



Fecha de presentación: abril, 2025 Fecha de aceptación: junio, 2025 Fecha de publicación: agosto, 2025

Análisis de la mortalidad por cáncer en Habana del Este, en el quinquenio 2019 – 2023

Analysis of cancer mortality in East Havana, during the five-year period 2019-2023

11

Dra. Adianis González González ¹
adianisglez1402@ gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5568-3510>



Dra. Janniss B. Barros Hernández ²
jbarros@infomed.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6718-9468>



Dra. Bárbara I. Lara Laza ³
barbara75ill@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2978-7206>



Cita sugerida (APA, séptima edición)

González, A., Barros, J. B. y Lara, B.I. (2025). Análisis de la mortalidad por cáncer en Habana del Este, en el quinquenio 2019 – 2023. *Revista Mapa*, 11(40), 244 – 268.

<http://revistamapa.org/index.php/es>

¹Especialista de primer grado de la Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología. La Habana. Cuba

²Especialista de primer grado de la Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología. La Habana. Cuba

³Especialista de primer grado de la Dirección Municipal de Higiene y Epidemiología. La Habana. Cuba

MAPA | Revista de Ciencias Sociales y Humanística

Volumen 9 | No 40 | abril-agosto, 2025



RESUMEN

Introducción: El cáncer es un problema de salud a nivel mundial por la alta morbilidad y mortalidad que produce, considerada la segunda causa de muerte y con tendencia creciente. **Objetivo:** Analizar la mortalidad por cáncer en la Habana del este, en el quinquenio 2019-2023. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo para el que usó el registro de fallecidos del quinquenio, se tuvieron en cuenta variables como edad, sexo, color de piel, localización del tumor, relación de las localizaciones más frecuentes del cáncer con las áreas de salud del municipio. Se registraron los resultados en valores absolutos, relativos y tasas. **Resultados:** El cáncer constituyó la segunda causa de muerte, representó el 24,7% de todos los decesos. La mayor tasa bruta por cáncer fue en el año 2021 y la menor en el 2020. Las localizaciones más frecuentes en el sexo masculino fueron próstata, tráquea, bronquios, pulmón y el del colon. En el sexo femenino fueron en tráquea, bronquios y pulmón, seguido por la mama y el colon, en ese orden. **Conclusiones:** La mortalidad por tumores malignos tiene tendencia al incremento para ambos sexos. La tasa de mortalidad masculina es 1.4 veces superior a la femenina, por lo que en el periodo estudiado aconteció sobremortalidad en este sexo.

Palabras claves: causas de muerte, cáncer, mortalidad, neoplasia

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a global health issue due to the high morbidity and mortality it produces, being considered the second leading cause of death and showing a growing trend. **Objective:** To analyze cancer mortality in East Havana during the five-year period of 2019-2023. **Methodology:** A descriptive, retrospective study was conducted using the death register for the five-year period, taking into account variables such as age, sex, skin color, tumor location, and the relation of the most frequent cancer locations with the health areas of the municipality. Results were recorded in absolute values, relative values, and rates. **Results:** Cancer was the second leading cause of death, accounting for 24.7% of all deaths. The highest crude rate for cancer was in 2021 and the lowest in 2020. The most common locations in males were prostate, trachea, bronchi, lung, and colon. In females, they were trachea, bronchi, and lung, followed by breast and colon, in that order. **Conclusions:** Mortality from malignant tumors shows an increasing trend for both sexes. The male mortality rate is 1.4 times higher than that of females, indicating excess mortality in this sex during the studied period.

Keywords: causes of death, cancer, mortality, neoplasia



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Han sido descritas como una pandemia silenciosa, ya que son consideradas responsables del fallecimiento en más del 80% de las personas, así como incremento considerable de muertes prematuras. Entre estas enfermedades se encuentra el cáncer, con alta incidencia y mortalidad a nivel mundial. A pesar de ser elevado el número de muertes que se registra por esta causa en países industrializados, en la actualidad no se tiene una visión clara, ya que existen países subdesarrollados en los que no se conoce la realidad de esta situación. Entre estos países está África, en que solo el 1% de la población está incluida en estos registros.

En Cuba, según datos estadísticos, los tumores malignos constituyen la segunda causa de mortalidad desde el año 1958 y se diagnostican más de 33 000 casos nuevos cada año. García (2010); Tamayo (2022).

Al cierre del 2009 el cáncer fue la primera causa de muerte en ocho provincias de Cuba, murieron ese año 21 316 personas. En el 2023 esta enfermedad se ubicó como segunda causa de muerte para ambos sexos con un 22,4%, solo precedido por las enfermedades del sistema circulatorio con el 39,8 %, con tasas superiores en el sexo masculino. La incidencia de los tumores malignos aumenta aceleradamente después de los 65 años, lo que convierte a la prevención y cura del cáncer en un reto a nivel social y para la salud pública cubana, para alcanzar y mantener la esperanza de vida de 80 años. Romero (2011) y Cuba (2024).

La palabra cáncer proviene del griego karkinos y del latín cáncer, los que designan al animal. En la medicina el cáncer, que toma su presa con las tenazas, sirve como símbolo para esta enfermedad, que antiguamente era considerada como incurable. En cambio, en la actualidad los incrementos en las tasas de supervivencia en algunos tipos de tumores malignos lo van transformando paso

a paso en una enfermedad crónica, compatible con años de vida y con buena calidad de esta.

Los mecanismos por los que surge un tumor maligno, están enraizados en los mecanismos fundamentales por los que surge y funciona la vida misma. La vida es una forma superior de la organización de la materia, cuyo rasgo distintivo es el “orden biológico”, en cambio el cáncer es un desmontaje de ese orden, por lo que las células tumorales se reproducen con independencia de los controles que antes regulaban el tamaño de las poblaciones celulares. Cavalli (2012) y Cuba (2024)

Al menos la mitad de los tumores tienen su origen en sustancias tóxicas y en agentes patógenos externos como el tabaco, el alcohol, los virus, factores genéticos, inactividad física, alimentación no saludable, sobrepeso, obesidad, conducta sexual inadecuada, envejecimiento poblacional. A esto se une el incremento en la población del consumo de sal, azúcar, alcohol y a la exposición al humo del tabaco ajeno. A pesar de estar identificados los FR relacionados con la aparición de los tumores malignos, se mantiene una mortalidad elevada y que en gran medida pudiera ser prevenible. Álvarez (2022); Cavalli (2012); Cuba (2024) y Valdés (2023).

