

COMPORTAMIENTO ESTADISTICO DEL PROGRAMA DE CANCER EN EL HOSPITAL GENERAL. Dr. JUAN BRUNO ZAYAS ALFONSO. SANTIAGO DE CUBA 2010-2011

STATISTICAL BEHAVIOR OF THE CANCER PROGRAM IN THE GENERAL HOSPITAL DR. JUAN BRUNO ZAYAS ALFONSO. SANTIAGO FROM CUBA 2010-2011

Autores: Lic. Vivian Walter Sanchez. Facultad Tecnología de la Salud. Juan Manuel Páez Inchausti. vivian@fts.scu.sld.cu

Lic. Maritza Quevedo Casañas. Facultad de Tecnología de la Salud Juan Manuel Páez Inchausti mquevedo@fts.scu.sld.cu

Lic. Idania Casañol Ortiz. Hospital General Clínico Quirúrgico Juan Bruno Zayas Alfonso [.idania@medired.scu.sld.cu](mailto:idania@medired.scu.sld.cu)

Lic. Kenia Charon Díaz. Facultad de Tecnología de la Salud Juan Manuel Páez Inchausti. kenia@fts.scu.sld.cu .

País: Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte longitudinal con el objetivo de demostrar el comportamiento estadístico del programa de cáncer en el Hospital Gral. Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. El universo de la investigación está representado por 878 pacientes confirmados con el diagnóstico de cáncer en el año 2010 y 954 igual período del 2011 con una muestra representativa de pacientes confirmados con el diagnóstico de cáncer en el primer semestre del año 2010 de 460 pacientes y 517 pacientes en el mismo período del año 2011. Para dar cumplimiento al objetivo se revisaron los reportes de cáncer, registros diarios mensuales, modelos estadísticos del sistema del departamento de Estadísticas del hospital.. Se demostró que el cáncer de próstata es el que más incide en el estudio realizado en el periodo evaluado.

Palabras clave: Cáncer, comportamiento, Análisis.

Introducción.

Estudios recientes avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan el desconocimiento que existe en el mundo acerca de diversos hábitos en el consumo que pueden causar enfermedades como el cáncer. Entre ellos, la ingestión de bebidas alcohólicas.¹

El cáncer provoca cada año en los países de ingresos medios y bajos la muerte de más personas que el sida, la tuberculosis (TB) y el paludismo juntos. Más de la mitad de todos los nuevos casos de cáncer y casi dos tercios de las muertes acaecidas en el 2008 se produjeron en países de medianos y bajos ingresos. Sólo alrededor del 5% de los recursos globales para el cáncer se destinan a los países en desarrollo.²

Un reciente informe del Instituto Nacional de Cancerología sostiene que hoy el cáncer es la tercera causa de mortalidad en Colombia, donde cerca de 70 mil personas son diagnosticadas con la enfermedad. Acorde con el director del Instituto, Carlos Vicente Rada, citado por un reporte de Caracol Radio, los tres tipos de cáncer que más afectan a la población son cuello uterino, próstata y mama.³

Los pacientes con metástasis hepática de cáncer colorrectal (CCR) plantean un gran reto para la salud pública. En todo el mundo se registran anualmente unos 1,2 millones de casos de CCR, con 412.900 nuevos casos diagnosticados sólo en Europa occidental, y 150.000 en el Estados Unidos⁵⁻⁶. La resección de la metástasis hepática colorrectal (MHCR) es el único tratamiento que ofrece la posibilidad de curación y ha demostrado aportar un claro beneficio en cuanto a la supervivencia⁴.

El exceso de peso, definido como el índice de masa corporal (IMC) de entre 25 y 29.9 Kg./m² y la obesidad -IMC mayor de 30 Kg./m²- se asociarían con un mayor riesgo de presentar distintos tumores. Sin embargo, debido a las diferencias en el diseño de los

estudios realizados para demostrarlo, es difícil establecer claramente la relación entre el IMC y el riesgo de cáncer.⁵

En Santiago de Cuba el cáncer es la segunda causa principal de muerte, detrás de las enfermedades cardíacas. Sin embargo, las muertes por enfermedades cardiovasculares están disminuyendo, mientras que las muertes por cáncer están aumentando. Se estima que a lo largo del siglo XXI, el cáncer será la principal causa de muerte en los países desarrollados. A pesar de esto, se ha producido un aumento en la supervivencia de los pacientes cáncer⁶

Santiago de Cuba es una de las provincias en las que las neoplasias malignas constituyen la primera causa de muerte, por encima de las enfermedades del corazón y las afecciones cerebros vasculares. Durante el 2008, en el oriental territorio fueron diagnosticados 3 369 nuevos casos de cáncer y 1 561 personas (905 hombres y 656 mujeres) fallecieron por esta causa.

