



ESSALUD

SERIES CANCER N°04

SITUACION DE
MORBILIDAD Y
MORTALIDAD EN
CANCER DE MAMA.
ESSALUD 2008-2022
(Preliminar)



SEGURO SOCIAL DE SALUD

OFICINA DE INTELIGENCIA E
INFORMACION SANITARIA

2023





SEGURO SOCIAL DE SALUD

PRESIDENTE EJECUTIVO

Dr. AURELIO ARTURO ORELLANA VICUÑA

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dra. CECILIA MARIA BEDOYA VELASCO

OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACION SANITARIA

Jefe de la Oficina de inteligencia
e información sanitaria

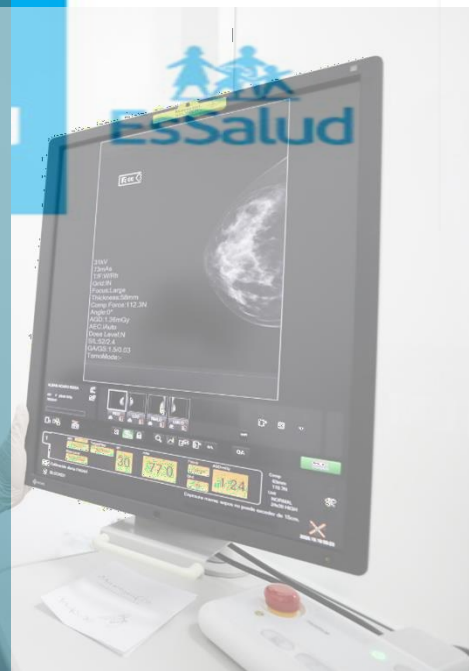
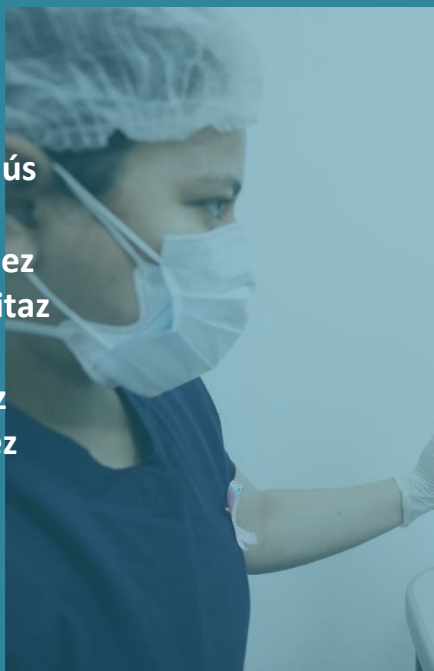
Dr. Edwin Neciosup Orrego

Elaboración

Lic. Damrina Depaz Martínez

Equipo Responsable

Mg Yovanna M. Seclén Ubillús
Lic. Jenny Trujillo Navarro
Lic. Nataly Sifuentes Martínez
Dr. Abraham Ávalos Chumpitaz
Dr. Cayo Roca Reyes
Adm. Jony Colán Hernández
Adm. Santiago Caldas Suárez
Adm. Yuri Llacza Yomona
Adm. Lucy Alarcón Torres



ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. METODOLOGÍA

III. CÁNCER DE MAMA EN EL MUNDO

IV. CÁNCER DE MAMA EN EL PERÚ

V. CÁNCER DE MAMA EN ESSALUD

5.1 ANÁLISIS DE MORBILIDAD DEL CÁNCER DE MAMA: INCIDENCIA Y PREVALENCIA

5.1.1 CASOS, TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2008 – 2022.

5.1.2 CASOS DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES. ESSALUD 2008 – 2022.

5.1.3 MAPA DE CALOR DE MAMA DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES. ESSALUD 2008 – 2019.

5.1.4 TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA Y TASA DE PREVALENCIA DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES. ESSALUD 2010 – 2019.

5.1.5 CASOS, TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA Y TASA DE PREVALENCIA DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN SEXO Y REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES. ESSALUD 2015 – 2019.

5.1.6 PIRÁMIDE POBLACIONAL DE CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2019.

5.1.7 CASOS DE CÁNCER DE MAMA POR GRUPOS DE EDADES Y RAZÓN HOMBRE Y MUJER. ESSALUD 2019.

5.1.8 TASA DE INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN GRUPOS DE EDADES Y SEXO. ESSALUD 2019.

5.1.9 TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA. ESSALUD 2015 y 2019.

5.2 ANÁLISIS DE MORTALIDAD DEL CÁNCER DE MAMA: MORTALIDAD Y LETALIDAD.

5.2.1 NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA DE CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2008 – 2022.

5.2.2 NÚMERO DE DEFUNCIONES DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN AÑO DE DEFUNCIÓN Y REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES. ESSALUD 2008 – 2022.

5.2.3 MAPA DE CALOR DE DEFUNCIONES DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO, SEGÚN REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES. ESSALUD 2008 – 2019.

5.2.4 TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA Y TASA DE LETALIDAD DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES. ESSALUD 2008 – 2019.

- 5.2.5 NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA Y TASA DE LETALIDAD DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN SEXO Y REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES. ESSALUD 2019.
- 5.2.6 PIRÁMIDE POBLACIONAL DE DEFUNCIONES POR CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2019.
- 5.2.7 DEFUNCIONES POR CÁNCER DE MAMA POR GRUPOS DE EDADES Y RAZÓN HOMBRE Y MUJER. ESSALUD 2019.
- 5.2.8 TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN GRUPOS DE EDADES. ESSALUD 2019.
- 5.2.9 TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES SEGÚN DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA. ESSALUD 2015 y 2019.
- 5.3 CAUSA BÁSICA DE DEFUNCION DE LOS CASOS CON CÁNCER DE MAMA SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2008 – 2022.
- 5.4 AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA (AVP) POR CÁNCER DE MAMA EN POBLACIÓN ASEGURADA 2018 – 2019.
- 5.5 ANÁLISIS DE RIESGO POR CÁNCER DE MAMA.
 - 5.5.1 ANÁLISIS DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES SEGÚN ETAPA DE VIDA. ESSALUD 2019.
 - 5.5.2 ANÁLISIS DE RIESGO DE DEFUNCIÓN EN MUJERES ASEGURADAS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2008 – 2019.
 - 5.5.3 ANÁLISIS DE RIESGO DE DEFUNCIONES DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES SEGÚN ETAPA DE VIDA. ESSALUD 2019.
- 5.6 MEDIDAS DE IMPACTO POTENCIAL POR CÁNCER DE MAMA EN MUJERES. ESSALUD 2008 – 2019.
- 5.7 CURVA DE SUPERVIVENCIA EN CÁNCER DE MAMA.
 - 5.7.1 CURVA DE SUPERVIVENCIA EN POBLACIÓN ASEGURADAS MUJERES QUE FALLECIERON POR CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2008 – 2019.
 - 5.7.2 CURVA DE SUPERVIVENCIA EN MUJERES ASEGURADAS QUE FALLECIERON POR CÁNCER DE MAMA POR GRUPOS DE EDADES. ESSALUD 2008 – 2019.

VI. CONCLUSIONES

SITUACIÓN DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE CÁNCER DE MAMA ESSALUD 2008 – 2022

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia. El cáncer de mama ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer.

Los factores de riesgo más importantes para cáncer de mama son la predisposición genética, la exposición a los estrógenos (endógena y exógena), las radiaciones ionizantes, la paridad baja y una historia de hiperplasia mamaria atípica¹.

II. METODOLOGÍA

Se realizó este estudio longitudinal (2008 a setiembre 2022) en un período de 13 años, de tipo analítico observacional por ser un estudio de casos y controles. Se identificó una cohorte compuesta por mujeres y hombres de 20 años a más, con diagnóstico de cáncer de mama y su desenlace final (vivo o fallecido).

La información se recopiló a través del aplicativo Winepi versión 3.6; el cual extrae los archivos recopilados de los sistemas de atenciones de los servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia, el cual genera una base de datos nominal, que contiene los siguientes datos: DNI, autogenerado, nombres y apellidos edad, sexo y red de atención, de lo cual mediante un proceso de depuración de datos obtenemos los casos únicos y definitivos por cada año. Así mismo por este aplicativo, se obtuvo la base de mortalidad ingresada de los certificados de defunción igualmente para los años 2019 a agosto 2022, también se utilizó la base que genera el aplicativo Sinadef correspondiente a Reniec - Minsa, estas bases nominales aportaron las variables correspondientes al certificado de defunción.

III. CÁNCER DE MAMA EN EL MUNDO

Según la Globocan en su reporte del 2020, en el mundo se ha registrado un total de 2,261,419 casos nuevos de cáncer de mama, que representa el 11.7% del total de cánceres diagnosticados.

En lo referente a la mortalidad, para el mismo período, en el mundo se han registrado un total de 684,996 defunciones por cáncer de mama, representando 6.9% del total de defunciones ocurridas por cáncer².

¹ ESSALUD, Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer De Mama Her2 Positivo No Metastásico/IETSI/2017.
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/1_GPC_diagnostico_y_tratamiento_cancer_de_mama_HER_2_positivo_no_metastasisico_version%20corta.pdf

² OMS, Global Cancer Observatory, 2020 <https://gco.iarc.fr/>

IV. CÁNCER DE MAMA EN EL PERÚ

En el Perú, el cáncer de mama representa la segunda neoplasia más frecuente en nuestro que afecta a la mujer adulta y es una causa importante de carga de enfermedad. En los últimos años se implementaron políticas de prevención y control de cáncer que contribuyeron a mejorar la atención de las neoplasias desde el aspecto financiero; sin embargo, el tratamiento de los casos confirmados no se ha descentralizado.

En lo concerniente a cáncer de mama a pesar de haber incrementado el equipamiento de mamógrafos a nivel nacional, la cobertura y calidad de tamizaje en mujeres de 50 a 64 años es baja y por lo tanto los casos de cáncer de mama se diagnostican en etapas avanzadas con pobre sobrevida, esto genera un mayor impacto económico en los pacientes y familiares que deben trasladarse a la capital, abandonar su actividad laboral y a la larga desertar el tratamiento.

Desde el punto de vista de salud pública se requiere abordar el problema de manera multidimensional con estrategias que contribuyan a reducir el estigma social, mejora de la comunicación social que empodere a las mujeres en su autocuidado para difundir los beneficios del tamizaje y detección temprana del cáncer de mama³.

El reporte Globocan 2020, indica que el Perú ha registrado un total de 6,860 casos nuevos de cáncer de mama y representa el 9.8% del total de cánceres diagnosticados. Respecto a la mortalidad, para el mismo período, en el mundo se han registrado un total de 1,824 defunciones de cáncer de mama, representando 5.2% del total de defunciones ocurridas por cáncer⁴.

V. CÁNCER DE MAMA EN ESSALUD

5.1 ANÁLISIS DE MORBILIDAD DEL CÁNCER DE MAMA: INCIDENCIA Y PREVALENCIA

5.1.1 CASOS, TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2008 – 2022

En ESSALUD en el período 2008 a setiembre 2022, se han registrado un total de 62,638 casos nuevos de cáncer de mama, la tasa de incidencia para este periodo 2008 al 2019 fluctuó de 52.8 a 88.0 x 100,000 asegurados. En promedio por año ESSALUD se diagnosticaron 4,645 casos nuevos de cáncer de mama (gráfico N°01).

