

Morbilidad por cáncer. Provincia de Matanzas 2001.

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD.
Morbilidad por cáncer. Provincia de Matanzas 2001.
Cancer morbidity. Country of Matanzas 2001.

AUTORES:

Dr. Ariel Delgado Ramos (1)
Dr. Fredy Fagundo Montesinos (2)
Dr. Julio Sánchez Rodríguez (3)
Dra. Idalmis Salabert Tortoló (2)
Dr. Ernesto López Letucet (4)

- (1) Especialista de 2do Grado en Bioestadística. Jefe de Informática de la Provincia.
- (2) Especialista de 1er Grado en Administración de Salud. Profesor Instructor.
- (3) Especialista de 1er Grado en Administración de Salud.
- (4) Especialista de 1er Grado en Administración de Salud. Director Provincial de Salud.

RESUMEN

El cáncer constituye un problema de salud en los países desarrollados como segunda causa de muerte. En la segunda mitad del siglo, los países de América Latina y el Caribe han experimentado cambios demográficos y epidemiológicos que han llevado a un incremento de las enfermedades no transmisibles, como ésta. Nos motivamos a realizar este estudio con el objetivo de determinar el comportamiento de la morbilidad por cáncer en la provincia de Matanzas en el año 2001. Se realizó un estudio epidemiológico observacional de tipo descriptivo con el objetivo de determinar el comportamiento de la morbilidad por cáncer en la provincia de Matanzas en el año 2001. Se utilizaron medidas de resumen para datos cualitativos, cifras absolutas y porcentos, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para el mejor análisis e interpretación de los mismos. Se presenta una discreta mayor incidencia en el sexo femenino con un franco predominio del grupo de edad de 65 años y más. El carcinoma fue el diagnóstico morfológico de mayor incidencia. En más de la mitad de los casos no pudo determinarse la diferenciación morfológica predominando en los realizados el diferenciado. Predominó el diagnóstico histopatológico con un pobre diagnóstico citológico. En el mayor porcentaje de los casos no se pudo determinar la etapa clínica, en los casos en que se realizó predominó la etapa I. La extensión clínica de mayor incidencia fue la localizada.

DESCRIPTORES (DeCS):

NEOPLASMAS/ epidemiología
MORBILIDAD
HUMANO
ADULTO

INTRODUCCIÓN

En el mundo cada día un mayor número de personas enferman por cáncer, por lo que se cree que los estudios estadísticos sobre el cáncer juegan un papel importante, que ofrecen múltiples posibilidades investigativas.(1,2) El cáncer constituye un problema de salud en los países desarrollados como segunda causa de muerte. En la segunda mitad del siglo, los países de América Latina y el Caribe han experimentado cambios demográficos y epidemiológicos que han llevado a un incremento de las enfermedades no trasmisibles, como ésta. En las décadas del 60 al 80 el número de pacientes cancerosos aumentó 73 %, representando el 20 % de la mortalidad y el 6 % de los años perdidos por incapacidad.

Algunos tumores han ascendido rápidamente como causa de mortalidad prematura en la población adulta, lo cual está asociado a cambios de estilo de vida entre otras cosas. Ejemplo de ello lo constituye el cáncer de pulmón y el hábito de consumo de tabaco cada vez mayor, el cáncer de mama y hábitos dietéticos adquiridos por la mujer que contribuyen a incrementar el riesgo de esta entidad. De igual forma el cáncer de cuello uterino y estómago relacionado con exposiciones prolongadas a agentes infecciosos, sobre todo en poblaciones de posición socio-económica bajas. Es bien conocido que el cáncer es una enfermedad correlacionada con el envejecimiento, el 67 % de las muertes afecta a personas mayores de 60 años, pero cabe destacar y es lo preocupante, que en el transcurso de estas últimas décadas los tumores son una causa importante de mortalidad prematura.(3) El aumento de la incidencia, así como el número absoluto de casos de cáncer, constituyen un problema para los servicios de salud. Problema éste que no depende solamente de los esfuerzos que se realizan en el campo clínico epidemiológico para la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado o en el campo investigativo, sino que atañe a las personas que tienen la responsabilidad de tomar decisiones sobre política de salud.