El doctor Francisco Perera Fernández, jefe de la Unidad Provincial de Lucha Contra el Cáncer, es enfático cuando asegura que el cáncer no es, de forma absoluta, sinónimo de muerte, siempre y cuando se cumplan con cuestiones como la prevención, un diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.

Al igual que sucede en Santiago de Cuba, en otras ocho provincias del país el cáncer ya ha desplazado a las enfermedades cardiovasculares como la primera causa de muerte. Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Camagüey, Holguín, Santiago de Cuba, Guantánamo y el Municipio Especial Isla de la Juventud se cuentan entre los territorios más impactados.⁷

Dado que el Hospital General Santiago Dr.: Juan Bruno Zayas Alfonso no está exento de lo descrito anteriormente, se realiza el presente trabajo con la finalidad de describir y analizar el comportamiento y la incidencia de cáncer en el periodo 2010 -2011.

Lo antes expuesto nos condujo al problema científico.

Problema científico:

¿Como demostrar el comportamiento estadístico del programa de cáncer en el Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso en el primer semestre de 2010 y el primer semestre de 2011?

Objetivo general:

Analizar el comportamiento del programa de cáncer en el Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas en el primer semestre de 2010 y el primer semestre de 2011.

Objetivos Específicos.

- Determinar la evolución histórica del cáncer en el período estudiado.
- Identificar variables estadísticas de interés como edad, sexo, área de salud, focalización.
- Analizar el comportamiento del Cáncer en el Hospital General Juan Bruno Zayas en el 1er semestre del 2010 y primer semestre de 2011.

MATERIALES Y METODOS

Características de la Investigación:

La investigación según el estado de la temática y el alcance de los resultados se clasifica como un estudio descriptivo transversal sobre el comportamiento del Cáncer en el Hospital General Juan Bruno Zayas de los casos reportados en el primer semestre de 2010 y primer semestre de 2011, a través del modelo (68-63) pacientes oncológicos, listado de anatomía patológica, Historia Clínica de los pacientes egresados, registros de certificado de defunción, para analizar a través de algunas variables como localizaciones, Grupos de edades, Áreas de salud y sexo.

El universo de la investigación constituye 878 pacientes de 1er semestre de 2010 y 954 pacientes de 1er semestre de 2011.

Criterios de inclusión. Todos los pacientes que se encuentran reportados, tenga los datos generales, tipos histológicos en el Reporte de Cáncer.

- Los pacientes reportados con mayor incidencia en la localización.

Criterios de exclusión. Los pacientes estudiados anatomopatológicos, clínicos donde sus resultados fueron negativos.

La **muestra** constituye en el 2010 de 460 pacientes y en el 2011 de 517 pacientes a través del muestreo no probabilístico

Operacionalización de las variables:

Para dar cumplimiento a los objetivos trazados se estudiaron las siguientes variables.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa Discreta	15 -24 25 -29 60-64 65 y más	Según grupo de edades	Porcentaje Según grupo de edades
Sexo	Cualitativa Nominal dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico	Porcentaje de cáncer según sexo.
Localización	Cualitativa Nominal politómica	pulmón próstata ovario, endometrio, mama , Colon recto, riñón páncreas estómago esófago vejiga, piel tiroides , pene , vesícula	Según partes del cuerpo	Porcentaje de cáncer según localización
Área de Salud	Cualitativa	Cantidad de casos reportados	Según división política administrativa	Porcentaje de cáncer por área de salud

	Ordinal			
--	---------	--	--	--

Resultados.

En la siguiente tabla se muestra los pacientes reportados según localización y sexo obtenidos de los reportes de Cáncer.