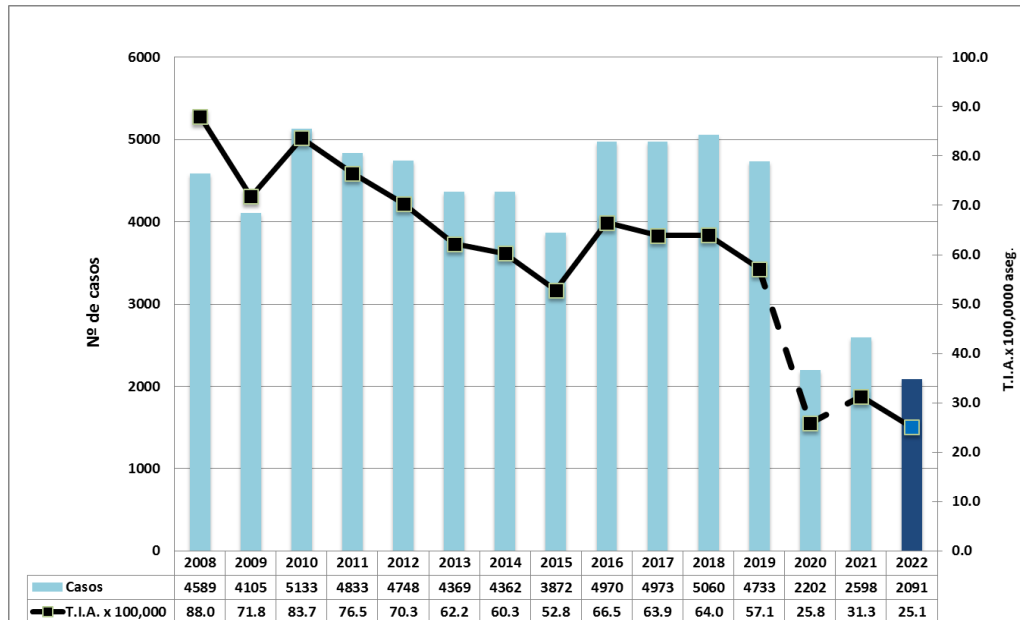
En los años 2020 a setiembre 2022 las tasas están afectadas por la pandemia de COVID-19, por la cual los servicios restringieron su atención a solo estos casos, situación que nos

³ MINSA, Plan Nacional para la Prevención y Control de Cáncer de mama en el Perú 2017 - 2021, Perú 2017 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>

⁴OMS, Global Cancer Observatory, <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>

lleva a concluir que las tasas en estos 03 últimos años no son representativas.

GRÁFICO N°01
CASOS Y TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE CÁNCER DE MAMA.
ESSALUD 2008 – 2022



Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

Fuente: Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria/OIIS/GCPS/ESSALUD 2008-2022 (setiembre).

5.1.2 CASOS DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES. ESSALUD 2008 – 2022

Los casos de cáncer de mama, según Redes Asistenciales y Prestacionales para el período 2008 a setiembre 2022, el 66% (41,423) de los casos se concentraron en las Redes Prestacionales de Lima (tabla N°01).

TABLA N°01
CASOS DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO Y REDES
ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES. ESSALUD 2008 – 2022

N°	REDES ASISTENCIALES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
1	REBAGLIATI	1963	1537	2610	2184	2150	2215	2198	1613	2383	2621	2475	2152	396	654	529	27680	44.2
2	ALMENARA	661	890	518	597	508	491	452	490	553	433	497	629	433	283	242	7677	12.3
3	SABOGAL	505	513	439	483	341	322	369	438	473	448	472	379	258	361	265	6066	9.7
4	AREQUIPA	365	408	488	580	752	362	342	420	462	455	467	343	181	213	182	6020	9.6
5	LAMBAYEQUE	256	187	253	260	212	203	215	214	227	271	293	291	209	239	191	3521	5.6
6	LA LIBERTAD	61	62	155	225	252	228	220	134	289	235	256	301	194	251	190	3053	4.9
7	ICA	65	89	131	95	112	140	122	141	113	93	98	126	71	89	70	1555	2.5
8	JUNIN	226	25	76	68	70	93	95	79	82	65	95	91	66	95	66	1292	2.1
9	PIURA	60	65	80	38	64	29	79	81	87	73	88	88	127	135	109	1203	1.9
10	CUSCO	165	69	71	51	53	42	46	45	55	69	80	89	93	77	62	1067	1.7
11	ANCASH	36	30	59	41	32	33	37	45	52	38	48	37	25	14	25	552	0.9
12	TACNA	19	33	36	28	22	28	20	11	23	22	32	25	33	39	23	394	0.6
13	JULIACA	20	26	34	47	28	33	40	38	36	28	11	31	3	1	1	377	0.6
14	PUNO	14	30	43	39	34	39	20	17	32	15	19	10	17	22	16	367	0.6
15	LORETO	44	21	25	20	18	18	28	25	19	9	19	23	31	36	14	350	0.6
16	AYACUCHO	56	54	27	9	13	6	4	11	7	8	7	16	2	5	3	228	0.4
17	CAJAMARCA	12	16	12	7	12	9	6	3	7	4	12	13	16	20	29	178	0.3
18	HUANUCO	6	1	9	7	8	17	9	7	12	10	14	17	4	14	5	140	0.2
19	TARAPOTO	18	10	15	7	9	3	2	6	7	5	3	5	12	15	18	135	0.2
20	MOQUEGUA	4	1	10	7	5	8	15	10	9	11	14	6	8	7	6	121	0.2
21	PASCO	1	1	8	12	31	9	4	4	2	3	3	11	4	5	5	103	0.2
22	HUANCAVELICA	9	3	0	0	0	3	7	11	10	24	12	10	5	4	2	100	0.2
23	TUMBES	13	8	8	7	4	13	4	2	3	3	9	15	0	5	4	98	0.2
24	UCAYALI	0	5	0	4	1	1	6	6	12	9	16	6	2	4	19	91	0.1
25	AMAZONAS	2	16	9	9	6	7	7	7	4	3	4	5	4	2	2	87	0.1
26	MOYOBAMBA	6	2	11	6	6	2	2	4	4	5	2	1	2	3	3	59	0.1
27	APURIMAC	2	2	4	1	4	9	1	4	3	3	6	3	2	3	3	50	0.1
28	HUARAZ	0	0	0	0	0	3	9	2	2	7	6	7	1	2	6	45	0.1
29	MADRE DE DIOS	0	1	2	1	1	3	3	4	2	3	2	3	3	0	0	28	0.0
30	JAEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.0
TOTAL		4589	4105	5133	4833	4748	4369	4362	3872	4970	4973	5060	4733	2202	2598	2091	62638	100.0

Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

Fuente: Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria/OIIS/GCPS/ESSALUD 2008-2022 (setiembre).

5.1.3 MAPA DE CALOR DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES. ESSALUD 2008 – 2019

En el mapa de calor, para casos de cáncer de mama, en las Redes Prestacionales y Asistenciales, para el período 2008 – 2019, se expresa la distribución espacial de la población con este daño mediante la siguiente leyenda: color rojo es nivel muy alto, el naranja el nivel alto, el amarillo el nivel medio y el color verde el nivel bajo del riesgo.

El mapa muestra los casos de cáncer de mama en un nivel muy alto, para la Red Prestacional Rebagliati, con un total de 47% (26,101), del total de los casos registrados para este período (tabla N°02).

TABLA N°02
MAPA DE CALOR DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO Y REDES
ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES ESSALUD 2008 – 2019

N°	REDES ASISTENCIALES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
1	ALMENARA	661	890	518	597	508	491	452	490	553	433	497	629	6719
2	AMAZONAS	2	16	9	9	6	7	7	7	4	3	4	5	79
3	ANCASH	36	30	59	41	32	33	37	45	52	38	48	37	488
4	APURIMAC	2	2	4	1	4	9	1	4	3	3	6	3	42
5	AREQUIPA	365	408	488	580	752	362	342	420	462	455	467	343	5444
6	AYACUCHO	56	54	27	9	13	6	4	11	7	8	7	16	218
7	CAJAMARCA	12	16	12	7	12	9	6	3	7	4	12	13	113
8	CUSCO	165	69	71	51	53	42	46	45	55	69	80	89	835
9	HUANCAVELICA	9	3	0	0	0	3	7	11	10	24	12	10	89
10	HUANUCO	6	1	9	7	8	17	9	7	12	10	14	17	117
11	HUARAZ	0	0	0	0	0	3	9	2	2	7	6	7	36
12	ICA	65	89	131	95	112	140	122	141	113	93	98	126	1325
13	JULIACA	20	26	34	47	28	33	40	38	36	28	11	31	372
14	JUNIN	226	25	76	68	70	93	95	79	82	65	95	91	1065
15	LA LIBERTAD	61	62	155	225	252	228	220	134	289	235	256	301	2418
16	LAMBAYEQUE	256	187	253	260	212	203	215	214	227	271	293	291	2882
17	LORETO	44	21	25	20	18	18	28	25	19	9	19	23	269
18	MADRE DE DIOS	0	1	2	1	1	3	3	4	2	3	2	3	25
19	MOQUEGUA	4	1	10	7	5	8	15	10	9	11	14	6	100
20	MOYOBAMBA	6	2	11	6	6	2	2	4	4	5	2	1	51
21	PASCO	1	1	8	12	31	9	4	4	2	3	3	11	89
22	PIURA	60	65	80	38	64	29	79	81	87	73	88	88	832
23	PUNO	14	30	43	39	34	39	20	17	32	15	19	10	312
24	REBAGLIATI	1963	1537	2610	2184	2150	2215	2198	1613	2383	2621	2475	2152	26101
25	SABOGAL	505	513	439	483	341	322	369	438	473	448	472	379	5182
26	TACNA	19	33	36	28	22	28	20	11	23	22	32	25	299
27	TARAPOTO	18	10	15	7	9	3	2	6	7	5	3	5	90
28	TUMBES	13	8	8	7	4	13	4	2	3	3	9	15	89
29	UCAYALI	0	5	0	4	1	1	6	6	12	9	16	6	66
	TOTAL	4589	4105	5133	4833	4748	4369	4362	3872	4970	4973	5060	4733	55747

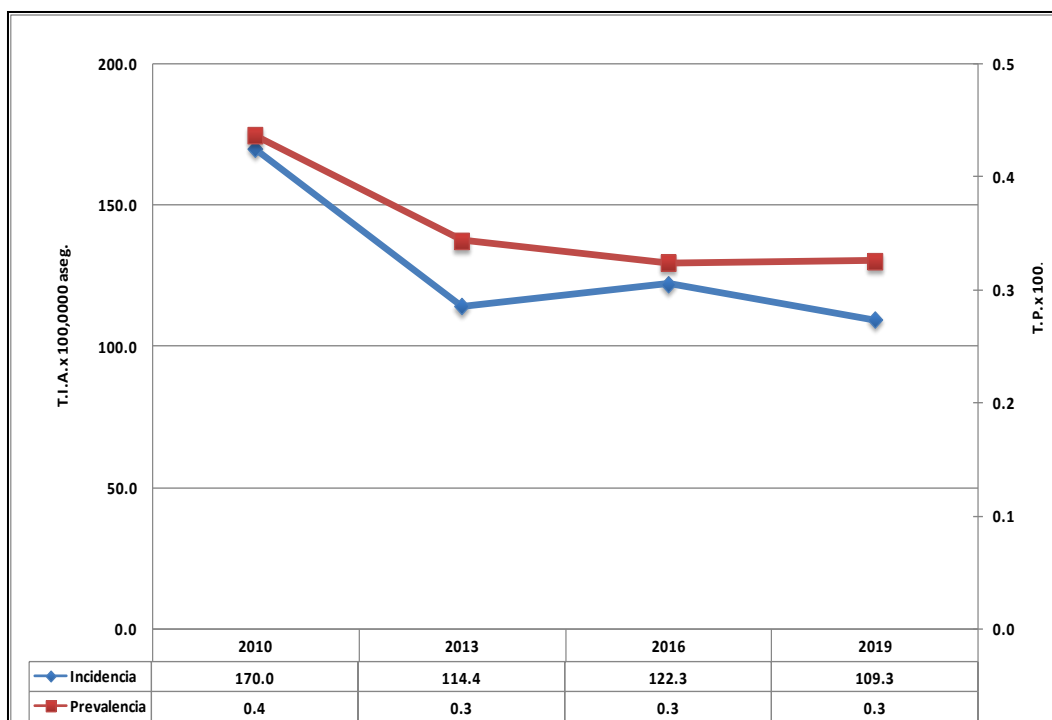
Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

Fuente: Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria/OIIS/GCPS/ESSALUD 2008-2019.

5.1.4 TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA Y TASA DE PREVALENCIA DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES. ESSALUD 2010 – 2019

La tasa de incidencia acumulada en cáncer de mama en mujeres en el período 2010 - 2019 se estimó un comportamiento irregular, siendo la tasa más alta en el 2010 con una T.I.A. 170.0 x 100,000 mujeres aseguradas, para la tasa de prevalencia en el mismo período, la tasa más alta se estimó en el 2010 con T.P. 0.4% para los siguientes años se mantuvo con una T.P. 0.3% (gráfico N°02).

