



Incidencia de cáncer en el Policlínico René Vallejo Ortiz. 2019-2020

Cancer incidence in the Polyclinic René Vallejo Ortiz. 2019-2020

Gabriela Amarilis García Proenza¹ , Katerine Zamora Rodríguez¹ , Leidys Proenza Fernández¹ , Lianet Martínez García¹ , Roy Ángel Pérez Pérez² .

Citación:


García Proenza GA, Zamora Rodríguez K, Proenza Fernández L, Martínez García L, Pérez Pérez RA. Incidencia de cáncer en el Policlínico René Vallejo Ortiz. 2019-2020. Revodosdic [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso];4(4): e306 [aprox. 9 p.].




Correspondencia a:

Leidys Proenza Fernández
ggarciaproenza@gmail.com

Editora correctora

Ismara Zamora León 
Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

Revisado por:

Ariel 
Sosa Remón
Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley.

Jimmy Javier

Calás Torres
Universidad de Ciencias Médicas de Granma.

Palabras clave:

incidencia;
diagnóstico;
biopsia;
cáncer de piel;
cáncer de pulmón;
cáncer de mama.

Keywords:

incidence;
diagnosis;
biopsy;
skin cancer;
lung cancer;
breast cancer.

Recepción: 2021/10/29
Aceptación: 2021/12/23
Publicación: 2021/12/23

¹Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Mayabeque, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el cáncer es uno de los desafíos más relevantes de nuestra época para el hombre, constituye una de las enfermedades de mayor incidencia en la población mundial, hasta el 2020 se registraron 19,3 millones de casos nuevos y 50,6 millones de personas viviendo con cáncer **Objetivo:** caracterizar la incidencia del cáncer en el Policlínico René Vallejo Ortiz del municipio Manzanillo durante el año 2019 y 2020. **Métodos:** se realizó un estudio observacional-descriptivo-retrospectivo. El universo constituido por 86 pacientes con diagnóstico de cáncer por biopsia. Se estudiaron variables como: edad, sexo, tipo de cáncer, año de diagnóstico. Los datos fueron procesados según la estadística descriptiva. **Resultados:** aportaron el mayor porcentaje de cáncer el grupo de edad de 60-79 años (52,3 %), el sexo femenino (59,3 %) y el año 2020 (53,5 %); el tipo más frecuente en el periodo de estudio fue el cáncer de piel (47,7 %) y pulmón (15 %) y en el sexo femenino piel (19,8 %), pulmón (11,6 %) y mama (9,2 %) y en el sexo masculino piel (28 %), pulmón (3,4 %) y próstata (3,4 %). **Conclusiones:** la incidencia de cáncer en el periodo estudiado fue ascendente, predominando en la edad avanzada, el sexo femenino y como principales localizaciones en piel y pulmón.

ABSTRACT

Introduction: cancer is one of the most relevant challenges of our times for the man, it constitutes one of the illnesses of greater incidence on the world population, until 2020 19,3 millions of new cases were reported and 50,6 millions of people living with cancer. **Objective:** to characterize the incidence of cancer in the Polyclinic "René Vallejo Ortiz" from Manzanillo municipality during the year 2019-2020. **Methods:** an observational-descriptive-retrospective study was carried out. The sample group was made up by 86 patients with a diagnosis of cancer by biopsy. Variables were studied as: age, sex, type of cancer and diagnosis the years. The data were processed according to the descriptive statistics. **Results:** the greatest percentage of cancer was contributed by the age group 60-79 years (52, 3 %), the female sex (59,3 %) and the years 2020 (53,5 %); the most frequent type during the study period was the skin cancer (47,7 %) and the lung cancer (15 %) and the female sex skin (19,8 %), lung (11,6 %) and breast (9,2 %) and in men were skin (28 %), lung (3,4 %) and prostate gland (3,4 %). **Conclusions:** the incidence of cancer in the studied period was upward, prevailing in advanced age, the female sex and as main locations skin and lungs.



