

Multimed 2020; 24(5)

Septiembre-Octubre

Artículo original

## Mortalidad por Cáncer de Mama. Policlínico 13 de Marzo. 2017-2018

Breast Cancer Mortality. Polyclinic March 13. 2017-2018

Mortalidade por câncer de mama. Policlínica 13 de Março. 2017-2018

Caridad Noguera Gárces. <sup>I\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9689-8908>

Milagro Yamila Román López. <sup>I</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0695-4775>

Javier Alberto Ocaña Noguera. <sup>I</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8755-3833>

Jorge Luis Noguera Garcés. <sup>II</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5043-9682>

Idalmis Ramona Román López. <sup>III</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5784-3090>

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico 13 de Marzo. Bayamo. Granma, Cuba.

<sup>II</sup> Policlínico Joel Benítez Borges. Cauto Cristo. Granma, Cuba.

<sup>III</sup> Policlínico René Vallejo Ortiz. Bayamo. Granma, Cuba.

\* Autor para la correspondencia. Email: [cnogueras@infomed.sld.cu](mailto:cnogueras@infomed.sld.cu)

### 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 2017 al 2018, con el objetivo de describir la mortalidad de esta enfermedad, teniendo 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 un predominio en la zona urbana, el promedio de edad de los fallecidos se encuentra por encima de los 50 años y son los Consejos Populares de San Juan – El Cristo los que aportaron, las mayores tasa de años de vida potencialmente perdidos.

**Palabras Claves:** Neoplasias de la mama; Mortalidad; Tasa de mortalidad.

### **ABSTRACT**

Breast cancer is the most common neoplasm in the female sex and one of the leading causes of death in this group. A retrospective descriptive study was conducted of women who died of breast cancer in the period 2017 to 2018, with the aim of describing the mortality of this disease, taking into account the area of residence, average age of the deceased and years of life potentially lost according to Popular Councils. The statistical measures used were, mortality rate, absolute values, average values, absolute numbers and years of lives potentially lost, with an increase in the mortality rate, with a predominance in the urban area, the average age of the deceased is above 50 years and it is the People's Councils of St. John – The Christ who contributed, the highest rate of potentially lost life years.

**Keywords:** Breast neoplasms; Mortality; Mortality rate.

### **RESUMO**

O câncer de mama é a neoplasia mais comum no sexo feminino e uma das principais causas de morte nesse grupo. Foi realizado um estudo retrospectivo descritivo de mulheres que morreram de câncer de mama no período de 2017 a 2018, com o objetivo de descrever a mortalidade da doença, levando em consideração a área de residência, idade média do falecido e anos de vida potencialmente perdidos segundo Conselhos Populares. As medidas estatísticas utilizadas foram, taxa de mortalidade, valores absolutos, valores médios, números absolutos e anos de vidas potencialmente perdidos, com aumento da taxa de mortalidade, com predomínio na área urbana, a idade média do falecido é superior a 50 anos e são os Conselhos Do Povo de São João – O Cristo que contribuíram, a maior taxa de anos de vida potencialmente perdidos.

**Palavras chave:** Neoplasias mamárias; Mortalidade; Taxa de mortalidade.

Recibido: 4/7/2020

Aprobado: 11/7/2020

## Introducción

El cáncer de mama, CaMa en lo adelante, representa el tipo de cáncer más frecuente en la mujer. Si consideramos los dos sexos, sólo le superan los cánceres de pulmón, estómago y colon-rectales. 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 CaMa 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 CaMa 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. <sup>(1)</sup>

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. <sup>(2)</sup> 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. <sup>(3)</sup>

Se pueden disminuir las defunciones por esta causa si hay conocimiento de los factores de riesgo tales 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 status hormonal (influenciado por la edad de la menarquía y de la menopausia, el uso de contraceptivos orales y la terapia de reemplazo hormonal).<sup>(2, 4,5)</sup>

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,<sup>(5)</sup> los cambios en los estilos de vida y las condiciones de trabajo de las mujeres.<sup>(6)</sup> De manera adicional, las diferencias en el acceso a los servicios de salud y la tecnología disponible para la detección y tratamiento oportunos,<sup>(7,8)</sup> así como el desempeño de los servicios de salud en la oferta de servicios de calidad,<sup>(9)</sup> determinan las brechas de mortalidad y supervivencia por Cáncer de Mama.