GRÁFICO N°02
TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA Y TASA DE PREVALENCIA DE CÁNCER DE MAMA
EN MUJERES. ESSALUD 2010 - 2019



Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada ≥ 20 años.

Fuente: Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria /OIS/GCPS/ESSALUD 2008 - 2019.

5.1.5 CASOS, TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA Y TASA DE PREVALENCIA DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN SEXO Y REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES. ESSALUD 2015 – 2019

En el 2019, la tasa de incidencia más alta para la Red Prestacional Rebagliati, con una T.I.A. 249.3 x 100, 000 mujeres aseguradas, en segundo lugar la Red Asistencial Arequipa con una T.I.A. 136.9 x 100,000 mujeres aseguradas y en tercer lugar la Red Asistencial Lambayeque con una T.I.A. 127.8 x 100,000 mujeres aseguradas.

En relación a la magnitud del cáncer de mama, la tasa de prevalencia en mujeres en un periodo de casos registrados del 2015 – 2019, calculando 0.5%. Según la distribución geográfica la tasa de prevalencia más alta en mujeres se estimó en la Red Prestacional Rebagliati, con un T.P. 1.3%, en segundo lugar, la Red Asistencial Arequipa con un T.P. 0.8% y en tercer lugar la Red Asistencial Lambayeque con un T.P. 0.6% (tabla N°03).

TABLA N°03
CASOS, TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA Y TASA DE PREVALENCIA DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN SEXO Y REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES.
ESSALUD 2015 -2019

N°	REDES ASISTENCIALES	CASOS Y TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA 2019					CASOS (2015 - 2019) Y TASA DE PREVALENCIA				
		FEMENINO	T.I.A. x 100,000	MASCULINO	T.I.A. x 100,000	TOTAL	FEMENINO	T.P x 100	MASCULINO	T.P. x 100	TOTAL
1	REBAGLIATI	1938	249.3	214	31.3	2152	9774	1.3	727	0.11	10501
2	ALMENARA	611	106.3	18	3.1	629	2243	0.4	115	0.02	2358
3	SABOGAL	361	56.2	18	2.8	379	2054	0.3	33	0.01	2087
4	AREQUIPA	337	136.9	6	2.5	343	2001	0.8	43	0.02	2044
5	LAMBAYEQUE	274	127.8	17	7.8	291	1185	0.6	23	0.01	1208
6	LA LIBERTAD	292	124.0	9	3.8	301	1139	0.5	22	0.01	1161
7	ICA	123	73.7	3	2.0	126	499	0.3	17	0.01	516
9	JUNIN	83	63.7	8	6.1	91	362	0.3	13	0.01	375
8	PIURA	87	40.3	1	0.4	88	363	0.2	7	0.00	370
10	CUSCO	84	70.0	5	3.5	89	297	0.2	9	0.01	306
11	ANCASH	37	46.2	0	0.0	37	206	0.3	3	0.00	209
12	JULIACA	31	66.2	0	0.0	31	135	0.3	4	0.01	139
13	TACNA	25	56.1	0	0.0	25	107	0.2	1	0.00	108
15	LORETO	23	33.3	0	0.0	23	88	0.1	0	0.00	88
14	PUNO	10	28.1	0	0.0	10	86	0.2	1	0.00	87
16	HUANCAVELICA	10	41.6	0	0.0	10	67	0.3	0	0.00	67
17	HUANUCO	17	30.5	0	0.0	17	59	0.1	0	0.00	59
18	AYACUCHO	16	42.6	0	0.0	16	49	0.1	0	0.00	49
19	UCAYALI	6	14.1	0	0.0	6	46	0.1	2	0.00	48
20	MOQUEGUA	6	17.5	0	0.0	6	47	0.1	0	0.00	47
21	CAJAMARCA	13	22.9	0	0.0	13	37	0.1	0	0.00	37
22	TUMBES	15	65.6	0	0.0	15	32	0.1	0	0.00	32
23	TARAPOTO	5	13.8	0	0.0	5	24	0.1	0	0.00	24
24	AMAZONAS	5	22.2	0	0.0	5	23	0.1	0	0.00	23
25	HUARAZ	7	19.3	0	0.0	7	21	0.1	1	0.00	22
26	PASCO	10	33.8	1	2.9	11	21	0.1	1	0.00	22
27	APURIMAC	3	10.9	0	0.0	3	18	0.1	0	0.00	18
28	MOYOBAMBA	1	6.0	0	0.0	1	16	0.1	0	0.00	16
29	MADRE DE DIOS	3	25.3	0	0.0	3	14	0.1	0	0.00	14
TOTAL		4433	109.3	300	7.3	4733	21013	0.5	1022	0.02	22035

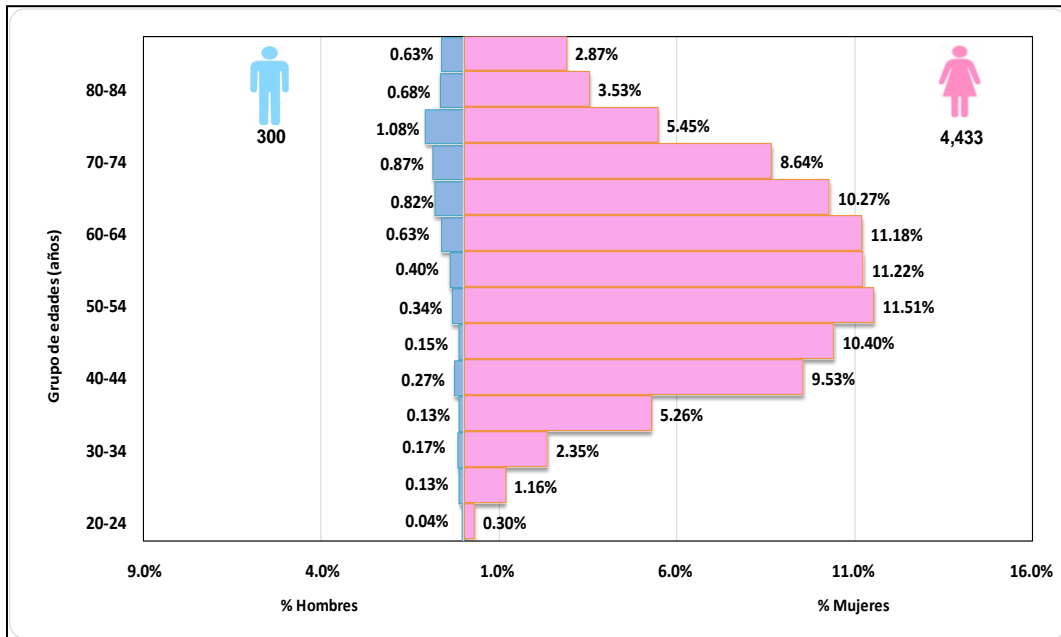
Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

Fuente: Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria/Vigilancia de Mortalidad General/OIIS/GCPS/ESSALUD 2015 - 2019.

5.1.6 PIRÁMIDE POBLACIONAL DE CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2019

Para el 2019, de un total de 4,733 casos nuevos de cáncer de mama el 94% (4,433) fueron de sexo femenino y el 6% (300) de sexo masculino. La mayor cantidad de casos para el sexo femenino se concentró en el grupo de 50 - 54 años con el 11.5% (545) y para el sexo masculino se concentró en el grupo de 75 a 79 años con el 1.08% (51), (gráfico N°03).

GRÁFICO N°03
PIRÁMIDE POBLACIONAL DE CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2019



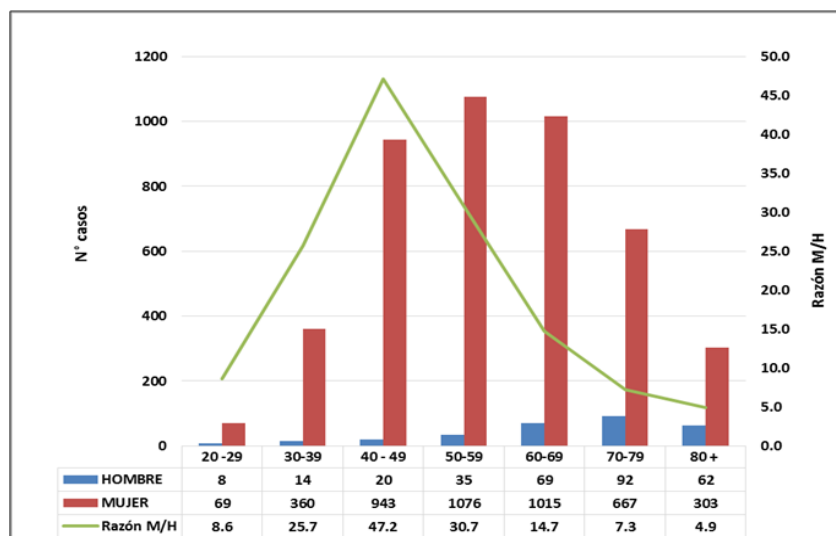
Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

Fuente: Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria /OIIS/GCPS/ESSALUD 2019.

5.1.7 CASOS DE CÁNCER DE MAMA POR GRUPOS DE EDADES Y RAZÓN HOMBRE Y MUJER. ESSALUD 2019

La morbilidad por cáncer de mama presentó una razón mujer/hombre de 14.8; el predominio en mujeres se hace más evidente en el grupo de 40 – 49 años (Razón mujer/hombre de 47.2) (gráfico N°04).

GRÁFICO N°04
CASOS DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN GRUPOS DE EDADES, SEXO Y RAZÓN MUJER/HOMBRE. ESSALUD 2019



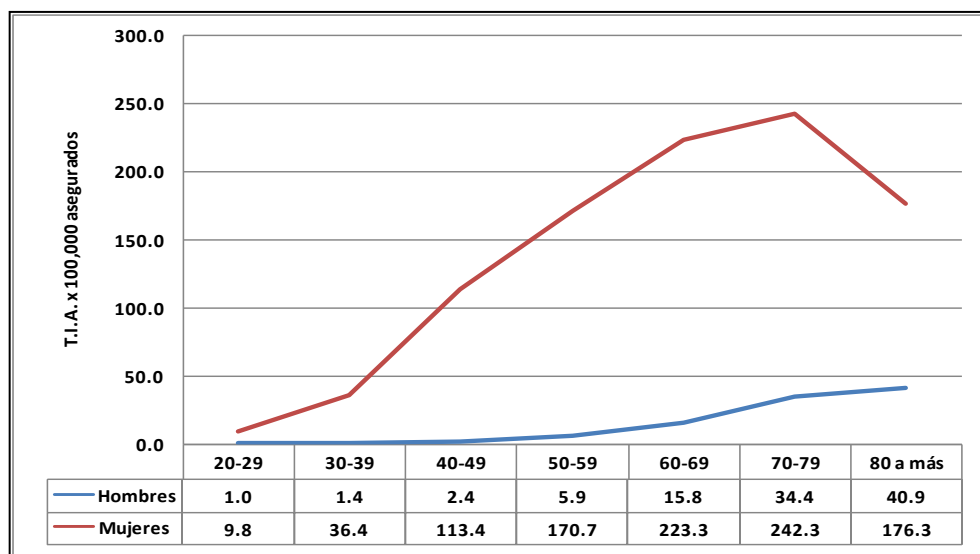
Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

Fuente: Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria /OIIS/GCPS/ESSALUD 2019.

5.1.8 TASA DE INCIDENCIA DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDADES. ESSALUD 2019

Para el 2019, la mayor tasa de incidencia se concentro en la población adulta mayor estimando para el sexo femenino en el grupo de 70 a79 años una T.I.A. 242.3 x 100,000 aseguradas y para el sexo masculino en el grupo de 80 años a mas una T.I.A. 40.9 x100,000 asegurados (gráfico N°05).

GRÁFICO N°05
TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDADES. ESSALUD 2019



Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

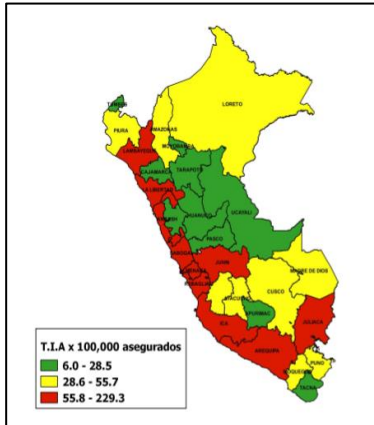
Fuente: Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria /OIIS/GCPS/ESSALUD 2019.

