

Sala de situación del Cáncer en la República Argentina

2016



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

I. GENERALIDADES

Los análisis de situación de salud (ASIS) implican procesos de análisis y consolidación de información de fuentes diversas que permiten caracterizar, medir y explicar a partir de sus determinantes, el perfil de salud-enfermedad-cuidado de una población.

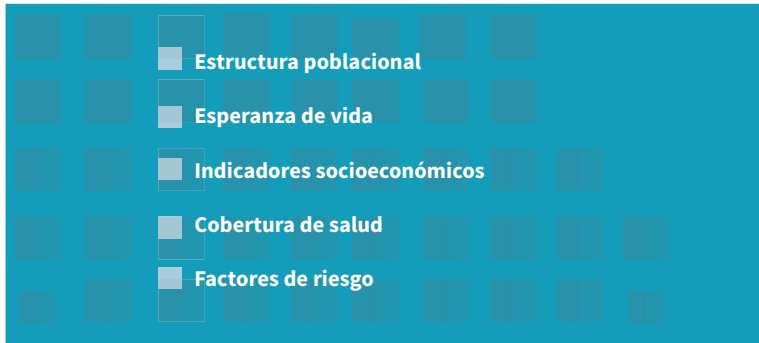
Los ASIS constituyen una herramienta esencial para la formulación de políticas de salud dado que tienen como propósito identificar necesidades y problemas relevantes, facilitando la posibilidad de dar respuestas oportunas y adecuadas en pos de su resolución, como así también disminuir inequidades en salud .

La Sala de Situación de Salud representa el espacio donde se plasma de manera gráfica y resumida la información relevante organizada en los siguientes componentes:

- **Geopoblacional y sociodemográfico**
- **Situación de salud: factores de riesgo, morbilidad y mortalidad por cáncer**
- **Servicios de salud y respuesta poblacional**
- **Análisis de desigualdades**

- ✓ El cáncer comprende un conjunto de entidades caracterizadas por crecimiento descontrolado de células anormales, que presentan morfología, manifestaciones clínicas, pronóstico y determinantes diferentes.
- ✓ En nuestro país representa la segunda causa de muerte concentrando a lo largo de los años aproximadamente el 20% del total de defunciones.
- ✓ En 2013 ocurrieron en Argentina 60294 defunciones por tumores malignos que representaron un 18,5% del total de muertes.
- ✓ Junto con las enfermedades cardiovasculares, diabetes, y enfermedades respiratorias crónicas -como principales entidades- integra el grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).
- ✓ En nuestro continente aproximadamente el 77% de las muertes y el 69% de la carga de enfermedad se atribuye a las ECNT.
- ✓ De acuerdo a publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ECNT representan el 80% del total de muertes y el 76% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en nuestro país

II. Análisis Sociodemográfico



Argentina presenta, considerando el índice de Sündborg*, una estructura poblacional estacionaria.

Los cambios probables que se esperan asumen un lento y progresivo proceso de envejecimiento.

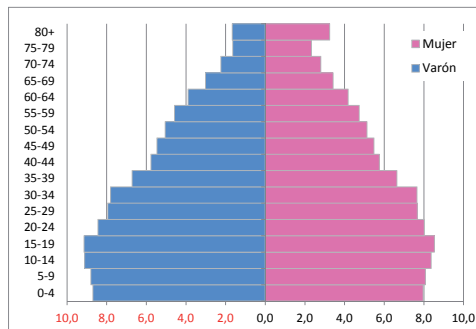
Considerando que la mayor ocurrencia del cáncer se da en edades avanzadas, es esperable un aumento de la incidencia y mortalidad por este grupo de enfermedades.

Índice de Sündborg*

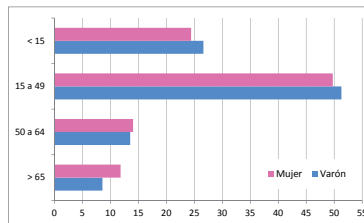
*El índice de Sündborg toma como base la población de 15 a 49 años y compara los porcentajes de menores de 15 y mayores de 50 en relación a la misma. Si el porcentaje de < 15 supera el de > 50 la población es de carácter progresivo (joven); si se igualan es estacionaria y si los > 50 superan a los < 15 es regresiva (vieja).

Índice de Sündborg*

Estructura poblacional de Argentina 2016.



Distribución porcentual de la población de hombres y mujeres en grandes grupos de edad. Argentina, 2016



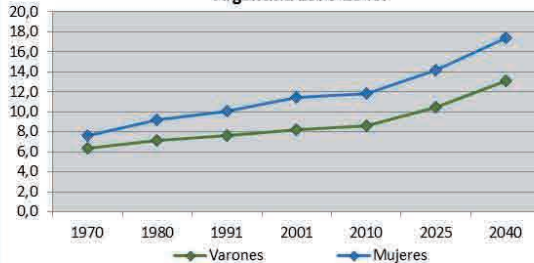
Fuente: SIVER INC a partir de Estimaciones y Proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

La población mayor de 65 años viene experimentando un sostenido crecimiento en las últimas décadas, de manera más acentuada en el sexo femenino.

En 2015 representa el 10,7% del total de la población argentina y se espera que alcance el 15,2% en 2040.

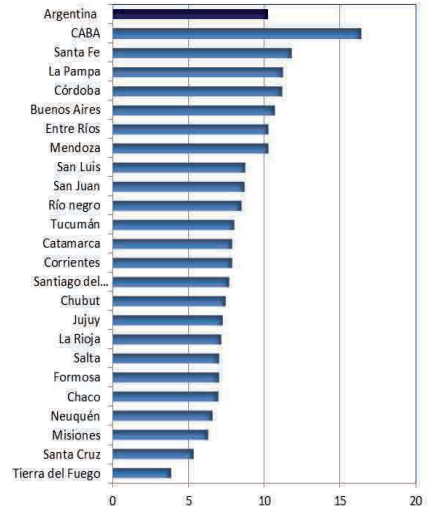
Existe una gran heterogeneidad entre las provincias, con valores extremos del orden del 16,4% del total poblacional en CABA y 3,8% en Tierra del Fuego.

Porcentaje de Población mayor de 65 años según Sexo, Año Censal y Proyecciones de población. Argentina 1970-2040.



Fuente: SIVER INC a partir de Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 y Estimaciones y proyecciones en base al mismo.

Porcentaje de Mayores de 65 años por Provincia. 2010.



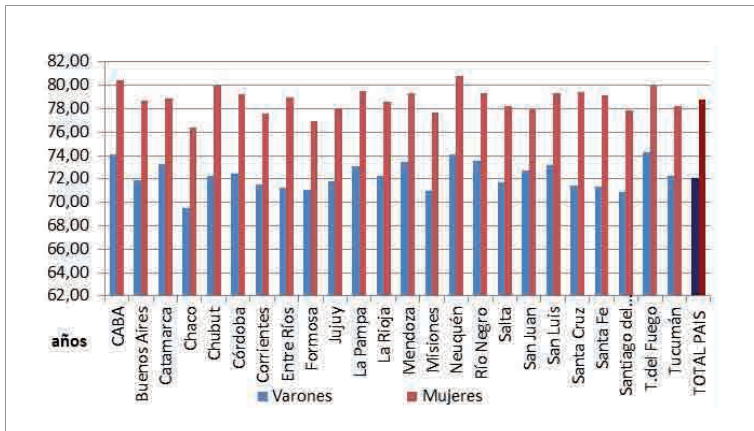
Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 Procesado con Redatam+SP, CEPAL/CELADE

Esperanza de vida al nacer por Sexo y Provincia. Argentina 2008 - 2010.

Para el período 2008-2010 la diferencia de esperanza de vida al nacer entre mujeres y hombres fue de 6,7 años para Argentina, pudiéndose observar el menor valor -5,3 años- en San Juan y la mayor diferencia - 8,0 años- en Santa Cruz.

En el año 2001 la esperanza de vida al nacer fue de 70,0 años para los varones y 77,5 para las mujeres con una diferencia entre sexos ligeramente mayor de 7,5 años.

Total País: Varones: 72,1 años; Mujeres: 78,8 años



Fuente: SIVER INC en base a INDEC: Tablas abreviadas de mortalidad por sexo y edad 2008-2010. Total del país y provincias. Serie Análisis demográfico nº37.