INTRODUCCIÓN

La salud de la población ha mejorado como consecuencia de las mejores condiciones de vida, según reflejan los indicadores sanitarios, sobre todo en relación con el incremento de la expectativa de vida. Sin embargo, esta prolongación de vida tiene un precio al aumentar la incidencia de enfermedades crónicas invalidantes, enfermedades degenerativas del sistema nervioso, envejecimiento, cáncer, etc ⁽¹⁾.

El cáncer es uno de los desafíos más relevantes de nuestra época para el hombre, pues constituye una de las enfermedades de mayor incidencia en la población mundial. Es un grupo de enfermedades caracterizadas por la transformación de células normales en tumorales; dicho cambio se debe a acumulaciones progresivas de mutaciones en las diferentes fases de la división celular. Si este proceso no es controlado, puede resultar en la muerte del paciente ^(2,3).

No hay una causa única que provoque esta transformación, sino que se trata de una interacción de varios factores, entre ellos: factores externos clasificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como carcinógenos físicos (radiaciones ionizantes y ultravioletas), carcinógenos químicos (amianto, humo del tabaco, aflatoxinas, arsénico, etc.) y carcinógenos biológicos (algunos virus como el del papiloma humano, bacterias y parásitos); y factores internos, tales como mutaciones genéticas hereditarias, hormonas y afecciones del sistema inmunitario ⁽⁴⁾.

Estos factores pueden actuar en conjunto o en secuencia para causar el cáncer. A menudo pasan diez o más años entre la exposición a factores externos y el cáncer detectable. Las opciones de tratamiento para el cáncer incluyen cirugía, radiación, quimioterapia, terapia hormonal, inmunoterapia y terapia dirigida ⁽⁵⁾.

Con las actuales tasas de crecimiento, cambios en los estilos de vida y envejecimiento de la población, se proyecta que para el 2040 habrá un incremento de 60 % en el número de casos, llegando a 21,7 millones de nuevos diagnósticos de cáncer y 13,1 millones de muertes asociadas a esta enfermedad ⁽⁶⁾.

Durante los últimos 20 años, el cáncer se ha transformado en una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial ⁽⁶⁾, constituye la segunda

causa de muerte ocasionando cada año 10 millones de defunciones y una de las 20 primeras causas de muerte prematura en hombres y mujeres ⁽⁷⁾.

Las estadísticas muestran que, en el mundo, una de cada seis defunciones son provocadas por esta enfermedad y en países de ingresos bajos y medianos se registran cerca del 70 % 8. El 45 % de las muertes se producen en la región de las Américas donde el número de muertes aumentará de 1,2 millones en 2008 hasta 2,1 millones en 2030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (Consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física) ⁽⁸⁾.

A nivel mundial y hasta el 2020 se registraron 19,3 millones de casos nuevos, 10 millones de muertes y 50,6 millones de personas viviendo con cáncer ⁽¹⁰⁾.

En el mundo se diagnostica una de cada cinco personas con la enfermedad, y es la responsable de la muerte de uno de cada ocho hombres y una de cada once mujeres ⁽¹¹⁾.

El diagnóstico del cáncer ha ido en aumento en los últimos años en el Policlínico René Vallejo Ortiz, lo motivó a realizar esta investigación, donde los autores se propusieron como objetivo caracterizar la incidencia de cáncer en el Policlínico René Vallejo Ortiz del municipio Manzanillo durante el periodo de 2019 a 2020.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo en pacientes con diagnóstico de cáncer, en el Policlínico René Vallejo Ortiz del municipio Manzanillo, durante el periodo de 2019 a 2020. El universo y muestra de estudio coinciden y estuvieron formados por 86 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se utilizaron variables como: edad (variable cuantitativa discreta) agrupadas en: 20-39, 40- 59, 60-79, 80 años y más; sexo (variable cualitativa nominal dicotómica) según biología en: masculino y femenino; tipo de cáncer (variable cualitativa nominal) según localización: piel, pulmón, mama, colon, próstata, tiroides, riñón, cervicouterino, ovario, hígado, páncreas y año de diagnóstico (2019-2020). La incidencia se determinó

como el número de casos nuevos de la enfermedad expresada en números absolutos y porcentos.

