

**POLICLÍNICO DOCENTE  
“OCTAVIO DE LA CONCEPCIÓN Y LA PEDRAJA”**

**COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS**

Por:

Lic. Ivis Lovelle Jorge<sup>1</sup>, Dra. Nancy Cordero Gutiérrez<sup>2</sup>, Dr. Ángel Miguel Álvarez Donis<sup>3</sup>, Dr. José Antonio Gutiérrez Gamazo<sup>4</sup>, Dra. Milayxis Méndez Rodríguez<sup>5</sup> y Dra. Isis Rodríguez Jiménez<sup>6</sup>

1. Licenciada en Enfermería. Policlínico Docente “Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camajuaní. Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Docente “Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camajuaní. Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Docente “Octavio de la Concepción y de la Pedraja”. Camajuaní. Villa Clara.
4. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor. Policlínico Docente “Octavio de la Concepción y de la Pedraja”. Camajuaní. Villa Clara.
5. Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Médica. Profesora Auxiliar. Policlínico Docente “Octavio de la Concepción y de la Pedraja”. Camajuaní. Villa Clara.
6. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructora. Policlínico Docente “Octavio de la Concepción y de la Pedraja”. Camajuaní. Villa Clara.

**Resumen**

El cáncer se ubica entre las principales causas de muerte en los países desarrollados. En Cuba, ocupa el segundo lugar en la mortalidad general; resultados similares se encontraron en la provincia de Villa Clara y el municipio de Camajuaní. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Policlínico de Camajuaní de enero a diciembre de 2003. Se confeccionó una guía de revisión documental y se estudiaron los 94 pacientes que fallecieron por cáncer, con el objetivo de determinar la localización del mismo y las variables epidemiológicas generales de los fallecidos en ese año. Los datos se recogieron mediante la revisión de certificados de defunción en el Departamento de Estadísticas, y los resultados fueron expresados en por cientos. Existió predominio del sexo masculino, los mayores de 65 años y el área urbana; la localización más frecuente fue el colon.

**Descriptor DeCS:**

NEOPLASMAS/mortalidad

**Subject headings:**

NEOPLASMS/mortality

**Introducción**

La enfermedad cancerosa se caracteriza por la evolución polifásica, que se inicia en la transformación de una célula o grupo de células, y concluye con la curación o la muerte del paciente. Desde su inicio provoca muchos síntomas, y estos se hacen cada vez más cambiantes y complejos según avanza la enfermedad<sup>1</sup>.

Se estima que el cáncer provoca la pérdida de más de cuatro millones de personas anualmente, lo que lo convierte en la tercera causa de muerte a escala mundial. Constituye un problema de salud especialmente relevante en los países desarrollados, en los cuales se ha logrado controlar otras

causas de muerte, pero esto se ha convertido en un verdadero flagelo. En Europa, uno de cada cuatro ciudadanos muere por esta causa; en España se ha convertido en la segunda causa de muerte, y se conoce que un elevado porcentaje de tales pacientes (50-90 %) padece dolor. En Cuba, constituye la segunda causa de muerte desde 1958, y de años de vida potencialmente perdidos<sup>1,2</sup>. Se estima que al iniciarse el siglo XXI haya superado a la cardiopatía<sup>3-5</sup>. En nuestra provincia y en el municipio de Camajuaní, se comporta de forma similar.

La batalla contra el cáncer sigue siendo intensa y caracterizada por la realización de ingentes esfuerzos de todos los especialistas, investigadores y técnicos vinculados a esta noble cruzada, con el propósito de vencer la enfermedad y asegurar su curación. Esto se evidencia diariamente en los enormes progresos que han tenido lugar en las últimas décadas, en cuanto a prevención, detección, tratamiento e investigación<sup>8</sup>.

A pesar de los intensos esfuerzos por mejorar el diagnóstico y tratamiento del cáncer, muchos investigadores opinan que se ha progresado poco; para otros, continúa siendo una enfermedad que progresa irremediablemente hacia etapas más avanzadas hasta ocasionar la muerte del paciente, que ocurre por la destrucción de los órganos sanos, mediante su extensión directa y diseminación hasta regiones lejanas, a través de la sangre, la linfa o las superficies serosas<sup>6,7</sup>.

Los modernos recursos de que dispone la medicina han creado en los ciudadanos, y también en los profesionales, una especie de "delirio de inmortalidad" y han llevado al médico a confundir su vocación; se ha potenciado la misión "curativa" y se ha olvidado su auténtica misión: aliviar el sufrimiento humano<sup>7</sup>.