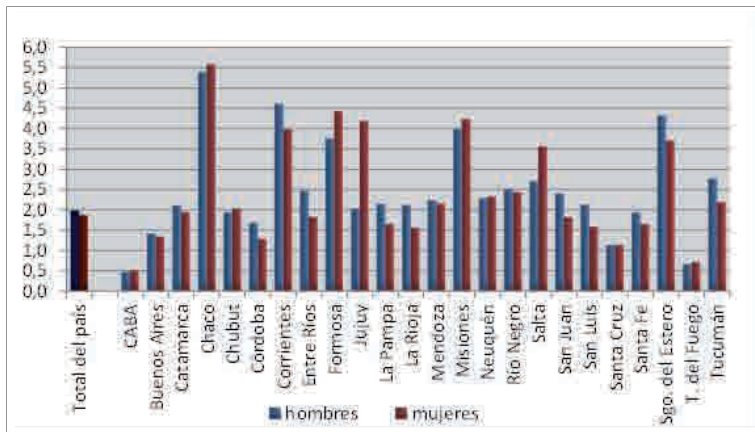
Existe una ostensible variabilidad en este indicador, tanto entre provincias como entre hombres y mujeres.

CABA y Tierra del Fuego presentan el menor porcentaje de población analfabeta (0,5% y 0,7% en ambos sexos respectivamente), mientras que las provincias del Noreste y Santiago del Estero presentan las mayores tasas.

Si bien en la mayoría de las provincias el analfabetismo masculino supera al femenino, esta situación se revierte en Salta, Formosa, Misiones, Chaco y, particularmente, en Jujuy, jurisdicción que presenta la mayor brecha en relación a la condición de analfabetismo entre varones y mujeres.

Condición de Analfabetismo Porcentaje de Población Analfabeta según Sexo y Provincia. Argentina 2010.

Total País: Hombres: 2,0%; Mujeres: 1,9%

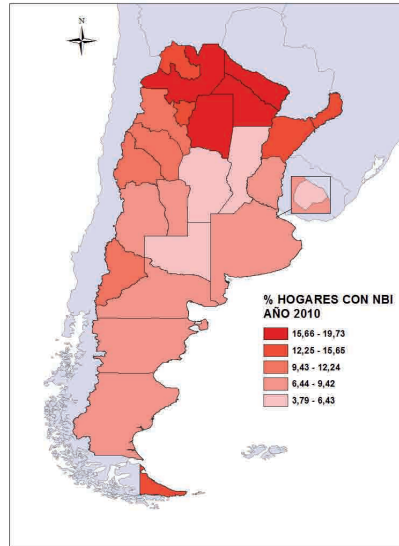


Fuente: SIVER INC en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010

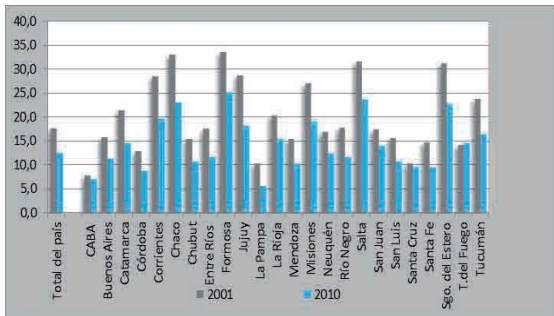
Porcentaje de Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas . Argentina. 2010.

Los hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) son aquellos que presentan al menos una de las siguientes condiciones de privación:

- Hacinamiento: más de tres personas por cuarto.
- Vivienda: habitan en una vivienda de tipo inconveniente, excluyendo casa y departamento.
- Condiciones sanitarias: no tienen retrete.
- Asistencia escolar: tienen al menos un niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela.

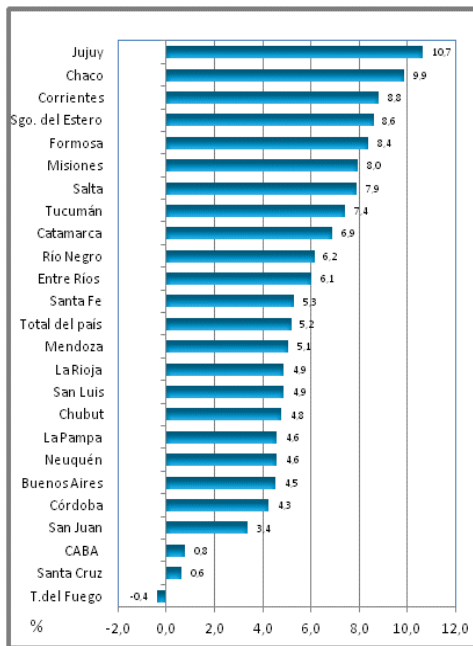


Porcentaje de Población con NBI según Provincias. Comparativo Censos 2001 y 2010.

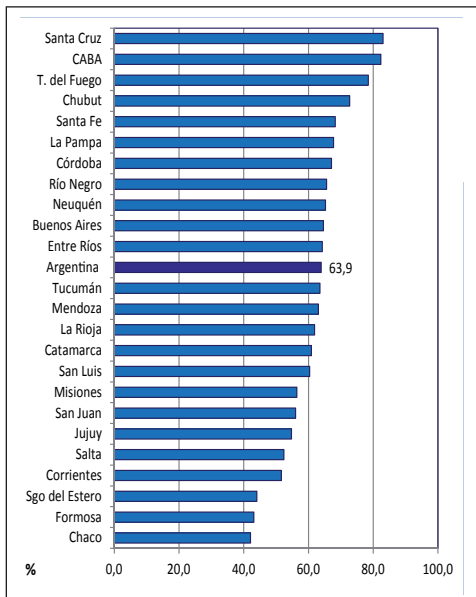


Todas las provincias manifestaron mejoría en las condiciones de NBI de sus poblaciones a excepción de Tierra del Fuego; se observa que CABA y Santa Cruz lo experimentaron en menor medida.

Diferencia Neta porcentual. Censos 2001-2010



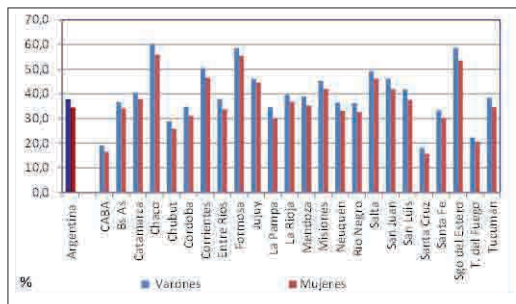
Población en Viviendas particulares con Cobertura de Salud por Obra social, Prepaga o Plan estatal según Provincia. Argentina 2010.



A nivel país el 62,2% de los hombres y el 65,5% de las mujeres presenta cobertura de salud ya sea por obra social, prepaga o plan estatal.

En todas las jurisdicciones las mujeres presentaron mejor cobertura de salud en relación a los hombres.

Población en Viviendas particulares con Cobertura exclusiva por el Sector público según Sexo y Provincia. Argentina 2010.

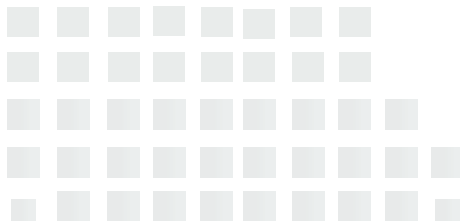


Fuente: SIVER INC en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010.

- El cáncer presenta un amplio entramado de determinantes tanto del orden genético como ambiental.
- Comparte con las principales enfermedades crónicas no transmisibles algunos factores de riesgo relacionados con el comportamiento.
- La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles (ENFR) releva cada cuatro años desde 2005 los principales factores de exposición para este grupo de enfermedades.

Se consideran como principales factores:

- bajo consumo de frutas y hortalizas
- inactividad física
- alto índice de masa corporal
- consumo de tabaco
- ingesta excesiva de alcohol



Se calcula que el aumento del consumo de frutas y verduras podría reducir la carga mundial de morbilidad por cáncer de esófago, estómago, pulmón y colon-recto, en un 20, 19%, 12% y 2%, respectivamente.¹

A nivel nacional, el promedio diario de porciones de frutas o verduras consumidas por persona fue de 1,9 en 2013, sin evidenciarse cambios respecto de la 2°ENFR y ubicándose muy por debajo de la cantidad recomendada por la OMS (5 porciones diarias de frutas y/o verduras).

Sólo el 5% de la población de Argentina cumple con esta recomendación.

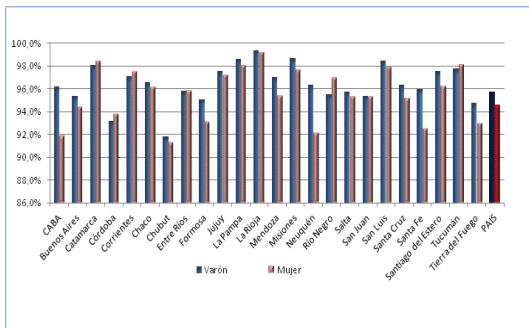
Los promedios más elevados del consumo diario de frutas o verduras se registraron en el grupo de mayor edad, en el de mayor nivel educativo y en el de mayor nivel de ingresos, si bien estos valores continúan siendo muy inferiores con relación al promedio recomendado.