Cuando se conocen cuales son las principales localizaciones de cáncer, grupo de edades, sexos, afectados por esta enfermedad se pueden hacer acciones de salud encaminadas a la prevención, educación de la población, diagnóstico precoz y tratamientos adecuados, única arma que llevaría a disminuir la mortalidad por cáncer, pues como se ha visto a pesar del desarrollo alcanzado en los diferentes tratamientos para las neoplasias malignas, esta enfermedad sigue entre las primeras localizaciones por causa de muerte en el mundo y en Cuba.(4,5) Es por esta razón que nos motivamos a realizar este estudio con el objetivo de determinar el comportamiento de la morbilidad por cáncer en la provincia de Matanzas en el año 2001.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico observacional de tipo descriptivo con el objetivo de determinar el comportamiento de la morbilidad por cáncer en la provincia de Matanzas en el año 2001.

Los datos fueron recogidos del Registro Provincial de Cáncer en el Departamento Provincial de Estadísticas de Salud, se operacionalizaron las siguientes variables: edad (en grupos de edades), sexo, etapa clínica, diagnóstico morfológico, diferenciación morfológica, extensión clínica y confirmación diagnóstica (histológica, citológico).

Se utilizaron medidas de resumen para datos cualitativos, cifras absolutas y por cientos, los resultados fueron presentados en tablas y gráficos para el mejor análisis e interpretación de los mismos.

RESULTADOS

Tabla No.1
Distribución de los pacientes diagnosticados según grupos de edad y sexo.
Provincia de Matanzas 2001.

Grupos de Edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	#
Menos de 15	1	0.1	3	0.4	4	0.6
15 - 34	23	3.3	4	0.6	27	3.8
35 - 44	51	7.2	26	3.3	74	10.5
45 - 54	70	9.9	33	4.7	103	14.6
55 - 64	86	12.2	66	9.4	152	21.6
64 y más	165	23.4	179	25.4	344	48.9
TOTAL	396	56.3	308	43.8	704	100

Fuente: Registro provincial de Cáncer.

Tabla No.2
Distribución de los pacientes según diagnóstico morfológico y sexo.
Provincia de Matanzas 2001.

Diagnóstico Morfológico	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	#
Neoplasma Maligna	43	6.1	24	3.4	67	9.5
Carcinoma	300	42.6	251	35.7	551	78.3
Adenocarcinoma	50	7.1	27	3.8	77	10.9
Enfermedad de Paget	2	0.3	0	0	2	0.3
Enfermedad de Hodgkin	0	0	4	0.6	4	0.6
Enf. Linfoide Aguda	1	0.1	1	0.1	2	0.3
Enf. Mieloide Aguda	0	0	1	0.1	1	0.1
TOTAL	396	56.3	308	43.8	704	100

Fuente: Registro provincial de Cáncer.

Tabla No. 3
Distribución de los pacientes según Grado de Diferenciación y sexo.
Provincia de Matanzas 2001.

Diferenciación	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	#
Diferenciado	135	19.2	125	17.8	260	36.9
Moderamente Diferenciado	20	2.8	34	4.8	54	7.7
Poco Diferenciado	10	1.4	7	1.0	17	2.4
Indiferenciado	6	0.9	2	0.3	8	1.1
No Determinado	225	32.0	140	19.9	365	51.8
TOTAL	396	56.3	308	43.8	704	100

Fuente: Registro provincial de Cáncer.

Gráfico 1
Distribución de los pacientes según extensión clínica.
Provincia de Matanzas 2001.