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.<sup>(10)</sup>

Mientras que el número de casos y las tasas de incidencia aumentan lentamente, el número de muertes está estabilizado en nuestro país, 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 Enero del 2017 a Enero del 2018.

## **Métodos**

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 2017 a Enero 2018. El universo de trabajo estuvo constituido por las pacientes fallecidas en el periodo estudiado.

Para dar cumplimiento al objetivo se coordinó con el personal responsable del programa de cáncer de la dirección municipal de salud, para cuantificar los datos, se solicitó la colaboración de los médicos de los diferentes consultorios previo adiestramiento, se recogieron variables como: zona de residencia, promedio de edad de los fallecidos, años de vida potencialmente perdidos (AVPP) según consejos populares.

Los datos se obtuvieron del registro de caso, de la revisión de las historias clínicas ambulatoria y de los formularios aplicados. Para la recolección del dato primario se confeccionó una planilla en la cual se reflejaron los datos generales de los pacientes estudiados y las variables que le dieron salida a los objetivos específicos. Las medidas estadísticas utilizadas fueron, tasa de mortalidad, valores absolutos, valores promedios, números absolutos y años de vida potencialmente perdidos.

Los datos se procesaron por conteo simple, se aplicaron métodos de estadísticas descriptivas y con esta información se tabularon datos, utilizando valores absolutos y porcentajes, con ayuda de la calculadora marca CASIO y la computadora marca DEEL Pentium IV. Se llegaron a conclusiones y se hicieron recomendaciones.

## Resultados

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

**Tabla 1.** Mortalidad por Cáncer de mama según zona de residencia. Policlínico “13 de Marzo”. Enero 2017 a Enero 2018.

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, encontrándose por encima de los 50 años con una tendencia al incremento, alcanzando en el año el 38.4%.

**Tabla 2.** Mortalidad por Cáncer de mama según Grupos de edades. Policlínico “13 de Marzo”. Enero 2017 a enero 2018.

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 2017 a enero 2018.

Consejos Populares	No.	%
San Juan - El Cristo	9	69.2
La Pedrera	1	7.6
William 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. <sup>(1,2)</sup>

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, <sup>(2)</sup> en los países del este y el sur de Europa también se ve un mayor incremento de la mortalidad. <sup>(2,3)</sup>

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 <sup>(4,5)</sup>

Algunos autores como: García Rosado MV , Cosamtjana M, Guxens M, Macià F, Collet I, Segura M, Sanz X <sup>(5,8)</sup> 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 auto examen mamario solamente. <sup>(6,7)</sup> Otro de los factores que ha demostrado, mejora de la mortalidad es la quimio prevención y los tratamientos hormonales. <sup>(7,8)</sup>

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 a su riesgo, <sup>(9,10)</sup> lo cual se hará tomando en cuenta los recursos y tecnologías existentes en los niveles y grados de complejidad que la atención requiera. <sup>(11,12)</sup>

Actualmente la mayor reducción esperable en la mortalidad por cáncer de mama deriva del tratamiento oportuno efectuado en un estadio precoz de la enfermedad. <sup>(13)</sup>

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. <sup>(14)</sup>

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 son los Consejos Populares de San Juan-El Cristo los que aportaron, las mayores tasas de años de vida potencialmente perdidos, observándose un incremento de la tasa de mortalidad.