No se evidenciaron diferencias significativas en cuanto a sexo.

1.ENFR: Lock K. y col. The global burden of disease attributable to low consumption of fruit and vegetables: implications for the global strategy on diet. World Health Organ. Feb 2005; 83(2): 100-108. Published online Feb 24, 2005.

2009	2013
94.2 %	95.1%

Porcentaje de población que refiere una Ingesta de Frutas y Verduras menor a 5 porciones/día según Provincias y Sexo. 2013.



Fuente: Fuente: SIVER / INC en base a la ENFR para Enfermedades No Transmisibles 2009-2013. Argentina, 2015.

Puede atribuirse al exceso de peso entre el 7% y el 41% de la carga de ciertos tipos de cáncer.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad está aumentando de manera significativa en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en las regiones urbanas.

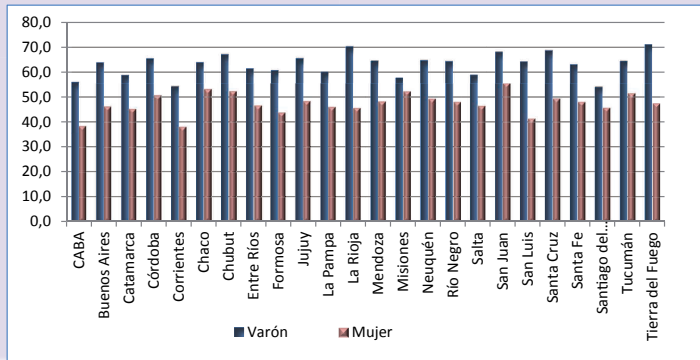
En nuestro país el exceso de peso se ha mantenido en aumento según lo evidenciado en las tres ENFR, habiendo demostrado un aumento significativo en la última versión.

Presentan mayores índices los varones, las personas entre 50 y 64 años y aquellas con menor nivel de instrucción.

Prevalencia según ENFR

2005	2009	2013
49,0 %	53,4 %	57,9 %

Porcentaje de población con Exceso de Peso según Sexo y Provincia. Argentina 2013.



Fuente: Fuente: SIVER / INC en base a la ENFR. 2009-2013.Argentina, 2015.

El consumo de alcohol regular de riesgo a nivel nacional presentó una prevalencia de 7,8%, manteniendo un valor similar a los registrados en las anteriores ENFR.

Se observó un mayor consumo regular de riesgo en varones (11,7%) que en mujeres (4,4%) y en los rangos etarios de 18 a 24 años (10,7%) y 25 a 34 años (9,6%).

No se registraron diferencias según nivel educativo ni por ingreso total del hogar por unidad consumidora.

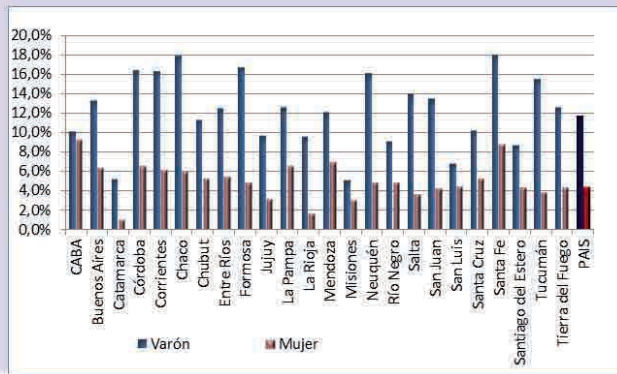
Las provincias que presentaron los menores porcentajes con respecto al valor nacional fueron Catamarca (3,0%), Misiones (3,1%), San Luis (3,2%), Río Negro (5,1%) y La Rioja (5,2%).

Los varones constituyeron el grupo más expuesto.

Prevalencia según ENFR

2005	2009	2013
6,6 %	8,2 %	7,8 %

Porcentaje de Población que refiere Consumo regular de Riesgo de Alcohol* según Sexo y Provincias. Argentina 2013.



*Consumo de alcohol de riesgo: más de 1 trago promedio por día en mujeres o más de 2 tragos promedio por día en hombres.

Más del 70% de las muertes por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea son atribuibles al consumo de tabaco.

Los últimos datos relevados sobre tabaquismo evidencian que el consumo ha disminuido en los últimos 8 años, tanto en la población joven (13 a15 años) como adulta (18 años y más). La prevalencia según la ENFR resultó mayor entre varones (29,9%) que en las mujeres (20,9%) y en los hogares que conforman el menor quintil según ingreso por unidad consumidora (28,2%) en comparación con el mayor (23,0%).

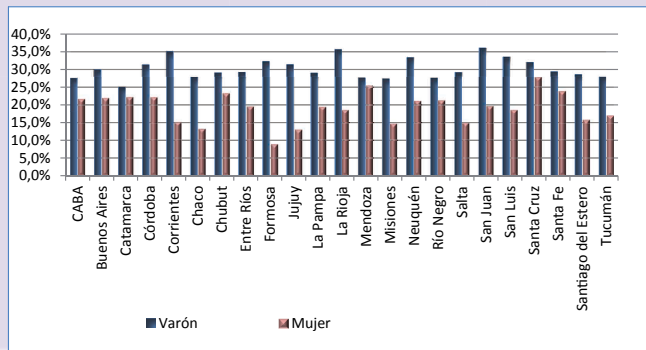
El análisis de este indicador considerando la edad evidenció mayor prevalencia en el grupo etario de 25 a 34 años (30,8%).

A nivel jurisdiccional, se observó que Misiones, Chaco y Formosa presentaron los porcentajes más bajos del indicador con respecto al total nacional (20,8%, 20,2% y 20,0% respectivamente).

Prevalencia según ENFR

2005	2009	2013
29,7 %	27,1 %	25,1 %

Porcentaje de población Fumadora* según Provincias y Sexo. Argentina 2013.

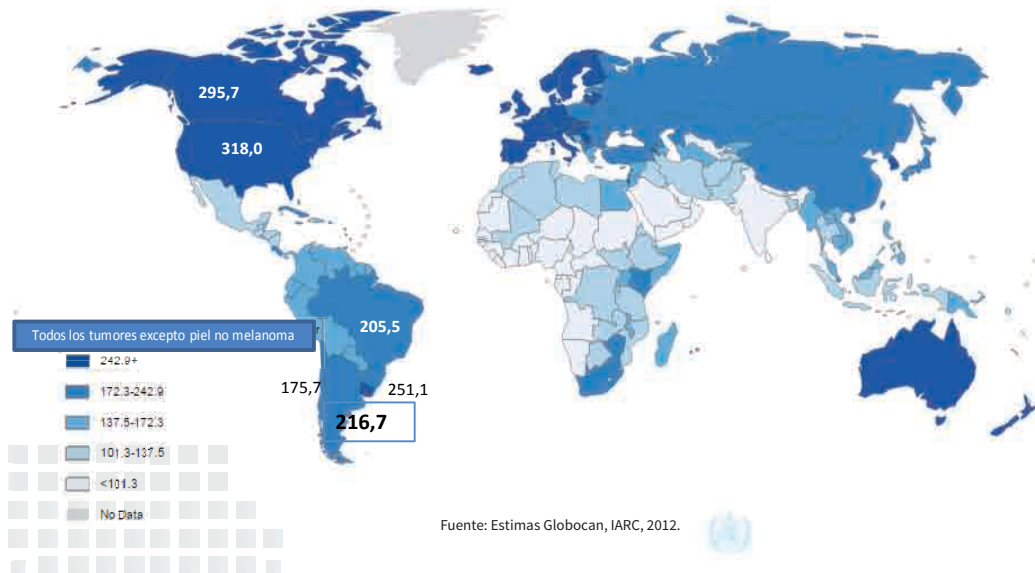


Fuente: Fuente: SIVER / INC en base a la ENFR. 2013.Argentina, 2015

*Se consideran fumadores actuales aquellas personas que fuman todos o algunos días en la actualidad y que a lo largo de su vida han fumado al menos 100 cigarrillos.