5.1.9 TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES SEGÚN DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA. ESSALUD 2015 y 2019

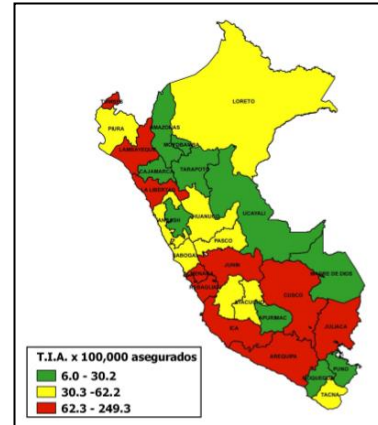
Según distribución geográfica para la tasa de incidencia acumulada de cáncer de mama en los años 2015 - 2019, podemos observar que para el año 2015, la T.I.A. se estimó entre 6.0 a 229.3 x 100,000 mujeres aseguradas y para el año 2019 la tasa de incidencia se estimó en 6.0 a 249.3 x 100,000 mujeres aseguradas, observándose un incremento.

En el 2015 y 2019 la Red Prestacional Rebagliati y la Red Asistencial Arequipa, fueron las redes que tuvieron el mayor incremento de su tasa de incidencia acumulada para estos años (Mapa N°01 y 02).

MAPA N°01
TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES POR
REDES ASISTENCIALES, ESSALUD 2015



MAPA N°02
TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA DE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES POR
REDES ASISTENCIALES, ESSALUD 2019



Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

Fuente: Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria /OIIS/GCPS/ESSALUD 2015 y 2019.

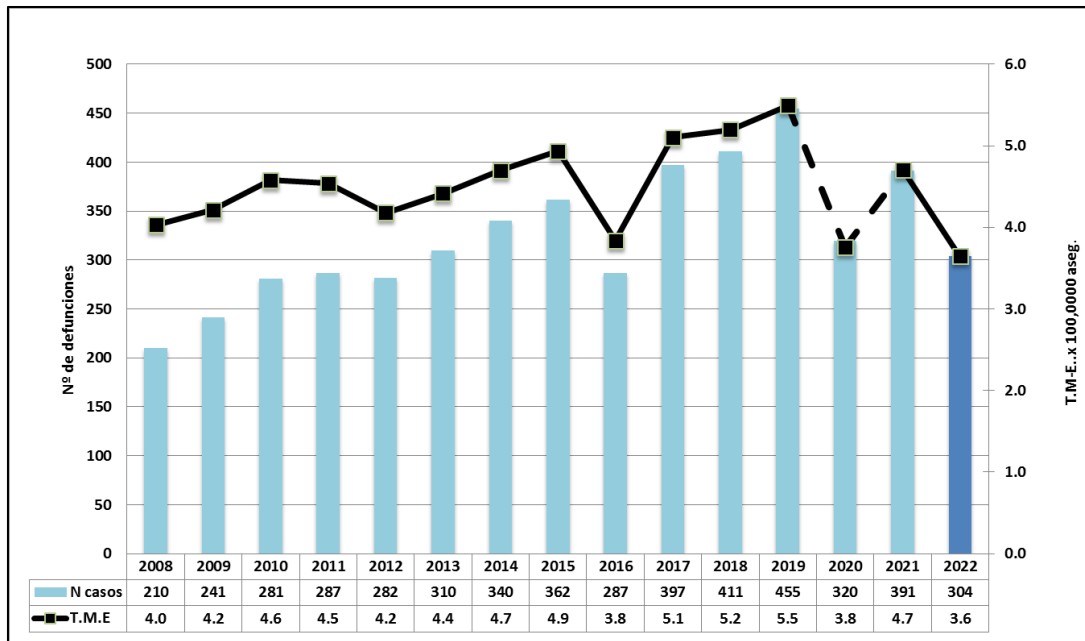
5.2 ANÁLISIS DE MORTALIDAD DEL CÁNCER DE MAMA: MORTALIDAD Y LETALIDAD

5.2.1 NÚMERO DE DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA DE CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2008 – 2022

En ESSALUD en el período 2008 a agosto 2022, se han registrado un total de 4,878 defunciones de cáncer de mama, la tasa de mortalidad específica para este periodo 2008 al 2019 fluctuó de 3.8 a 5.5 x 100,000 asegurados. La mayor frecuencia de defunciones y la mayor T.M.E se registró en el año 2019 con un total de 455 defunciones y se estimó la mayor T.M.E. 5.5 x 100,000 asegurados. En promedio por año ESSALUD fallecen 322 aseguradas por causa básica de cáncer de mama (gráfico N°01).

En los años 2020 y 2022 las tasas están afectadas por la pandemia de COVID-19, por la cual en estos 03 últimos años no son representativas (gráfico N°06).

GRÁFICO N°06
DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA DE CÁNCER DE MAMA.
ESSALUD 2008 – 2022*



Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/OIIS/GCPS/ESSALUD 2008 a agosto 2022.

5.2.2 NÚMERO DE DEFUNCIONES DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN AÑO DE DEFUNCIÓN Y REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES. ESSALUD 2008 – 2022

Las defunciones por cáncer de mama, según Redes Asistenciales y Prestacionales para el período 2008 a agosto 2022, el 57% (2,789) de los casos se concentraron en las Redes Prestacionales de Lima (tabla N°04).

TABLA N°04
DEFUNCIONES DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN AÑO DE DEFUNCIÓN Y REDES
ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES.
ESSALUD 2008 – 2022*

N°	REDES ASISTENCIALES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
1	REBAGLIATI	60	79	85	91	92	78	104	132	86	95	111	123	113	113	81	1443	29.6
2	ALMENARA	21	28	37	34	37	52	62	38	54	74	80	75	51	57	40	740	15.2
3	SABOGAL	21	22	32	39	37	49	32	46	47	51	33	56	34	63	44	606	12.4
4	AREQUIPA	30	17	22	18	20	21	25	28	18	28	29	28	23	14	19	340	7.0
5	LAMBAYEQUE	21	27	22	23	24	22	17	19	15	27	26	26	0	14	14	297	6.1
6	LA LIBERTAD	12	14	21	19	20	22	23	9	11	30	27	19	16	21	26	290	5.9
7	PIURA	10	13	8	13	14	17	21	19	14	19	29	36	8	25	15	261	5.4
8	ICA	13	4	13	15	6	13	8	12	14	18	10	13	15	13	20	187	3.8
9	CUSCO	6	7	8	10	7	8	13	18	9	11	19	16	8	15	8	163	3.3
10	JUNIN	2	6	9	5	13	5	8	15	6	15	12	21	4	11	8	140	2.9
11	TACNA	7	3	6	3	4	5	3	7	2	4	13	7	6	6	7	83	1.7
12	ANCASH	1	2	7	2	2	4	8	6	4	2	6	8	3	7	3	65	1.3
13	LORETO	0	5	1	5	3	3	1	3	1	5	1	2	6	9	6	51	1.0
14	HUANUCO	2	4	2	1	0	3	0	2	0	3	1	6	3	4	2	33	0.7
15	MOQUEGUA	1	2	1	2	1	2	1	1	0	5	2	2	3	6	1	30	0.6
16	CAJAMARCA	0	0	1	0	0	3	3	2	3	1	1	1	5	4	3	27	0.6
17	TARAPOTO	0	0	1	1	0	0	2	2	1	2	2	6	3	2	1	23	0.5
18	TUMBES	0	1	1	0	1	2	1	2	1	2	2	1	3	2	0	19	0.4
19	UCAYALI	1	3	0	1	0	0	5	0	1	1	0	0	2	1	1	16	0.3
20	PUNO	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	3	3	0	0	12	0.2
21	AYACUCHO	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	0	9	0.2
22	APURIMAC	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	2	1	1	9	0.2
23	PASCO	1	3	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8	0.2
24	AMAZONAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	0	6	0.1
25	HUARAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	1	6	0.1
26	JULIACA	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5	0.1
27	HUANCAVELICA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	0.1
28	MOYOBAMBA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0.1
29	MADRE DE DIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0.0
30	JAÉN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
TOTAL		210	241	281	287	282	310	340	362	287	397	411	455	320	391	304	4878	100.0

Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/OIIS/GCPS/ESSALUD 2008 a agosto 2022.

5.2.3 MAPA DE CALOR DE DEFUNCIONES DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO, SEGÚN REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES. ESSALUD 2008 – 2019

En el mapa de calor, para defunciones por cáncer de mama, en las Redes Asistenciales y Prestacionales, para el período 2008 – 2019 expresa la distribución espacial de las defunciones por causa básica de cáncer de mama mediante la siguiente leyenda: donde el color rojo es el nivel muy alto, el anaranjado el nivel alto, el amarillo el nivel medio y el color verde el nivel bajo del riesgo.

El mapa muestra que se estimó las defunciones por cáncer de mama en un nivel muy alto, en las Redes Prestacionales de Rebagliati y Almenara con un total de 35% (1,367), del total de las defunciones registrados para este período (tabla N°05).

TABLA N°05
MAPA DE CALOR DE DEFUNCIONES DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN AÑO DE
DIAGNÓSTICO, REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES.
ESSALUD 2008 – 2019

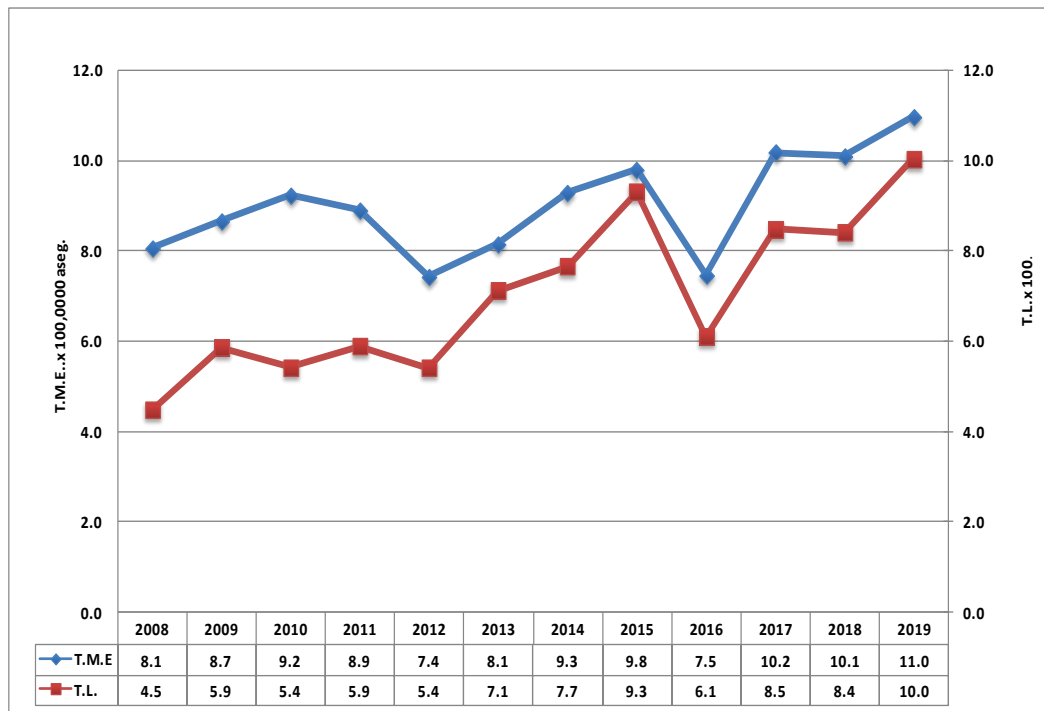
N°	REDES ASISTENCIALES	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL
1	ALMENARA	21	28	37	34	37	52	62	38	54	74	80	75	592
2	AMAZONAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
3	ANCASH	1	2	7	2	2	4	8	6	4	2	6	8	52
4	APURIMAC	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2	5
5	AREQUIPA	30	17	22	18	20	21	25	28	18	28	29	28	284
6	AYACUCHO	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	6
7	CAJAMARCA	0	0	1	0	0	3	3	2	3	1	1	1	15
8	CUSCO	6	7	8	10	7	8	13	18	9	11	19	16	132
9	HUANCAVELICA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	HUANUCO	2	4	2	1	0	3	0	2	0	3	1	6	24
11	HUARAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
12	ICA	13	4	13	15	6	13	8	12	14	18	10	13	139
13	JULIACA	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5
14	JUNIN	2	6	9	5	13	5	8	15	6	15	12	21	117
15	LA LIBERTAD	12	14	21	19	20	22	23	9	11	30	27	19	227
16	LAMBAYEQUE	21	27	22	23	24	22	17	19	15	27	26	26	269
17	LORETO	0	5	1	5	3	3	1	3	1	5	1	2	30
18	MADRE DE DIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	MOQUEGUA	1	2	1	2	1	2	1	1	0	5	2	2	20
20	MOYOBAMBA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
21	PASCO	1	3	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	8
22	PIURA	10	13	8	13	14	17	21	19	14	19	29	36	213
23	PUNO	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	3	9
24	REBAGLIATI	60	79	85	91	92	78	104	132	86	95	111	123	1136
25	SABOGAL	21	22	32	39	37	49	32	46	47	51	33	56	465
26	TACNA	7	3	6	3	4	5	3	7	2	4	13	7	64
27	TARAPOTO	0	0	1	1	0	0	2	2	1	2	2	6	17
28	TUMBES	0	1	1	0	1	2	1	2	1	2	2	1	14
29	UCAYALI	1	3	0	1	0	0	5	0	1	1	0	0	12
TOTAL		210	241	281	287	282	310	340	362	287	397	411	455	3863

Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.
Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/OIIS/GCPS/ESSALUD 2008 - 2019.