## **Referencias Bibliográficas**

1. Calzado Begué D, de la Torre Rosés MV, Nicó García M, Dorado Nicó L, Calvo Calzado M. Aspectos actualizados sobre cáncer de mama. Rev Inf Cient 2014; 83(1): 130-43.
2. Dávila Arias C. Cáncer de mama y metástasis ósea. [Tesis]. Granada: Universidad de Granada; 2013. [citado 7/6/2019]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/22210064.pdf>
3. Ferlay J, Autier P, Boniol M, Heanue M, Colombet M, Boyle P. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. An Oncology 2007; 18(3): 581-92.
4. Rodríguez Sarria YM, Delisle Ureña G, Sagaró del Campo NM, Escalona Fonseca M. Factores pronósticos y supervivencia de mujeres con cáncer de mama en Santiago de Cuba. MEDISAN 2018; 22(5):477-82.



5. García Rosado MV. Epidemiología del cáncer de mama en hospitales públicos de la comunidad de Madrid: análisis de supervivencia [Tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2008. [citado 27/4/2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=93266>
6. European Society for medical oncology. Cáncer de mama: una guía para pacientes. ESMO. [Internet]. 2020 [citado 7/2/2020]. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/19406/330402/file/C>
7. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de Salud 2015. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2016. [citado 18/5/2019]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario\\_2015\\_electronico-1.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf)
8. Cosamtjana M, Guxens M, Macià F, Collet I, Segura M, Sanz X, et al. Supervivencia del cáncer de mama: evolución a 10 años y factores asociados. Hospital del Mar, Barcelona. Postermedic.com. [Internet]. 2020 [citado 27/5/2020]. Disponible en: <http://www.postermedic.com/parcdesalutmar/npimas073888/pdfbaja/npimas073888.pdf>
9. Baulies Caballero S, Xercavins Montosa X, Cusidó Gimferrer M. Factores predictivos de respuesta a la quimioterapia neoadyuvante en cáncer de mama. [Tesis]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2014. [citado 4/9/2019]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/134665/sbc1de1.pdf?sequence=2.txt>
10. Autier P, Boniol M. Mammography screening: A major issue in medicine. European Journal of Cancer 2018; 90(1): 34–62.
11. Barrio AV, Zee KJV. Controversies in the Treatment of DCIS. Annu Rev Med 2017; 68(14): 197–211.
12. Gobierno Federal. Diagnóstico y tratamiento de la Patología Mamaria Benigna en primer y segundo nivel de atención. Guía de Referencia Rápida. [Internet]. México: Gobierno Federal; 2019. [citado 4/3/2019]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/240\\_GPC\\_Diagnostico\\_tratamiento\\_PATOLOGIA\\_MAMARIA\\_BENIGNA/GRR\\_PATOLOGIA\\_MAMARIA\\_BENIGNA.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/240_GPC_Diagnostico_tratamiento_PATOLOGIA_MAMARIA_BENIGNA/GRR_PATOLOGIA_MAMARIA_BENIGNA.pdf)

13. De Freitas Júnior R, Disconzi Nunes R, Martins E, Curado MP, Aires Freitas NM, Riveiro Soales M, et al. Prognostic factors and overall survival of breast cancer in the city of Goiania, Brazil: a population-based study. Rev Col Bras Cir 2017; 44(5): 435-443.

14. Álvarez Bañuelos MT, Rosado Alcoser LM, Morales Romero J, San-Román Álvarez L, Guzmán García RE, Carvajal Moreno M. Prognostic Factors Associated with Survival in Women with Breast Cancer from Veracruz, México. J Cancer Sci Ther 2016; 8(4): 92-98.

#### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.

#### **Contribución de autoría**

Caridad Noguera Garcés: concepción del estudio, revisión bibliográfica y escritura del manuscrito.

Milagro Román López: revisión bibliográfica, escritura del manuscrito.

Idalmis Román López: revisión bibliográfica, escritura del manuscrito

Jorge Luis Noguera Garcés: revisión bibliográfica y resumen de la información.

Javier Alberto Ocaña Noguera: revisión bibliográfica y resumen de la información

Yo, Caridad Noguera Garcés: en nombre de todos los coautores declara que se hace responsable de la veracidad del contenido del artículo.