III. Perfil de salud

Incidencia de Cáncer en Ambos Sexos a nivel Mundial. Globocan 2012. Tasas Ajustadas por Edad por 100.000 habitantes



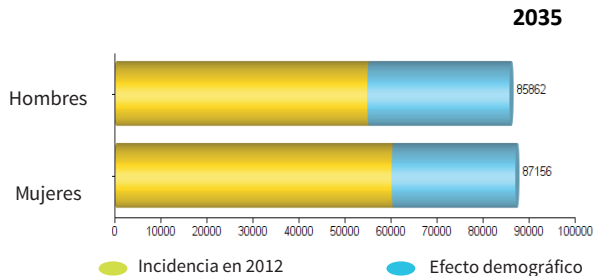
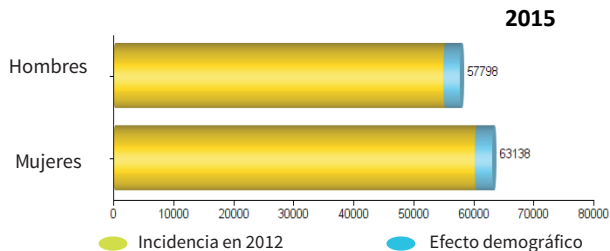
Globocan publica predicciones de casos nuevos para diferentes años a partir de aplicar la incidencia valorada en 2012 a la población estimada para los años 2015 y 2035.

De esta manera, se espera que en el año 2015 la incidencia aumente en Argentina un 5% con respecto a la estimada en 2012 (5,2% mayor en los hombres y 4,9% en las mujeres).

Para 2035 se calcula un incremento del 50,2% en relación a 2012, 56,2% en los hombres y 44,8% en las mujeres.

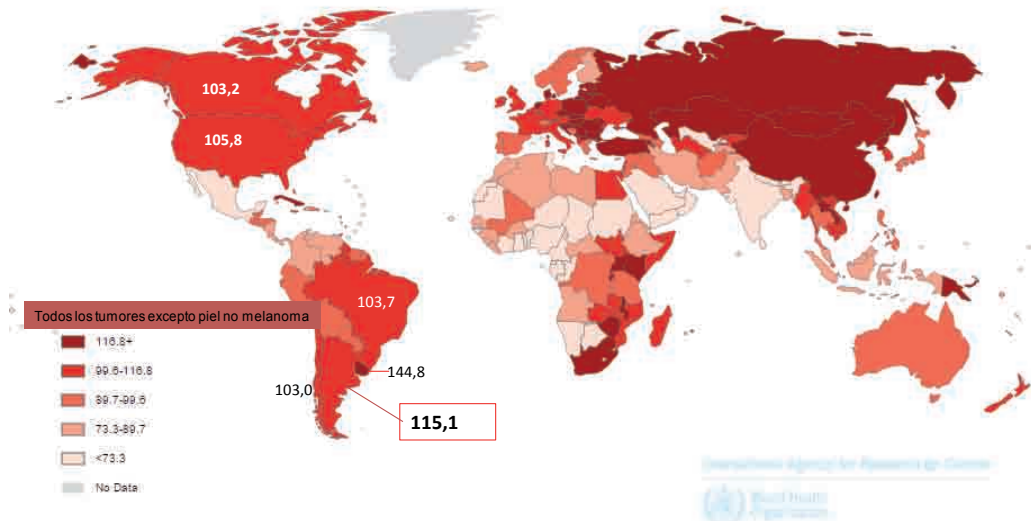
Predicciones de la incidencia de cáncer en Argentina al 2015 y 2035 según Globocan 2012.

Número de Casos nuevos esperados en Ambos Sexos



Todos los tumores excepto piel no melanoma

Mortalidad por Cáncer en Ambos Sexos a nivel Mundial. Globocan 2012. Tasas Ajustadas por Edad por 100.000 habitantes



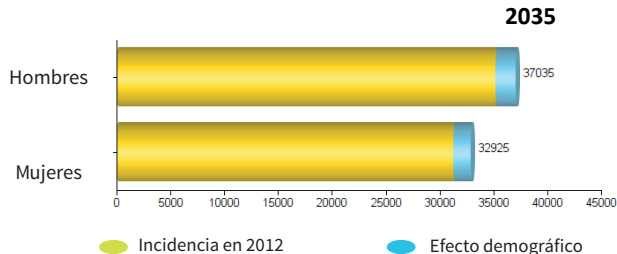
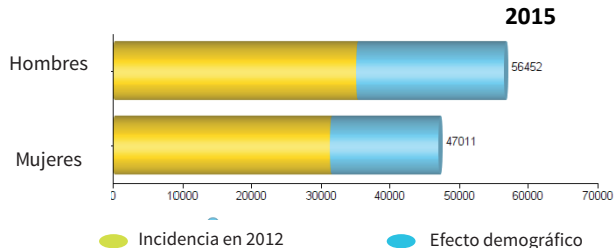
Fuente: Estimaciones Globocan, IARC, 2012.

* Tasas ajustadas por edad por cien mil habitantes según población estándar internacional

La predicción de la mortalidad en base a las tasas estimadas en 2012 calcula un aumento del número de defunciones del 5,3% para ambos sexos en 2015 y del 55,7% en 2035, en este caso estimando un aumento del 60,5% en hombres y 50,4% en mujeres

Predicciones de Mortalidad por Cáncer en Argentina 2015 y 2035. Globocan 2012

Número de Muertes esperadas en Ambos Sexos



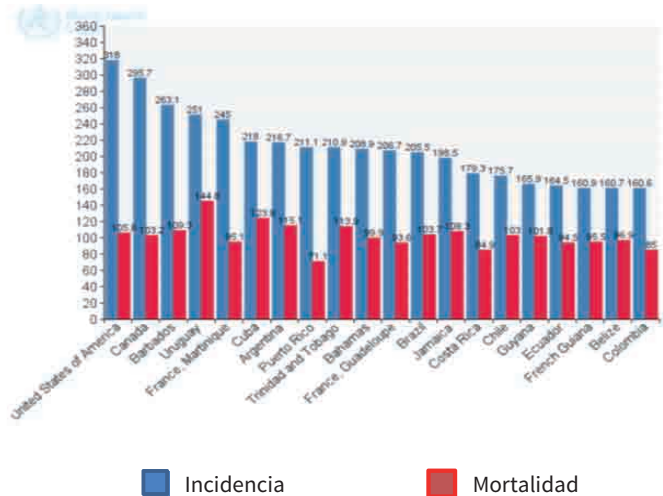
Todos los tumores excepto piel no melanoma

Según estimas de la IARC, Argentina se ubica en el séptimo lugar en cuanto a incidencia en la región de las Américas, considerando ambos sexos y todos los tumores a excepción de melanoma.

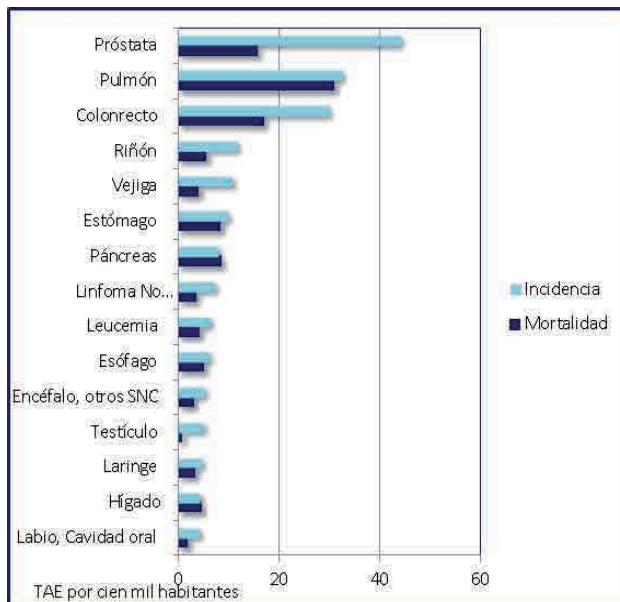
Al considerar mortalidad, nuestro país se posiciona en el tercer lugar.

Relación entre Incidencia y Mortalidad por Cáncer en ambos sexos en Las Américas. Globocan 2012.