Para la obtención de la información se revisó el registro estadístico del Programa de Cáncer del Policlínico René Vallejo Ortiz y las biopsias realizadas a los pacientes con resultados positivos en los años 2019 y 2020. Se confeccionó una planilla de recolección de datos con la información obtenida. La información recopilada se procesó a través del método estadístico simple, mediante números absolutos y el análisis porcentual y los resultados se mostraron en tablas para mejor interpretación de los mismos.

Ética en la investigación: el estudio fue aprobado por el comité de ética del Policlínico René Vallejo Ortiz. Se cumplieron las normas de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Al distribuir los pacientes diagnosticados con cáncer según edad y sexo se encontró un predominio del grupo de edad de 60-79 años con 45 pacientes (52,3 %), representado en su mayor porcentaje por el sexo femenino con 29 pacientes (33,7 %). Existió un franco predominio del sexo femenino en los pacientes diagnosticados con cáncer con 51 pacientes (59,3 %), como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los pacientes con diagnóstico de cáncer según edad y sexo. Policlínico René Vallejo Ortiz, periodo de 2019-2020.

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
20-39	3	3,5	6	7	9	10,5
40-59	13	15,1	5	5,8	18	20,9
60-79	16	18,6	29	33,7	45	52,3
80 y más	3	3,5	11	12,8	14	16,3
Total	35	40,7	51	59,3	86	100

Fuente: Registro estadístico del Programa de Cáncer.

Tabla 3. Distribución del tipo de cáncer según sexo y año de diagnóstico. Policlínico René Vallejo Ortiz, año 2019-2020.

Tipo de Cáncer	2019				2020				Total	
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Piel	10	11,6	6	7	14	16,4	11	12,8	41	47,7

La tabla 2 muestra un ascenso en el año 2020 con 46 pacientes para un 53,5 %. Según la localización, el cáncer de piel tuvo la mayor representación con 41 pacientes para un 47,7 %, seguido en orden de frecuencia del cáncer de pulmón con 13 pacientes para un 15 %, en el periodo de estudio.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según tipo de cáncer y año de diagnóstico. Policlínico René Vallejo Ortiz, periodo de 2019-2020.

Tipo de Cáncer	2019		2020		Total	
	No	%	No	%	No	%
Piel	16	18,6	25	29,1	41	47,7
Pulmón	6	6,9	7	8,1	13	15
Mama	3	3,4	5	5,8	8	9,3
Colon	5	5,8	0	0	5	5,8
Próstata	2	2,3	3	3,5	5	5,8
Tiroides	4	4,7	0	0	4	4,7
Riñón	1	1,2	2	2,3	3	3,5
Cervicouterino	1	1,2	2	2,3	3	3,5
Ovario	1	1,2	1	1,2	2	2,3
Hígado	0	0	1	1,2	1	1,2
Páncreas	1	1,2	0	0	1	1,2
Total	40	46,5	46	53,5	86	100

Al estudiar los pacientes según tipo de cáncer y sexo durante los años 2019 y 2020 (Tabla 3), se obtuvo en el sexo masculino un predominio del cáncer de piel para un 11,6 % y 16,4 % respectivamente. La mayor incidencia del tipo de cáncer en el sexo femenino durante el año 2019 fue: cáncer de piel (7 %), pulmón (7 %) y colon (5,8 %), en el año 2020 para este sexo el comportamiento fue: cáncer de piel (12,8 %), mama (5,8) y pulmón (4,6 %). En los dos años 2019-2020 predominó el diagnóstico en el sexo femenino con 31,4 % y 27,9 % respectivamente.