5.2.4 TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA Y TASA DE LETALIDAD DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES. ESSALUD 2008 – 2019

La tasa de mortalidad específica y la tasa de letalidad en cáncer de mama en mujeres en el período 2008 - 2019 se estimó un comportamiento irregular, siendo la tasa de mortalidad específica y la tasa de letalidad más alta en el 2019 con una T.M.E. 11.0 x 100,000 mujeres aseguradas, con una T.L. 10.0% (gráfico N°07).

**GRÁFICO N°07
TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA Y TASA DE LETALIDAD DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES. ESSALUD 2008 - 2019**



Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada ≥ 20 años.

Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria /OIS/GCPS/ESSALUD 2008 - 2019.

5.2.5 NÚMERO DE DEFUNCIONES, TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA Y TASA DE LETALIDAD DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN SEXO Y REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES. ESSALUD 2019

En el 2019, se registraron un total de 455 defunciones de cáncer de mama, la tasa de mortalidad específica más alta se estimó en el sexo femenino en la Red Asistencial Junín con una T.M.E. 16.11 x 100, 000 mujeres aseguradas, en segundo lugar la Red Prestacional Rebagliati con una T.M.E. 15.82 x 100,000 mujeres aseguradas y en tercer lugar la Red Asistencial Piura con una T.M.E. 15.77 x 100,000 mujeres aseguradas.

En relación a la gravedad del cáncer de mama, se estimó la tasa de letalidad para el 2019, según la distribución geográfica la tasa de letalidad más alta se estimó en la Red Asistencial Tarapoto con una T.L. 120.0%, en segundo la Red Asistencial Apurímac con una T.L. 66.7% y en tercer lugar la Red Asistencial Piura con una T.L. 40.9% (tabla N°06).

TABLA N°06
DEFUNCIONES, TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA Y TASA DE LETALIDAD DE
CÁNCER DE MAMA, SEGÚN SEXO Y REDES ASISTENCIALES Y PRESTACIONALES.
ESSALUD 2019

N°	REDES ASISTENCIALES	DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA 2019					TASA DE LETALIDAD 2019		
		FEMENINO	T.M.E. x 100,000	MASCULINO	T.M.E. x 100,000	TOTAL DEFUNCIONES	T.L x 100 FEMENINO	T.L x 100 MASCULINO	T.L. X 100
1	TARAPOTO	5	13.8	1	2.3	6	100.0	0.0	120.0
2	APURIMAC	1	3.6	1	2.9	2	33.3	0.0	66.7
3	PIURA	34	15.8	2	0.9	36	39.1	200.0	40.9
4	HUANUCO	6	10.8	0	0.0	6	35.3	0.0	35.3
5	MOQUEGUA	2	5.8	0	0.0	2	33.3	0.0	33.3
6	PUNO	3	8.4	0	0.0	3	30.0	0.0	30.0
7	HUARAZ	2	5.5	0	0.0	2	28.6	0.0	28.6
8	TACNA	7	15.7	0	0.0	7	28.0	0.0	28.0
9	JUNIN	21	16.1	0	0.0	21	25.3	0.0	23.1
10	ANCASH	8	10.0	0	0.0	8	21.6	0.0	21.6
11	AMAZONAS	1	4.4	0	0.0	1	20.0	0.0	20.0
12	CUSCO	13	10.8	3	2.1	16	15.5	60.0	18.0
13	SABOGAL	54	8.4	2	0.3	56	15.0	11.1	14.8
14	ALMENARA	74	12.9	1	0.2	75	12.1	5.6	11.9
15	ICA	13	7.8	0	0.0	13	10.6	0.0	10.3
16	LAMBAYEQUE	26	12.1	0	0.0	26	9.5	0.0	8.9
17	LORETO	2	2.9	0	0.0	2	8.7	0.0	8.7
18	AREQUIPA	28	11.4	0	0.0	28	8.3	0.0	8.2
19	CAJAMARCA	1	1.8	0	0.0	1	7.7	0.0	7.7
20	TUMBES	1	4.4	0	0.0	1	6.7	0.0	6.7
21	LA LIBERTAD	19	8.1	0	0.0	19	6.5	0.0	6.3
22	AYACUCHO	1	2.7	0	0.0	1	6.3	0.0	6.3
23	REBAGLIATI	123	15.8	0	0.0	123	6.3	0.0	5.7
24	HUANCAVELICA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
25	JULIACA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
26	MADRE DE DIOS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
27	MOYOBAMBA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
28	PASCO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
29	UCAYALI	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
TOTAL		445	11.0	10	0.3	455	10.0	3.3	9.6

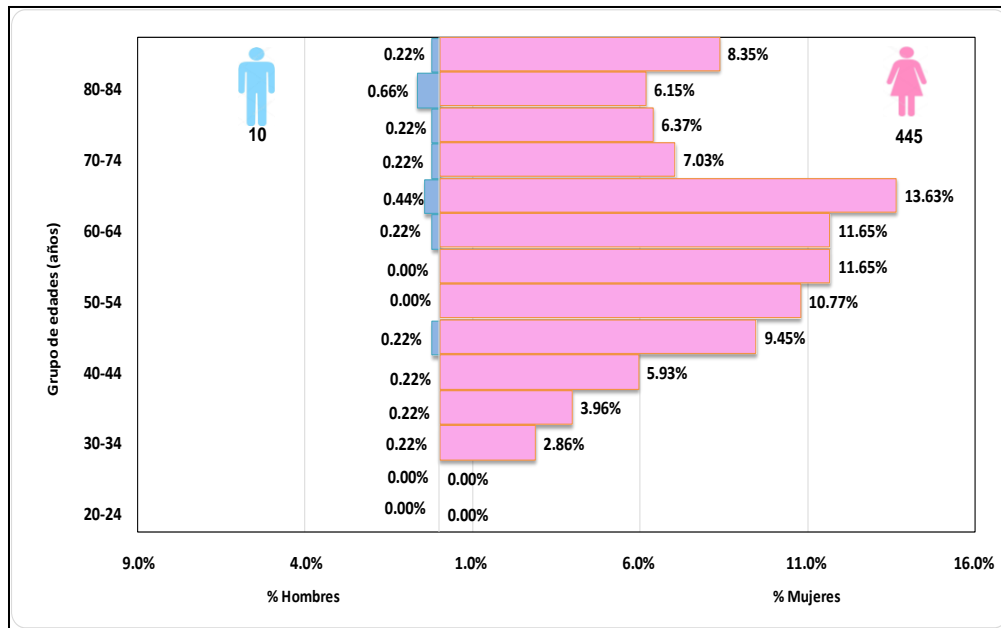
Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria/OIIS/GCPS/ESSALUD 2019.

5.2.6 PIRÁMIDE POBLACIONAL DE DEFUNCIONES POR CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2019

Para el 2019, de un total de 455 defunciones de cáncer de mama el 98% (445) fueron de sexo femenino y el 2% (10) de sexo masculino. La mayor frecuencia de defunciones para el sexo femenino se concentró en el grupo de 65 - 69 años con el 13.6% (62) y para el sexo masculino se estimó en el grupo de 80 a 84 años con el 0.66% (3) respectivamente (gráfico N°08).

GRÁFICO N°08
PIRÁMIDE POBLACIONAL DE DEFUNCIONES POR CÁNCER DE MAMA.
ESSALUD 2019

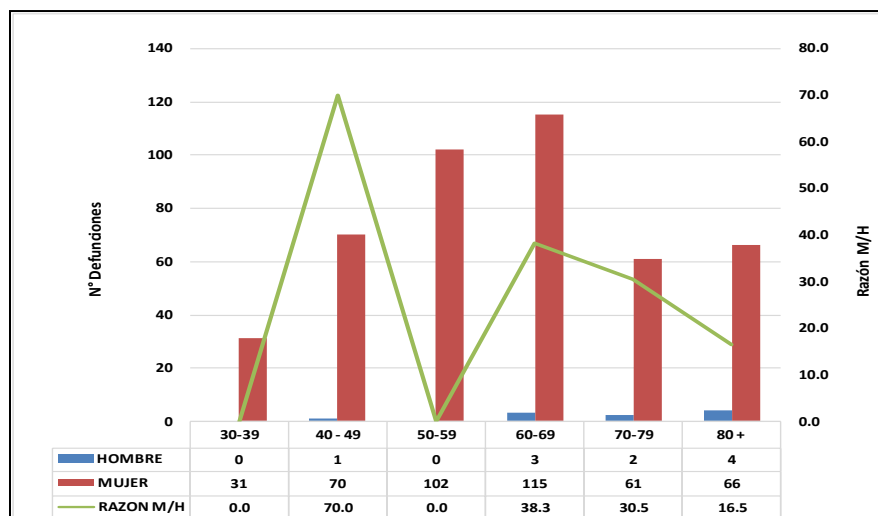


Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.
 Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/OIIS/GCPS/ESSALUD 2019.

5.2.7 DEFUNCIONES POR CÁNCER DE MAMA POR GRUPOS DE EDADES, SEXO Y RAZÓN HOMBRE Y MUJER. ESSALUD 2019

La mortalidad por cáncer de mama presentó una razón mujer/hombre de 44.5; el predominio en mujeres se hace más evidente en el grupo de 40 – 49 años (Razón mujer/hombre de 70.0) (gráfico N°09).

GRÁFICO N°09
DEFUNCIONES POR CÁNCER DE MAMA SEGÚN GRUPOS DE EDADES, SEXO Y RAZÓN MUJER/ HOMBRE. ESSALUD 2019

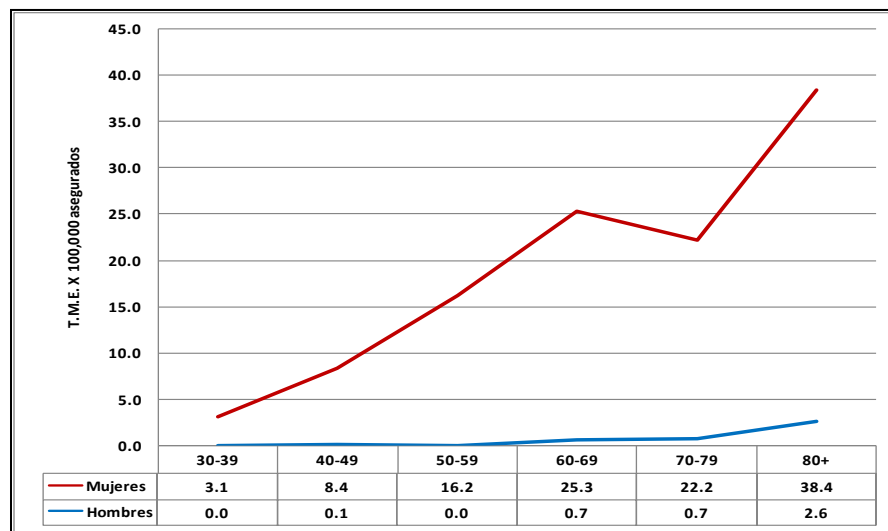


Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.
 Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/OIIS/GCPS/ESSALUD 2019.