El incremento de la tasa de mortalidad por tumores malignos en nuestro municipio en los últimos años nos motivó a realizar este estudio, con el objetivo de determinar los tipos de neoplasias que han sido causa de muerte en el área de Camajuaní en el año 2003 e identificar edades, sexo y lugar de residencia más afectados.

## ***Métodos***

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, en el Policlínico Docente "Octavio de la Concepción y de la Pedraja" área de Camajuaní, en el período de enero a diciembre de 2003. De un universo de 94 pacientes fallecidos por cáncer, se estudió la totalidad. Se creó un grupo de expertos en el tema, y se elaboró una guía de revisión documental. Para la recogida de datos, se revisaron los certificados de defunción de todos los pacientes y se hizo énfasis en: edad, sexo, localización del tumor primario y lugar de residencia. Los resultados fueron expresados en por cientos. Se aplicó la prueba de Ji al cuadrado para identificar las diferencias significativas entre por cientos. Si el valor de p es menor que 0,05, se considera la diferencia como significativa.

## ***Resultados***

El sexo que predominó en los fallecidos por tumores malignos fue el masculino, con 53 fallecidos, para una tasa de 0,3 por 1 000 habitantes.

El grupo de edad mayormente afectado por esta enfermedad fue el de más de 65, con 39 defunciones (53 %) donde prevaleció el sexo masculino, seguido por el grupo de 50 a 64, con 10 fallecidos hombres, que representaron un 62,5 % y, por último, el de 15 a 49 donde se afectó en mayor cuantía el sexo femenino, con cuatro muertes (80 %) (tabla 1). Desde el punto de vista estadístico, no se demostraron diferencias en su significación. El tipo de tumor más frecuente fue el de colon, con 17 fallecidos (16 %), seguido por la neoplasia de pulmón, con 13 muertes (12,2%); posteriormente el de estómago, con ocho defunciones (7,5 %), próstata y recto: 6 (5,6 %), hígado y vejiga: 5 (4,7 %), leucemia y útero: 4 (3,8 %), mama y tráquea: 3 (2,8 %), y con menor incidencia, las neoplasias de esófago, piel, riñón, entre otros. El lugar de residencia que más se afectó fue la zona rural, con 58 fallecidos (62 %).

Tabla 1 Relación entre sexo y grupos de edades.

Sexo	Grupos de edades							
	15-49		50-64		Más de 65.		Total.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	4	80	6	37,5	34	46,5	44	47
Masculino	1	20	10	62,5	39	53,4	50	53
TOTAL	5	100	16	100	73	99,9	94	100

Fuente: Departamento de Estadística.

## Discusión

En los últimos años, en Camajuaní se ha incrementado la tasa de mortalidad por tumores malignos, los cuales afectan en mayor cuantía al sexo masculino. Este resultado coincide con otros autores<sup>3</sup>, quienes explican que casi todos los tipos de neoplasias son más frecuentes en varones que en mujeres debido al mayor consumo de alcohol y tabaco. De igual manera, Álvarez Espinosa<sup>4</sup> expone que el cáncer de pulmón es más frecuente en el sexo masculino, así como el tumor de esófago que prevalece en hombres, con una proporción de 4:1 respecto a las mujeres<sup>8</sup>.

En nuestro municipio, al igual que en el resto del mundo, el cáncer está presente en cualquier grupo de edad, pero en este caso repercute fundamentalmente en los mayores de 65 años, lo cual coincide con Álvarez Espinosa, quien plantea que esta afección prevalece entre la quinta y octava décadas de la vida<sup>8</sup>. En otros estudios, el grupo de edad más afectado fue el de 45 a 65 años<sup>9,10</sup>, lo cual difiere de nuestros resultados; en nuestro municipio, los demás grupos de edades estuvieron notablemente afectados, por lo cual se hace necesario trabajar sobre los grupos de riesgo más vulnerables a contraer la enfermedad, a fin de disminuir la incidencia de tumores malignos en el territorio.

Diversos son los tipos de neoplasias malignas que afectan a los seres humanos y que causan daños severos. Muchas veces la presentación clínica inicial ocurre cuando el tumor está diseminado por el organismo, y unido a la falta de tratamiento eficaz, en la mayoría de los casos produce una elevada mortalidad. La localización más frecuente en nuestro municipio fue el colon, seguido del pulmón. Consideramos que la alta incidencia de esta enfermedad en el colon y las vías digestivas en el territorio, puede estar relacionada con el elevado consumo de productos cárnicos tratados con nitratos, y producidos sin las normas técnicas establecidas.