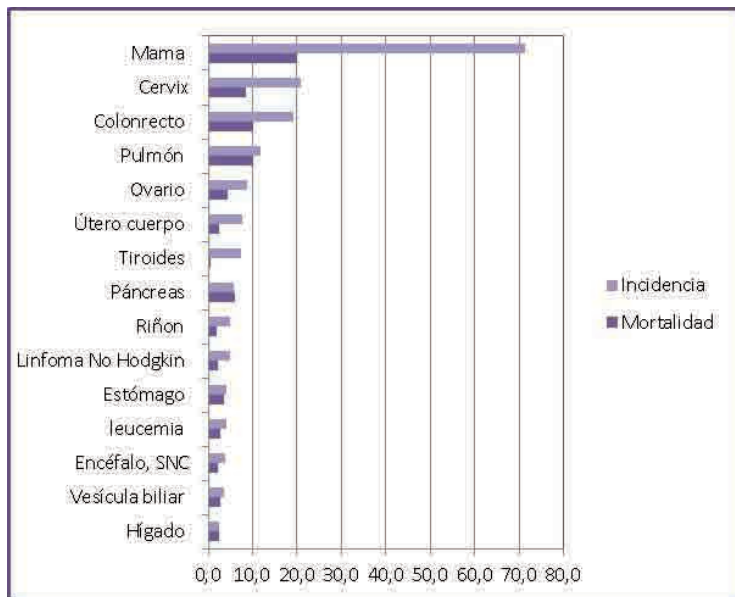
Tasas ajustadas por edad por cien mil habitantes según población estándar mundial



Estimas de Incidencia y Mortalidad para Principales Sitios tumorales en hombres. Argentina, 2012.
Tasas ajustadas por edad por cien mil habitantes según población estándar internacional



Estimas de Incidencia y Mortalidad por Principales Sitios tumorales en mujeres. Argentina, 2012
Tasas ajustadas por edad por cien mil habitantes según población estándar internacional

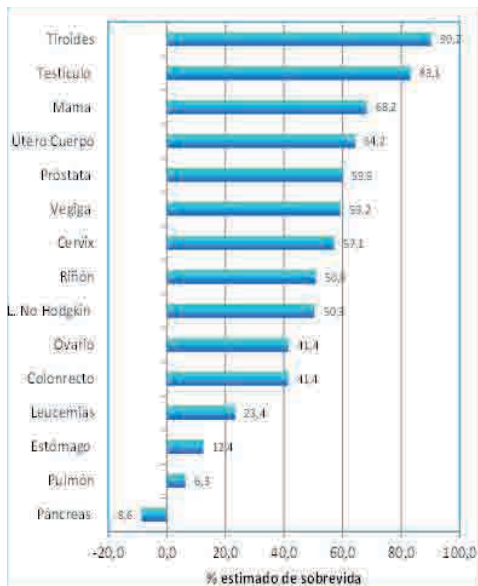


Fuente: Globocan 2012, IARC.

Se valora la supervivencia para los principales sitios tumorales a partir de la razón Mortalidad/Incidencia (1- M/I) estimada por Globocan 2012, expresándola en términos porcentuales.

Cuanto más cercana a uno es el valor de la razón, tal como ocurre en el caso de cáncer de estómago, pulmón y páncreas, se asume una menor supervivencia por dichas causas

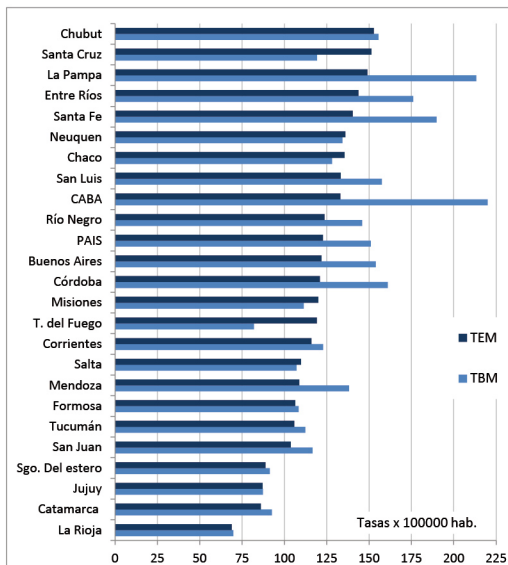
Sobrevida estimada en principales Sitios Tumorales a partir de datos de Globocan 2012 para Argentina. Ambos Sexos



Fuente: SIVER INC en base a datos de Globocan 2012

Mortalidad por cáncer en hombres según jurisdicción de residencia. Argentina, 2014.

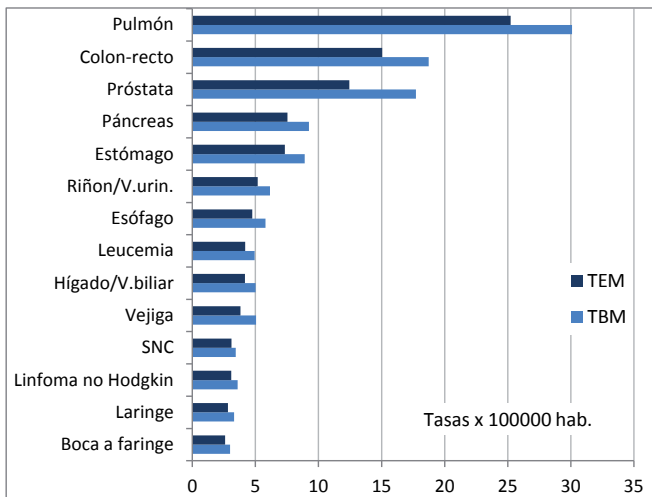
Tasas brutas y estandarizadas por edad según población mundial estándar.



Fuente: SIVER / INC en base a datos de mortalidad de la DEIS. Argentina, 2016

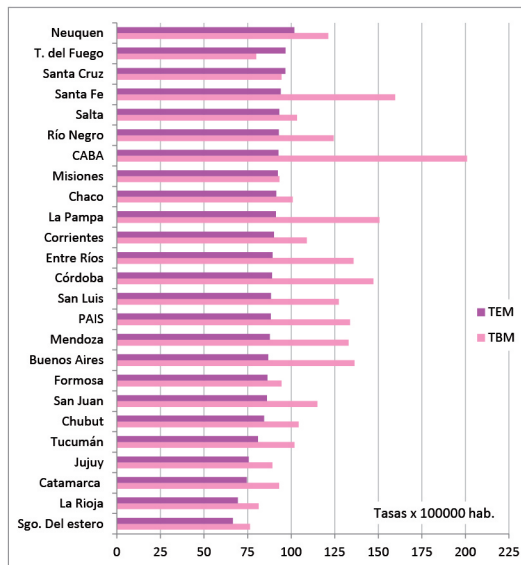
Mortalidad por cáncer en hombres según principales localizaciones tumorales. Argentina, 2014

Tasas brutas y estandarizadas por edad según población mundial estándar



Fuente: SIVER / INC en base a datos de mortalidad de la DEIS. Argentina, 2016

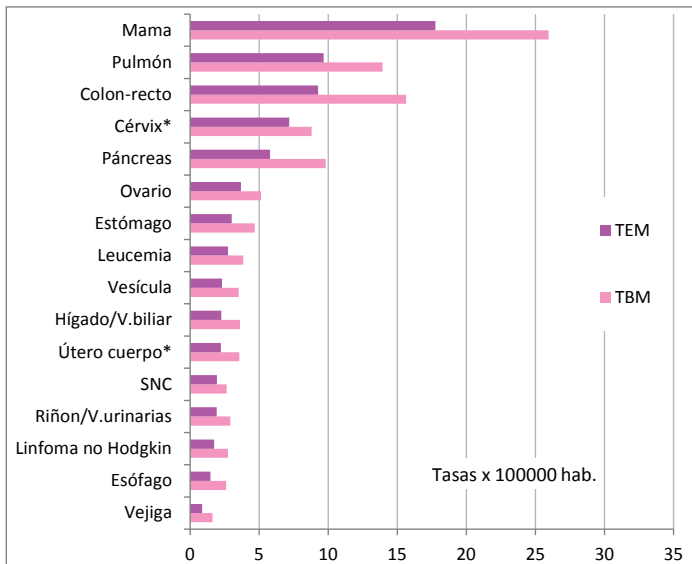
Mortalidad por cáncer en mujeres según jurisdicción de residencia. Argentina, 2014. Tasas brutas y estandarizadas por edad según población mundial estándar.



Fuente: SIVER / INC en base a datos de mortalidad de la DEIS. Argentina, 2016

Mortalidad por cáncer en mujeres según principales localizaciones tumorales. Argentina, 2014

Tasas brutas y estandarizadas por edad según población mundial estándar.

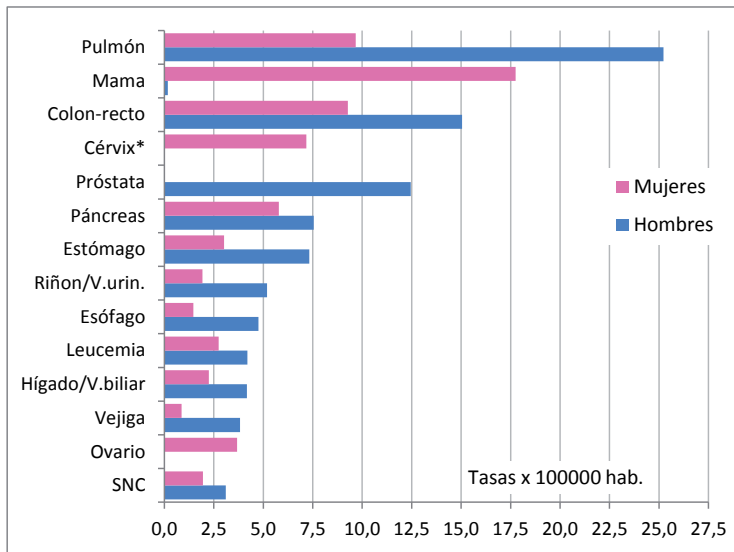


TEM: Tasa estandarizada de mortalidad.
TBM: Tasa bruta de mortalidad.