5.2.8 TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDADES. ESSALUD 2019

Para el 2019, la mayor tasa de mortalidad específica se concentro en la población de 80 años a más para ambos sexos, estimando en el sexo femenino con una T.M.E. 38.4 x 100 000 aseguradas y para el sexo masculino con una T.M.E. 2.6 x100 000 asegurados (gráfico N°10).

GRÁFICO N°10
TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA DE CÁNCER DE MAMA, SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDADES. ESSALUD 2019



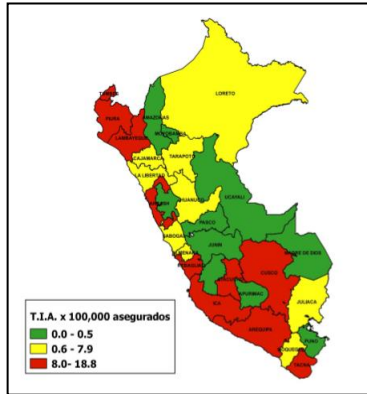
Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada ≥ 20 años.
Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/OIIS/GCPS/ESSALUD 2019.

5.2.9 TASA DE MORTALIDAD ESPECÍFICA DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES SEGÚN DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA. ESSALUD 2015 y 2019

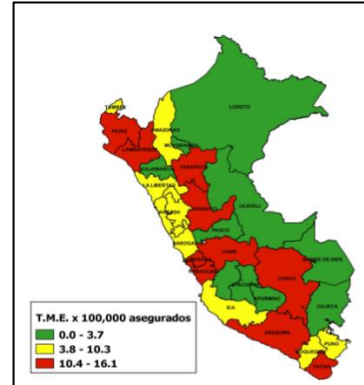
Según distribución geográfica la mortalidad por cáncer de mama (causa básica) en los años 2015 y 2019, podemos observar que para el año 2015, la tasa mortalidad específica por cáncer de mama se estimó entre 0.0 a 18.8 x 100,000 mujeres aseguradas y para el año 2019 la tasa de mortalidad específica se estimó en 0.0 a 16.1 x 100,000 mujeres aseguradas.

En el 2015 la Red Prestacional Rebagliati y la Red Asistencial Tacna, fueron las redes que tuvieron el mayor incremento de su tasa de mortalidad específica para este año, y en el 2019 la Red Asistencial Junín y la Red Prestacional Rebagliati, son las que tuvieron el mayor incremento de su tasa de incidencia acumulada para este año, (Mapa N°03 y 04).

**MAPA N°03
TASA DE MORTALIDAD
ESPECÍFICA DE CÁNCER DE
MAMA EN MUJERES POR REDES
ASISTENCIALES,
ESSALUD 2015**



**MAPA N°04
TASA DE MORTALIDAD
ESPECÍFICA DE CÁNCER DE
MAMA EN MUJERES POR REDES
ASISTENCIALES,
ESSALUD 2019**



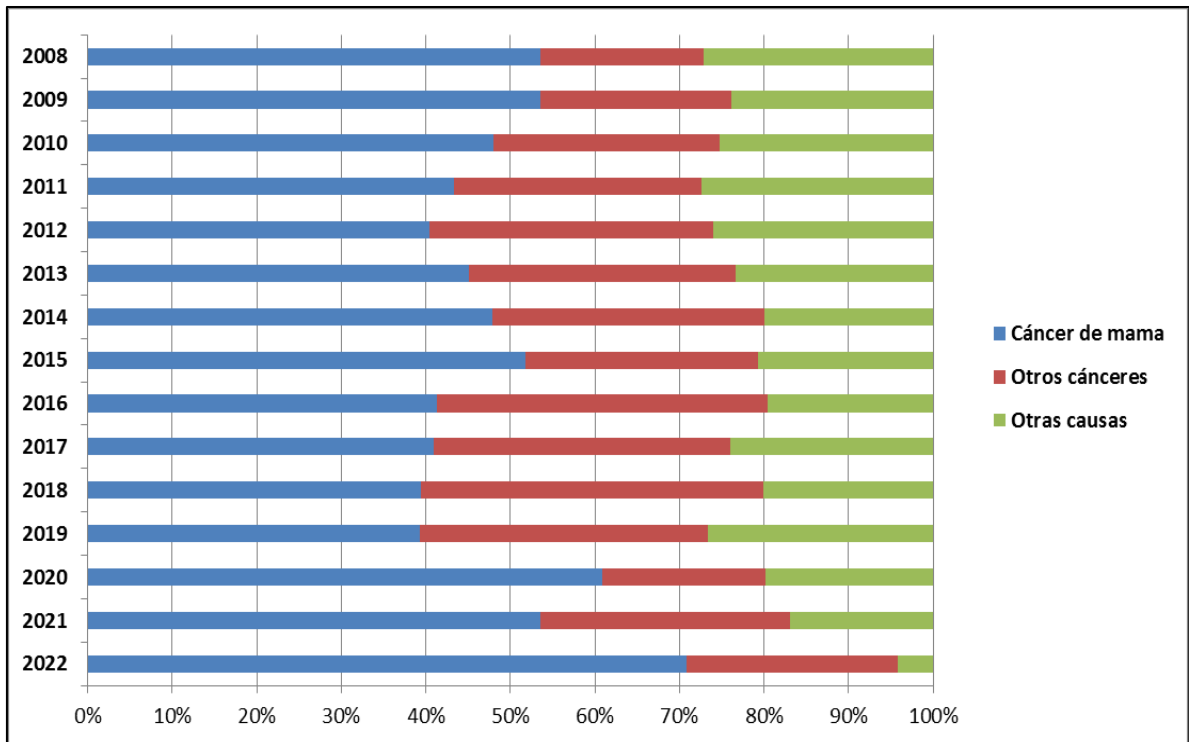
Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada ≥ 20 años.

Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria/OIIS/GCPS/ESSALUD 2015 y 2019.

5.3 CAUSA BÁSICA DE DEFUNCION DE LOS CASOS CON CÁNCER DE MAMA SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2008 - 2022

Para el período del 2008 a agosto 2022, en la base de morbilidad de cáncer de mama, se identificaron las defunciones ocurridas para el mismo período, identificando un 12% (7,285) de defunciones, según el tipo de causa básica de defunción el 47% (3,393) se estimó para cáncer de mama, el 30% (2,167) por otros cánceres y el 24% (1,725) por otras causas (gráfico N°11).

GRÁFICO N° 11
CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN SEGÚN AÑO DE DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA.
ESSALUD 2008 - 2022



Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

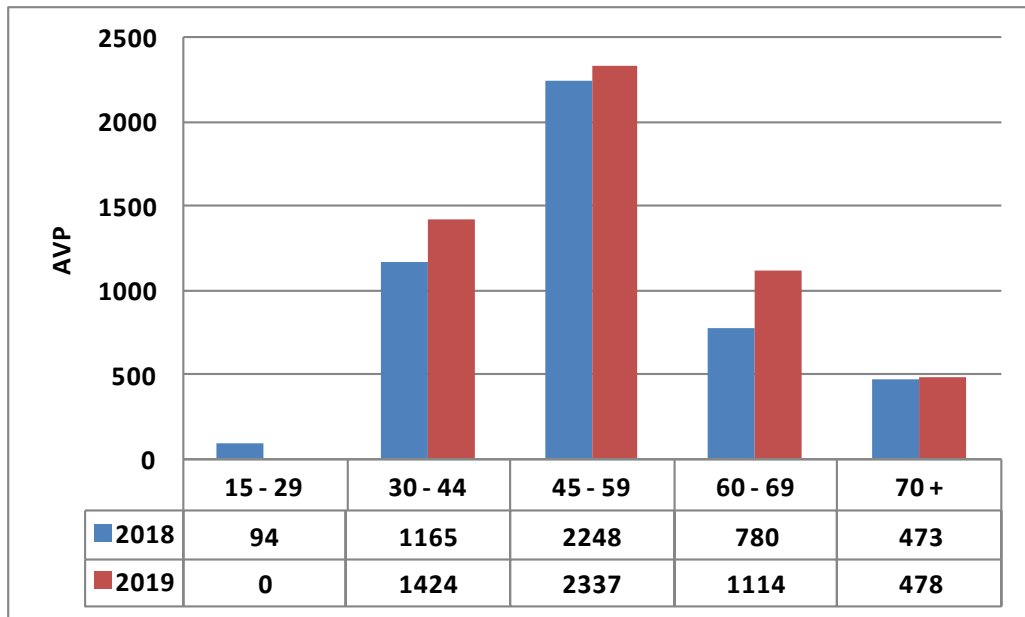
Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria/OIIS/GCPS/ESSALUD 2008 a agosto 2022.

5.4 AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA (AVP) POR CÁNCER DE MAMA EN POBLACIÓN ASEGURADA 2018 - 2019

Para el periodo 2018 - 2019, se registraron 411 y 455 muertes por cáncer de mama respectivamente, significando un total de 4,800 y 5,417 AVP. En promedio pierden 12 años de vida lo cual disminuye la expectativa de vida por cáncer de mama, la mediana de edad de fallecimiento fue de 62 años, lo cual evidencia que el cáncer de mama se comporta como una enfermedad con muerte prematura.

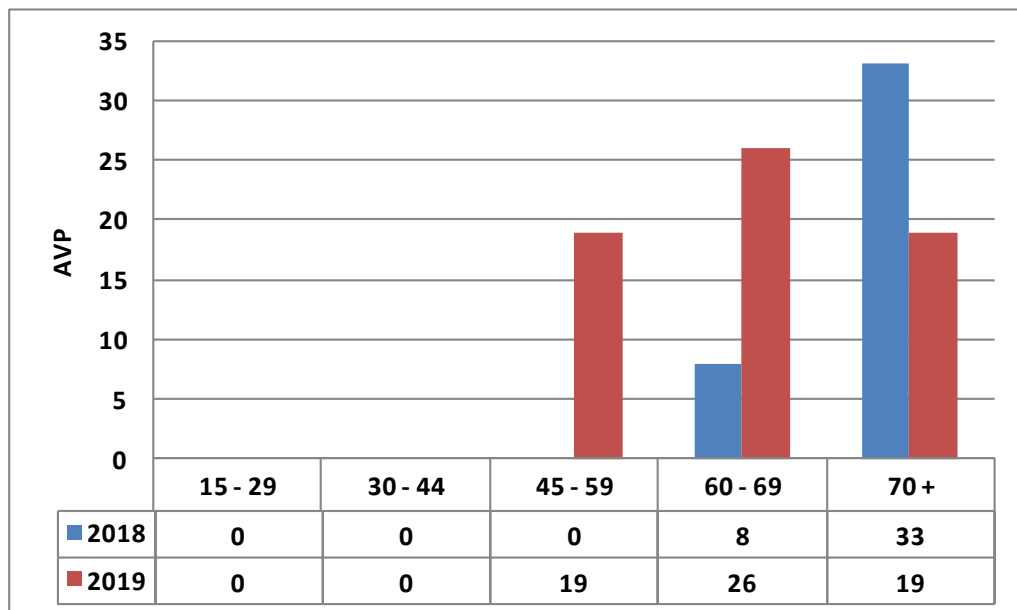
Para el sexo femenino, se observó que la mayor pérdida de años por muerte prematura se da en el grupo de 45 a 59 años y para el sexo masculino, se observó la mayor pérdida de años en el grupo de 70 a más. (Gráfico N°12 y 13).

GRÁFICO N°12
AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA A CAUSA DE CÁNCER DE MAMA
EN LA POBLACIÓN DE SEXO FEMENINO. ESSALUD 2018 – 2019



Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada ≥ 20 años.
 Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria/OIIS/GCPS/ESSALUD 2018 y 2019.

GRÁFICO N°13
AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA A CAUSA DE CÁNCER DE MAMA
EN LA POBLACIÓN DE SEXO MASCULINO. ESSALUD 2018 – 2019



Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada ≥ 20 años.
 Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria/OIIS/GCPS/ESSALUD 2018 y 2019.

5.5 ANÁLISIS DE RIESGO POR CÁNCER DE MAMA

5.5.1 ANÁLISIS DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES SEGÚN ETAPA DE VIDA. ESSALUD 2019

Al realizar el análisis de riesgo, se observa que las tasas de incidencia son mayores en la población adulta mayor, siendo el riesgo aproximadamente en la población adulta mayor 22 veces más que en la población adulta (tabla N°07).