Pulmón	0	0	6	7	3	3,4	4	4,6	13	15,1
Mama	0	0	3	3,4	0	0	5	5,8	8	9,3
Colon	0	0	5	5,8	0	0	0	0	5	5,8
Próstata	2	2,3	-	-	3	3,4	-	-	5	5,8
Tiroides	0	0	4	4,6	0	0	0	0	4	4,6
Riñón	1	1,2	0	0	1	1,2	1	1,2	3	3,5
Cervicouterino	-	-	1	1,2	-	-	2	2,3	3	3,5
Ovario	-	-	1	1,2	-	-	1	1,2	2	2,3
Hígado	0	0	0	0	1	1,2	0	0	1	1,2
Páncreas	0	0	1	1,2	0	0	0	0	1	1,2
Total	13	15,1	27	31,4	22	25,6	24	27,9	86	100

En la tabal 4 se distribuyó el tipo de cáncer según edad y se observó el predominio del cáncer de piel en los grupo de edades de 60-79 años con 19 pacientes para un de 22 %, el cáncer de pulmón tuvo en este grupo de edad su mayor representación con 8 pacientes para un 9,3 %.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según tipo de cáncer y grupo de edad. Policlínico René Vallejo Ortiz, año 2019-2020.

Tipo de Cáncer	Grupo de edad								Total	
	20-39		40-59		60-79		80 y más			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Piel	5	5,8	12	13,9	19	22	5	5,8	41	47,7
Pulmón	0	0	0	0	8	9,3	5	5,8	13	15,1
Mama	0	0	3	3,5	3	3,5	2	2,3	8	9,3
Próstata	0	0	2	2,3	3	3,5	0	0	5	5,8
Colon	1	1,2	0	0	3	3,5	1	1,2	5	5,8
Tiroides	1	1,2	0	0	3	3,5	0	0	4	4,6
Renal	1	1,2	0	0	2	2,3	0	0	3	3,5
Cervicouterino	0	0	1	1,2	2	2,3	0	0	3	3,5
Ovario	1	1,2	0	0	1	1,2	0	0	2	2,3
Hígado	0	0	0	0	1	1,2	0	0	1	1,2
Páncreas	0	0	0	0	0	0	1	1,2	1	1,2

DISCUSIÓN

Muchos de los países en todo el mundo muestran una cifra significativa de envejecimiento poblacional, al que se le asocian múltiples enfermedades, siendo el cáncer una de ellas y constituye una de las principales causas de morbilidad en el todo el mundo.

El cáncer está considerado como una enfermedad del anciano. Más del 65 % de todas las neoplasias malignas ocurren en este grupo, García Estrada reconoce que con la edad, aumenta el riesgo del cáncer, porque con la edad también va creciendo el tiempo y el grado de exposición a agentes cancerígenos ⁽¹²⁾.

Estudios ^(5, 7) demuestran que el riesgo de ser diagnosticado con cáncer aumenta con la edad porque la mayoría de los cánceres requieren varios años para desarrollarse, el envejecimiento de la población hará aumentar la cantidad de casos en el futuro, independientemente de si las personas estuvieron mayormente expuestas a uno u otro factor de riesgo o no.

Datos ofrecidos por la OMS muestran la incidencia del cáncer relacionado con la edad avanzada, al acumularse factores de riesgo de determinados tipos de cáncer. La acumulación general de factores de riesgo se combina

con la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad ⁽⁸⁾.

Esta enfermedad se puede desarrollar a cualquier edad; mientras algunos tipos de cáncer tienen mayor presencia conforme se incrementa la edad de las personas, existen tumores malignos que son más frecuentes entre la población con menos de 20 años, como el neuroblastoma, el cáncer de hueso y algunos tipos de leucemia ⁽⁴⁾.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) reportó en el 2020 el aumento del riesgo o probabilidad de desarrollar un cáncer en función de la edad, el diagnóstico aumentó a partir de los 45-50 años, incrementando de forma significativa en los pacientes mayores de 65 años. Los hombres presentaron un riesgo mayor de desarrollar cáncer que las mujeres ⁽¹³⁾.