En la Encuesta Nacional de Salud realizada en Cuba se identificó que el 48,4% de las personas encuestadas desconocían signos de alerta del cáncer, en esta se estableció la disminución de la mortalidad precoz en el 33% como marcador de impacto. Instituto Nacional de Higiene (2022)

A partir de lo anterior y de la necesidad de incrementar acciones de promoción, prevención y detección precoz, es reconocido el papel protagónico de la Atención Primaria de Salud (APS), para lograr el control de la enfermedad, ya que constituye la puerta de acceso al Sistema Nacional de Salud. Esta tiene un enfoque integral y centrado en la comunidad para la prestación de servicios de atención médica. Álvarez (2022) y Ramírez (2023)

Lo anterior se refuerza en el Programa para el control del cáncer en Cuba. Se reconoce además la necesidad de un entorno saludable, del adecuado comportamiento de la población, incremento de la responsabilidad para proteger y mejorar su salud y la de su familia. Se le asigna un papel preponderante a la intersectorialidad y a las acciones necesarias del gobierno para garantizar un medio ambiente seguro, ya que en la salud tienen implicación las condiciones económicas, ambientales y sociales. Por ende, al formular políticas de salud y distribuir el presupuesto nacional se debe tener en cuenta el entorno y debe corresponder con las principales causas de muerte y enfermedad en el país. Instituto Nacional de Higiene (2022); Pastell (2012); Álvarez (2023); Gonzáles (2021); Garcia (2010); Di Fabio (2020); Ramírez (2023).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Los datos fueron extraídos del registro de fallecidos del Sistema de información estadística del quinquenio 2019 al 2023 y de las series cronológicas de mortalidad por cáncer del departamento de estadística de la Dirección Municipal de Salud.

Se realizó un muestreo no probabilístico, ya que se tuvieron en cuenta todos los fallecidos con diagnóstico de cáncer de ese periodo, cuyo número fue de 2200. Se incluyeron todos los tumores malignos, según la clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-03).

Se estudiaron variables como edad, sexo, color de piel, localización del tumor, años potenciales de vida perdidos, relación de las localizaciones más frecuentes del cáncer con las áreas de salud del municipio. Los resultados fueron tabulados y registrados frecuencias absolutas, relativas y tasas del indicador mortalidad por esta enfermedad para cada año del periodo de estudio.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el quinquenio estudiado (Tabla 1), el cáncer ocupó el segundo lugar entre las causas de muerte, fallecieron en el municipio La Habana del Este 2200 personas por esta enfermedad, lo que representó el 24,7% de todos los decesos. El riesgo de morir por cáncer fue de 252.5 por 100000 habitantes.

Tabla 1

Mortalidad según principales causas de muerte. La Habana del Este del 2019 al 2023

Causas de muerte	No.	Tasa*
Enfermedades del corazón	2908	333.7
Tumores malignos	2200	252.5
Enfermedades cerebrovasculares	918	105.4
Influenza y neumonías	723	82.9
Accidentes	409	47.0
Demencias y enfermedad de Alzheimer	379	43.5
Diabetes mellitus	356	40.8
Enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores	338	38.8
Enfermedad de arterias y arteriolas y vasos capilares	155	17.8
Cirrosis	139	15.9

Fuente: Registro de fallecidos *Tasa de mortalidad promedio anual por 100000 habitantes

Este estudio coincide con la literatura que recoge el mismo orden entre las primeras causas de muerte. Mostraron como primera las enfermedades del

249

Adianis González González
Janniss B. Barros Hernández
Bárbara I. Lara Laza



corazón, con una tasa de 313,5 por 100 000 habitantes, seguida de la muerte por tumores malignos con tasa de 246,0, ambas causas explican el 48,7 % del total de las defunciones del año 2023. A pesar de que el cáncer estuvo en el segundo lugar para ambos sexos, la razón de mortalidad entre estos, fue superior en los hombres. Benítez (2017).

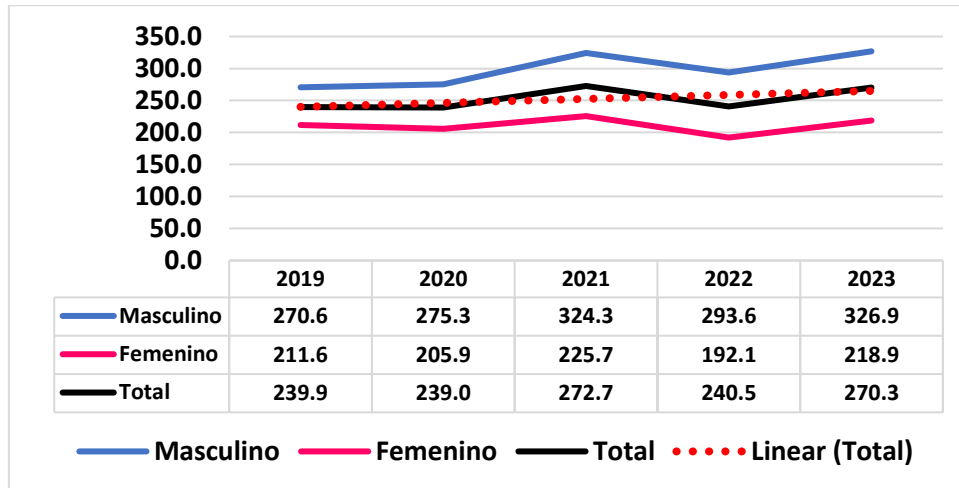
Datos estadísticos reflejan que en Cuba al cierre del año 2023 ocurrieron 11,5 defunciones por cada 1 000 habitantes, cifra superior a la del año anterior que fue de 11,3. La tasa más elevada con 942,3 defunciones por cada 100 000 habitantes fue la de las ENT. Cuba. (2024).

Igualmente coincide con otros investigadores al identificar que las muertes relacionadas con las ENT dominaron con 91,1% del total de las defunciones. Las principales causas de mortalidad mantuvieron el mismo orden que en este estudio. Soler (2018) Torres (2020).

A pesar de ser conocidos los FR, aun se exhiben cifras elevadas de estos en la población. En la Encuesta Nacional aplicada en Cuba, se mostró que la prevalencia de tabaquismo en la población adulta era de un 32%, la ingestión de bebidas alcohólicas fue de 57,9% y el sedentarismo de 38%. Torres (2020), Álvarez (2022), Tamayo (2022), Romero (2011), Cavalli (2012), García (2010), Pérez (2017) y Lima (2021).

Gráfico 1

Mortalidad por tumores malignos según sexo. La Habana del Este, 2019-2023



Fuente: Registro de fallecidos Tasa por 100 000 habitantes

La mortalidad por tumores malignos tiene una tendencia al aumento tanto en ambos sexos, en los cinco años analizados aconteció sobremortalidad masculina. La mayor tasa bruta de mortalidad por cáncer correspondió al año 2021 con un 272,7 por 10⁵ habitantes, esto pudiera deberse a la pandemia de covid-19; le sigue en orden decreciente el año 2023 con una tasa de mortalidad de 270.3 por 10⁵ habitantes. Resultó el año 2020 el de menos fallecidos por cáncer con una tasa de 239.0 por 10⁵.

En La Habana el riesgo de muerte en la población se incrementó de 9,5 defunciones por cada 1000 habitantes en el 2008 a 10,5 defunciones por cada 1000 habitantes en el 2014, con tasas de 229,6 en el 2008 a 258,2 defunciones por cada 100 000 habitantes en el 2014, con un promedio de incremento anual del riesgo de muerte de aproximadamente 5 defunciones más por cada 100 000 habitantes. Perche (2016).



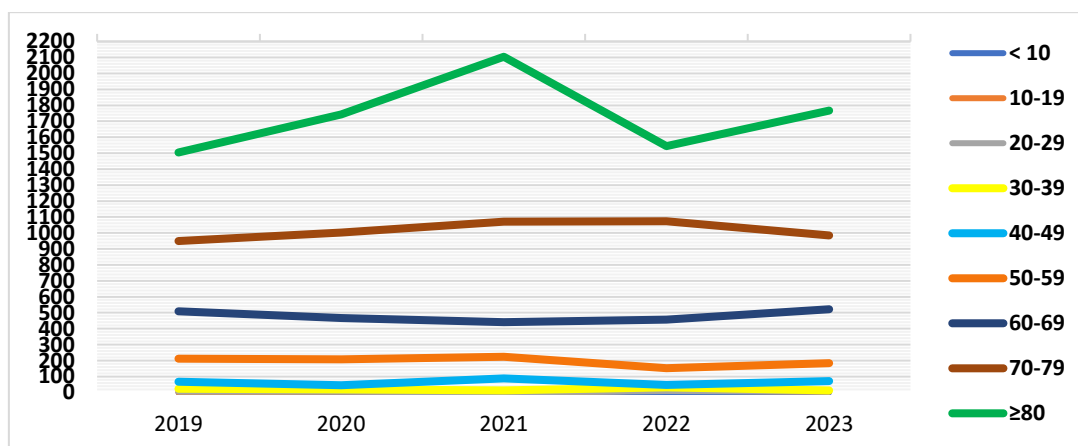
Investigadores refieren que, la tendencia ascendente de esta enfermedad amenaza con desplazar las enfermedades cardiovasculares y que pudieran pasar a ser la primera causa de muerte. Benítez (2017) García (2010).

En el gráfico 2, se muestra que la posibilidad de morir por tumores es directamente proporcional al incremento de la edad, es decir, existe más probabilidad de morir por cáncer mientras más edad se tenga. En el gráfico se muestra predominio de los fallecidos en los mayores de 70 años. Esto está relacionado con el tiempo de exposición a los FR que en gran medida se relacionan con la aparición del cáncer en cualquiera de sus localizaciones.

En sentido general para los mayores de 40 hubo incremento del número de fallecidos en el año 2021 y disminución en el 2022, excepto en el de 70 a 79, en que existió tendencia al ascenso en el número de fallecidos. Los menores de 30 años exhiben cifras más bajas, por eso no se visualizan en el gráfico, como el resto de los grupos de edades.

Gráfico 2.

Mortalidad por cáncer según grupos de edad seleccionados. La Habana del este. 2019-2023.



Fuente: Registro de fallecidos



Se ha evidenciado ascenso en la esperanza de vida en los últimos 20 años, actualmente es de 75,36 en los hombres y 80,15 en la mujer, con una media de 77,70, hubo un descenso discreto desde 2018 hasta 2020. García (2010).

El envejecimiento de la población será, sin lugar a dudas, el futuro escenario predominante, de ahí que las ENT, Valdés (2023) entre ellas el cáncer, incidirán significativamente en la estructura de la morbilidad y la mortalidad, e incrementarán los índices de invalidez y discapacidad. La incidencia de esta enfermedad aumenta aceleradamente a medida que aumentan los años de vida. Después de los 65 años uno de cuatro fallecidos muere por cáncer, y en el grupo de 45 a 64 años, uno de cada tres; existe incremento en el grupo de 73 a 90 años. Torres (2020)

A pesar de lo antes mencionado, investigadores refieren que el cáncer regularmente ocupó el primer lugar en casi todos los grupos de edad. Benítez (2017) Se resalta el incremento del riesgo en edades cada vez más jóvenes. Ferlay (2018) y Perche (2016).

El gráfico 3 registra, que la tasa de mortalidad por localización del cáncer más elevada en ambos sexos corresponde a los tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón, seguida de la tasa de mortalidad por tumores malignos de la próstata y del colon. En hombres el primer lugar lo tiene el tumor maligno de próstata, le sigue en orden decreciente el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón, el del colon, de vías urinarias, de laringe, de esófago, otros tumores malignos del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos y de estómago. En las mujeres, la tasa de mortalidad más elevada corresponde al tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, le sigue el de mama, el de colon, el de otras partes del útero y las no especificadas, otros tumores malignos del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos, todos con tasas superiores a 10 por 100000 habitantes.



En el año 2017 las tres primeras localizaciones de los tumores en los fallecidos de ambos sexos coinciden con la presente investigación; en el sexo masculino ocupó poco más de la mitad, en la mujer el 47%. Resultados similares fueron los obtenidos en otras investigaciones Cuba. (2024); Torres (2020); Benítez (2017)

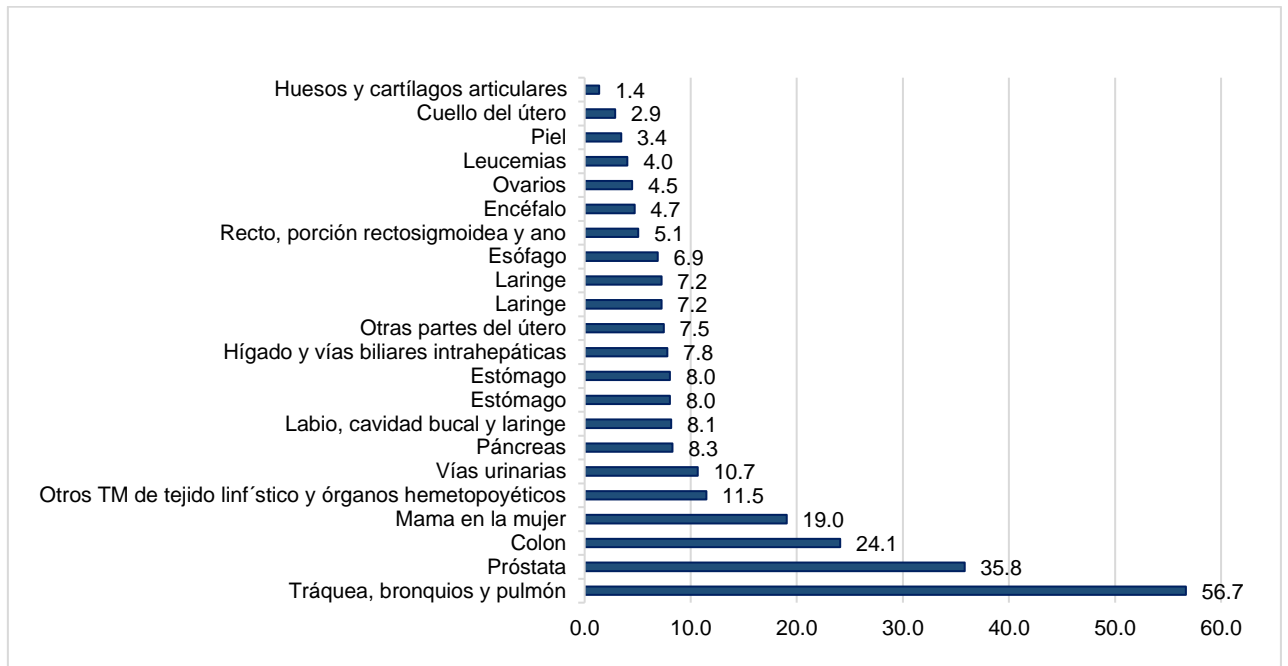
Otros investigadores identificaron como localización más frecuente el cáncer de pulmón con un 23 %, seguido por el cáncer de próstata (CP) con un 11 %. Ayo (2014). En investigación realizada en la Provincia Las Villas, se identificó que el CP fue más frecuente en el sexo masculino. Pérez (2017).

Durante los años, las localizaciones más frecuentes entre los fallecidos por cáncer siguen siendo las mismas, la diferencia solo ha consistido cambios en el orden de aparición o frecuencia entre una y otra. En el año 2022 las localizaciones más frecuentes fueron intestino, mama, tráquea bronquio pulmón en el sexo femenino y tráquea bronquio pulmón, próstata e intestino en ese orden en los hombres.



Gráfico 3.

Mortalidad por tumores malignos en ambos sexos, según localización. La Habana del Este 2019-2023.



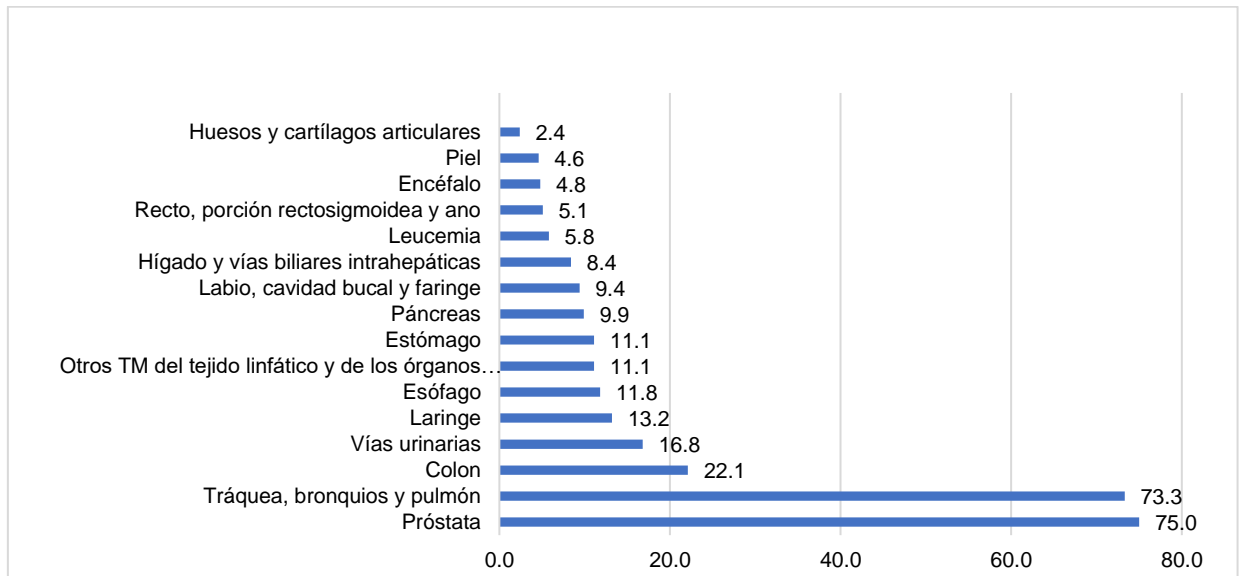
Fuente: Registro de fallecidos Tasa por 100 000 habitantes



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Gráfico 4a.

Mortalidad por tumores malignos según localización, en el sexo masculino. La Habana del Este 2019-2023.



Fuente: Tabla 4

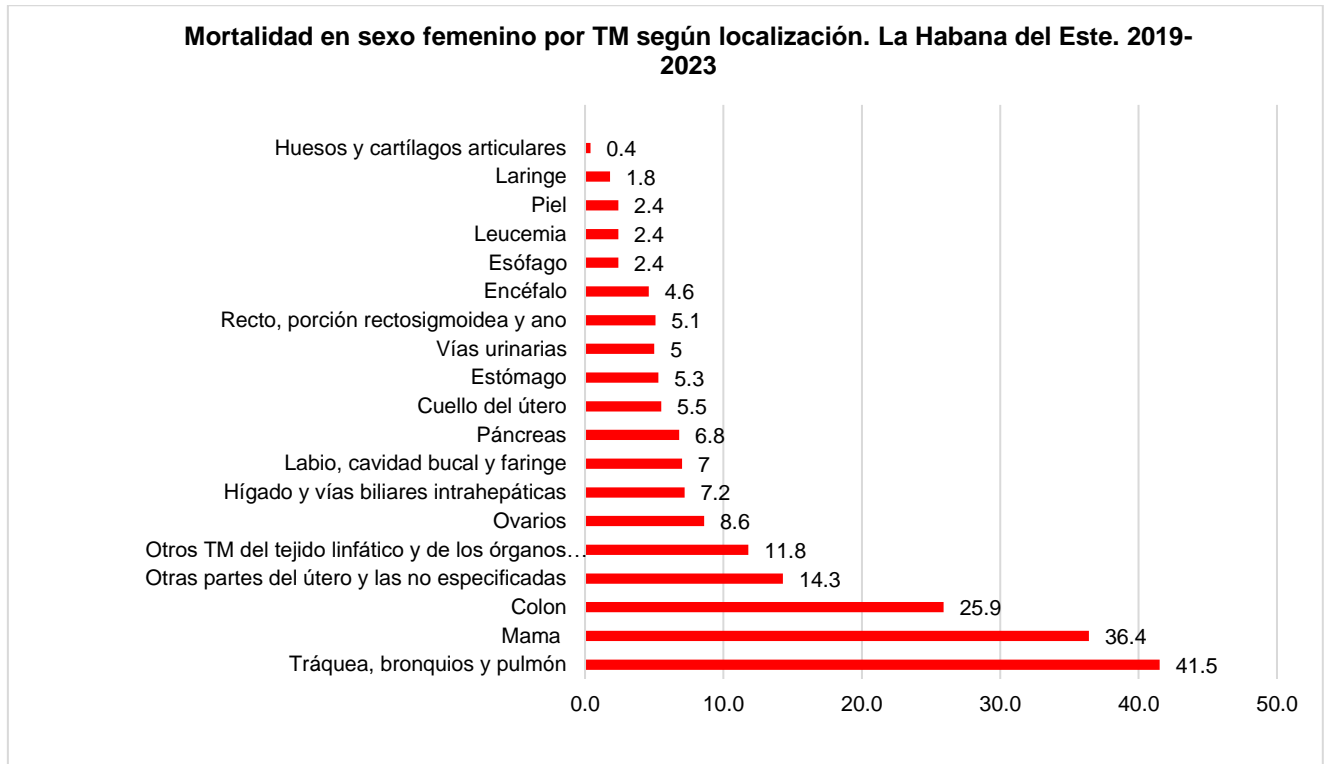
Tasa por 100 000 habitantes



Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Gráfico 4b.

Mortalidad por tumores malignos según localización, en el sexo femenino. La Habana del Este 2019-2023.



Fuente: Tabla 4

Tasa por 100 000 habitantes

Relacionado con la mortalidad por sexos, coincide el cierre del año 2023. Como dato de interés está el incremento en la mujer de los tumores del útero y el cérvix. En las localizaciones de labio, cavidad bucal y faringe, laringe y otros tumores del tejido linfático hubo descenso de las tasas para ambos sexos en el 2023 en comparación con el 2022 y ascenso de las tasas en tumores de las vías urinarias y órganos hematopoyéticos. Cuba. (2024)



Sobre la base de cambios proyectados en la composición por edad y crecimiento de la población mundial, se prevé que el número de casos nuevos y muertes por cánceres gastrointestinales aumente a 7,5 y 5,6 millones, respectivamente, para el año 2040. Ferlay (2018).

En el año 2020 el cáncer de mama fue la principal causa de muerte en las mujeres, con alrededor de 685.000 muertes. Se reportaron más de 2,2 millones de casos de pacientes con esa enfermedad, por lo que se estima que aproximadamente una de cada 12 mujeres lo padezcan en su trayectoria de vida. El tratamiento puede ser de suma eficacia, con probabilidad de supervivencia elevada cuando la enfermedad se detecta en forma temprana y se tienen terapias eficaces, basadas en cirugía, radioterapia y farmacoterapia. León (2022). Se estima que en Cuba desde el año 1980 se han realizado grandes avances en el tratamiento con una reducción considerable de la mortalidad. Álvarez (2022).

En el Programa Nacional para el control del cáncer se crean estrategias que van encaminadas a la detección precoz de los tumores, existen localizaciones priorizadas a partir de su elevada incidencia como son colorectal para ambos sexos, mama en la mujer y próstata en el hombre. Romero (2011) La tasa de mortalidad por cáncer masculina es 1.4 veces superior a la femenina (tabla 5). Esta sobremortalidad masculina se mantiene en algunas localizaciones de los tumores malignos como en la laringe (7.5 veces superior); en el de huesos y articulaciones (5.5 veces mayor); en el de esófago (4.9); en el de vías urinarias (3.3); en las leucemias (2.4); en el estómago (2.1); en piel (1.9); en tráquea, bronquios y pulmón (1.8); en páncreas (1.5); en el de labio, cavidad bucal y faringe (1.3) y en el hígado y vías biliares intrahepáticas (1.2 veces mayor). En la mortalidad por tumores malignos de encéfalo y los de recto, porción rectosigmoidea y ano, los hombres y las mujeres tienen igual riesgo de morir,

mientras que féminas tienen mayor riesgo de morir por cáncer de colon y otros tumores malignos del tejido linfático y de los órganos hematopoyéticos.

Coincide este estudio con la bibliografía revisada que identifica que el riesgo de morir por cáncer en los hombres es mayor que en las mujeres, con una razón de tasa por sexo M/F de 1.3. García (2010); Romero (2011), Benítez (2017), Ayo (2014) Otros identifican entre los fallecidos una prevalencia de la enfermedad en el sexo masculino de un 60,7 % en comparación con un 39,2 % en el femenino Ayo (2014).

Investigación realizada registró que la mortalidad en hombres fue de 2,7 por cada 100.000 hombres y en mujeres 1,2 por cada 100.000. Cardemil (2017). En el año 2023 la mortalidad general refleja que en, la tasa bruta en el sexo femenino fue de 10,4 y de 12,7 por 1000 en el masculino. Cuba (2024).

Otro estudio demuestra incremento de la mortalidad por cáncer de pulmón en las mujeres, a diferencia de lo sucedido históricamente, donde esta afección era más frecuente en el sexo masculino y relacionado fundamentalmente con el aumento del consumo de tabaco entre las féminas en las últimas décadas. Martin (2016).

Tabla 5.

Mortalidad por cáncer según localización y sexo. La Habana del Este 2019 al 2023.

Localización	Masculino		Femenino		Razón de tasas M/F
Tráquea, bronquios y pulmón	305	73.271	189	41.522	1.8
Colon	92	22.13	118	25.907	0.9
Laringe	55	13.234	8	1.7581	7.5
Estómago	46	11.08	24	5.2738	2.1
Esófago	49	11.772	11	2.415	4.9



Vías urinarias	70	16.824	23	5.048	3.3
Otros T.M. del tejido linfático y de los órganos. Hematopoyéticos	46	11.05	54	11.85	0.9
Páncreas	41	9.8843	31	6.8023	1.5
Hígado y vías biliares intrahepáticas	35	8.4169	33	7.246	1.2
Piel	19	4.5594	11	2.4157	1.9
Leucemia	24	5.7756	11	2.4119	2.4
Encéfalo	20	4.7999	21	4.6131	1.0
Recto, porción rectosigmoidea y ano	21	5.0563	23	5.0517	1.0
Labio, cavidad bucal y faringe	39	9.37	32	7.0213	1.3
Huesos y cartílagos articulares	10	2.406	2	0.439	5.5
Resto de las localizaciones	56	13.467	74	16.266	0.8
Total	1240	298.13	960	210.83	1.4

Fuente: Registro de fallecidos

Tasa por 100 000 habitantes

Coincide con otras bibliografías donde se reporta un elevado número de fallecidos por cáncer en el sistema digestivo, como promedio anual 6185 fallecidos, de ellos 3283 en hombres y 2902 en las mujeres. Lima (2021). En Cuba El 25,2 % de la mortalidad por cáncer se atribuye a tumores malignos del tracto digestivo. Cuba. (2024)

En estas neoplasias es importante la prevención y constituye el paradigma de las neoplasias susceptibles de diagnóstico precoz a través de la indicación oportuna de las investigaciones pertinentes y de su pesquisa a nivel poblacional; la cual ya ha sido establecida en el país desde el año 2013. Hernández (2024).

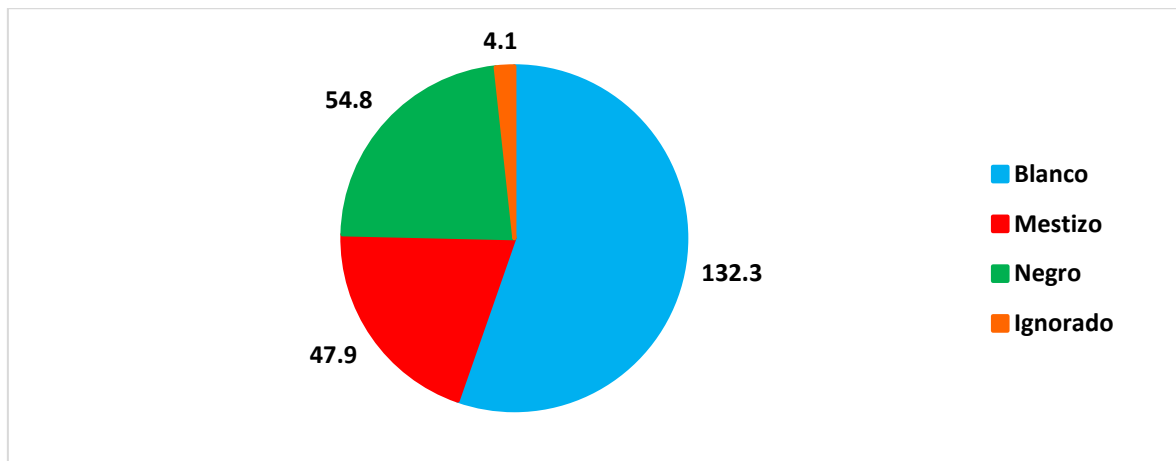
En el año 2023 en Cuba, la razón entre ambos sexos demostró mayor probabilidad en el hombre de morir por cáncer para la mayoría de los tumores malignos a excepción de las localizaciones de intestino excepto el recto, y recto porción rectosigmoidea y ano donde el riesgo de morir es mayor en las mujeres, lo anterior también coincide con el estudio realizado. Cuba (2024)

Relacionado con el cáncer de laringe, se prevé que su incidencia en países en vías de desarrollo aumentará en los años siguientes, dado que existe una diferencia de 30 a 40 años entre el inicio del consumo y la muerte por esta enfermedad. Martin (2016). Efectos que han sido demostrados actualmente, evidenciando un riesgo relativo de 1,54 para consumidores de alcohol y de 8,07 para fumadores activos. Cardemil (2017) Otro estudio menciona que el riesgo atribuible poblacional al consumo de tabaco es de 24%. Lima (2021). Y el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón para una persona que fuma un paquete de cigarrillos por día durante 40 años es 20 veces más alto que el riesgo para alguien que nunca ha fumado. Rascón (2020)

Desde finales de los ochenta, a pesar del predominio en el sexo masculino, la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón aumentó significativamente entre mujeres de 55 años y más, su cifra máxima fue en el año 2000. Martin (2016).

Gráfico 5.

Mortalidad por cáncer según color de la piel. La Habana del Este 2019-2023



Fuente: Tabla 6

Tasa por 100 000 habitantes

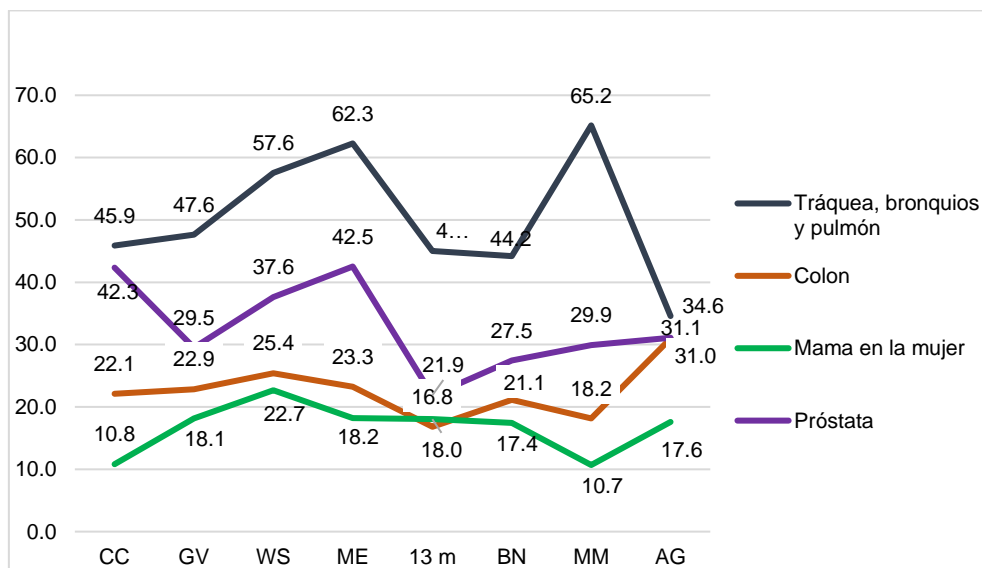
Relacionado con el color de la piel y la mortalidad por cáncer, se identificó que predominaron las de color blanco de piel con 1212 pacientes para un 55 % y tasa de 132.3 por 100 000 habitantes, seguido por el color de piel negro con 507 personas, para un 23 % y tasa de 54.8 por 100 000 habitantes. Los mestizos fueron 445 fallecidos, para un 20.2%. Los clasificados como ignorados (36 personas) están relacionados con la ausencia de este dato en los registros utilizados.

En el gráfico 6, se puede observar que existen áreas, como son Wilfredo Santana y Mario Escalona, donde predominan.

En la localización pulmón las áreas que mayores tasas reportaron fueron Mario Muñoz (MM), Mario Escalona (ME) y Wilfredo Santana (WS) en ese orden. En Próstata Camilo Cienfuegos (CC), ME y WS. En la localización de colon Andrés Gallo, WS y ME por orden de frecuencia y en el cáncer de mama el que mayor número ofreció fue WS, seguido por ME y Gregorio Valdés (GV)

Gráfico 6.

Mortalidad por cáncer según localizaciones más frecuentes y áreas de salud. La Habana del Este 2019-2023



Fuente: Tabla 7

Tasa por 100 000 habitantes



El cáncer ha pasado a ser la segunda causa de muerte y primera de años de vida perdidos, el principal obstáculo que se interpone al objetivo de superar la esperanza de vida de 80 años. La mortalidad por tumores malignos ocasiona en sentido general un número considerable de años potenciales de vida perdidos. Las localizaciones que con mayor frecuencia lo provocan son pulmón, colon y otros del tejido linfático para ambos sexos, la mama en el sexo femenino y próstata en el masculino. Cuba (2024) Al cierre del 2009 murieron 21 316 personas, lo que representó 17,9 años de vida potencialmente perdidos Romero (2011).

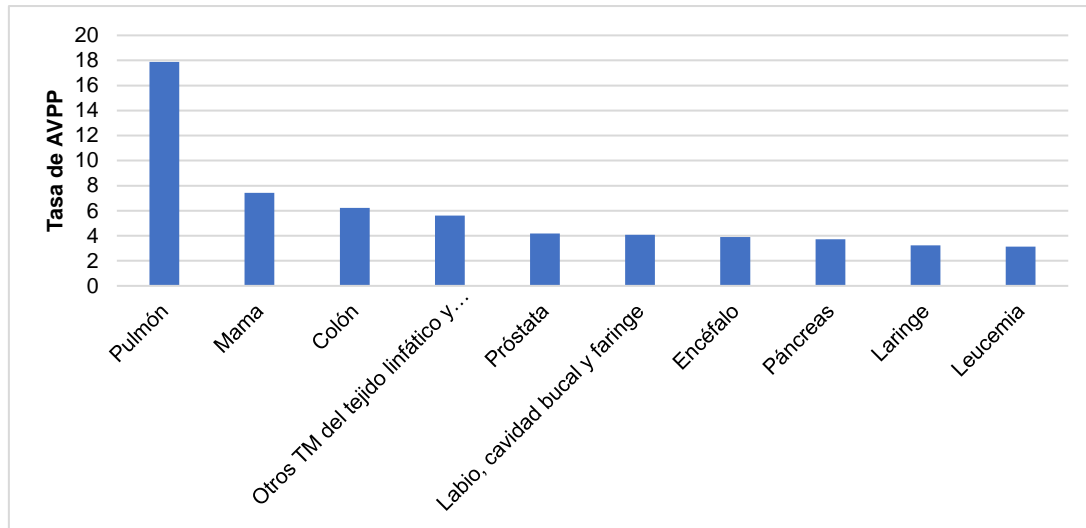
Coincide con investigaciones que relacionan las mayores tasas de mortalidad prematura con los tumores malignos. Soler (2018). Esto muestra tendencia creciente en menores de 75 años. Benítez (2017).

Más de 6 millones de personas mueren al año por consumo de tabaco, la mayoría en sus años más productivos, entre 30 y 69 años. Comenzar a fumar antes de los 15 duplica el riesgo de tener una ENT años posteriores y si el inicio es antes de los 10 lo triplica. Tamayo (2022).

Los investigadores coinciden con lo referido por otros en que, es imprescindible el desarrollo de un conjunto de acciones encaminadas a garantizar la calidad, el diagnóstico precoz y la atención médica integral y dispensarizada de la población. La garantía del acceso a los servicios de salud de la APS, la solicitud oportuna de asistencia por parte de la población, la aplicación de las buenas prácticas médicas, la aplicación del método clínico epidemiológico, son entre otros aspectos elementos que incrementarían las acciones para lo que fue concebida la APS. Lo anterior favorecería de manera importante la reducción en la mortalidad por cáncer y por ende mejoraría la esperanza de vida de la población cubana. García (2010).

Gráfico 7.

Años de vida potencialmente perdidos según localización. La Habana del Este 2019-2023.



Fuente: Tabla 8

Tasa por 1000 habitantes

Relacionado con la mortalidad por principales localizaciones del cáncer según grupos de edades (tabla 6) en los pacientes menores de 20 años solo se reportaron dos localizaciones de tumores como causa básica de la muerte, estos fueron leucemia y encéfalo, con igual cantidad de pacientes cada uno.

A partir de los 20 años, en pacientes aun jóvenes (menores de 39 años) los tumores de tejidos linfáticos y hematopoyéticos estuvieron en primer lugar, ya a partir de esta edad se inicia como segunda causa y posteriormente como primera, la localización de Tráquea, bronquios y pulmón entre los fallecidos hasta los 79 años, en que nuevamente ocupa el segundo lugar, en este último grupo precedido por el CP.

Como se muestra en la tabla 6, las localizaciones tráquea bronquio pulmón, mama, próstata, colon, ocupan los primeros lugares para todas las edades a partir de los 20 años de edad. No se registró la totalidad de los tumores, ya que se consideró reflejar los que mayor mortalidad causaron.

Coincide este estudio con lo recogido al cierre del año 2023, en que se registró como primera causa de muerte el cáncer en los grupos de 1 a 14 años, de 20 a 59 años (seguido por las enfermedades del corazón y accidentes) y entre 60 y 74 años (seguido por las enfermedades del corazón y Enfermedad Cerebrovascular (ECV). En los de 75 años y más las causas fueron enfermedades del corazón, tumores y ECV. Cuba. (2024), por lo que en sentido general la mortalidad por tumores malignos es considerable.

Tabla 6.

Mortalidad por principales localizaciones del cáncer según grupos de edades seleccionados. La Habana del Este. 2019-2023.

Menor de 20 años			De 20 a 39 años			De 40 a 59 años			De 60 a 79 años			80 años y más		
Sitio	No	Tasa	Sitio	No	Tasa	Sitio	No	Tasa	Sitio	No.	Tasa	Sitio	No.	Tasa
Leucemia	3	10.2	Otros T.M. tej linfático y órg hematopoyét.	7	15.8	Tráquea, bronquios y pulmón	73	135.1	Tráquea, bronquios y pulmón	318	884.4	Próstata	129	2077.2
Encéfalo	3	10.2	Tráquea, bronquios y pulmón	5	11.3	Mama	34	62.9	Próstata	175	486.7	Tráquea, bronquios y pulmón	125	594.1
Total	6	17.8	Mama en la mujer	3	6.8	Colon	24	44.4	Colon	123	342.1	Colon	61	982.3
			Colon	2	4.5	Páncreas	21	38.9	Mama	82	228.1	Mama	47	756.8
			Leucemia	2	4.5	Laringe	19	35.2	Otros T.M. tej linfático y órg hematopo	60	166.9	Vías urinarias	30	483.1
Total			Total	27	60.8	Total	366	677.4	Total	1262	3509.8	Total	539	8679.3

Tasa por 100 000 habitantes

Otros investigadores refieren que el cáncer de pulmón afecta tanto a hombres como a mujeres, sobre todo 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, lo que coincide con la actual investigación. Rascón (2020)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Pérez, A.G. (2023). La determinación social de la salud. Una antología veinte años de trabajo del grupo de estudios del INHEM. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/la-determinacion-de-la-salud-una-antologia/>.
- Álvarez, R., Hernández, G.V., García, R.D., Barcos, I. & Baster, J.C. (2022). *Medicina general integral*. (4 Ed., Vol. 2). ECIMED. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-i-salud-y-medicina-vol-2-4ta-ed>.
- Ayo Pérez, M., Hernández Altet, A., Martínez Manso, M., Gil Eduarte, D., Hernández Sarduy, Y., & Martínez Méndez C. (2014). Caracterización de la mortalidad por cáncer en Cruces en el decenio 2002-2011. *Revista Finlay*, 4(1), 9-16 <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/256>
- Benítez Cordero, B., y Salomón Zaldívar, E.E. (2017). Caracterización epidemiológica de la mortalidad por cáncer: La Habana, Cuba 2009-2013. *Revista Cubana de la Tecnología de la Salud*, 8(3), 55-62. <http://www.Revtecnologia.sld.cu>
- Cardemil M, F., Ortega F, G. & Cabezas C. L. (2017). Importancia de la epidemiología en cáncer laríngeo: Incidencia y mortalidad por carcinoma escamoso de laringe. *Rev. Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 77(1), 107-112. <http://dex.doi.org/10.4067/S0718-48162017000100016>
- Cavalli, F. (2012). *Cáncer el gran desafío*. ECIMED.
- Cuba. Ministerio de salud pública. (2024). Anuario Estadístico de Salud. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.
- Di Fabio, J.L., Gofin, R., y Gofin, J. (2020). Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(2).
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, D.M., Piñeros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2018). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: sources and methods de GLOBOCAN. *Int J Cáncer*, 144(8), 1941-1953. <http://doi.org/10.1002/ijc.31937>
- García Salabarría, J., Dage Dávila, A., Martín JL, Camacho Rodríguez, R. & Romero Pérez, T.C. (2010). Programa Integral para el control del cáncer en Cuba. Pautas para la gestión. La Habana: Ministerio de Salud Pública.

- González Lorenzo, A. (2021). El modelo cubano de Atención Primaria de Salud y la intervención sobre el riesgo vascular y el cáncer. *Revista de Información para la Dirección en Salud*, (37). <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1187>
- Hernández Ortega A, Ponce De León Narváez, R. & Valcárcel Izquierdo, N. (2024). Cultura preventiva y cáncer colorrectal en la atención primaria de salud. *Revista cubana de Medicina General Integral*, 40. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
- Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. (2022, octubre) Encuesta Nacional de Salud. Cuba 2018-2020". Resultados y Pautas para la acción INHEM, MINSAP e Instituciones Nacionales, y Direcciones Provinciales y Municipales de Salud. ECIMED.
- León Santillán, E.A., Paucar Andrade, A.C., Vélez Vinueza, V., & Benítez Delgado, L.D. (2022). Prevención y detección precoz del cáncer de mama en Atención Primaria. *Revista de salud y servicios sociales Más Vida*, 4(2), 178-195. <http://doi.org/10.47606/ACEVEN/MV0116>
- Lima Pérez, M., Galán Álvarez, Y.H., Soriano García, J.L., Iglesias Ventura, Y., & Medina Pérez, V.M. (2021). Incidencia y mortalidad en Cuba por cáncer del sistema digestivo, 2015-2017. *Revista Cubana de Oncología*, 19(2). <https://revoncologia.sld.cu/index.php/onc/article/view/142>
- Martin Sánchez, J.C., Cleries, R., Lidón Moyano, C., González de Paz, L., & Martínez Sánchez, J.M. (2016). Diferencias entre hombres y mujeres en la tendencia temporal de la mortalidad por cáncer de pulmón en España (1980-2013). *Archivos de Bronconeumología*, 52(6), 316 – 320. <http://doi.org/10.1016/j.arbres.2015.11.016>
- Ortega F, G., & Cardemil M, F. (2017). Estimación de la incidencia del cáncer de laringe en Chile según la aplicación de un formulario de registro digital. *Rev. Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 77(2), 150-156. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162017000200005>
- Pastor Castell-Florit Castell-Florit Serrate, P., y Gispert Abreu, E.A. (2012). Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(5), 823-833. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2012.v38suppl5/823-833/es>
- Perche Álvarez, A.E. (2016). Influencia del cáncer en la esperanza de vida al nacer. La Habana, 2008-2014. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 7(2), 38-47. <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/718>
- Pérez Guerra, L.E., Rodríguez Flores, O., Morales Morales, Y., Amores Ramos, A., Jaime Valdés, L.M, Pérez Rodríguez, A. (2017). Cáncer de pulmón: aspectos



- clínicos y diagnósticos en pacientes afectados del Policlínico “Marta Abreu”. Estudio de cinco años. *Revista Acta Médica del Centro*, 11(3). <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>.
- Rascón Pacheco, R.A., González León, M., Arroyave Loaiza, M.G., & Borja Aburto, V.H. (2020). Incidencia, mortalidad y costos de la atención por cáncer de pulmón en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México*, 61, 257-264. <https://doi.org/10.21149/9808>
- Romero Pérez, T.C., Abreu Ruiz, G., Luna Morales, C., Sierra Pérez, D., Gandul Salabarría, L., & Planas Labrada, R. (2011). Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Control del Cáncer en la Atención Primaria de Salud. Experiencias Cubanas. ECIMED. http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentacion-tecnica&alias=378-control-del-cancer-en-la-aps-experiencias-cubanas-2009&Itemid=226
- Saúl Ramírez De Los Santos, C. A. (2023). *Retos e innovación desde las ciencias básicas para la atención primaria en la salud*. Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. (Primera edición ed.). Guadalajara, Mexico.
- Soler Santana, R., Brissard Cisnero, M., Suarez Ramírez, N., y Alcaraz Martínez, M. (2018). Perfil de mortalidad en la provincia de Santiago de Cuba durante 2017. *MEDISAN*, 22(9), 897-908.
- Tamayo Muñoz, S., Pérez Perea, L. & Pérez González, R.D. (2022). Enfermedades no transmisibles en Cuba. ECIMED. <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/enfermedades-no-transmisibles-en-cuba>. Capítulo 1
- Torres Concepción, J., García Hernández, B., y López González B. (2020) Caracterización de la mortalidad por tumores malignos en el Municipio Regla de la Habana. *Arch Hosp Univ Gen Calixto García*, 8(1), 85-94. <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/442>
- Valdés-González, Y., Morejón-Giraldoni, A.F., Tamayo-Muñoz, S., López-Lima, C.A., & León-Álvarez, J.L. (2023). Guía para la implementación del Programa de control de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Editorial de Ciencias Médicas.