TABLA N°07
ANÁLISIS DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES, SEGÚN ETAPA DE VIDA.
ESSALUD 2019

Etapa de Vida	N°	%	TIA x 100 mil	Razón de tasas
Adulto Mayor (60 a más años)	1,985	44.8	220.1	22.4
Adulto (30 - 59 años)	2,379	53.7	97.0	9.9
Joven (20 - 29 años)	69	1.6	9.8	1.0
TOTAL	4,433	100.0	109.3	

Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

Fuente: Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria /OIS/GCPS/ESSALUD 2019.

5.5.2 ANÁLISIS DE RIESGO DE DEFUNCIÓN EN MUJERES ASEGURADAS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2008 - 2019

En relación al riesgo de fallecer por tener cáncer de mama, se realizan las estimaciones teniendo como resultado que la población con cáncer de mama tiene 2.77 veces el riesgo de fallecer comparado a la población sin cáncer de mama (tabla N°08).

TABLA N°08
RIESGO RELATIVO DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ASEGURADAS
ESSALUD 2008 – 2019

CONDICIÓN/ESTADO	FALLECIO	VIVO	TOTAL
CON CÁNCER	3,773	48,662	52,395
SIN CÁNCER	110,967	4,006,416	4,117,383
TOTAL	2.80%	97.20%	100%

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
FALLECIDO	2,77	2,678	2,865

Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación

5.5.3 ANÁLISIS DE RIESGO DE DEFUNCIONES DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES SEGÚN ETAPA DE VIDA. ESSALUD 2019

Al realizar el análisis de riesgo de defunciones por cáncer de mama en mujeres según etapa de vida, siendo el riesgo en la población adulta mayor 1.4 veces en fallecer que en la población adulta (tabla N°09).

TABLA N°09
ANÁLISIS DE RIESGO DE DEFUNCIONES DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES, SEGÚN ETAPA DE VIDA. ESSALUD 2019

Etapa de Vida	Defunción		Total	Tasa de Incidencia	RR
	Si	No			
Adulta Mayor (60 a más años)	242	1,934	2,176	0.11	1.40
Adulta (30 - 59 años)	203	2,345	2548	0.08	
TOTAL	445	4,279	4,724		

Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada ≥ 20 años.

Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria/OIIS/GCPS/ESSALUD 2019.

5.6 MEDIDAS DE IMPACTO POTENCIAL POR CÁNCER DE MAMA EN MUJERES. ESSALUD 2008 - 2019

Al realizar el análisis de medida de impacto potencial para cáncer de mama en mujeres, se concluye, que si se manejase de forma oportuna el cáncer de mama en mujeres, en esta población afectada, evitaríamos 64 defunciones por cáncer de mama por cada 100 mujeres aseguradas. Es decir, la fracción etiológica de riesgo de fallecer por cáncer de mama es de 64%.

En relación con la población general, si se manejase de forma oportuna el cáncer de mama en mujeres, evitaríamos aproximadamente 2 defunciones por cáncer de mama, por cada 100 mujeres aseguradas de la población general correspondiente a mujeres aseguradas ≥ 20 años (tabla N°10). Es decir, el riesgo atribuible poblacional porcentual en mujeres aseguradas ≥ 20 años es de 2%.

TABLA N°10
MEDIDAS DE IMPACTO POTENCIAL POR CÁNCER DE MAMA EN MUJERES. ESSALUD 2008 - 2019

Tipo de Medida	Valor
Fracción prevenible en expuestos (fpe)	63.89%
Fracción prevenible pob.(fpp)	2.08%

Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada ≥ 20 años.

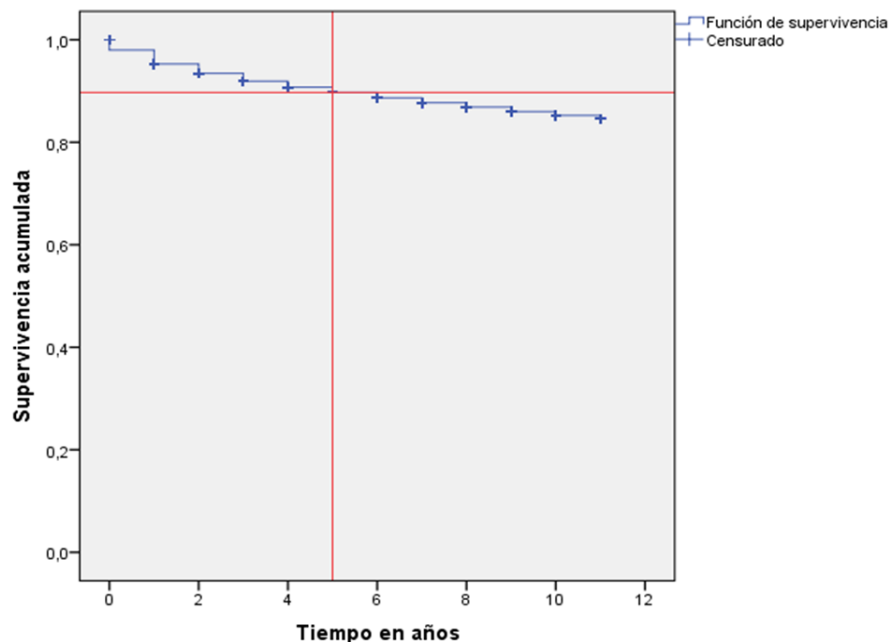
Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria/OIIS/GCPS/ESSALUD 2008 - 2019.

5.7 CURVA DE SUPERVIVENCIA EN CÁNCER DE MAMA.

5.7.1 CURVA DE SUPERVIVENCIA EN POBLACIÓN ASEGURADA MUJERES QUE FALLECIERON POR CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2008 - 2019

Para el período 2008 -2019, de un total de 51,416 registros donde el 5% (2,754) corresponde mujeres aseguradas fallecidas por causa básica de cáncer de mama, se estimó la curva de supervivencia, pero por la dispersión de los casos, pero se estimó que el 90% de la población asegurada mujeres con cáncer de mama, tiene un tiempo de supervivencia de 5 años (gráfico 14).

GRÁFICO N°14
CURVA DE SUPERVIVENCIA DE MUJERES ASEGURADAS QUE FALLECIERON POR CÁNCER DE MAMA. ESSALUD 2008 – 2019



Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada ≥ 20 años.

Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria/OIIS/GCPS/ESSALUD 2008 - 2019.

5.7.2 CURVA DE SUPERVIVENCIA EN MUJERES ASEGURADAS QUE FALLECIERON POR CÁNCER DE MAMA POR GRUPOS DE EDADES. ESSALUD 2008 - 2019

Al estimar por el grupo de edad la mayor cantidad de defunciones fue en el grupo de 60 años a más con el 2.4% (1,259) (tabla 11).

Se estimó la curva de supervivencia, para el grupo de edad de 20 a 39 años el 91% tuvo un tiempo de supervivencia de 5 años, para el grupo de 40 a 59 años el 93% tuvo un tiempo de supervivencia de 5 años, para el grupo de ≥ 60 años en el 87%, tuvo un tiempo de supervivencia de 5 años (gráfico 15, 16, 17 y 18).

TABLA N°11
GRUPOS DE EDADES ENTRE VIVOS Y FALLECIDOS POR CANCER DE MAMA.
ESSALUD 2008 – 2019

GRUPOS DE EDADES	VIVOS	FALLECIDOS	TOTAL
20 - 39 AÑOS	4672	265	4937
40 - 59 AÑOS	24178	1230	25408
≥60 AÑOS	19812	1259	21071
TOTAL	48662	2754	51416

GRÁFICO N°15
CURVA DE SUPERVIVENCIA DE MUJERES ASEGURADAS POR GRUPOS DE EDADES
QUE FALLECIERON POR CÁNCER DE MAMA.
ESSALUD 2008 – 2019

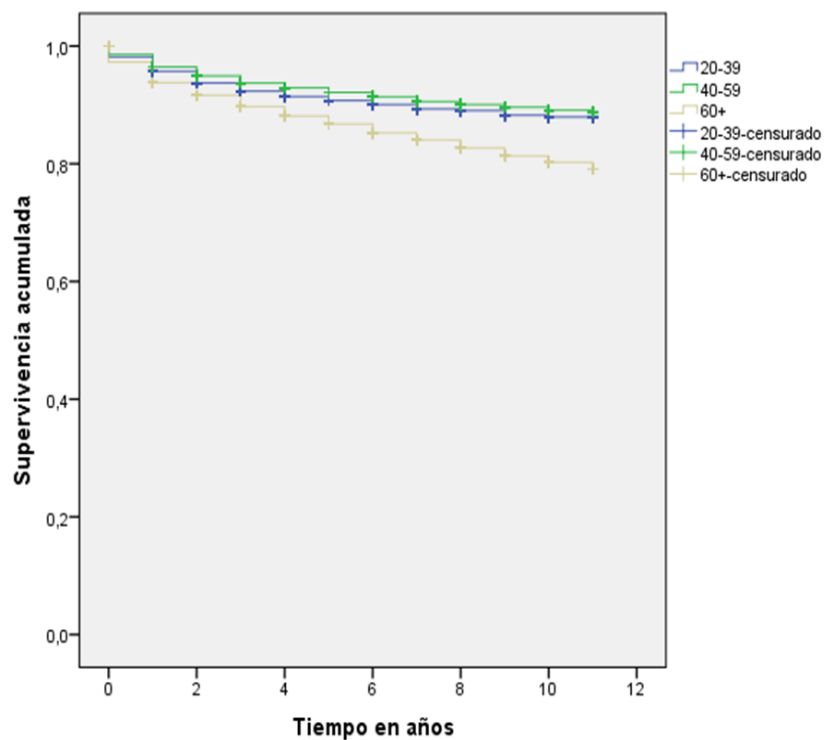


GRÁFICO N°16
CURVA DE SUPERVIVENCIA DE MUJERES ASEGURADAS DE 20 – 39 AÑOS QUE FALLECIERON POR CÁNCER DE MAMA.
ESSALUD 2008 – 2019

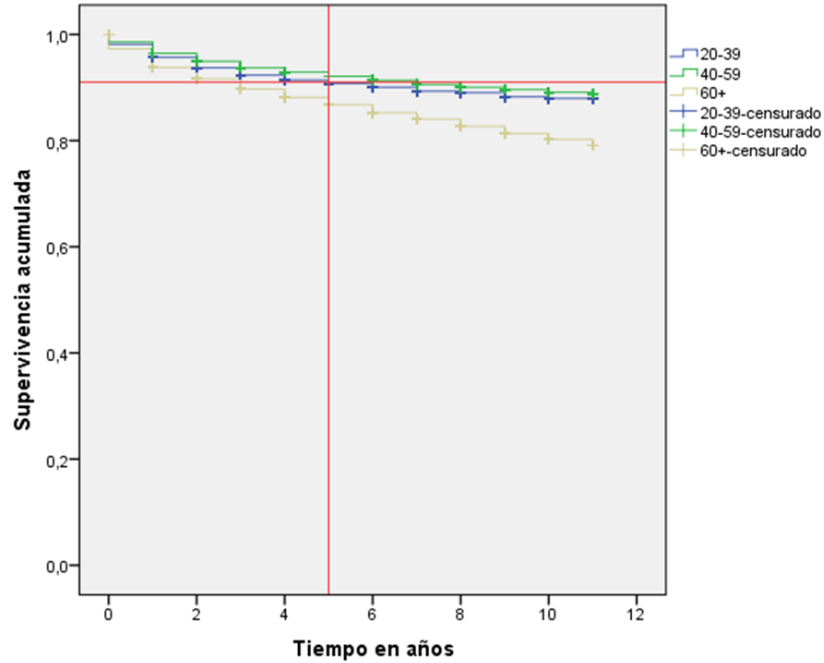


GRÁFICO N°17
CURVA DE SUPERVIVENCIA DE MUJERES ASEGURADAS DE 40 – 59 AÑOS QUE FALLECIERON POR CÁNCER DE MAMA.
ESSALUD 2008 – 2019