Tabla 1. Pacientes diagnosticados, según localización y sexo en el Hospital General Juan Bruno Zayas en los primeros semestres 2010-2011.

Localización	Primer semestre de 2010				Primer semestre de 2011			
	Hombre	%	Mujer	%	Hombre	%	Mujer	%
Pulmón	50	18.5	33	17.3	50	19.0	31	12.2
Próstata	106	33.2	0	0	79	30.0	0	0
Ovario	0	0	22	11.5	0	0	29	11.4
Endometrio	0	0	16	8.4	0	0	40	15.7
Mama	0	0	31	16.3	0	0	29	11.0
Colon	16	5.9	39	20.5	16	6.0	28	3.9
Recto	12	4.4	21	11.0	10	3.8	18	7.0
Riñón	6	2.9	3	1.6	9	3.4	5	2.0
Páncreas	7	2.6	1	0.5	12	4.5	8	3.1
Estómago	4	0.3	1	0.5	13	4.9	10	3.9
Esófago	7	2.6	4	2.1	3	1.1	2	0.7
Vejiga	12	4.4	8	4.2	14	5.3	9	3.5
Piel	34	12.6	6	3.1	51	19.3	38	14.9
Tiroides	1	3.3	4	2.1		1.1	7	2.7
Pene	4	1.5	0	0	2	0.7	0	0
Vesícula	4	1.5	1	0.5	1	0.3	0	0
Total	263	100	190	100	263	100	254	100

Fuente: Reporte de Cáncer

En los hombres se observa mayor incidencia en su localización en el pulmón y la próstata para un 9.6% y 23% respectivamente. En las mujeres según localización inciden mayor tipos de casos en Pulmón, endometrio y piel con 5.9%, 7.7%, 7.2% respectivamente. En correspondencia de resultados obtenidos En las mujeres, el incremento del IMC de 5 Kg./m² se asoció con el aumento de riesgo de cáncer de endometrio (RR 1.59), vesícula biliar (RR 1.59), renal (RR 1.34) y adenocarcinoma de esófago (RR 1.51), y se observó una relación más débil con el riesgo de leucemia (RR 1.17), cáncer de tiroides (RR1.14), cáncer de mama en la posmenopausia (RR 1.12), páncreas (RR 1.12), colon (RR 1.09) y linfomas no Hodgkin (RR 1.07). La heterogeneidad fue elevada para los cánceres de endometrio, pulmón y leucemia y moderada o baja para los tumores de otras localizaciones.⁸

Reyes Bacardí, Karel; Marcheco Teruel, Beatriz; Crombet Ramos, Tania. En el trabajo titulado "Agrupación familiar para el cáncer en individuos afectados por cáncer de pulmón en el año 2010" plantean estos autores lo siguiente. El mayor porcentaje de los casos es de sexo masculino, con un nivel de escolaridad secundario, no están expuestos a tóxicos, consumen vegetales menos de una vez por semana y fumaban antes del diagnóstico de la enfermedad. Además tienen antecedentes familiares de cáncer, y el diagnóstico de su enfermedad fue pasado los 55 años de edad con una evolución de entre uno y tres años.⁹

En la tabla 2 según los grupos de edad se obtiene los resultados se observa que el grupo mas vulnerable de pacientes diagnosticados 65 y más en correspondencia con los resultados obtenidos por los autores Costa Montané, D M; Prado Lage, Y; Lozano Salazar; J L; Plasencia Asorey; C; Riesgo Cosme Y. en el trabajo titulado Principales aspectos clínicos epidemiológicos del cáncer de pulmón en agosto de 2011 donde se obtuvo como resultado Se halló una primacía de la neoplasia maligna en los hombres de 56-65 años, de procedencia urbana y fumadores activos de más de 30 cigarrillos al día por más de 30 años. En la serie predominaron los afectados sin tipo histológico confirmado y con carcinoma epidermoide en etapa clínica IV, la mayoría ellos con posibilidad de ser tratados.¹⁰

Tabla 2 .Grupos de edades de pacientes diagnosticados. Hospital General Juan Bruno Zayas primeros semestres de 2010-2011.