*Las tasas correspondientes a cuello y cuerpo del útero se calcularon en base a datos corregidos, reasignando las muertes por cáncer de útero de sitio no especificado de manera proporcional, de acuerdo a la edad.

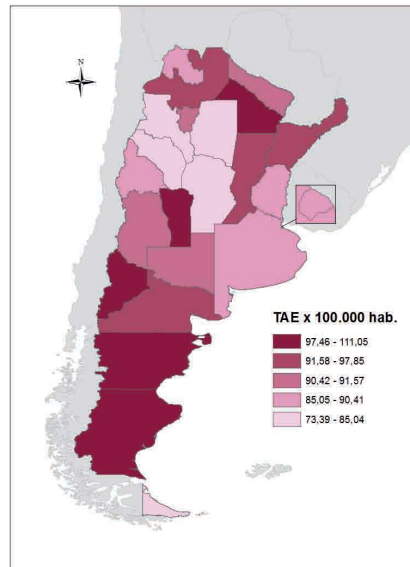
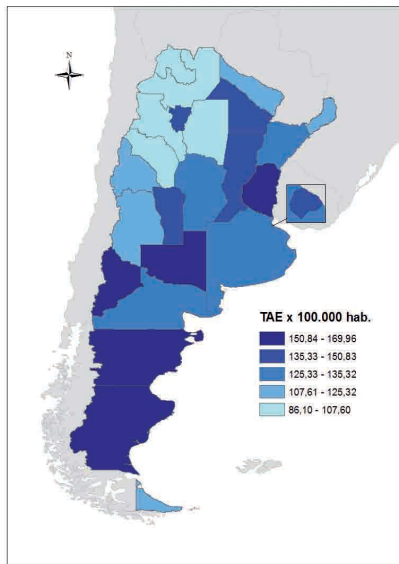
Mortalidad por cáncer en hombres y mujeres según principales localizaciones tumorales. Argentina, 2014

Tasas estandarizadas por edad según población mundial estándar.



Fuente: SIVER / INC en base a datos de mortalidad de la DEIS. Argentina, 2016

Mortalidad por cáncer en Hombres y Mujeres. Tasas ajustadas por edad según población mundial estándar por 100.000 habitantes. Argentina, 2007-2011



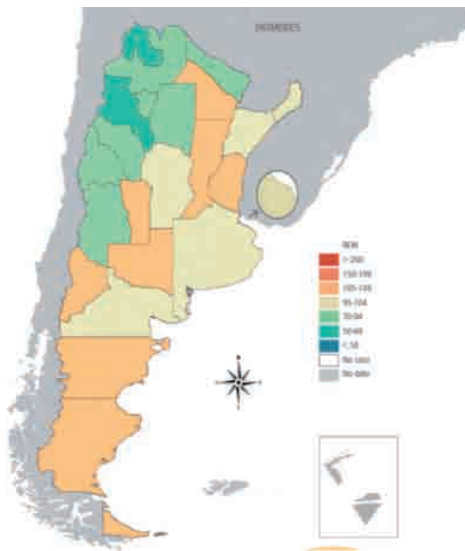
Fuente: SIVER / INC en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2015.

La REM mide el exceso de mortalidad en relación a un estándar, en este caso la tasa nacional de mortalidad por cáncer.

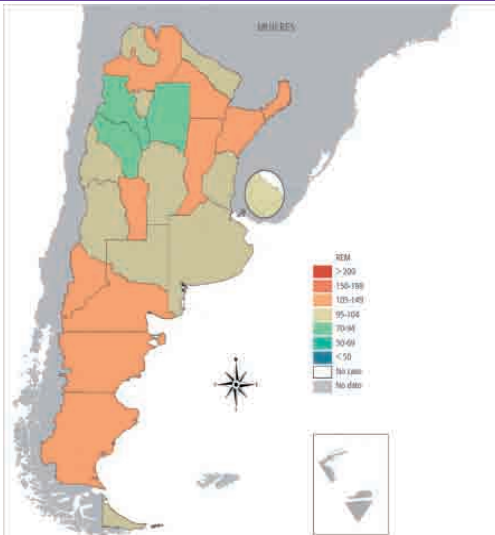
Este indicador permite poner en evidencia desigualdades en la mortalidad por cáncer entre jurisdicciones.

Las provincias que superan el valor 100 han presentado mayor número de casos que los que se hubieran esperado de haber tenido la misma tasa de mortalidad por cáncer que Argentina para el período considerado.

Razón Estandarizada de Mortalidad (REM) en Hombres. Argentina 2007-2011.



	REM (%)	IC 95%
ARGENTINA	100	-
CABA	102,5	(100,9-104,1)
BUENOS AIRES	100,1	(99,3-100,9)
CATAMARCA	66,7	(62,2-71,4)
CÓRDOBA	98,5	(96,9-100,2)
CORRIENTES	95,5	(92,1-98,9)
CHACO	110,4	(106,6-114,2)
CHUBUT	120,1	(114,6-125,7)
ENTRE RÍOS	116,6	(113,5-119,7)
FORMOSA	93,4	(88,6-98,3)
JUJUY	70,0	(66,4-73,7)
LA PAMPA	122,2	(116,5-128,1)
LA RIOJA	77,4	(72,1-82,9)
MENDOZA	93,6	(91,4-95,9)
MISIONES	95,5	(92,1-99,0)
NEUQUÉN	116,8	(111,6-122,2)
RÍO NEGRO	102,9	(98,8-107,2)
SALTA	81,9	(78,9-84,9)
SAN JUAN	83,9	(80,3-87,6)
SAN LUIS	107,6	(102,4-112,9)
SANTA CRUZ	128,4	(119,9-137,2)
SANTA FE	113,2	(111,4-114,9)
SGO. DEL ESTERO	78,2	(74,9-81,6)
TUCUMÁN	84,8	(82,2-87,5)
T. DEL FUEGO	109,2	(97,5-121,5)



SIVER INC. Atlas de Mortalidad por Cáncer. Argentina 2007 - 2011

En el caso de las mujeres, Catamarca, Santiago del Estero y La Rioja son las tres provincias que presentan valores de REM más bajos de manera significativa.

Razón Estandarizada de Mortalidad (REM) en Mujeres. Argentina 2007-2011.

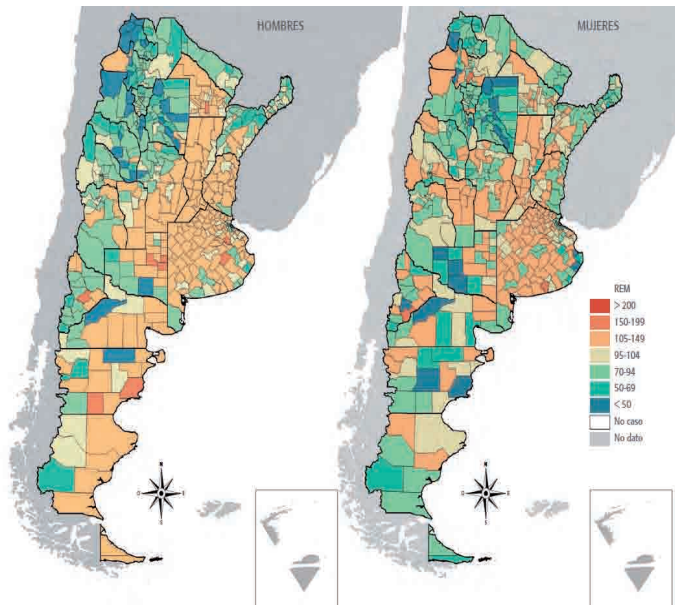
	REM (%)	IC 95%
ARGENTINA	100	-
CABA	99,4	(97,9-100,9)
BUENOS AIRES	95,9	(95,1-96,8)
CATAMARCA	85,1	(79,4-91,1)
CÓRDOBA	98,0	(96,3-99,8)
CORRIENTES	107,5	(103,5-111,5)
CHACO	112,0	(107,7-116,3)
CHUBUT	119,3	(113,2-125,6)
ENTRE RÍOS	102,6	(99,6-105,7)
FORMOSA	103,5	(97,6-109,6)
JUJUY	99,5	(94,6-104,4)
LA PAMPA	105,1	(99,3-111,2)
LA RIOJA	92,5	(85,9-99,4)
MENDOZA	103,9	(101,2-106,5)
MISIONES	105,5	(101,2-109,8)
NEUQUÉN	117,3	(111,6-123,3)
RÍO NEGRO	109,0	(104,0-114,1)
SALTA	109,6	(105,6-113,6)
SAN JUAN	99,7	(95,3-104,1)
SAN LUIS	129,6	(123,2-136,2)
SANTA CRUZ	117,9	(108,5-127,8)
SANTA FE	106,5	(104,7-108,3)
SGO. DEL ESTERO	85,4	(81,4-89,5)
TUCUMÁN	98,3	(95,2-101,4)
T. DEL FUEGO	101,2	(88,5-114,8)

El cálculo de la REM por departamento permite evidenciar patrones de riesgo de muerte por cáncer que los promedios provinciales pueden ocultar.

