADOS

Se detectó que la diferencia en el PAVV/F entre el cáncer y "otras causas" de defunción se hicieron mayores entre el primer y tercer período (1.8 y -3.9 años respectivamente), con mayor incremento en "otras causas" de defunción que en el cáncer, lo que se observa en la Tabla No. 1. La diferencia se hizo menor en el caso del PAVP/F que de -7.1 llegó hasta -2.4 al experimentar una mayor reducción los fallecidos por "otras causas" en igual período. Las diferencias halladas en esta tabla no fueron estadísticamente significativas.

Tabla No. 1

Promedio de Años de Vida Vividos (PAVV/F) y Perdidos (PAVP/F) por fallecido de cáncer y Otras Causas de defunción según períodos. Provincia de Matanzas. Años 1990 al 2007

PERÍODO	PAVV/F			PAVP/F		
	CÁNCER	OTRAS CAUSAS	DIF	CÁNCER	OTRAS CAUSAS	DIF
1990-1995	67.8	66.0	1.8	17.5	24.6	-7.1
1996-2001	68.1	69.9	-1.8	17.7	22.3	-4.6
2002-2007	68.7	72.6	-3.9	16.6	19.0	-2.4

Fuente: Certificados de defunción. $\chi^2 = 0.13$ $P > 0.05$ $\chi^2 = 0.23$ $P > 0.05$

El PAVV/F en los municipios osciló desde 65.3 en Perico hasta 69.9 años en Limonar, en tanto el PAVP/F varió desde 18.5 en Perico hasta 15.2 en Limonar, que pueden ser observados en la Tabla No.2. El mayor PAVV/F lo tuvieron los hombres que fallecieron de cáncer de Próstata (77,8%), seguidos de los de Colon y Recto. El menor promedio tuvo lugar en las mujeres fallecidas por cáncer de Cuello uterino (55,8%), expuestos en la Tabla No. 3.

Tabla No. 2

Promedio de Años de Vida Vividos (PAVV/F) y Perdidos (PAVP/F) por fallecido de cáncer según municipios. Período 1990 al 2007

MUNICIPIO	AÑOS DE VIDA VIVIDOS	FALL	PAVV/F	AÑOS DE VIDA PERDIDOS	FALL	PAVP/F
Matanzas	226717	3331	68.1	42268	2556	16.5
Cárdenas	147784	2184	67.6	28406	1689	16.8
Varadero	28293	422	67.0	5737	324	17.7
Martí	29284	441	66.4	6164	341	18.1
Colón	94138	1388	67.8	17670	1054	16.8
Perico	32474	497	65.3	7403	400	18.5
Jovellanos	83538	1228	68.0	15559	934	16.7
P. Betancourt	51350	752	68.3	9266	576	16.1
Limonar	37395	535	69.9	5970	392	15.2
U. Reyes	65284	937	69.7	10457	682	15.3
C. Zapata	11299	169	66.9	2348	131	17.9
J. Grande	76326	1102	69.3	12729	793	16.1
Calimete	42936	638	67.3	8504	489	17.4
Los Arabos	30980	449	69.0	5342	331	16.1
Provincia	957798	14075	68.0	177823	10692	16.6

Fuente: Certificados de defunción.

Por otro lado el mayor PAVP/F lo poseen las mujeres fallecidas por cáncer de cuello uterino (26.9%), seguidas de otras localizaciones como huesos y cartílagos, mama y ovario. El menor promedio correspondió al cáncer de próstata (8,4%).

Tabla No. 3

Promedio de Años de Vida Vividos (PAVV/F) y Perdidos (PAVP/F) por fallecido de cáncer, según localizaciones seleccionadas. Período 1990 al 2007

LOCALIZACIÓN	FALL	AÑOS DE VIDA ACUM	PAVV/F	FALL	AÑOS PERDIDOS ACUM	PAVP/F
COLON	1458	104682	71.8	975	13418	13.8
RECTO	122	8613	70.6	105	1446	13.8
OTROS DIGESTIVO	808	56133	69.5	547	7833	14.3
ESTÓMAGO	723	49869	69.0	576	8658	15.0
HÍGADO	424	29151	68.8	340	5231	15.4
INTESTINO DELGADO	39	2649	67.9	523	6666	12.7
LARINGE	530	35986	67.9	455	6776	14.9
ESÓFAGO	422	28481	67.5	340	5631	16.6
PULMÓN	3957	266417	67.3	3377	52785	15.6
TIROIDES	14	942	67.3	17	280	16.5
LABIO	392	25767	65.7	321	5929	18.5
HUESOS Y CARTÍLAG	193	11823	64.6	109	2730	25
MAMA	1188	74261	62.5	1012	21824	21.6
Exclusivos de la condición de género						
PRÓSTATA	1950	151790	77.8	1121	9367	8.4
CUERPO DE ÚTERO	409	26016	63.7	353	7012	19.9
OVARIO	387	24152	62.4	342	6868	20.1
CUELLO UTERINO	271	15113	55.8	250	6713	26.9

Fuente: Certificados de defunción.