Los pacientes adultos han tenido, durante toda su vida, una exposición mayor y de forma continuada de muchos factores de riesgos, dentro de ellos radiaciones solares, contaminantes industriales o ambientales, hábitos tóxicos, dietas inadecuadas, trastornos nutricionales, enfermedades crónicas, infecciones, que producen daños irreversibles y modificación de las células en todo el organismo, que en muchos casos conduce irremediablemente al diagnóstico de la enfermedad.

Galán y col ⁽¹⁴⁾ demostraron en el 2016 el aumento de la incidencia del cáncer en Cuba en pacientes del grupo de 60 años y más, representado mayoritariamente por el sexo masculino. Este último dato no coincide con la esta investigación.

Coinciden con la presente investigación estudios realizados en Perú 10 en los años 2019 y 2020 y en Ecuador 15 en el año 2016, donde reportan un predominio del cáncer en los grupos de edades de 60-69 años y en el sexo femenino con respecto al masculino.

La edad constituye un factor de riesgo para esta enfermedad, a medida que avanza la edad se incrementa el riesgo de padecer cáncer, debido a los cambios degenerativos que la misma produce en el organismo, donde se promueve el crecimiento y multiplicación de células anormales.

En el periodo estudiado se diagnosticó un mayor

número de cáncer de piel, pulmón y de mama, seguido de colon y próstata, comportándose de forma similar en ambos años con respecto al diagnóstico del cáncer de piel y pulmón. Las cifras muestran un predominio del cáncer de colon en el 2019, sobrepasado por el cáncer de mama con mayor diagnóstico en el 2020. La incidencia de cáncer aumentó de un año a otro de forma significativa.

Investigaciones ^(15, 16, 17) coinciden con el presente trabajo al reportar el cáncer de piel como predominante, describen la influencia de los factores de riesgos en su aparición y la exposición a las radiaciones.

Estudios nacionales e internacionales describen como los tumores más frecuentemente diagnosticados en el mundo en el año 2020 los de mama (que ocupa la primera posición), pulmón, colon y recto, próstata y piel, todos ellos con más de un millón de casos ^(2, 8, 13).

El estudio sobre incidencia de cáncer en España en el 2021 muestra como predominantes los cáncer de colon y recto (43,581), próstata (35,764), mama (33,375), pulmón (29,549) y vejiga urinaria (20,613) ⁽¹³⁾. Contrario a los estudios realizados en Chile donde el cáncer de pulmón lidera la tabla con mayor incidencia, seguido por el cáncer de mama, colorrectal, próstata, estómago, hígado, esófago, cérvico uterino, tiroides y vejiga ⁽⁶⁾ y el de Perú que marca un predominio del cáncer de mama seguido del de próstata y estómago ⁽⁹⁾.

La investigación arroja un predominio del cáncer de piel en ambos sexos, el masculino es el que mayor cantidad de pacientes reporta. Similar resultado encontraron en un estudio en Ecuador ⁽¹⁵⁾ donde el cáncer de piel no es el predominante pero aporta datos significativos en ambos sexos y es el masculino el de mayor incidencia.

En la literatura revisada ^(6, 7, 10, 13, 18) no se recoge al cáncer de piel como predominante, dato que no coincide con la investigación que lo ubica como el de mayor predominio durante todo el periodo estudiado.

Estudio reciente del centro nacional de epidemiología de Perú informa que en los hombres se diagnostica mayor cantidad de cáncer de próstata (21,7 %) mientras que en las mujeres es el cáncer de mama (25,2 %), seguido en ambos sexos por el de pulmón y colorectal ⁽¹⁰⁾. Resultados similares relacionados con la incidencia



según sexo, describen Parra y colaboradores ⁽⁶⁾ y la OMS ⁽⁸⁾ al plantear que los hombres presentan una tendencia similar a la del total de la población, y coinciden en la localización según sexo.