Según grupos de edad	2010		2011	
	No	%	No.	%
15-24	4	0.8	3	0.5
25-29	103	22.4	105	20.3
60-64	144	31.3	89	17.2
65 y +	209	45.4	320	61.9
Total	460		517	

Fuente: Reporte de cáncer

Tabla 3. Casos diagnosticados por municipios. Hospital General Juan Bruno Zayas primeros semestres de 2010-2011.

Según Municipio	2010		2011	
	No	%	No.	%
Santiago	306	66,5	328	63,4
Songo la Maya	46	10	50	9,6
San Luis	38	8,2	34	6,5
II- Frente	24	5,2	19	3,6
Palma	28	6,0	32	6,1
Contramaestre	8	1,7	29	5,6
Otras Provincia	10	2,1	25	4,8
Total	460		517	

Fuente. Reporte de cáncer

Los indicadores del Reporte de Cáncer según por localización, por grupos de edades y por área de salud se comportan de la siguiente manera:

El cáncer de próstata es el que más incide por localización con 33,2 % en el 2010 comparándolo con el 2011, el grupo de edad más afectado fue mayor de 65 y más con 61,9% en el primer semestre 2011 mayor que 2010 , el municipio más afectado resultó Santiago de Cuba con 66,5% en primer semestre de 2010 .

Conclusiones.

Se realizó el análisis del comportamiento del cáncer en el Hospital Clínico Quirúrgico Juan Bruno Zayas en el 1er semestre de 2010 y 2011.se demostró que el municipio más afectado es Santiago de Cuba.

Se fundamentó el análisis a través del periodo 2010 y 2011 el cáncer en el Hospital Clínico Quirúrgico Juan Bruno Zayas Alfonso.

Se identificó que la edad con mayor afectación de la enfermedad fue de 65 años y más, la localización con mayor frecuencia en el hombre constituye el cáncer de pulmón y próstata, en la mujer fue cáncer de colon y de pulmón, mientras que el 1er semestre de 2011 constituye cáncer de pulmón y en el endometrio.

Referencias bibliográficas.

1. *Jemal A, Murray T, Ward E, Hao Y, Xu J, Murray T . Cancer statistics, CA Cancer J Clin; 2005. p 55. 10-30.*
2. International Agency for research on cáncer: GLOBOCAN 2002 [citado 18 de febrero 2012]; [**Consultado 16/4/2012**]. Disponible en: <http://www-dep.iarc.fr> .
- 3 .Astrid Barnet. Contra el cáncer mucha prevención [Artículo en línea] ; [citado 23 de enero 2012] Disponible en ; <http://www.radiorebelde.cu/noticias/ciencia/ciencia3-030309.html>
4. El Don de la perseverancia por prensa latina (primer fallecido por cáncer); [Seriada en Internet], [citado 7 de febrero de 2012], Disponible en: http://www.radioflorida.co.cu/secciones/ciencia_y_tecnica/nov09/el-don-de-la-perseverancia-701.asp

5. Cutiño Riquenes, O; Del Valle E, A. Cáncer la noticia más temida ,[artículo en línea]; [citado 19 de marzo de 2012] , Disponible en :http://www.cubahora.cu/index.php?tpl=principal/ver-noticias/ver-not.ptda.tpl.html&newsid_obj_id=1033023

6 .Cáncer tercera causa de muerte en Colombia, [seriado en Internet]; [citado9 de abril de 2012]. Disponible en: http://www.radiosantacruz.icrt.cu/noticias/ciencia_tecnologia/cancer-tercera-causa-muerte-colombia.htm

7. Matienzo, Rondón F. La enfermedad sigue siendo la segunda causa de muerte en Cuba (Situación social) . [Artículo en línea]; [citado 23de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.radiometropolitana.cu/2009/ciencia/febrero/frm-cancer4.htm>

8. Carta Circular 18 / 2001.

9. Reyes, Bacardí K, Marcheco, Teruel B, Ramos T. Agrupación familiar para el cáncer en individuos afectados para cáncer del pulmón. Rev cubana genet 2010; 4(1), ene-feb.

.10. Costa Montané, D M; Prado Lage, Y; Lozano Salazar; J L; Plasencia Asorey; C; Riesgo Cosme Y. Principales aspectos clínicos epidemiológicos del cáncer de pulmón en agosto de 2011. Medisan 2011; 15(8) ago.