DISCUSIÓN

Disímiles pudieran ser las causas que motivaron la reducción del PAVV/F en cáncer respecto a los fallecidos por otras causas, que parecen estar expuestos a semejantes condiciones ambientales y accesibilidad para recibir atención médica por las características de gratuidad y equidad de la Salud Pública cubana. Las diferencias pudieran radicar en los avances tecnológicos aplicados al diagnóstico, atención y tratamiento del cáncer que no han tenido igual desarrollo que en otras enfermedades producto de lo costoso que resulta esa tecnología, o bien que este desarrollo tecnológico no fue capaz de impactar en la sobrevida de los pacientes con cáncer, pero sí en las restantes causas de muerte. (7) En algunos países se plantean avances en el diagnóstico y terapéutica oncológica en grupos de edades específicos. (8) que pudieran redundar en el promedio de años que viven los pacientes. En Cuba se han realizado estudios en los que se plantea una distribución geográfica diferente para algunos tumores, (9) lo que podría estar condicionando también el promedio de años que viven los afectados por estas entidades, conociendo que no todos tienen la misma edad de aparición, ni igual prevalencia según la edad, ni semejante evolución o tiempo de sobrevida; así, el cáncer de pulmón tiene habitualmente un PAVV/F diferente al que presentan los tumores de mama, los de tipo ginecológico, o los de próstata, por citar algunos ejemplos. La tendencia al ascenso de la mortalidad por cáncer en la provincia está en concordancia con los reportes del país y la provincia durante el 2007. (6,10)

La mortalidad proporcional en ascenso pudiera ser reflejo indirecto de la magnitud creciente de la morbilidad del cáncer, que se expuso en estudio realizado en el hospital oncológico nacional se identificó el efecto negativo de la morbilidad sobre la esperanza de vida, (11) reducción de la mortalidad por otras causas, directamente de condiciones cambiantes del huésped que lo hacen más frágil frente a estas entidades, o bien algunos factores externos que incrementan el riesgo de morir selectivamente por cáncer han incrementado su potencial (diagnósticos tardíos que impiden el incremento de la sobrevida o dificultades en la atención médica), entre otras alternativas. Al menos en el municipio Ciénaga de Zapata se ha podido constatar la proporción mayoritaria de los registros de cáncer en la mortalidad general en los últimos años. Al mismo tiempo estos resultados están en consonancia con el PAVV/F que se incrementó y el PAVP/F que se redujo de manera sostenida cada año del período, a pesar de que las diferencias en ambos grupos no fueron estadísticamente significativas. La notable cantidad de fallecidos de pulmón, próstata, colon y mama entre todos los cánceres y teniendo en cuenta las posibilidades actualmente disponibles para la prevención o para hacer un diagnóstico temprano de muchos de ellos, hace que deba reflexionarse en las medidas y estrategias hasta ahora aplicadas en la provincia, sobre todo los que poseen programas de prevención, pues no parecen tener impacto, al menos en la mortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shibuya K, Mathers CD, Boschi-Pinto C, López AD, Murray C. Global and regional estimates of cancer mortality and incidence by site: II. Results for the global burden of disease; 2000. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/2/37>
2. Kinsey T, Jemal A, Liff J, Ward E, Thun M. Secular trends in Mortality from Common Cancers in the United States by Educational Attainment, 1993 -2001. J Natl Cancer Inst. 2008;100:1003 - 12
3. Rachet B, Quinn MJ, Cooper N, Coleman MP. Survival from cancer of the lung in England and Wales up to 2001. Cancer. 2008; 1999 .p. S40-S42
4. Kinsey T, Jemal A, Liff J, Ward E, Thun M. Secular Trends in Mortality From Common Cancers in the United States by Educational Attainment, 1993-2001. J Natl Cancer Inst. 2008;100:1003 - 12
5. VC Herrera, Rodríguez VJC, Gassiot NC, AP Pino, Cid GA. Influencia de la demora en el diagnóstico y el tratamiento en la supervivencia de pacientes con cáncer pulmonar. Rev Cubana Med. 2007 Mar [citado 2009 Ene 05] ; 46(1): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
6. MINSAP. Anuario Estadístico Nacional 2007. Cuba: MINSAP; 2008
7. Horwitz A. Análisis de Salud Regional. Las condiciones de salud en las Américas, 1961-1964. La Salud en las Américas. 2002;(1): 13-28

8. Fernández-Plaza J, Sevilla S, Madero L. Tratamiento del cáncer en pediatría: estado actual y expectativas futuras. *Pediatr integral*. 2004;VIII(6):5001-10
9. Torres P, Guerra M, Galán Y, García M, Lezcano M, Fernández L. Incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer cubana: Trienio 2000-2002. *Rev Cubana Med*. 2007;46(2)
10. CPHE. Cuadro Epidemiológico Provincial Enero-Diciembre del 2007. Provincia de Matanzas. Matanzas: Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Matanzas; 2008.
11. Seuc A, Dominguez E, Galán Y. Esperanza de vida ajustada por cáncer .*Rev Cubana Hig Epidemiol*.2003;41(1)

SUMMARY

We carried out a retrospective, descriptive study on the average of gained and lost life years of the 14 075 deceased by cancer in the province of Matanzas from 1990 to 2007. We found that the difference in the average of gained life years between cancer and other causes decreased, while the average of lost life years increased during the same period. In the municipalities, the average of gained life years ranged between 65.3 and 69.9 years, and the average of lost life years between 15.2 and 18.5. The deceased by prostate cancer showed the highest average of gained life years, and the the deceased by uterine neck cancer showed the lowest. The deceased by prostate cancer showed the lowest average of lost life years and the deceased by uterine neck cancer showed the highest.

MeSH:

NEOPLASMS/mortality

POTENTIAL YEARS OF LIFE LOST

SURVIVAL

PROSTATIC NEOPLASMS/mortality

UTERINE CERVICAL NEOPLASMS/mortality

DEATH CERTIFICATES

HUMANS

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Rodríguez Jiménez P, Fernández Alfonso J, Díaz Hernández O, Garrote Rodríguez I, Morales Rigau JM, Achiong Estupiñán FJ. Promedio de años de vida vividos y perdidos por fallecido de cáncer. *Rev méd electrón[Seriada en línea]* 2009; 31(1). Disponible en URL:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol1%202009/tema09.htm>

[consulta: fecha de acceso]