Al revisar el diagnóstico del cáncer de pulmón se observa un franco predominio en el sexo femenino (11,6 %) con respecto al masculino (3,4 %). Las féminas del estudio han estado expuestas de forma pasiva y activa al humo del cigarro, presentan diagnóstico de enfermedades respiratorias crónicas que pueden ser causa directa del predominio sobre el sexo masculino. El hábito de fumar se ha generalizado en la población y las féminas aumentaron su práctica.

Contradictorio al estudio Sánchez y Machado ⁽¹⁸⁾ describen el cáncer de pulmón con predominio en el sexo masculino (56,25 %) aunque la diferencia no fue significativa con respecto al femenino (50,75 %), hallazgo que coincide con otros estudios ^(19, 20) que plantean al carcinoma pulmonar como una patología más frecuente en pacientes del sexo masculino.

Reflexiones sobre el cáncer de pulmón, hacen que autores tuneros expresen que existe actualmente una frecuencia invariable a que disminuya esta enfermedad en los hombres en determinados países, mientras que aumenta en las mujeres ⁽⁷⁾.

Los tumores malignos más frecuentes en el sexo masculino según las localizaciones fueron: pulmón, próstata y esófago y en el femenino: pulmón, mama y colon ⁽⁷⁾ mientras que la SEOM diagnostica en varones los de próstata, colon y recto, pulmón y vejiga urinaria y en mujeres los de mama y colon y recto ⁽¹³⁾.

Revilla plantea que el cáncer cérvico uterino en mujeres sigue siendo el más común, que puede reducirse con estrategias de vacunación contra el papiloma virus y el tamizaje y detección de lesiones pre-malignas ⁽¹⁰⁾.

La incidencia del cáncer de piel en el territorio ha aumentado considerablemente, la población vive en una zona costera donde la exposición a la luz solar es más intensa y prolongada, factor de riesgo que puede ser responsable del incremento de la enfermedad. Los pacientes acuden con mayor frecuencia a consulta cuando se detectan lesiones en piel e ignoran otros síntomas de alerta de algunos cánceres.

La edad juega un papel importante en el diagnóstico del cáncer, el cáncer de piel estuvo representado en todos los grupos de edades, el mayor número de casos en pacientes a partir de los 60 años como lo recoge la literatura, significativo en el estudio el porcentaje elevado en pacientes entre 20 y 59 años, en los cuales la identificación de los primeros signos de la enfermedad es vital, influenciado el resultado por las características del clima que produce una mayor exposición a las radiaciones solares.

Con la excepción del cáncer de páncreas, el resto de las localizaciones tuvo representación en el grupo de edad de 60 a 79 años, con mayor incidencia de cáncer de piel, pulmón, próstata y colon, por lo que se demuestra que a medida que avanza la edad el diagnóstico de los procesos malignos es mayor. El mayor porcentaje de cáncer de mama se diagnosticó en las edades de 40-59 años.

Coinciden con el estudio lo reportado en Pinar del Río en el 2020 ⁽²⁰⁾ al predominar el cáncer de pulmón en mayores de 60 años; en esta etapa de adulto mayor Real Cotto ⁽¹⁵⁾ describe con mayor frecuencia el cáncer de próstata. Barrios ⁽³⁾ plantea que este tipo de cáncer en Uruguay está fuertemente asociado a la edad, la historia familiar y a la etnia y se diagnostica mayoritariamente en hombres mayores de 60 años, la probabilidad del diagnóstico es 40 veces mayor en hombres mayores de 65 que menores a esa edad, y solamente el 1 % de estos tumores ocurren en hombres menores a 50.

El cáncer de pulmón afecta a pacientes a partir de los 50 años, siendo esta edad un punto de quiebre para observar el incremento de casos tanto en la incidencia como en la mortalidad, con respecto al resto de grupos de edad, el número de casos nuevos muestra un incremento conforme la edad, tanto en hombres como en mujeres, de forma significativa, lo que representa un crecimiento acelerado a partir de los 55 años ⁽²¹⁾.

En Venezuela el diagnóstico de Cáncer de pulmón es más frecuente de 40 a 49 años en el 90 % de los casos ⁽¹⁸⁾, datos que no coinciden con la presente investigación.

Estimula saber que más del 40 % de las malignidades son prevenibles, que cada día crece la posibilidad de curación y que la calidad de vida de las personas con cáncer se puede mejorar. Ciertos factores son capaces

de originar cáncer en un porcentaje de los individuos expuestos a ellos ⁽⁷⁾.

Los cánceres se pueden evitar. Para ello es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas de base científica. La prevención abarca también la detección precoz de la enfermedad y el tratamiento y cuidado adecuados de los pacientes. Si se detectan a tiempo y se tratan adecuadamente, las posibilidades de recuperación para muchos tipos de cáncer son excelentes ⁽⁸⁾.

En el sistema de salud cubano están diseñados programas de prevención y control para el cáncer en sus distintas localizaciones, en ellos están plasmadas las estrategias a seguir. El cumplimiento de la realización de las pesquisas según grupos de riesgos y la identificación y eliminación de factores de riesgos constituyen los pilares fundamentales para disminuir la incidencia de estas enfermedades.

CONCLUSIONES

La incidencia de cáncer en el periodo estudiado fue ascendente, predominando en la edad avanzada, el sexo femenino y como principales localizaciones piel y pulmón. El cáncer más frecuente en el sexo femenino

fue piel, pulmón y mama; y en el sexo masculino piel, pulmón y próstata.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

GAGP: gestación de la idea, elaboración del diseño, recogida de datos, confección de artículo y aprobación de la versión final.

KZR: gestación de la idea, recogida de datos, confección de artículo y aprobación de la versión final.

LPF: gestación de la idea, elaboración del diseño, recogida de datos, confección de artículo y aprobación de la versión final.

LMG: recogida de datos, confección de artículo y aprobación de la versión final.

RÁPP: recogida de datos, confección de artículo y aprobación de la versión final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guinarte Zayas N, Álvarez Sintés R. Atención al paciente en situación terminal. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. 3ª ed. La Habana: Editorial ciencias médicas; 2014. p. 521- 32.
2. Riverón Carralero WJ, Rodríguez Escobar K, Ramírez Carralero M, Góngora Gómez O, Molina Tamayo LE. Intervención educativa sobre cáncer de mama. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Mar [citado 06 Oct 2021];37(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n1/1561-3038-mgi-37-01-e1354.pdf>
3. Barrios E, Garau M. Epidemiología del cáncer en Uruguay y el mundo. An Facultad Med [Internet]. 2017 [citado 06 Oct 2021];4(1):9-46. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v4n1/2301-1254-afm-4-01-00007.pdf>
4. Instituto Nacional de Información Estadística y Geográfica de Información. Estadísticas a propósito del Día Mundial Contra el Cáncer (4 de febrero). Comunicado de Prensa [Internet]. 2021 [citado 06 Oct 2021];(105/21):[aprox. 11 p.]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/cancer2021_Nal.pdf
5. Sociedad Americana Contra El Cáncer. Datos y Estadísticas sobre el Cáncer entre los Hispanos/Latinos 2018-2020[Internet]. Atlanta: Sociedad Americana Contra El Cáncer; 2018 [citado 06 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos/cancer-facts-and-figures-for-hispanics-and-latinos-2018-2020-spanish.pdf>
6. Parra Soto S, Petemann Rocha F, Martínez Sanguine MA, Leiva Ordeñez AM, Troncoso Pantoja C, Ulloa N, Díaz



Martínez X, et al. Cáncer en Chile y en el mundo: una mirada actual y su futuro escenario epidemiológico. Rev Med Chile [Internet]. 2020 [citado 06 Oct 2021];148(10):1489-95. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n10/0717-6163-rmc-148-10-1489.pdf>

7. Rodríguez Velázquez MC, Vivar Rivas Z, Peña García Y, Suárez Padilla D, Caballero, Laguna A. Caracterización de la mortalidad por tumores malignos. Rev Finlay [Internet]. 2020 [citado 06 Oct 2021];10(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/708/1846>

8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cáncer: datos y cifras [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [citado 06 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

9. Perú. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal 0024: Prevención y Control del Cáncer [Internet]. Perú. Ministerio de Salud; 2021 [citado 06 Oct 2021]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANE-XO2_9.pdf

10. Revilla L. Situación del Cáncer en el Perú, 2021 [Internet]. Perú: Ministerio de Salud. Centro Nacional de epidemiología, Prevención y Control de enfermedades; 2021 [citado 06 Oct 2021]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>

11. Organización Naciones Unidas (ONU) [Internet]. USA: ONU; 2021 [citado 06 Oct 2021]. El cáncer mató a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492>

12. García Estrada BA, Cruz Martínez L, Iribán MD, Ayala Suarez M, Torriente Barzaga N. Principales causas de mortalidad en un Policlínico de la capital de Cuba. 2017. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2021 [citado 06 Oct 2021];16(1):2-6. Disponible en: http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/875/pdf_426

13. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España [Internet]. España: SEOM; 2021 [citado 06 Oct 2021]. Disponible en: https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_España_2021.pdf

14. Galán Álvarez YH, Iglesias Ventura Y, Kindelán Valerino G, Planas Cancio S, Fernández Garrote LM. Incidencia de cáncer en Cuba en el 2016. Rev Cub Oncol [Internet]. 2020 [citado 06 Oct 2021]; 18(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revoncologia.sld.cu/index.php/onc/article/view/46/36>

15. Real Cotto JJ, Quinto-Briones RM, Tanca-Camposano JP, Puga-Peña GR, Jaramillo-Feijoo LE. Incidencia de cáncer en el hospital de la SOLCA Guayaquil. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 06 Oct 2021];35(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/783/246>

16. Alemán Bacallao AD, Guerra Castro MM. Conocimientos, hábitos y actitudes de fotoprotección en adolescentes. Rev Med Electrón [Internet]. 2018 [citado 06 Oct 2021];40(3):660-70. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n3/rme080318.pdf>

17. Lam Vivanco A, Espinoza Carrión F, Santos Luna J, García González C. (2018). Incidencia de cáncer de piel en población de Machala, Ecuador. Ciencia UNEMI [Internet]. 2018 [citado 12 Oct 2021]; 11(27): 78-86. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/783/655>

18. Sánchez Anaya RE, Machado Rivas AM. Carcinoma pulmonar: estudio clínico patológico. Rev Venez Oncol [Internet]. 2021 [citado 06 Oct 2021];33(1):11-32. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147464/03-san>



chez-r-11-32.pdf

19. Nazario Dolz AM, Álvarez Matos D, Castillo Toledo L, Miyares Peña MV, Garbey Nazario A. Algunas especificidades en torno al cáncer de pulmón. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2021 [citado 06 Oct 2021];50(1):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/725/687>
20. Hernández Suárez N, Dopico Ravelo D, Sandrino Sánchez M, Morera Rojas BP, Díaz Hernández M. Caracterización clínica epidemiológica del cáncer de pulmón en pacientes atendidos de 2016 a 2017. Rev Cienc Méd Pinar Rio [Internet]. 2020[citado 06 Oct 2021];24(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4056/pdf>
21. Rascón Pacheco RA, González León M, Arroyave Loaiza MG, Borja Aburto VH. Incidencia, mortalidad y costos de la atención por cáncer de pulmón en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Públ Méx [Internet]. 2019 [citado 06 Oct 2021];61(3):257-64. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9808/11748>