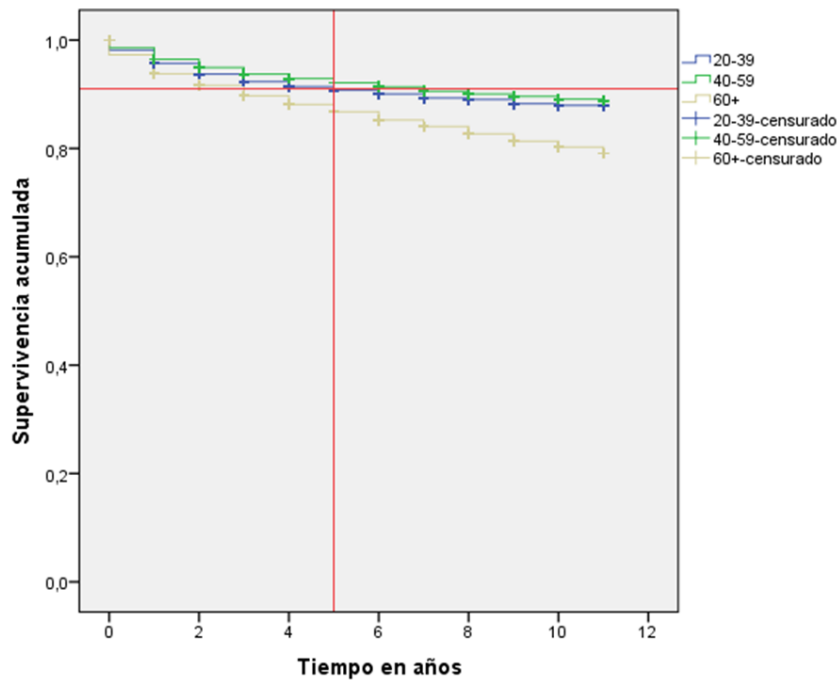
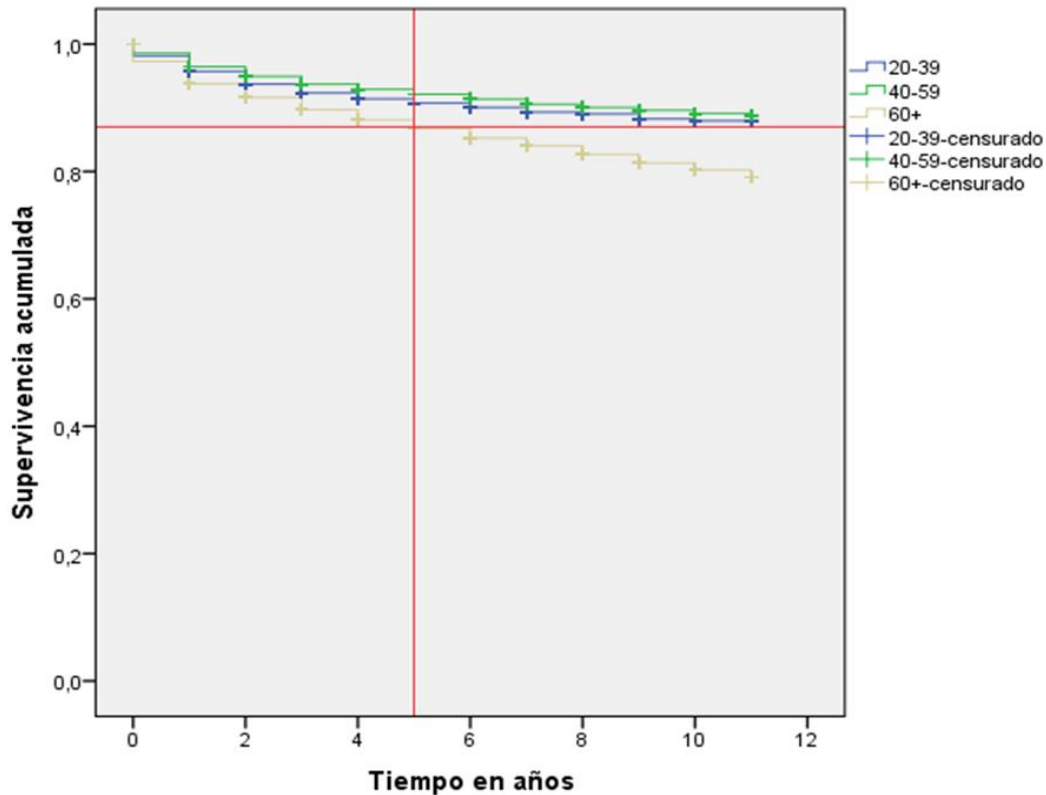


GRÁFICO N°18
CURVA DE SUPERVIVENCIA DE MUJERES ASEGURADAS DE >= 60 AÑOS QUE
FALLECIERON POR CÁNCER DE MAMA.
ESSALUD 2008 – 2019



Nota: Información sujeta a modificación. Población asegurada >=20 años.

Fuente: Vigilancia de Mortalidad General/Vigilancia de Prioridades y Enfermedades de Notificación Obligatoria/OIIS/GCPS/ESSALUD 2008 - 2019.

VI. CONCLUSIONES:

1. Los resultados de este estudio epidemiológico de 13 años de vigilancia epidemiológica en cáncer de mama, permitirá considerar acciones de intervención a fin de disminuir la mortalidad, mejorar la atención oportuna frente a este daño.
2. Según la Globocan en su reporte del 2020, en el mundo se ha registrado un total de 2,261,419 casos nuevos de cáncer de mama y 684,996 defunciones por cáncer de mama.
3. En el mismo reporte en el Perú se ha registrado un total de 6,860 casos nuevos de cáncer de mama y un total de 1,824 defunciones de cáncer de mama.
4. En ESSALUD en el período 2008 a setiembre 2022, se han registrado un total de 62,638 casos nuevos de cáncer de mama, la tasa de incidencia (T.I.A.) para el periodo 2008 al 2019 fluctuó de 52.8 a 88.0 x 100,000 asegurados.

5. Los casos de cáncer de mama, según Redes Asistenciales y Prestacionales para el período 2008 a setiembre 2022, el 66% (41,423) de los casos se concentraron en las Redes Prestacionales de Lima.
6. En el mapa de calor, se estimó los casos de cáncer de mama en un nivel muy alto, para la Red Prestacional Rebagliati con un total de 47% (26,101), del total de los casos registrados para el período 2008 – 2019.
7. La tasa de incidencia acumulada en cáncer de mama en el período 2010 - 2019 se estimó un comportamiento irregular, siendo la tasa más alta en el 2010 con una T.I.A. 170.0 x 100,000 mujeres aseguradas, para la tasa de prevalencia (T.P.) en el mismo período, la tasa más alta se estimó el 2010 con T.P. 0.4% para los siguientes años se mantuvo con una T.P. 0.3%.
8. En el 2019, la tasa de incidencia más alta se estimó para la Red Prestacional Rebagliati con una T.I.A. 249.3 x 100, 000 mujeres aseguradas. Según la distribución geográfica la tasa de prevalencia más alta se estimó para el sexo femenino en la Red Prestacional Rebagliati, con un T.P. 1.3%.
9. Para el 2019, de un total de 4,733 casos nuevos de cáncer de mama el 94% (4,433) fueron de sexo femenino y el 6% (300) de sexo masculino.
10. La morbilidad por cáncer de mama presentó una razón mujer/hombre de 14.8.
11. Para el 2019, la mayor tasa de incidencia se concentró en la población adulta mayor estimando para el sexo femenino en el grupo de 70 a 79 años una T.I.A. 242.3 x 100,000 aseguradas y para el sexo masculino en el grupo de 80 años a más una T.I.A. 40.9 x 100,000 asegurados.
12. Según el mapa de distribución geográfica, en el 2019 las Red Prestacional Rebagliati y la Red Asistencial Arequipa son las que tuvieron mayor incremento de su tasa de incidencia acumulada.
13. En ESSALUD en el período 2008 a agosto 2022, se han registrado un total de 4,878 defunciones de cáncer de mama, la tasa de mortalidad específica para el período 2008 al 2019 fluctuó de 3.8 a 5.5 x 100,000 asegurados.
14. Las defunciones por cáncer de mama, según Redes Asistenciales y Prestacionales para el período 2008 a agosto 2022, el 57% (2,789) de los casos se concentraron en las Redes Prestacionales de Lima.
15. El mapa de calor 2008 -2019 muestra que las defunciones por cáncer de mama en un nivel muy alto, en las Redes Prestacionales de Rebagliati y Almenara con un total de 35% (1,367), del total de las defunciones registrados para este período.
16. La tasa de mortalidad específica y la tasa de letalidad en cáncer de mama en el período 2008 - 2019 se estimó un comportamiento irregular, siendo la tasa de mortalidad específica

y la tasa de letalidad más alta en el 2019 con una T.M.E. 11.0 x 100,000 mujeres aseguradas, con una T.L. 10.0%

17. En el 2019, se registraron un total de 455 defunciones de cáncer de mama, la tasa de mortalidad específica más alta se estimó en la Red Asistencial Junín con una T.M.E. 16.11 x 100, 000 mujeres aseguradas.
18. En relación a la gravedad del cáncer de mama, se estimó la tasa de letalidad para el 2019, según la distribución geográfica la tasa de letalidad más alta se estimó en a Red Asistencial Tarapoto con una T.L. 120.0%.
19. Para el 2019, de un total de 455 defunciones de cáncer de mama el 98% (445) fueron de sexo femenino y el 2% (10) de sexo masculino.
20. La mortalidad por cáncer de mama presento una razón mujer/hombre de 44.5.
21. Para el 2019, la mayor tasa de mortalidad específica se concentró en la población de 80 años a más, con una T.M.E. 38.4 x 100 000 aseguradas y para el sexo masculino con una T.M.E. 2.6 x100 000 asegurados
22. Según el mapa de distribución geográfica, En el 2015 la Red Prestacional Rebagliati y la Red Asistencial Tacna, fueron las redes que tuvieron el mayor incremento de su tasa de mortalidad específica para este año, y en el 2019 fueron las Redes Asistenciales Junín y Ancash.
23. Para el período del 2008 a agosto 2022, en la base de morbilidad de cáncer de mama, se identificaron las defunciones ocurridas para el mismo período, identificando un 12% (7,285) de defunciones del total de cánceres de mama registrados, según el tipo de causa básica de defunción el 47% (3,393) se estimó para cáncer de mama, el 30% (2,167) por otros cánceres y el 24% (1,725) por otras causas.
24. Para el periodo 2018 - 2019, en promedio **pierden 12 años de vida** lo cual disminuye la expectativa de vida por cáncer de mama, la mediana de edad de fallecimiento fue de 62 años.
25. Al realizar el análisis de riesgo, se observa que las tasas de incidencia son mayores en la población adulta mayor, siendo el riesgo aproximadamente en la población adulta mayor 22 veces más que en la población adulta.
26. En relación al riesgo de fallecer por tener cáncer de mama, se realizan las estimaciones teniendo como resultado que la población con cáncer de mama tiene 2.77 veces el riesgo de fallecer comparado a la población sin cáncer de mama.
27. Al realizar el análisis de riesgo de defunciones por cáncer de mama según etapa de vida, siendo el riesgo en la población adulta mayor 1.4 veces en fallecer que en la población adulta.

28. Al realizar el análisis de medida de impacto potencial para cáncer de mama, se concluye, que si se manejaría de forma oportuna el cáncer de mama en esta población afectada, evitaríamos 64 defunciones por cáncer de mama por cada 100 mujeres aseguradas con cáncer de mama.
29. En relación a los ≥ 20 años, si se manejaría de forma oportuna el cáncer de mama, evitaríamos aproximadamente 2 defunciones por cáncer de mama, por cada 100 mujeres aseguradas ≥ 20 años.
30. Para el período 2008 - 2019, de un total de 51,416 registros donde el 5% (2,754) corresponde a mujeres aseguradas fallecidos por causa básica de cáncer de mama.
31. Se estimó la curva de supervivencia, para el 90% de la población, tuvo un tiempo de supervivencia de 5 años.
32. Al estimar por el grupo de edad la mayor cantidad de defunciones fue en el grupo de 60 años a más con el 2.4% (1,259).
33. Se estimó la curva de supervivencia, para el grupo de 20 a 39 años con el 91% tuvo una supervivencia de 5 años, para el grupo de 40 a 59 años con el 93% tuvo una supervivencia de 5 años, para el grupo de ≥ 60 años en el 87%, tuvo un tiempo de supervivencia de 5 años.