En el caso de los hombres los departamentos con riesgo más elevado en relación a la tasa nacional se concentran en la región Centro de nuestro país, Chaco y la región Sur.

Las mujeres también evidencian un riesgo mayor en departamentos de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Chaco, San Luis, si bien en este caso la región Sur muestra un patrón más heterogéneo.

Razón estandarizada de mortalidad según sexo y departamento de residencia - Argentina 2007-2011.

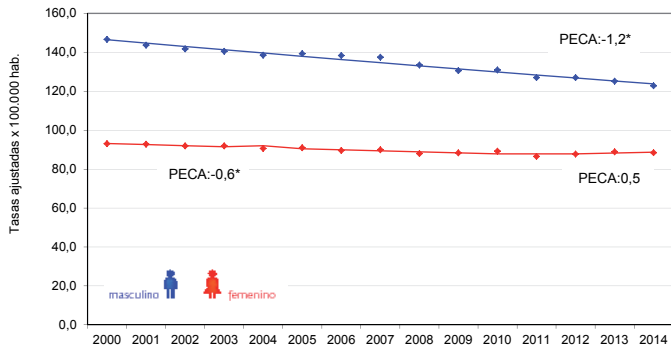


La mortalidad por cáncer en los hombres ha disminuido a un ritmo promedio de 1,2% anual, por lo cual es de esperar un descenso del 12% en 10 años.

En las mujeres la mortalidad por cáncer descendió anualmente 0,6% en el periodo 2000-11; para luego aumentar a un ritmo del 0,5% anual hasta el año 2014.

* El asterisco junto al valor del PECA (porcentaje estimado de cambio anual) indica que el comportamiento ha sido estadísticamente significativo

Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual de mortalidad por cáncer en hombres y mujeres. Tasas estandarizadas por edad según población mundial estándar. Argentina, 2000-2014.



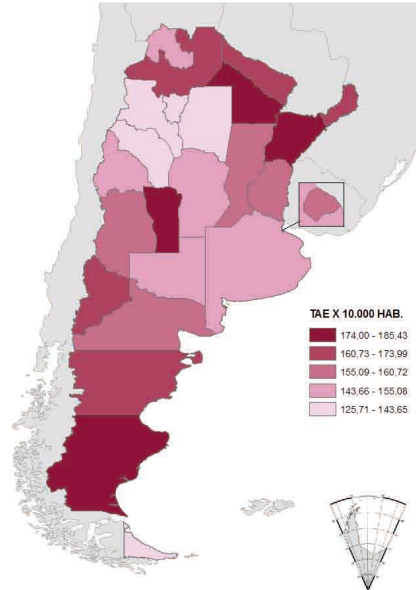
Fuente: SIVER / INC en base a datos de mortalidad de la DEIS. Argentina, 2016

Tasas ajustadas por edad de Años Potenciales de Vida Perdidos - APVP - por Cáncer en Mujeres. Argentina 2007-2011. Todos los Sitios.

El indicador APVP es utilizado para valorar el impacto que produce en una población la mortalidad prematura. Una defunción ocurrida “antes de lo esperado” provoca una pérdida de vida potencial cuya magnitud en años es mayor cuánto más joven es la persona que fallece, otorgando importancia no sólo a la frecuencia de una causa de muerte en la población sino también a la edad en que se producen las defunciones.

El mapa muestra las tasas de APVP para todos los sitios por 10.000 mujeres en Argentina agrupadas por quintiles de mortalidad.

Corrientes, Chaco, San Luis y Santa Cruz son las provincias que presentaron la mayor pérdida de años debidos a cáncer.



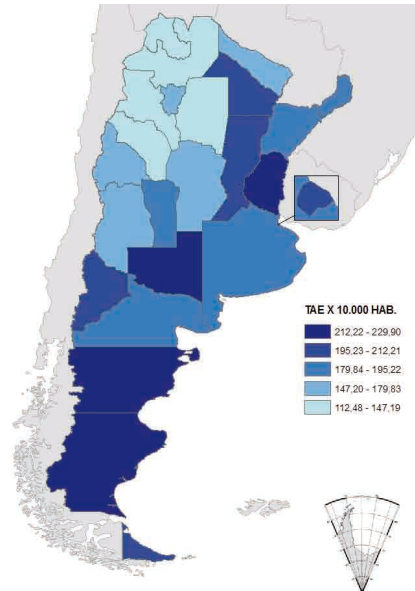
Fuente SIVER INC. en base a datos de la DEIS Argentina.2015

SIVER INC. Atlas de Mortalidad por Cáncer. Argentina. 2007-2011.Suplemento

En el caso de los hombres, Corrientes, Chaco y Santa Cruz también presentan las tasas de APVP más elevadas.

En la región Noroeste, a excepción de Tucumán, se observa una menor pérdida de años potenciales de vida por cáncer en hombres.

Tasas ajustadas por edad de Años Potenciales de Vida Perdidos por Cáncer Hombres. Argentina 2007-2011. Todos los sitios

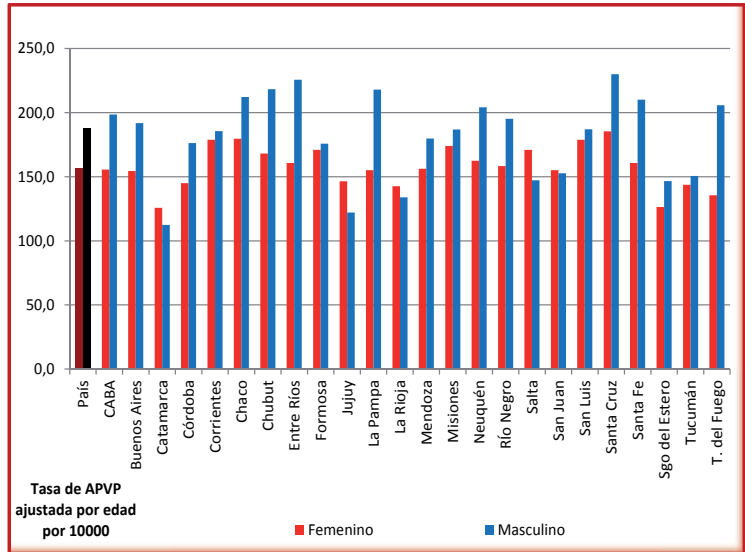


Santa Cruz, Entre Ríos, Chubut, La Pampa, Chaco, Santa Fe y Tierra del Fuego son las provincias con mayores tasas de APVP por cáncer en hombres.

Santa Cruz y Chaco comparten las mayores tasas de APVP por cáncer en mujeres, además de San Luis, Corrientes, Misiones y Formosa.

En la mayoría de las provincias los hombres presentan tasas más elevadas que las mujeres con excepción de Jujuy, Salta, Catamarca, La Rioja y en menor medida San Juan.

