

Multimed 2016; 20(6)**NOVIEMBRE- DICIEMBRE****ARTÍCULO ORIGINAL****UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO 13 DE MARZO. BAYAMO, GRANMA****Mortalidad por Cáncer de Mama. Policlínico 13 de Marzo.
2014-2015****Mortality for breast cancer. 13 de Marzo Polyclinic. 2014-2015****Esp. MGI Caridad Noguera Gárces,^I Esp. MGI Milagro Yamila Román López,^{II} Lic.
Enferm. Adis Nuvia Varona Acosta,^I Lic. Enferm. Dalia Ameiller Sanz,^I Res. MGI
Javier Alberto Ocaña Noguera^I**^I Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Granma, Cuba.^{II} Dirección Municipal de Salud. Bayamo. Granma, Cuba.**RESUMEN**

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en el sexo femenino y una de las principales causas de muerte en este grupo. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, de mujeres fallecidas por cáncer de mama en el período 2014 al 2015, con el objetivo de describir la mortalidad de esta enfermedad, se tuvo en cuenta la zona de residencia, promedio de edad de las fallecidas y años de vida potencialmente perdidos según consejos populares. Las medidas estadísticas utilizadas fueron tasa de mortalidad, valores absolutos, valores promedios, números absolutos y años de vidas potencialmente perdidos, observándose un incremento de la tasa de mortalidad, con predominio en la zona urbana, el promedio de edad de los fallecidos se encuentra por encima de los 50 años y el consejo popular San Juan – El Cristo aportó las mayores tasa de años de vida potencialmente perdidos.

Descriptor DeCS: NEOPLASIAS DE LA MAMA/mortalidad; TASA DE MORTALIDAD
ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common neoplasm in females and one of the main causes of death in this group. It was performed a descriptive retrospective study of deceased women for breast cancer during the period of 2014 to 2015, with the aim of describing the mortality rate of this disease, taking into account the residence area, the average age of the deceased women and the potentially lost years according to popular councils in Bayamo. The statistical methods used were the mortality rate, absolute values, average values, absolute numbers and the potentially lost years. Results showed an increase in the mortality rate, prevailing in urban areas, average age of the deceased women is over 50 years and the San Juan-El Cristo popular council contributed with the greater rates the potentially lost years.

Subject heading: BREAST NEOPLASMS /mortality, MORTALITY RATE, SURVIVAL ANALYSIS.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CM) representa el tipo de cáncer más frecuente en la mujer. Si consideramos los dos sexos, sólo le superan los cánceres de pulmón, estómago y colorrectal. En el mundo, alrededor de 1 % de la carga de la enfermedad en las mujeres se vincula con esta causa y varía de 3.2 % en los países ricos a 0.4 % en los pobres. En América Latina, los años de vida saludable (AVISA) perdidos debidos al CM ascienden a 615 000, lo cual representa 1.4 % del total de AVISA por todas las causas y una tasa de 221 por 100 000 mujeres. De ese total, 91 % corresponde a años perdidos por muerte prematura y 9 % a años vividos con discapacidad. En contraste, en Estados Unidos y Canadá se pierden 673 000 AVISA (3 % del total y una tasa de 410 por 100 000 mujeres), pero 71 % se debe a muertes prematuras y 29 % a discapacidad. El riesgo de perder un año por muerte prematura por CM es 1.4 veces mayor para las mujeres de Norteamérica; cuando se refiere a años de vida con discapacidad, el riesgo es 6.3 veces mayor.¹

A pesar de los grandes avances de las ciencias médicas, el cáncer de mama sigue aportando un número importante de fallecidos por esta causa en la mujer en el mundo. En Norteamérica es la segunda causa de muerte por cáncer en la mujer, después del cáncer de pulmón. A partir de los años 70 en los Estados Unidos y algunos países de Europa, Canadá, Australia hay una desaceleración en el incremento de la morbilidad.² Cuba no escapa de esta problemática de salud donde el cáncer de mama se encuentra entre las 5 primeras causas de muerte para el sexo femenino.³

Se pueden disminuir las defunciones por cáncer de mama si hay conocimiento de los factores de riesgo como nuliparidad, edad del primer embarazo, lactancia materna, consumo del alcohol y hábito de fumar, tipo de dieta, obesidad, radiaciones, susceptibilidad genética, (historia familiar de cáncer de mama y la presencia de genes BRCA1 y BRCA2), el estado hormonal (influenciado por la edad de la menarquía y de la menopausia, el uso de contraceptivos orales y la terapia de reemplazohormonal).^{2, 4,5}

El incremento del riesgo de padecer o morir por esta causa en países pobres y de ingresos medios se vincula con cambios en los patrones reproductivos y nutricionales, además de la disminución de la fecundidad,⁵ los cambios en los estilos de vida y las condiciones de trabajo de las mujeres.⁶ De manera adicional, las diferencias en el acceso a los servicios de salud y la tecnología disponible para la detección y tratamiento oportunos,^{7,8} así como el desempeño de los servicios de salud en la oferta de servicios de calidad,⁹ determinan las brechas de mortalidad y supervivencia por CM.

Aunque la mayoría de los factores de riesgo identificados puede ser modificable, los retos para los sistemas de salud se concentran en actividades que permitan fortalecer la prevención primaria (investigación y desarrollo de tecnologías) y actividades de prevención secundaria y terciaria. La efectividad de la detección temprana y el tratamiento adecuado depende de la oportunidad con la que se aplican; de otra manera, los costos de la atención se incrementan en grado considerable y el esfuerzo desarrollado por el sistema es poco alentador.

Este tipo de neoplasia puede ocurrir en mujeres de cualquier nivel social, económico y étnico, aunque son las mujeres con mayores desventajas sociales y menores recursos las más vulnerables.¹⁰

Mientras que el número de casos y las tasas de incidencia aumentan lentamente, el número de muertes está estabilizado en Cuba, y las tasas de mortalidad descienden, debido sobre todo a un mejor resultado de los tratamientos y a la detección precoz de esta neoplasia.

El objetivo del presente trabajo es describir la mortalidad por cáncer de mama en los consejos populares del policlínico "13 de Marzo" durante el período comprendido de 2014 al 2015.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, de todos los casos fallecidos por cáncer de mama tomados del sistema de mortalidad del departamento de Estadística de la Dirección Municipal de Salud de Bayamo, provincia Granma, en el período de enero 2014 a enero 2015, para evaluar las tasa de mortalidad por años, zona de residencia, promedio de edad de los fallecidos, años de vida potencialmente perdidos (AVPP) según consejos populares. Las medidas estadísticas utilizadas fueron, tasa de mortalidad, valores absolutos, valores promedios, números absolutos y años de vida potencialmente perdidos.

RESULTADOS

La tabla 1 representa la mortalidad por cáncer de mama, fue más frecuente en la zona de residencia urbana representada por el 76,92 %, respecto a la rural con un 23.07 %, con tendencia al incremento.

Tabla 1. Mortalidad por cáncer de mama según zona de residencia.
 Policlínico 13 de Marzo. Enero 2014 - enero 2015.

Zona de residencia	No.	%
Urbana	10	76.92
Rural	3	23.07
TOTAL	13	100

Fuente: Departamento Estadística. Dirección Municipal Salud.

En la tabla 2, se muestra el promedio de edad de las fallecidas por cáncer de mama, el cual se encuentra por encima de los 50 años con una tendencia al incremento, alcanza en el año el 38.4 %.

Tabla 2. Mortalidad por cáncer de mama según grupos de edades.
 Policlínico 13 de Marzo. Enero 2014 a enero 2015.

Grupo de edades	No.	%
20-29	0	0
30-39	1	7.6
40-49	3	23.0
50-59	5	38.4
60-69	4	30.7
70-79	0	0
TOTAL	13	100

Fuente: Departamento Estadística. Dirección Municipal Salud.

La tabla 3 indica la mortalidad según los consejos populares , en el consejo de San Juan - El Cristo, se ven las mayores tasas de años de vida potencialmente perdidos, es decir donde fallecen más mujeres en edad laboral, en los demás consejos se observó una tasa entre 6 y 8 años de vida perdidos por cada 10 000 habitantes. .

Tabla 3. Mortalidad por cáncer de mama según consejos populares.
 Policlínico 13 de Marzo. Enero 2014 a enero 2015.

Consejos Populares	No.	%
San Juan - El Cristo	9	69.2
La Pedrera	1	7.6
Willian Soler	2	15.3
Barranca	1	7.6
Entronque Bueycito	0	0
El Dátil	0	0
TOTAL	13	100

Fuente: Departamento Estadística. Dirección Municipal Salud.

DISCUSIÓN

En Estados Unidos, Europa, Canadá, Australia a partir de los años 70 hay una desaceleración en el incremento de la mortalidad, debido al tamizaje mamográfico y a la uniformidad de la quimio y hormono prevención.^{1, 2}

Algunos de los factores de riesgo del cáncer de mama como son la nuliparidad, el hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, algunos tipos de dietas, el uso de tratamientos hormonales sustitutivos, se ven con mayor frecuencia en las zonas urbanas, lo que justificaría el mayor número de muertes en esta zona, ² en los países del este y el sur de Europa también se ve un mayor incremento de la mortalidad. ^{2,3}

El incremento del promedio de edad de las fallecidas, pudiera deberse al diagnóstico en etapas más tempranas de la enfermedad, a la consolidación del programa de cáncer de mama y el incremento de la supervivencia debido al mejoramiento en las conductas terapéuticas. ^{4,5}

Algunos autores como Izquierdo A, Gispert R, Saladie F, Espinas JA y otros, ^{5,8} plantean la disminución de la morbilidad por cáncer de mama con los tamizajes por mamografía en las edades de 50-69 años, ya que identifican la enfermedad en etapas tempranas antes de su presencia clínica, no así con el examen clínico y el autoexamen mamario solamente. ^{6,7} Otro de los factores que ha demostrado, mejora de la mortalidad es la quimioprevención y los tratamientos hormonales. ^{7, 8}

La atención en salud con enfoque de riesgo, implica una necesidad de mayor o menor cuidado de la mujer en su salud reproductiva y prevención del cáncer de mama, de acuerdo con su riesgo, ^{9,10} para lo cual se toman en cuenta los recursos y tecnologías existentes en los niveles y grados de complejidad que la atención requiera. ^{11,12}

Actualmente la mayor reducción esperable en la mortalidad por cáncer de mama deriva del tratamiento oportuno efectuado en un estadio precoz de la enfermedad. ¹⁴

El padecimiento puede ocurrir en mujeres de cualquier nivel social, económico y étnico, aunque son las mujeres con mayores desventajas sociales y menores recursos las más vulnerables.¹⁵

El reto en la Atención Primaria de Salud es mejorar los sistemas de información y la infraestructura diagnóstica para la detección oportuna y el tratamiento adecuado con la finalidad de detener la tendencia ascendente de la mortalidad prematura por cáncer de mama.

CONCLUSIONES

El mayor número de pacientes fallecidas se encontró en el área urbana, el promedio de edad de los fallecidos se encuentra por encima de los 50 años y el consejo popular San Juan – El Cristo fue el que aportó las mayores tasas de años de vida potencialmente perdidos, observándose un incremento de la tasa de mortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer Statistics, 2012. CA Cancer J Clin [Internet]. 2012 [citado 14 Mar 2016]; 62(1):10-29. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.20138/full>.
2. American Cancer Society. Facts & Figures, 2015-2016 [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2015 [citado 14 Mar 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2015-2016.pdf>.
3. Piñeros M, Díaz S, Poveda C, Perry F, Sánchez O. Manual para la detección de cáncer de mamá. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2010.
4. World Health Organization. Breast cancer: prevention and control [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [citado 14 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html>.
5. Izquierdo A, Gispert R, Saladie F, Espinàs JA. Análisis de la incidencia, la supervivencia y la mortalidad según las principales localizaciones tumorales, cáncer de mama. Med Clin [Internet]. 2008 [citado 14 Mar 2016]; 9:50-2. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-analisis-incidencia-supervivencia-mortalidad-segun-13130129>.

6. National Comprehensive Cancer Network. Clinical practice guidelines in oncology: breast cancer [Internet]. Fort Washington: NCCN; 2009 [citado 12 Oct 2015]. Disponible en: http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/PDF/breast.pdf.
7. National Institute for Health and Clinical Excellence. Early and locally advanced breast cancer: diagnosis and treatment [Internet]. London: NICE; 2009 [citado 12 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG80NICEGuideline.pdf>.
8. Schwartzmann G. Breast cancer in South America: challenges to improve early detection and medical management of a public health problem. *J Clin Oncol*. 2001; 19(18 Suppl):118S-24S.
9. Whelan TJ, Julian J, Wright J, Jadad AR, Levine ML. Does locoregional radiation therapy improve survival in breast cancer? A meta-analysis. *J Clin Oncol* [Internet]. 2000 [citado 14 Mar 2016]; 18(6):1220-9. Disponible en: <http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.2000.18.6.1220>.
10. Ansquer, Y; Santulli, P; Colas, C et al. Néoplasies lobulaires intraépithéliales: hyperplasie lobulaire atypique et cáncer lobulaire in situ. *J Gynecol Obstet*. 2010; 39(2): 91-101.
11. Boland GP, Chan KC, Knox WF, Roberts SA, Bundred NJ. Value of the Van Nuys prognostic index in prediction of recurrence of ductal carcinoma *in situ* after breast conserving surgery. *Br J Surg* [Internet]. 2003 [citado 14 Mar 2016]; 90(4):426-32. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs.4051/full>.
12. Jensen RA, Page DL. Ductal carcinoma *in situ* of the breast. Impact of pathology on therapeutic decisions. *Am J Surg Pathol*. 2003; 27(6):828-31.
13. México. La Situación Epidemiológica del Cáncer en México. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas. Compendio: mortalidad y morbilidad 1998 [Internet]. Secretaría de Salud: Epidemiología; 1998 [citado 15 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/diveent/RHNM.htm>.
14. México. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de la Patología Mamaria Benigna. Guía de Referencia Rápida [Internet]. [citado 14 Mar 2016]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/240_GPC_Diagnostico_tratamiento_PATOLOGIA_MAMARIA_BENIGNA/GRR_PATOLOGIA_MAMARIA_BENIGNA.pdf.

Recibido: 23 de junio de 2016.

Aprobado: 6 de octubre de 2016.

Caridad Noguera Gárces. Policlínico "13 de Marzo". Bayamo. Granma, Cuba. E-mail.
cnogueras@infomed.sld.cu