En estudio realizado en Granma, se comprobaron en orden decreciente las siguientes localizaciones de mortalidad por cáncer: pulmón, próstata y colon<sup>11</sup>, lo cual difiere de nuestros resultados. Blot<sup>3</sup> plantea que los principales sitios de cáncer en varones son: próstata, pulmón, colon y recto; en tanto que, en mujeres, los más frecuentes son: mama, colon, recto y pulmón. En Cienfuegos, se encontraron las siguientes frecuencias de localización del cáncer: pulmón, tráquea, bronquios, próstata y colon<sup>12</sup>. González Longoria Boada<sup>13</sup>, en Dominica, informó el cáncer de mama, piel, cérvix, linfoma y otros, como los sitios más afectados.

Las neoplasias malignas se presentan, de forma general, independientemente del lugar de residencia, aunque se ha señalado mayor repercusión en las zonas urbanas<sup>3</sup>, pero en nuestro estudio predominó la zona rural, lo cual difiere de la literatura consultada.

La alta incidencia de cáncer en nuestro territorio, con una elevada mortalidad, hace necesario que se trabaje por mejorar los hábitos alimentarios de nuestra población, así como disminuir los hábitos tóxicos (alcohol y tabaco), con el objetivo de atenuar la aparición de neoplasias malignas en la población. Asimismo, es preciso preparar un grupo multidisciplinario para brindar una atención integral, activa y continuada al paciente y sus familiares, cuando ya sabemos que la expectativa más probable no es la curación, con el objetivo de propiciar al individuo una mejor calidad de vida, para lo cual habrá que satisfacer los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del enfermo. Nuestro Estado garantiza todos los recursos para el tratamiento de estos pacientes.

## **Summary**

Cancer is among the main causes of death in the developed countries. In Cuba it occupies the second place in general mortality. Similar results were found in Villa Clara province and Camajuaní municipality. A descriptive and retrospective study from January to December 2003 was carried out at Camajuaní Polyclinic. A guide for the documentary review was devised and 94 patients who died because of cancer were studied to determine its location and the general epidemiologic variables of the deceased that year. The data was collected by means of a review of the death certificates at the Statistics Department and the results were expressed in percentages. There was a prevalence of male individuals, people over 65 years of age and the urban area; the colon was the most common location of the illness.

## **Referencias bibliográficas**

1. Gómez Sancho M, Ojeda Martín M. El problema del dolor: historia y análisis de un escándalo. *Med Paliativa*. 1997;4(1):20-34.
2. Weiss SC, Emanuel LL, Fairclough DL. Understanding the experience of pain in terminally ill patients. *Lancet*. 2001;357(9265):1311-5.
3. Blot WJ. Epidemiología del cáncer. En: Bennett JC, Plum F. Cecil tratado de medicina interna vol.2. 20<sup>ma</sup> ed. México: McGraw Hill Interamericana; 1998. p. 1163-7.
4. Álvarez Sintés R. Afecciones respiratorias más frecuentes. En: Temas de medicina general integral vol.2. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 505-10.
5. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla, Losada Gómez J, Server Rodríguez B, Yanios Sierra N, et al. Cáncer de pulmón. En: Temas de medicina interna vol.1. 4<sup>ta</sup> ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2002. p. 192-6.
6. Ramos F, Cascante G, Casanova CF, González GVS. Cuidados paliativos en pacientes terminales con cáncer. *Av Med Cuba*. 2005;12:14.
7. Álvarez Espinosa RF, Hernández Doval MA. Neoplasias más frecuentes del aparato digestivo. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral vol.2. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 669-71.
8. Fernández Román L, Candelario Erice AI, Cruz Ulloa V. Afecciones ginecológicas más frecuentes. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral vol.2. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 778-9.
9. Limonte González M, Valdés Isla M. Afecciones mamarias más frecuentes. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral vol.2. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 786-8.
10. González Longoria Boada L, Lemes Bermúdez JJ. Características de la mortalidad por cáncer. *Granma* 2000. *Rev Cubana Oncol*. 2000;16(1):21-3.
11. Peredo Meira CM, García Figueredo I. Neoplasmas intraepiteliares prostáticos. Marcadores tumores más relevantes y su relación con el adenocarcinoma prostático. *Rev Cubana Oncol*. 1999;10:208-15.
12. Sternberg BD; Brendier CB. Enfermedades de la próstata. En: Bennett JC, Plum F. Cecil tratado de medicina interna vol.2. 20<sup>ma</sup> ed. México: McGraw Hill Interamericana; 1998. p. 1548-53.