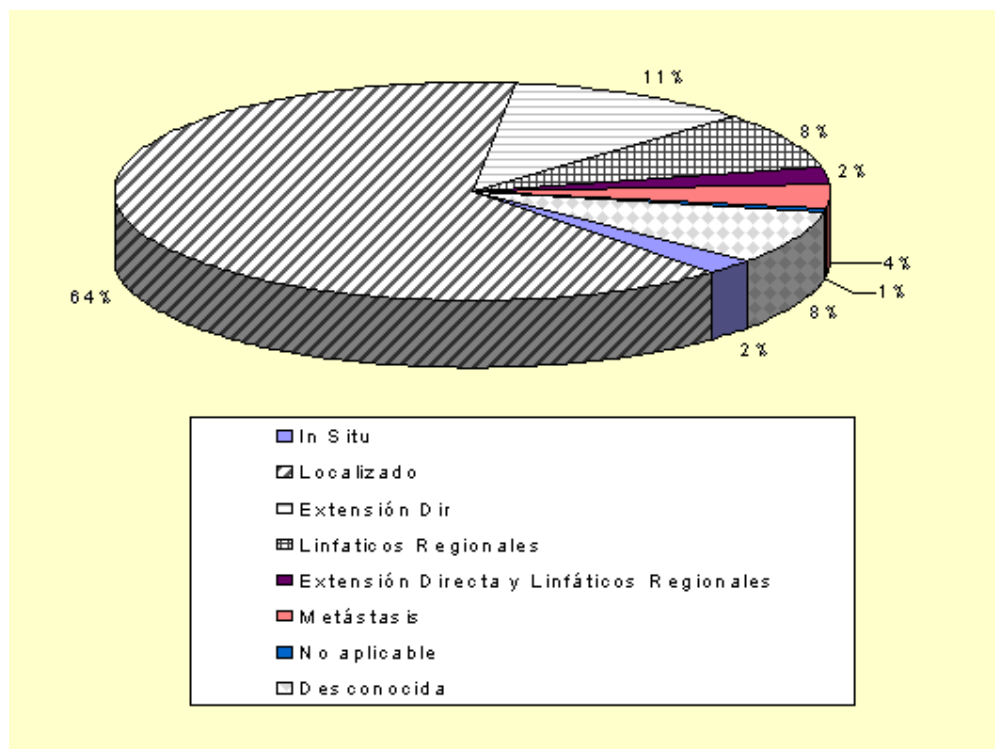


Tabla No. 4
 Diagnóstico morfológico según tipo de confirmación.
 Provincia de Matanzas 2001.

Diagnóstico Morfológico	Citología		Histología		Total	
	No.	%	No.	%	No.	#
Neoplasma Maligna	3	0.4	64	9.1	67	9.5
Carcinoma	21	3.0	530	75.3	551	78.3
Adenocarcinoma	10	1.4	67	9.5	77	10.9
Enfermedad de Paget	0	0	2	0.3	2	0.3
Enfermedad de Hodgkin	0	0	4	0.6	4	0.6
Enf. Linfoide Aguda	0	0	2	0.3	2	0.3
Enf. Mieloide Aguda	0	0	1	0.1	1	0.1
TOTAL	396	56.3	308	43.8	704	100

Fuente: Registro Provincial de Cáncer

DISCUSIÓN.

Se presenta una discreta mayor incidencia en el sexo femenino con un franco predominio del grupo de edad de 65 años y más. El carcinoma fue el diagnóstico morfológico de mayor incidencia seguido en orden de frecuencia por el adenocarcinoma y las neoplasias malignas. En más de la mitad de los casos no pudo determinarse la diferenciación morfológica predominando en los realizados el diferenciado. Predominó el diagnóstico histopatológico con un pobre diagnóstico citológico. En el mayor porcentaje de los casos no se pudo determinar la etapa clínica, en los casos en que se realizó predominó la etapa I. La extensión clínica de mayor incidencia fue la localizada seguida en orden de frecuencia por la IA, IIA y IIB.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Comisión del Programa de Reducción de la Mortalidad por Cáncer. Las tareas de la epidemiología en el Programa de Reducción de la Mortalidad por Cáncer. Rev Cubana Oncol 1989; 5(1-2):144-8.
2. Jiménez M. Algunas consideraciones sobre las investigaciones que utilizan los métodos estadísticos. Rev Cubana Adm Salud 1985; 11(1):88-92.
3. Miller YE. Neoplasma pulmonar. En: Cecil Tratado de Medicina Interna. 20 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998. p. 496-9.
4. Mendoza del Pino M, Cáceres Díaz CL, Jiménez Figueredo H. Mortalidad por cáncer distribuido por municipios de la provincia Camagüey. Período de 1980-1984. Rev Cubana Oncol 1987; 3(3):378-86.
5. Martín García A, Soriano García J L. Cáncer en Cuba, 1987. Rev Cubana Oncol 1992; (1):36-48.

SUMMARY

The cancer constitutes a problem of health in the countries developed as second cause of death. In the second half of the century, the countries of Latin America and the Caribbean they have experienced demographic and epidemic changes that

have taken to an increment of the non transmissible illnesses, as this. We motivate ourselves to carry out this study with the objective of determining the behaviour of the morbidity by cancer in the county of Matanzas in the year 2001. He/she was carried out an observational epidemic study of descriptive type with the objective of determining the behaviour of the morbidity by cancer in the county of Matanzas in the year 2001. Summary measures were used for qualitative data, you calculate absolute and percents, the results were presented in charts and graphics for the best analysis and interpretation of the same ones. A discreet bigger incidence is presented in the feminine sex with a frank prevalence of the group of 65 year-old age and more. The Carcinoma was the diagnosis morphologic of more incidence. In more than half of the cases the morphologic differences could not be determined prevailing in those carried out the one Differed. The histology diagnosis prevailed with a poor diagnosis cytology. By the biggest percent in the cases you could not determine the clinical stage, in the cases in that he/she was carried out the stage it prevailed I. The clinical extension of more incidence it was the one located.