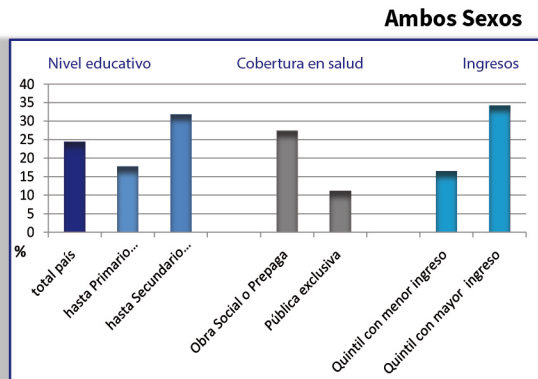
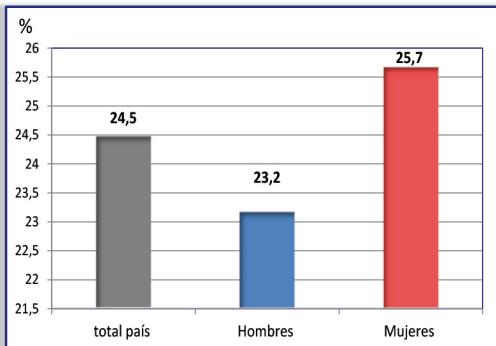
Tasa de Años Potenciales de Vida Perdidos Ajustados por Edad según Sexo y Provincia de residencia. Argentina, 2007-2011



- Se muestran los resultados relevados a partir de las sucesivas Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo (ENFR) en relación a la realización de mamografía y papanicolau, analizadas según nivel de cobertura del nivel educativo, cobertura en salud e ingresos en la población femenina.
- En el año 2013 se relevó por primera vez la realización de estudios de diagnóstico precoz de cáncer de colon, contemplando las mismas variables socioeconómicas.
- Se observará que la realización de estas prácticas preventivas aumentan en la población a medida que aumenta el nivel educativo, el ingreso y el acceso a Obra Social o prepaga.



Prevalencia de Realización de algún estudio de rastreo de Cáncer de Colon en la población de 50 a 75 años por sexo, nivel educativo, cobertura de salud y quintil de hogares según ingreso por unidad consumidora. Argentina. 2013



Realización de Mamografía en los últimos dos años en mujeres de 50 a 70 años

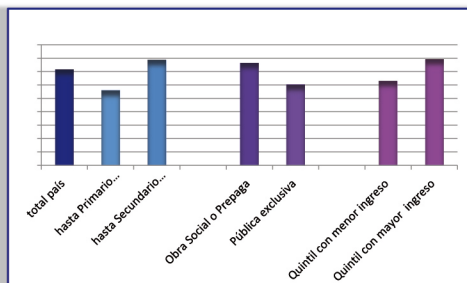
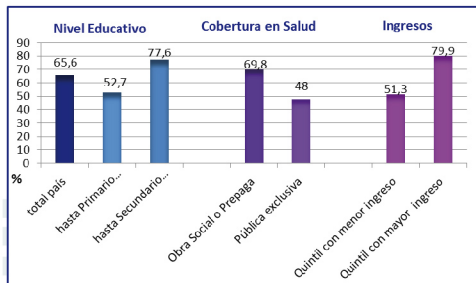
Realización de Papanicolaou en los dos años previos en mujeres de 25 a 65 años

2005	2009	2013
46,1 %	59,0%	65,6 %
2005	2009	2013
60,6 %	68,3 %	71,6 %

Total país
(porcentaje de la población)

Realización de Mamografía en los últimos dos años en mujeres de 50 a 70 años por nivel educativo, cobertura de salud y quintil de hogares según ingreso por unidad consumidora.

Realización de Papanicolaou en los últimos dos años en mujeres de 25 a 65 años por nivel educativo, cobertura de salud y quintil de hogares según ingreso por unidad consumidora.



V. Desigualdades en salud

Se realizó una aproximación a la valoración de desigualdades en la mortalidad por cáncer en las diferentes provincias del país.

Se utilizaron los siguientes indicadores:

- Tasas específicas de mortalidad por cáncer ajustadas por edad (TAE), todos los sitios tumorales (variable dependiente);
- Socioeconómicos: población con NBI, porcentaje de población mayor de 65 años, porcentaje de analfabetismo y cobertura de salud;
- Prevalencia de los principales factores de riesgo para ECNT: actividad física, consumo de frutas y verduras, tabaquismo, alcoholismo y obesidad.

Las jurisdicciones fueron ordenadas jerárquicamente según el valor correspondiente de los indicadores socioeconómicos y factores de riesgo en una graduación que va de la peor a la mejor situación.

Se muestran algunos ejemplos resultantes de esta exploración.



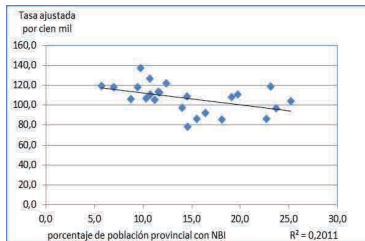
TAE de mortalidad por cáncer según Provincia. Argentina, 2013.

Para la mayoría de los cruces realizados, el coeficiente de correlación (R^2) mostró valores bajos, no pudiéndose demostrar una asociación lineal.

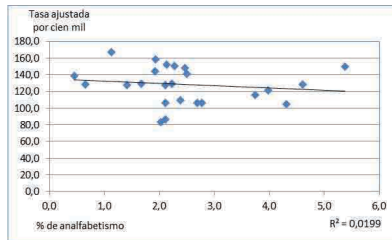
Si se observa la correlación entre el nivel de envejecimiento poblacional (porcentaje de población mayor de 65 años por provincia) y tasa cruda de mortalidad por todos los sitios tumorales.

Se consideró exclusivamente la tasa cruda para este indicador, dado que la ajustada por edad por una estructura poblacional común, enmascara la relación entre envejecimiento poblacional y mortalidad por cáncer.

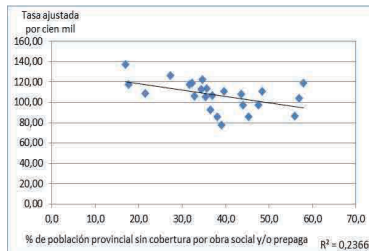
Prevalencia de población con NBI en ambos sexos.



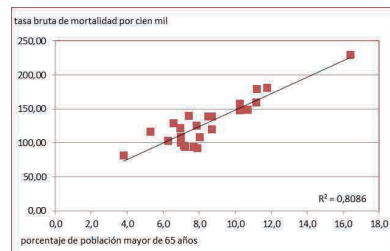
Prevalencia de analfabetismo en hombres.



Prevalencia de población con Cobertura por Obra Social o Prepaga en ambos sexos.



Tasa cruda de mortalidad por cáncer y porcentaje de población mayor de 65 años según provincia en ambos sexos.



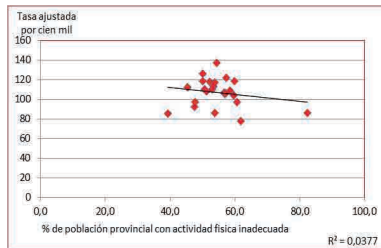
TAE de mortalidad por cáncer según Provincia. Argentina, 2013.

Al analizar los factores de riesgo relevantes, no se halló asociación lineal entre los mismos y la tasa de mortalidad por cáncer.

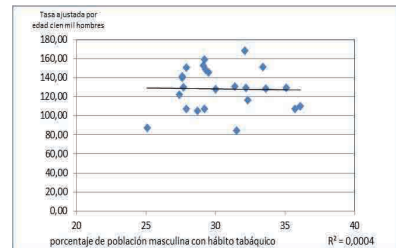
El coeficiente de correlación más elevado correspondió a la relación entre consumo inadecuado de frutas y verduras en mujeres y la tasa de mortalidad por todos los sitios.

Debe tenerse en cuenta al considerar este tipo de análisis, no sólo la calidad de los datos, sino que cada una de las diferentes manifestaciones del cáncer está multideterminada, y, a su vez, que en este análisis se están considerando todos los sitios tumorales en conjunto.

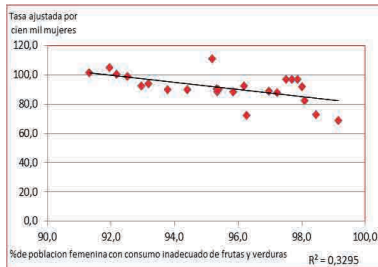
Prevalencia de población con actividad física inadecuada en ambos sexos.



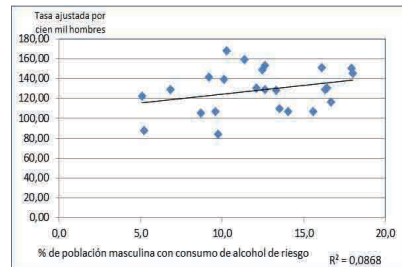
Prevalencia de población con hábito tabáquico en hombres.



Prevalencia de población con consumo inadecuado de frutas y verduras en mujeres.



Prevalencia de población con consumo de Alcohol de riesgo en hombres.





Instituto Nacional del Cáncer
Ministerio de Salud de la Nación
Av. Julio A. Roca 781. Piso 9
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina
www.msal.gov.ar/inc
inc@msal.gov.ar



INC
INSTITUTO
NACIONAL
del CÁNCER



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación