

# Sala de situación del Cáncer en la Región CUYO Argentina, 2016

# 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.

Dado que los ASIS 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, constituyen una herramienta esencial para la formulación de políticas de salud.

Cuanto más desagregada sea la información elaborada, más factible se tornará el cumplimiento de estos objetivos.

La Región Cuyo de nuestro país agrupa las provincias de La Rioja, Mendoza, San Juan y San Luis.

La población de la región está compuesta por 3.510.208 habitantes, que representan el 8,1% de la población de Argentina.

- ✓ El cáncer constituye un conjunto de entidades caracterizadas por crecimiento descontrolado de células anormales, que presentan morfología, manifestaciones clínicas, pronóstico y determinantes diferentes.
- ✓ En nuestro país es la segunda causa de muerte, concentrando a lo largo de los años aproximadamente el 20% del total de defunciones.
- ✓ Junto con las enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas -como principales entidades- integra el grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

- ✓ La tasa de mortalidad general estandarizada por edad de Argentina en el año 2014 fue de 6,5 defunciones por cien mil habitantes; y en la Región Cuyo de 6,2 muertes por cien mil\*.
- ✓ En 2014 ocurrieron en Argentina 60.791 defunciones por tumores malignos (códigos C00-C99) que representaron el 18,7% del total de muertes.
- ✓ La tasa ajustada por edad correspondiente a todos los tumores (códigos C00-D48) para Argentina, en ambos sexos fue de 132,7 defunciones por cien mil\* en 2014, mientras que en la Región Cuyo este indicador equivalió a 127,92 muertes por cien mil habitantes para el mismo periodo.

\*Nota: tasas estandarizadas o ajustadas por edad : a partir de “Indicadores Básicos - Argentina 2001”, esta publicación incorpora como población estándar la población total de Argentina del año 2000.

La Sala de Situación de Salud representa el espacio donde se plasma de manera gráfica y resumida la información relevante sobre eventos que puedan afectar a la salud de la comunidad organizada en los siguientes componentes:

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

## **II. Análisis Sociodemográfico**



**Estructura poblacional**

**Esperanza de vida**

**Indicadores socioeconómicos**

**Cobertura de salud**

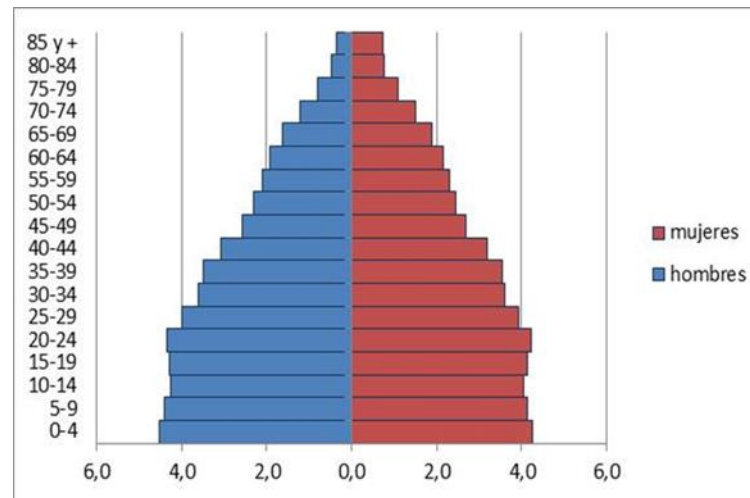
**Factores de riesgo**



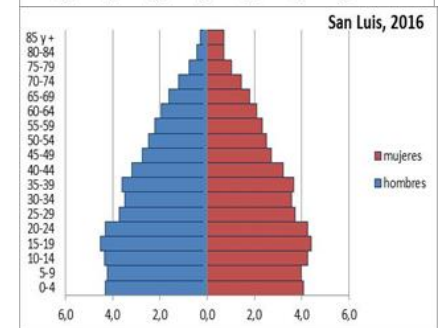
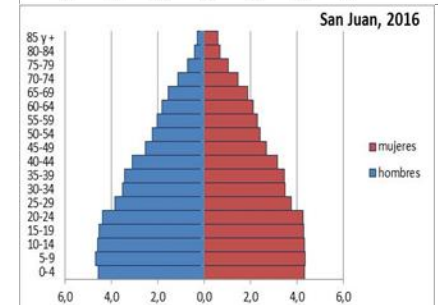
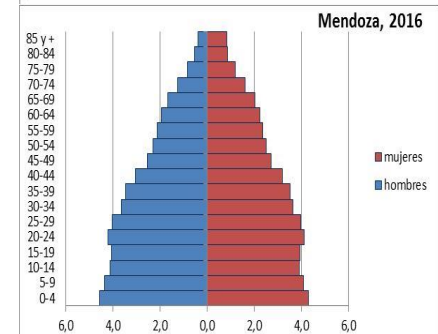
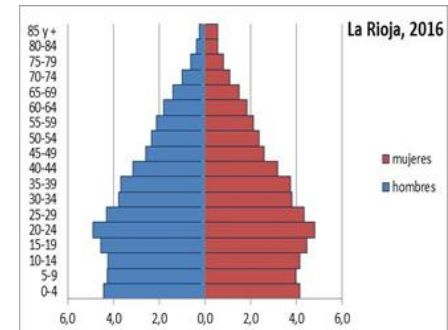
En el año 2016, se estima para la Región Cuyo una población de 3.510.208 habitantes.

Considerando el índice de Sündbarg\*, la Región presenta un porcentaje relativo de menores de 15 años de 50,5% y 46,7% de mayores de 50, conformando una **estructura poblacional progresiva**; a diferencia de la que corresponde a Argentina, que es de tipo estacionaria.

## Pirámides poblacionales de la Región Cuyo, 2016

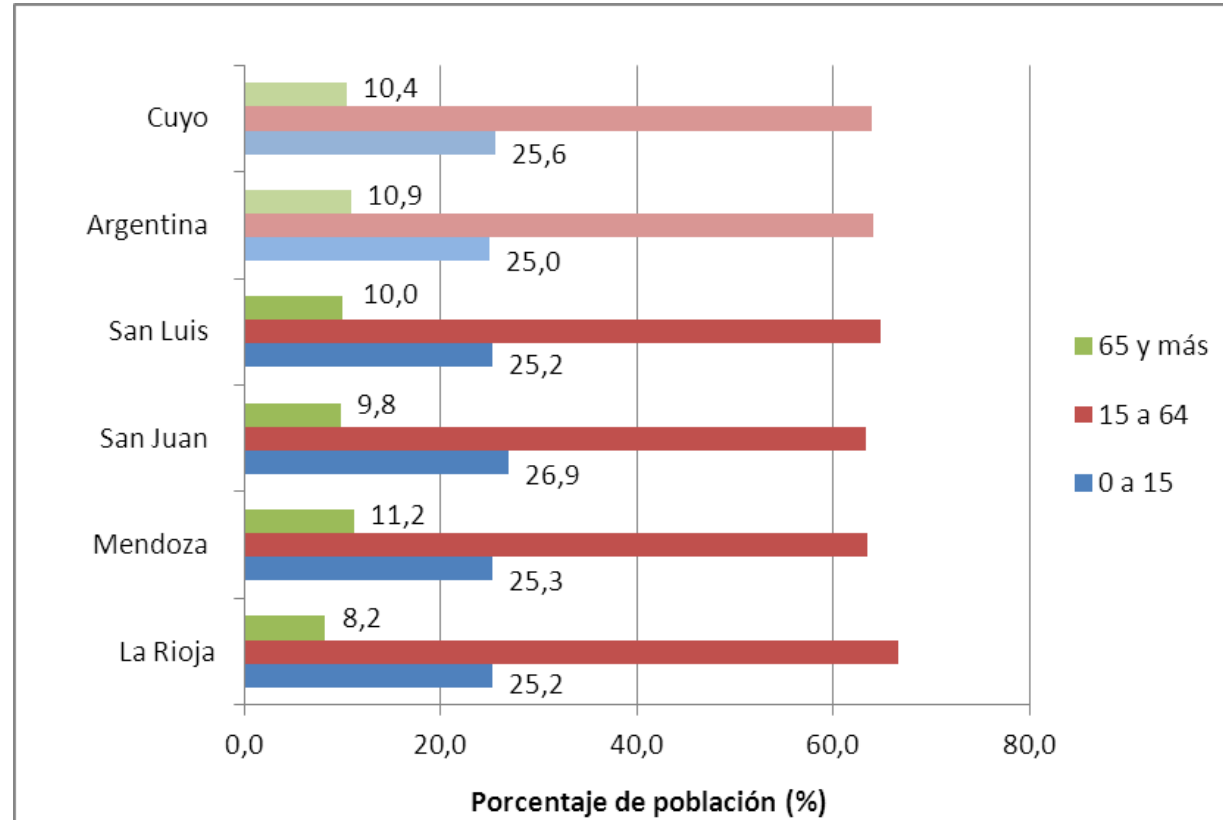


Fuente: SIVER/INC a partir de estimaciones y proyecciones elaboradas por el INDEC en base al Censo Nacional de Población 2010.



\*El índice de Sündbarg 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).

## Distribución porcentual de la población según grandes grupos etarios. Argentina y Región Cuyo según provincias, 2016



Fuente: SIVER/INC a partir de estimaciones y proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de población 2010.

La Región Cuyo presenta un porcentaje ligeramente menor de adultos mayores de 65 años (10%) en comparación con Argentina (11%) y mayor porcentaje de menores de 15 años (26% y 25% respectivamente).

La Rioja presenta el menor porcentaje de adultos mayores (8%).

Sólo Mendoza supera el valor de este indicador al compararlo tanto con la Región como con Argentina.

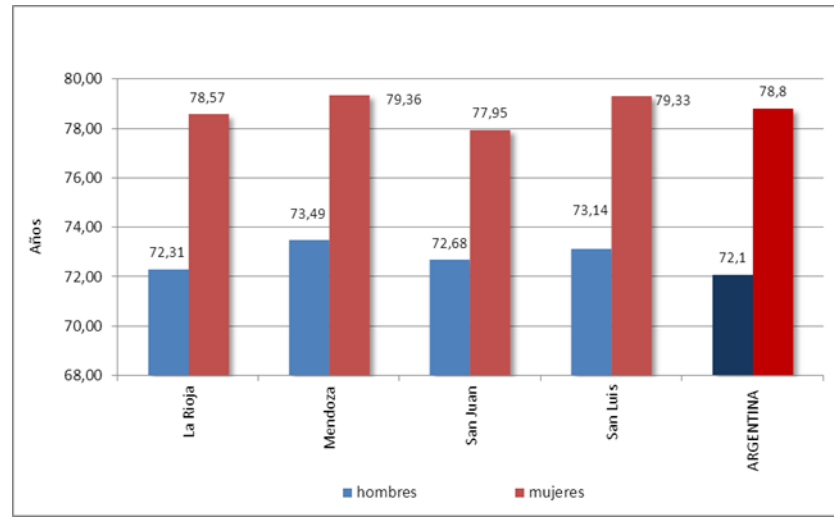
San Juan muestra el mayor porcentaje de menores de 15 años (27%).

Entre 2008 y 2010 la diferencia de esperanza de vida al nacer entre mujeres y hombres fue de 6,7 años para Argentina, pudiéndose observar en todas las provincias cuyanas una diferencia menor.

Los hombres de Cuyo presentaron mayor esperanza de vida en comparación con los de Argentina, hecho que se repite en las mujeres de Mendoza y San Luis.

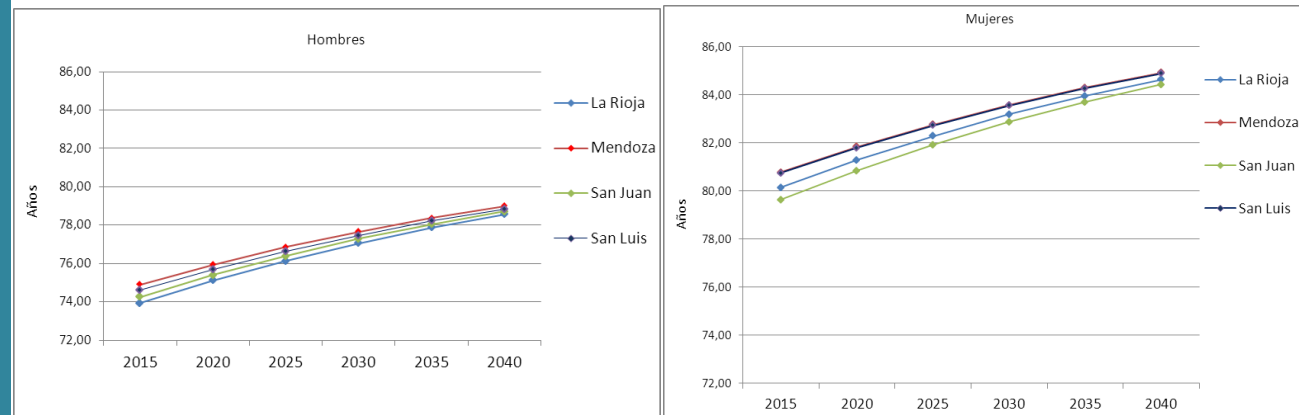
En la proyección de este indicador para el año 2040, las mujeres y varones de la Región habrán aumentado en promedio 4 años.

## Esperanza de vida al nacer según sexo y provincia. Región Cuyo, 2008-2010



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.

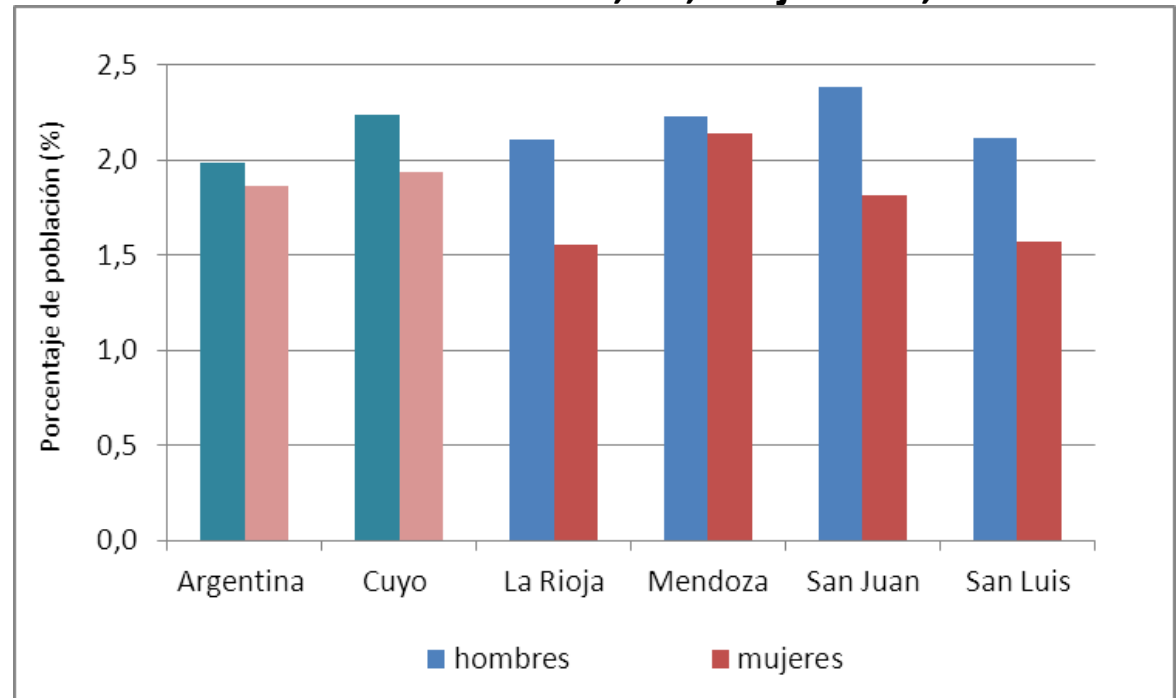
## Esperanza de vida al nacer por sexo y provincia Región Cuyo. Proyecciones 2015-2040



Fuente: SIVER/INC a partir de Estimaciones y Proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de población 2010.

## Condición de Analfabetismo. Porcentaje de población analfabeta según sexo y provincia. Región Cuyo, 2010

**Total País: Varones: 2,0%; Mujeres: 1,9%**

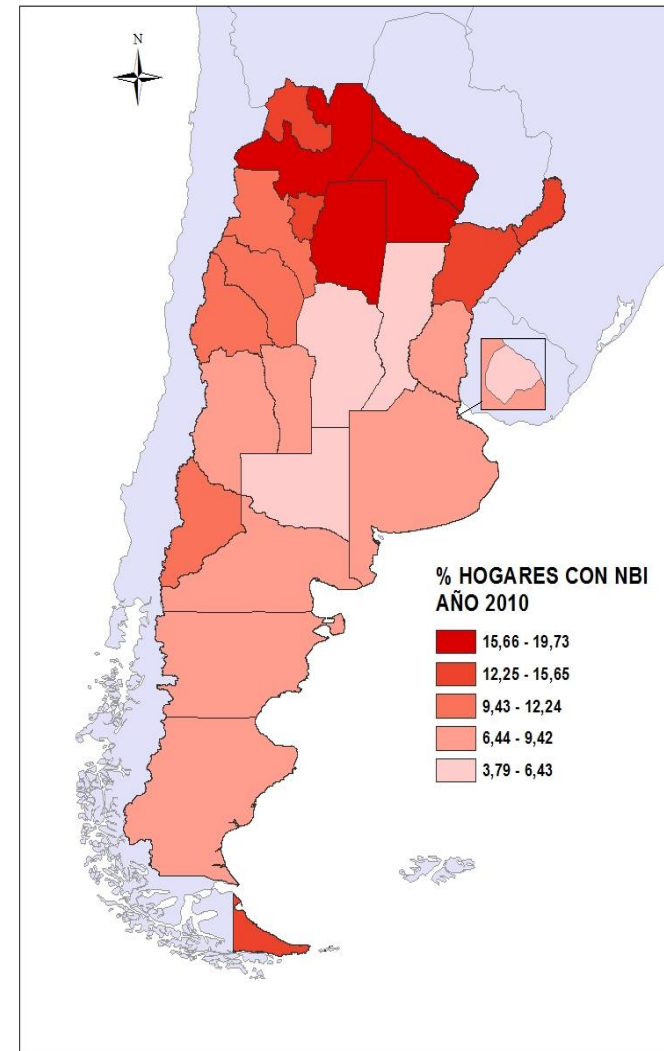


Fuente: SIVER/INC en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010

La Región Cuyo presenta similar prevalencia de analfabetismo en las mujeres al compararla con la de Argentina; en el caso de los hombres, ésta se muestra ligeramente mayor.

La Rioja y San Luis presentan los menores porcentajes de analfabetismo de la Región (2%) en mujeres de ambas provincias.

## Porcentaje de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas. Argentina, 2010.

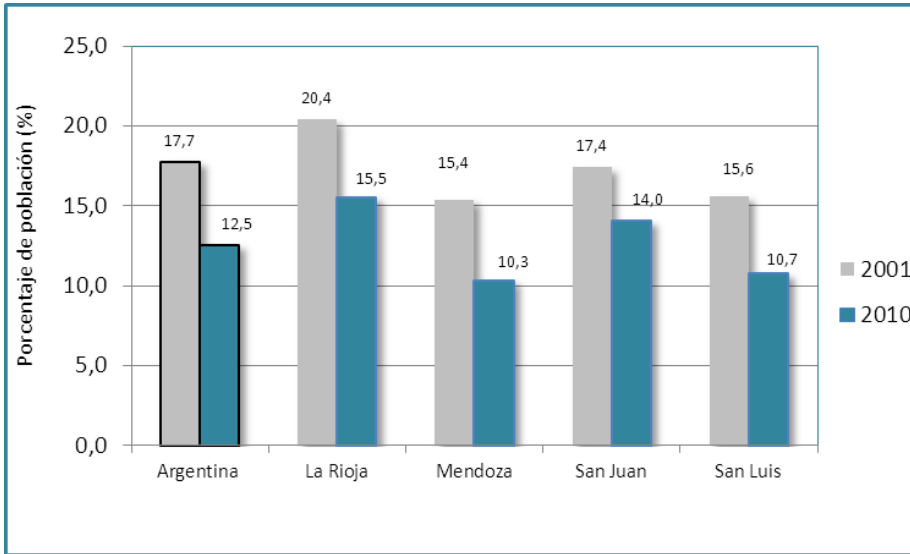


Fuente: SIVER/INC en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010.

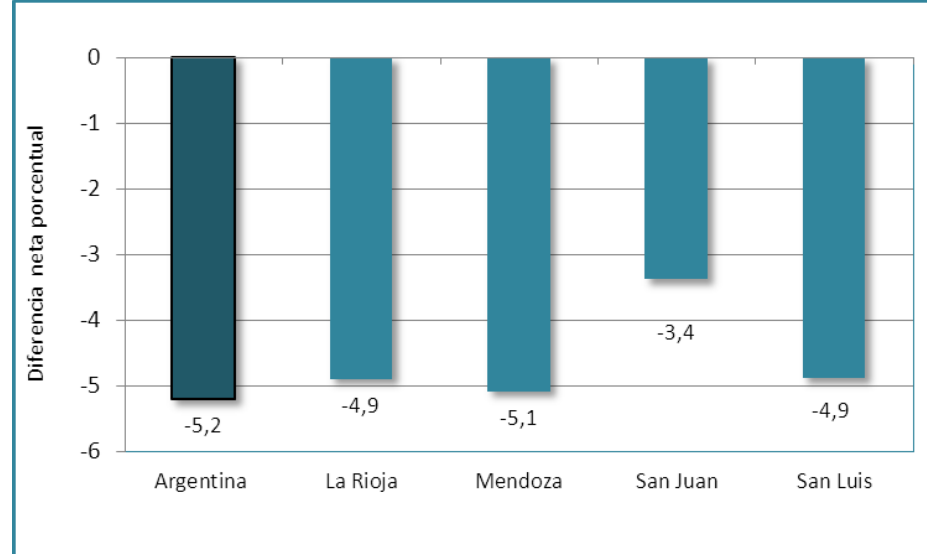
Los hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) son aquellos que presentan al menos una de las siguientes condiciones de privación:

- 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. Región Cuyo, censos 2001 y 2010



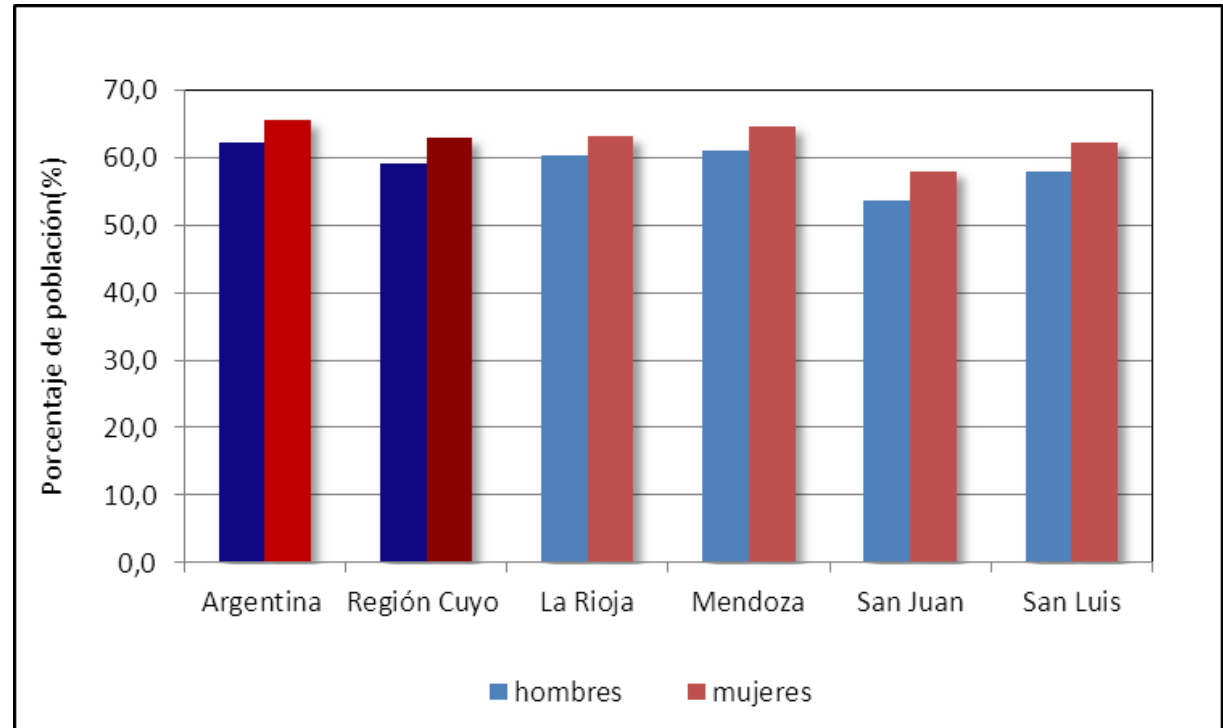
## Diferencia neta porcentual en porcentaje de población con NBI. Región Cuyo, 2001-2010



Fuente: SIVER/INC en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001 y 2010

Todas las provincias de la Región Cuyo manifestaron en 2010 mejoría en las condiciones de NBI de sus poblaciones

## Población en viviendas particulares con cobertura de salud por obra social, prepaga o plan estatal según sexo y provincia. Región Cuyo, 2010



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

Todas las provincias de la Región Cuyo presentaron cobertura de salud por obra social, prepaga o plan estatal menor que la que exhibe Argentina, tanto en varones como en mujeres.

San Juan es la provincia cuyana con menor cobertura.

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

- El cáncer presenta un amplio entramado de determinantes relativos tanto al orden genético como al ambiental.
- Comparte con las principales ECNT (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, los principales factores de exposición para este grupo de enfermedades:
  - bajo consumo de frutas y hortalizas
  - inactividad física
  - alto índice de masa corporal
  - ingesta excesiva de alcohol
  - consumo de tabaco

**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<sup>1</sup>.**

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.



# BAJO CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

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).

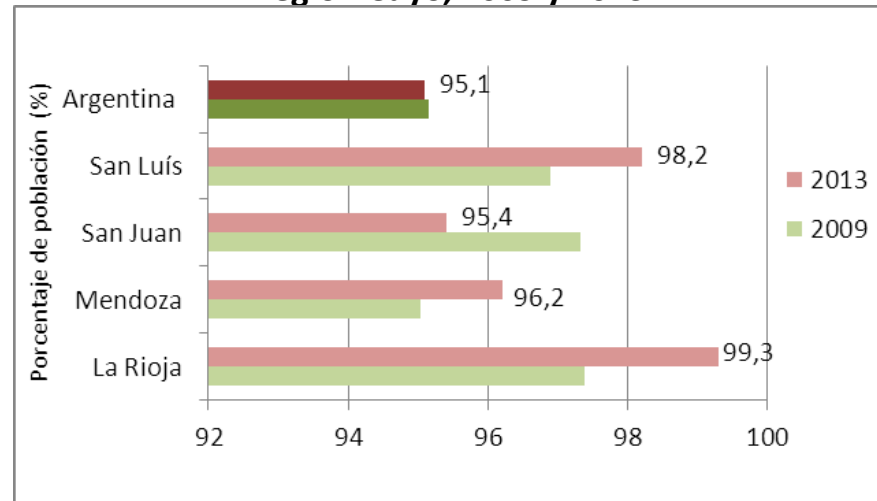
Las provincias de Cuyo, excepto San Juan, disminuyeron la ingesta de frutas y verduras según lo relevado en la tercer ENFR.

Todas presentaron menor consumo que Argentina.

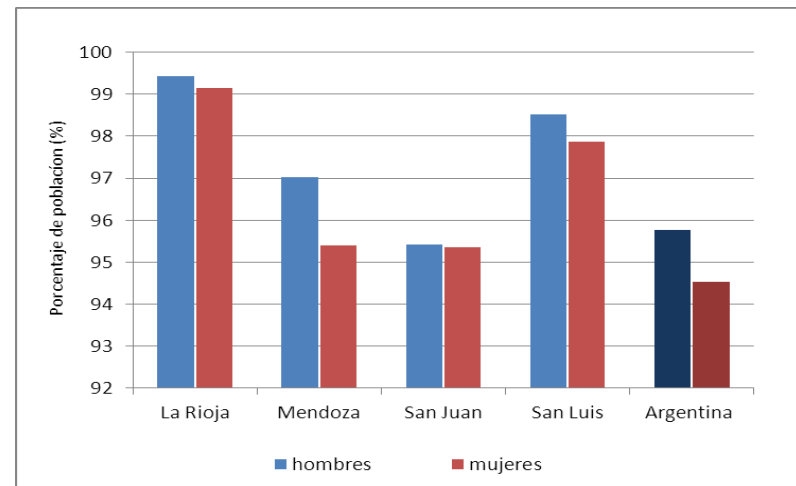
Los varones presentaron menor consumo en relación a las mujeres.

## Porcentaje de población que refiere una ingesta de frutas y verduras menor a 5 porciones/día según provincias.

### Región Cuyo, 2009 y 2013



## Prevalencia de consumo deficitario de frutas y verduras según provincia y sexo. Región Cuyo, 2013



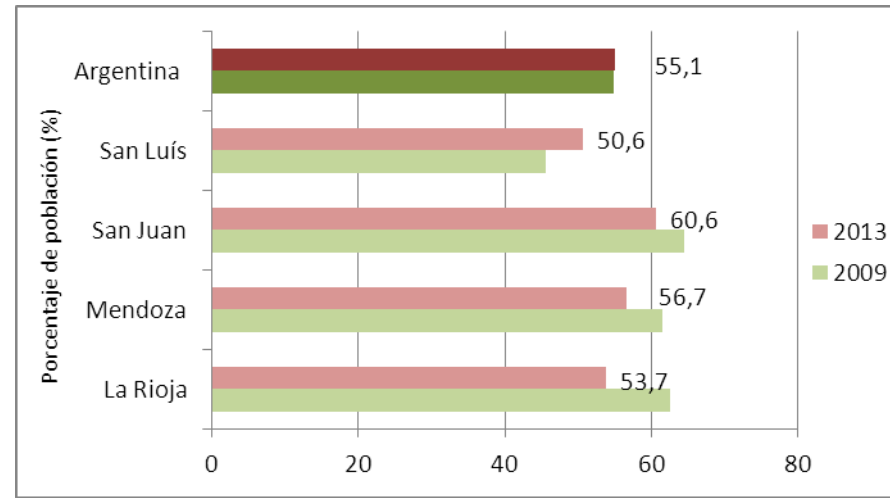
La actividad física baja se ubica en el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial<sup>1</sup>.

En Argentina la prevalencia de actividad física baja resultó estable entre 2009 y 2013.

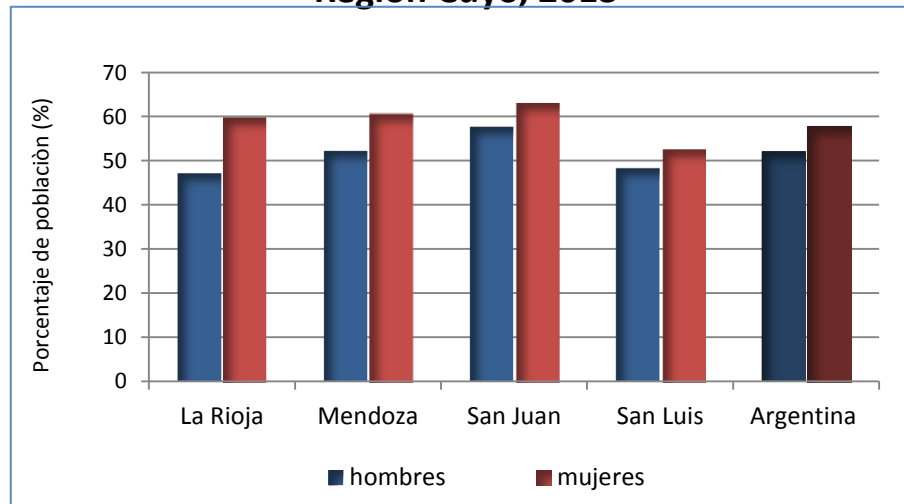
Todas las provincias de Cuyo disminuyeron el porcentaje de actividad física baja en 2013, a excepción de San Luis.

En todas las jurisdicciones las mujeres manifestaron menor actividad física en relación a los varones.

## Porcentaje de población que refiere actividad física baja según provincias. Región Cuyo, 2009 y 2013

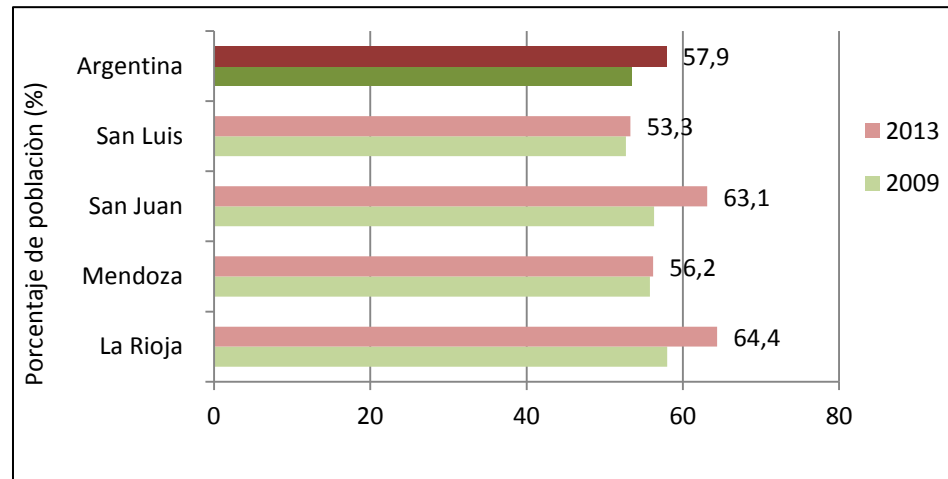


## Prevalencia de actividad física baja según provincia y sexo. región Cuyo, 2013

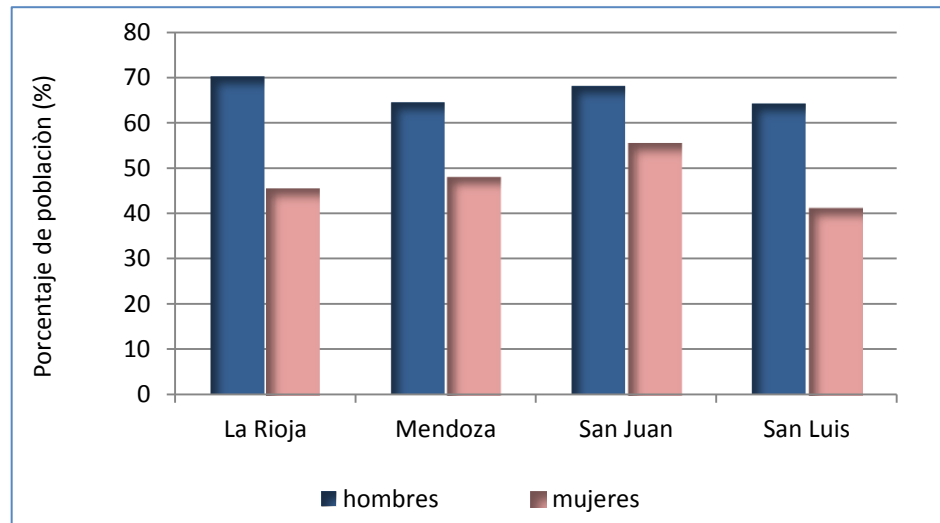


1 OMS, Nota descriptiva N 384, febrero 2014

### Porcentaje de población con exceso de peso según provincia. Región Cuyo, 2009 y 2013



### Prevalencia de exceso de peso según provincia y sexo. Región Cuyo, 2013



Al exceso de peso se le puede atribuir 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.

Tanto en Argentina como en la Región Cuyo, el exceso de peso ha aumentado en la tercer ENFR, hecho que se observa en todas las jurisdicciones.

Los varones presentan mayor prevalencia de exceso de peso en todas las provincias.

El consumo regular de riesgo de alcohol a nivel nacional presentó una prevalencia de 7,8%, similar al registrado en la anterior ENFR.

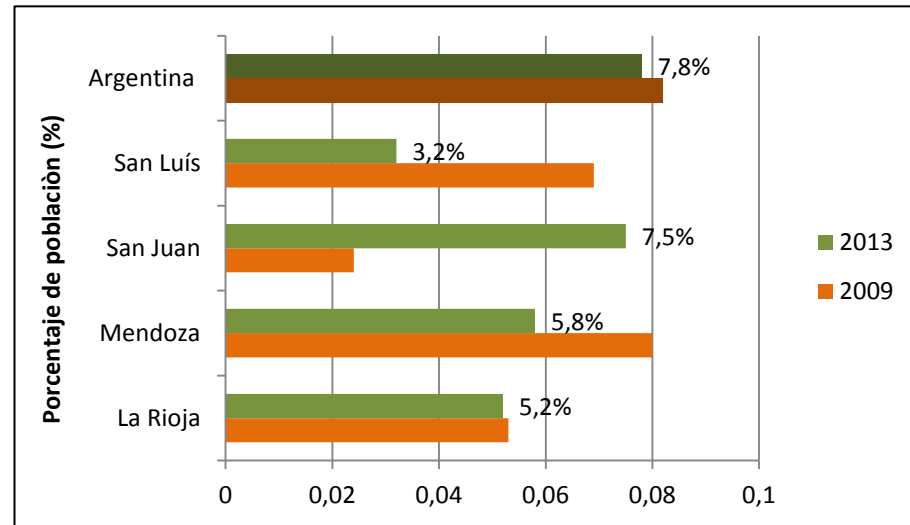
En la región Cuyo, San Luis y Mendoza disminuyeron la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en 2013.

La Rioja mantuvo estable el consumo mientras que San Juan lo aumentó.

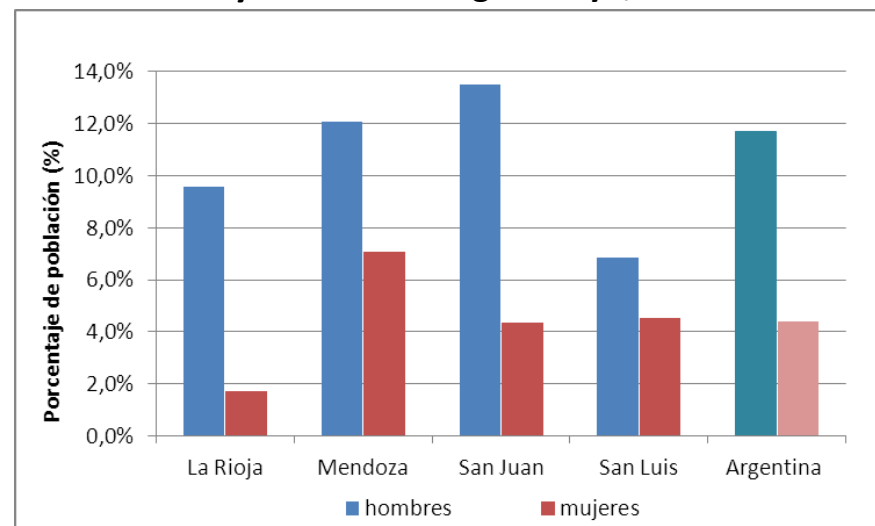
En Argentina, se observó un mayor consumo regular de riesgo en varones (12%) que en mujeres (4%), situación que se reproduce en Cuyo.

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

## Prevalencia de consumo regular de riesgo de alcohol\* en la población de la Región Cuyo en 2009 y 2013



## Prevalencia de consumo regular de riesgo de alcohol según provincia y sexo de la Región Cuyo, 2013



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

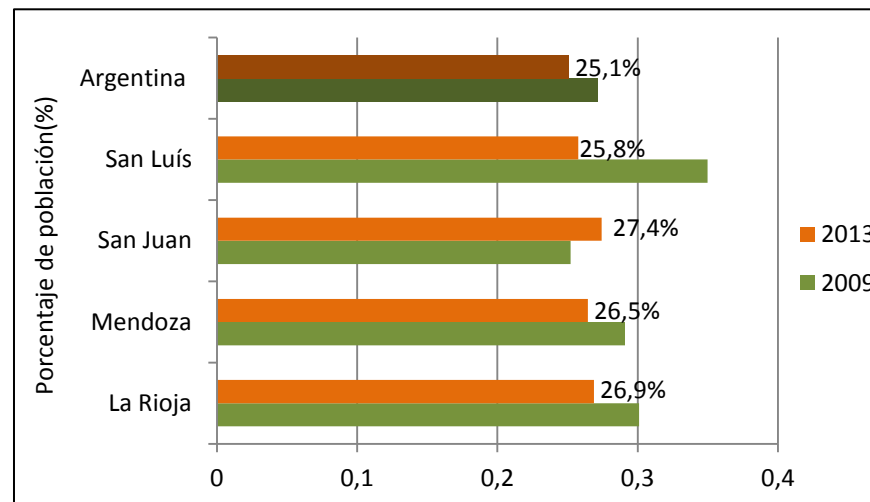
El tabaquismo ha disminuido en Argentina en los últimos 8 años, tanto en la población joven (13 a 15 años) como adulta (18 años y más).

A excepción de San Juan, en Cuyo su prevalencia disminuyó en 2013.

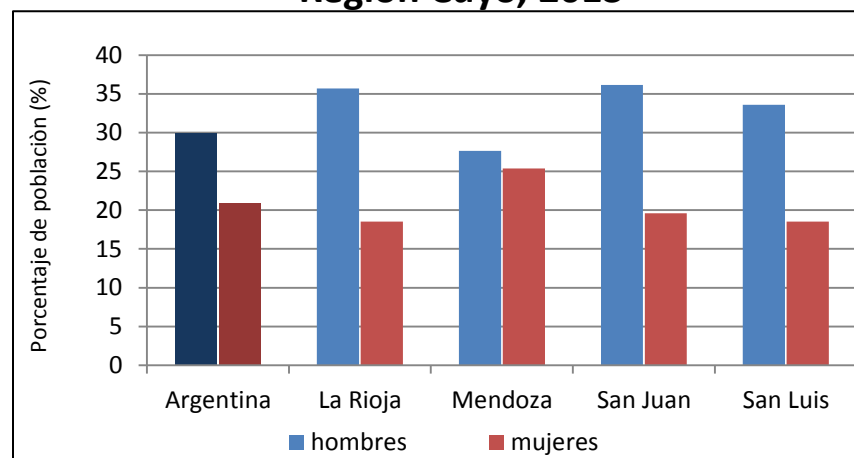
No obstante, todas las jurisdicciones cuyanas superaron la prevalencia de consumo de tabaco del país.

Los hombres presentaron mayor consumo que las mujeres.

### Prevalencia de tabaquismo\* según provincias. Región Cuyo, 2009 y 2013

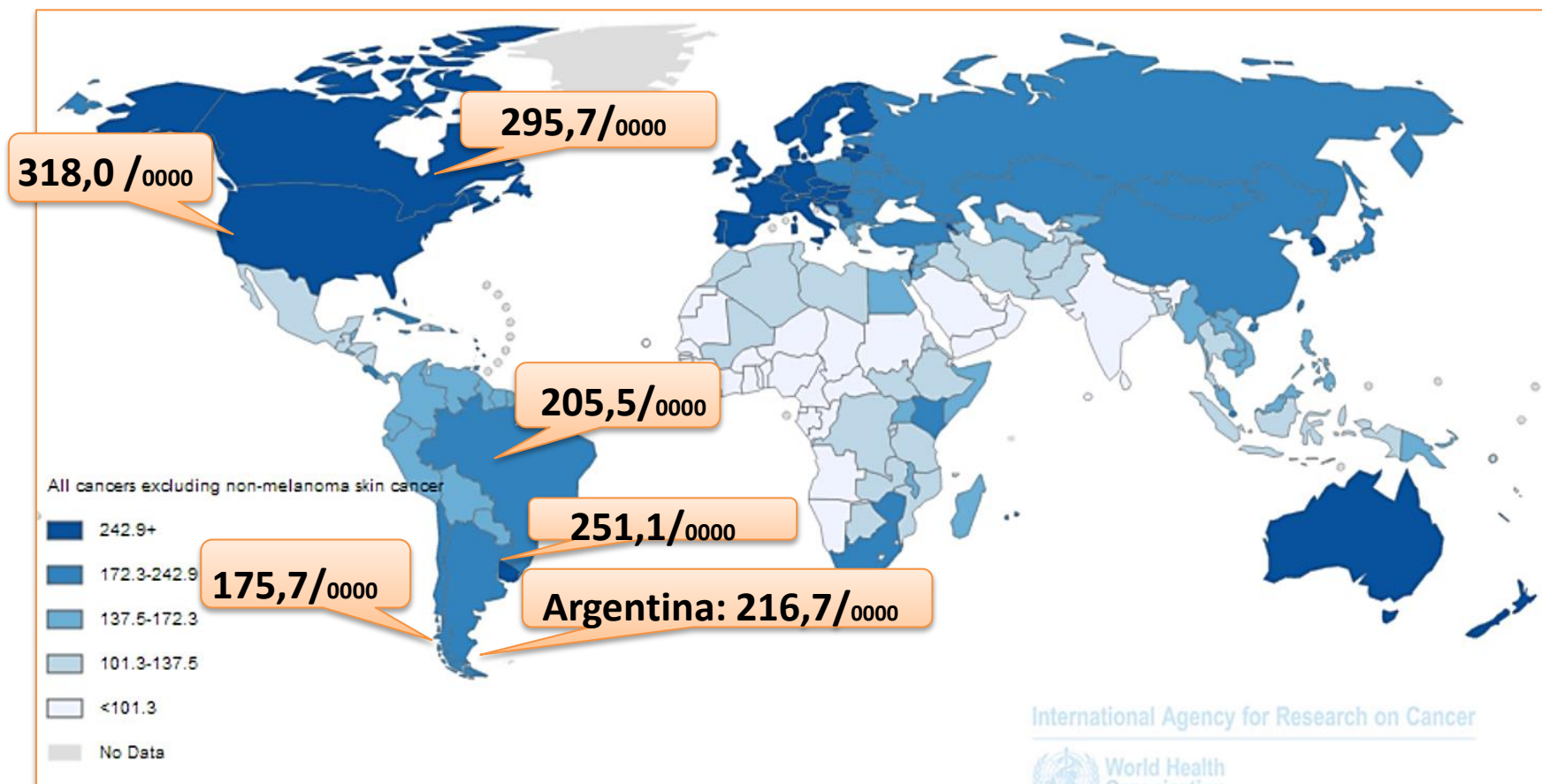


### Porcentaje de población fumadora según provincias y sexo. Región Cuyo, 2013



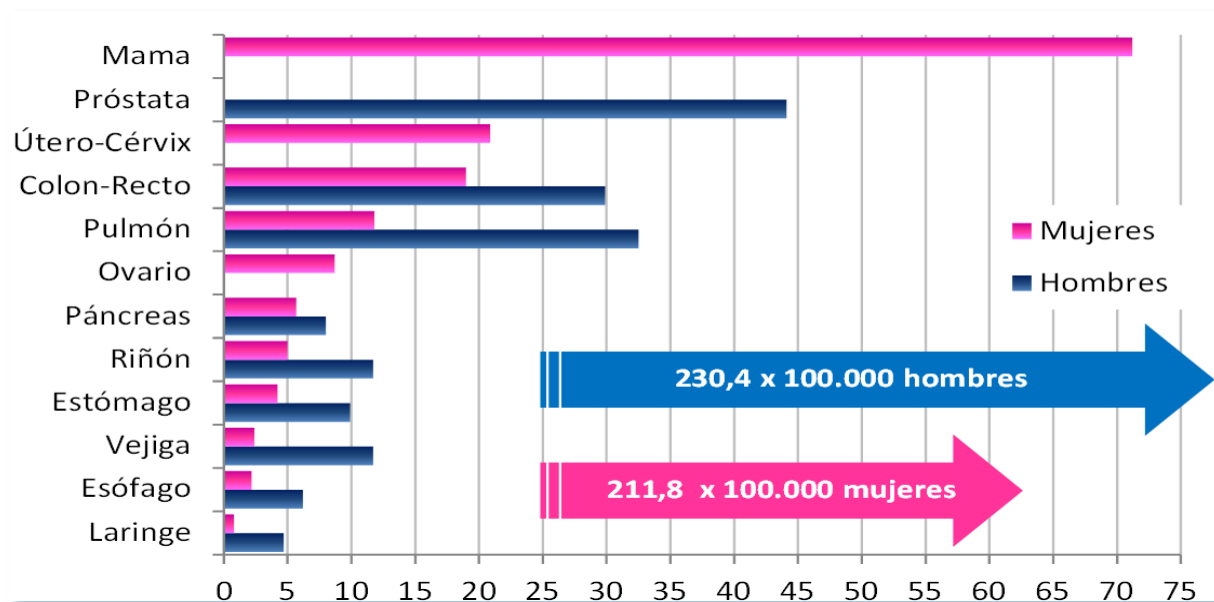
\*Se consideran fumadores actuales a aquellas personas que fuman todos o algunos días en la actualidad y que a lo largo de su vida han fumado al menos 100 cigarrillos.

Estimas de incidencia de cáncer en ambos sexos a nivel mundial, 2012.  
Tasas estandarizadas por edad según población mundial por 100.000 habitantes



Fuente: Globocan 2012.

**Estimas de incidencia de cáncer en varones y mujeres para las principales localizaciones topográficas. Tasas estandarizadas por edad según población mundial por 100.000 habitantes. Argentina, 2012**

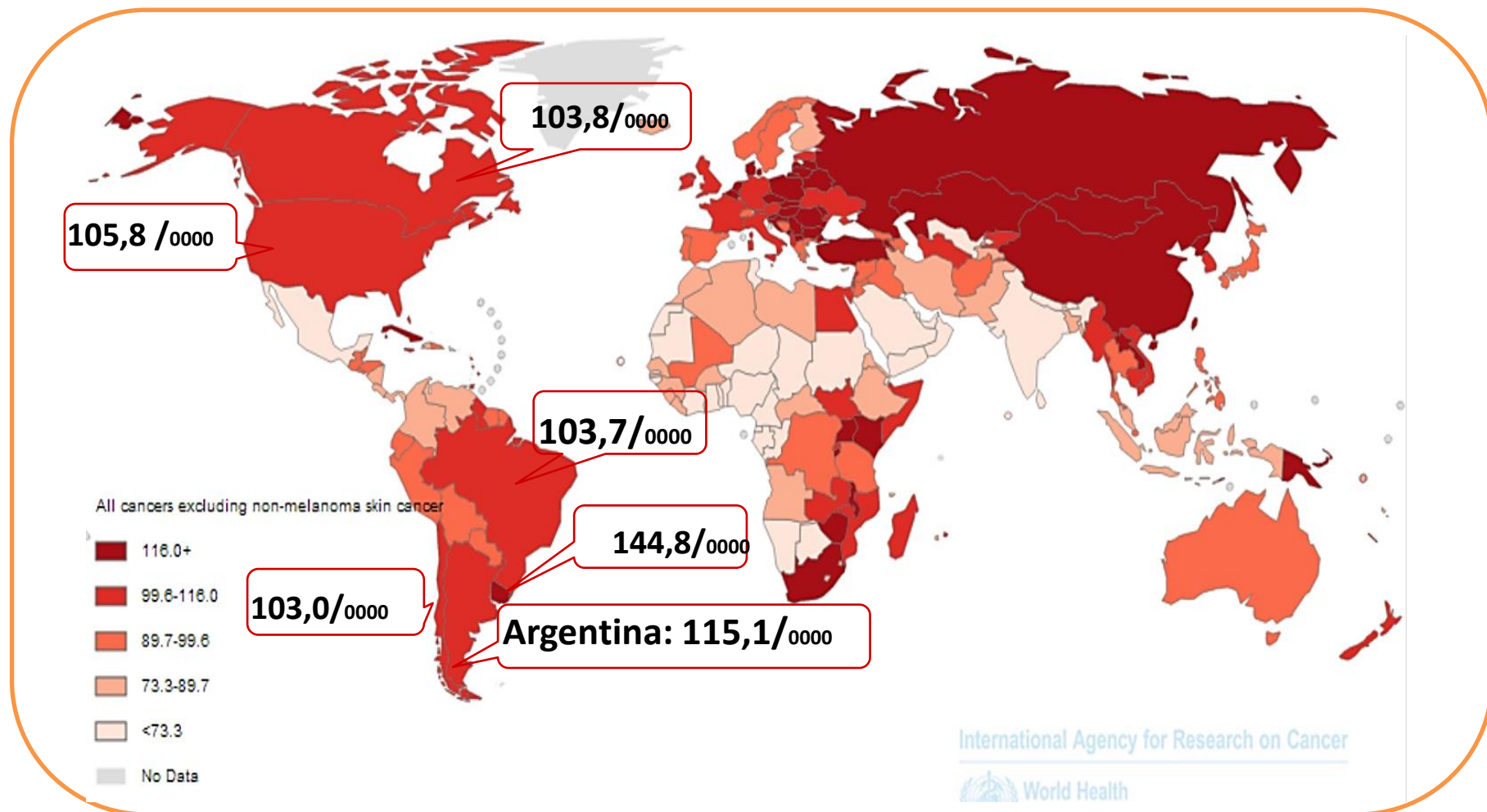


Fuente: Elaborado por SIVER/INC en base a los datos de Globocan 2012. Argentina, 2016.

Se estima que en la Argentina se diagnostican más de 19.000 casos nuevos de cáncer de mama por año; los que representan el 17% del total de casos incidentes y el 32% de los cánceres que se diagnostican en mujeres anualmente.

Le sigue en importancia el cáncer colorrectal con más de 13.000 casos nuevos por año en ambos sexos.

**Mortalidad por cáncer en ambos sexos a nivel mundial, 2012.**  
**Tasas estandarizadas por edad según población mundial por 100.000 habitantes**



Fuente: Estimaciones Globocan, 2012

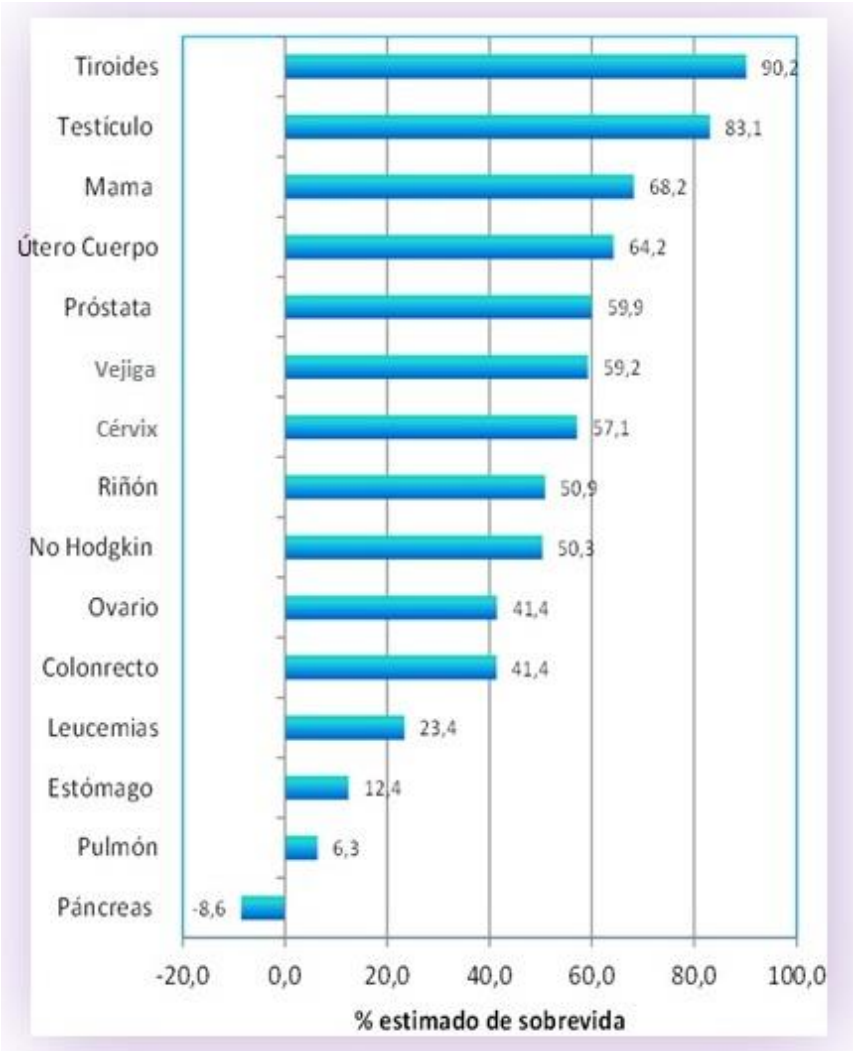


Una forma de estimar y valorar la supervivencia por cáncer es a partir de la razón

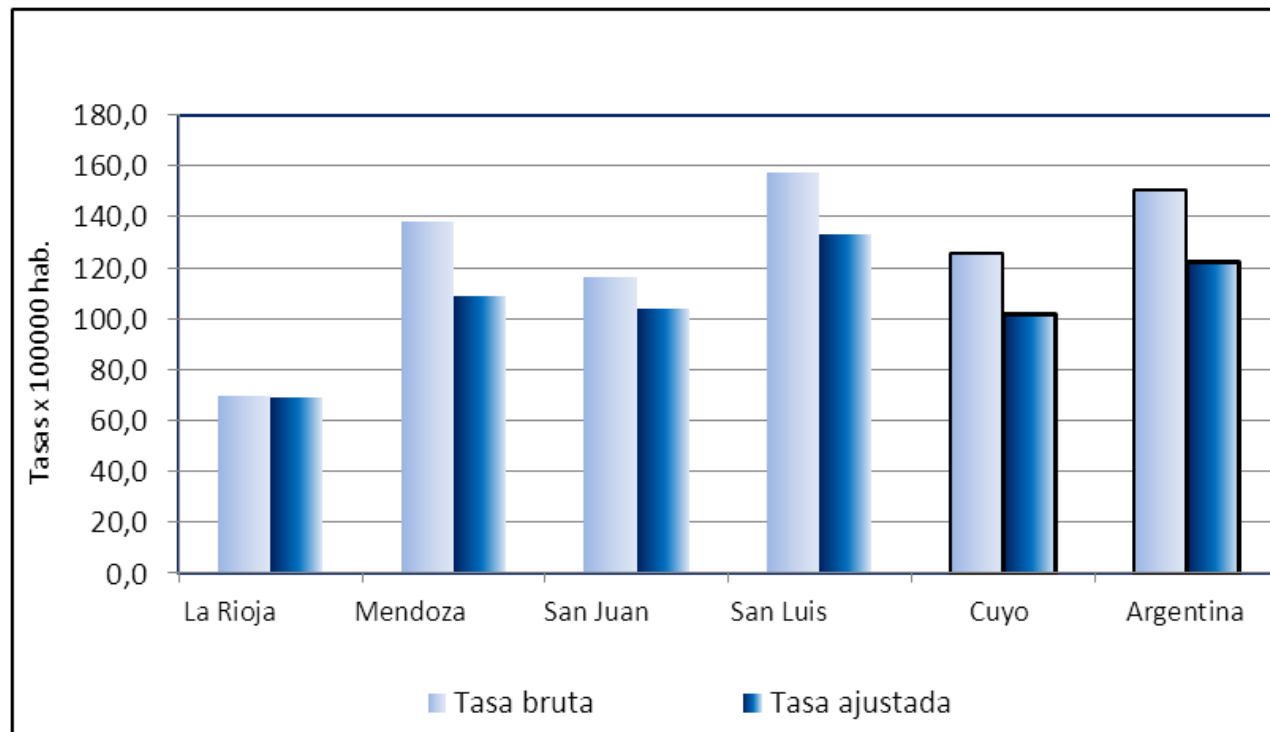
*Mortalidad/Incidencia: (1-M/I)*, expresándola en términos porcentuales.

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

## Supervivencia por cáncer estimada para los principales sitios tumorales en ambos sexos. Argentina, 2012



## Mortalidad por cáncer en varones. Tasas crudas y ajustadas por población mundial estándar por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Cuyo y Argentina, 2014



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

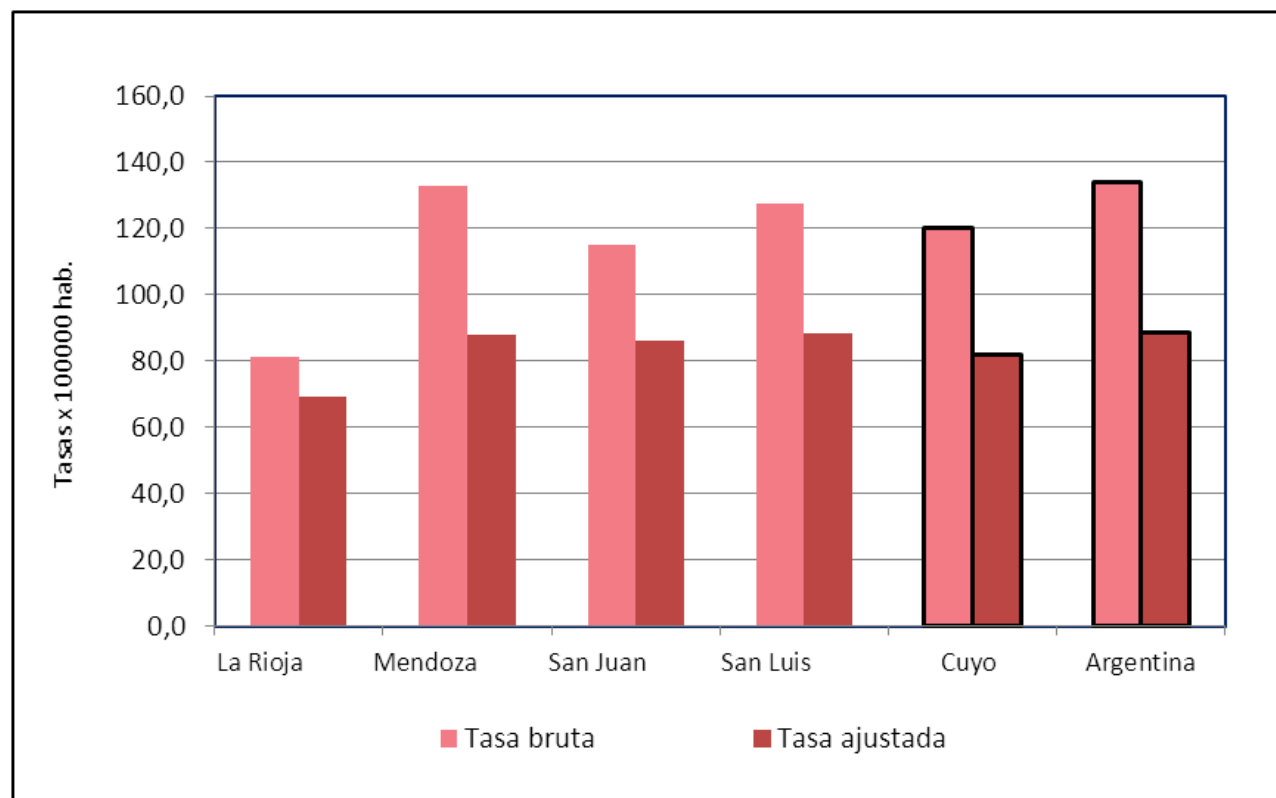
La Región Cuyo presenta en hombres una mortalidad por todos los sitios tumorales (en conjunto) menor que la de Argentina (102,4 y 122,8 por cien mil respectivamente).

Existe amplia diferencia en la mortalidad entre las provincias cuyanas.

La Rioja presenta la menor tasa (69,8 p/100000 hab)

San Luis registra valores que superan la mortalidad de la región y la del país (133,3 por cien mil )

## Mortalidad por cáncer en mujeres. Tasas crudas y ajustadas por población mundial estándar por 100.000 habitantes según jurisdicciones. Región Cuyo y Argentina, 2014

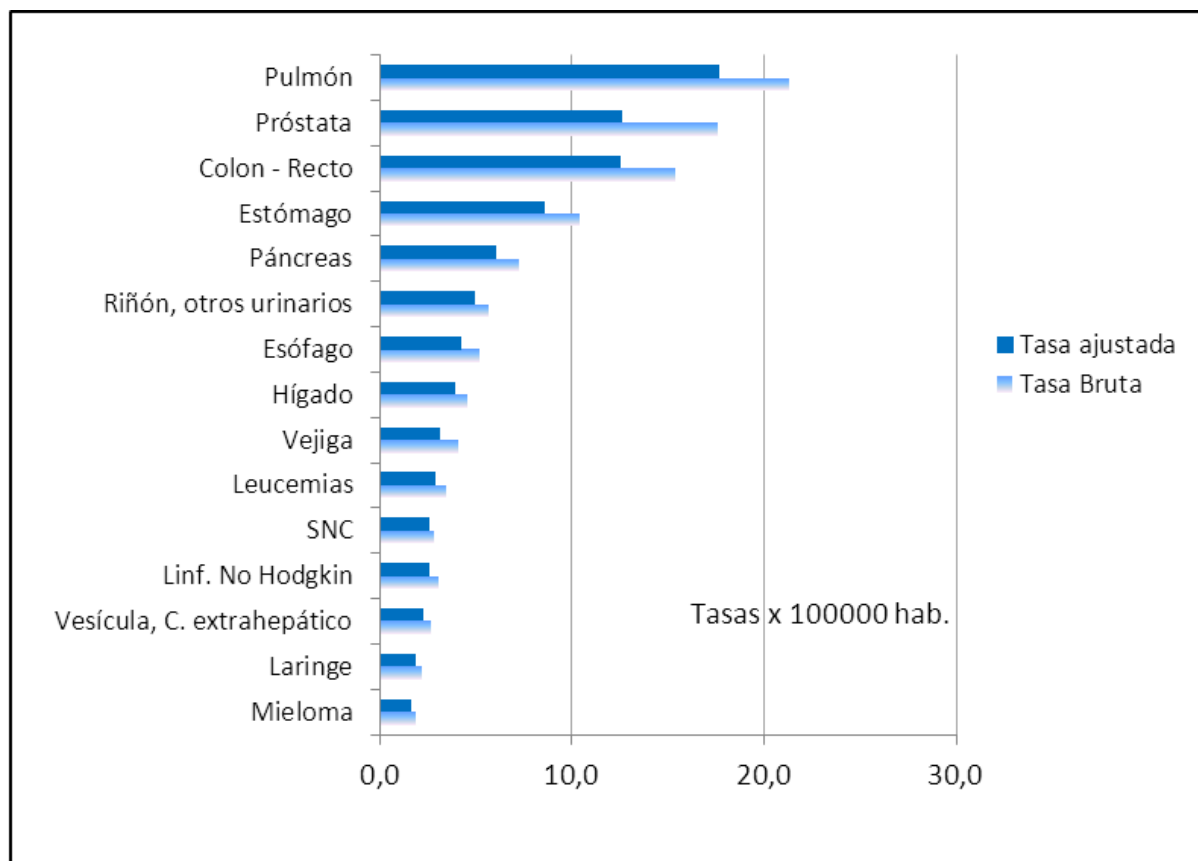


Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016.

Las mujeres de Cuyo presentan una mortalidad por todos los sitios tumorales menor que la de Argentina (82,1 y 88,4 defunciones por cien mil mujeres respectivamente).

Al igual que lo que ocurre en los varones, La Rioja presenta la menor mortalidad (69,4) y San Luis la mayor (88,4), si bien en este caso el indicador presenta igual valor que Argentina.

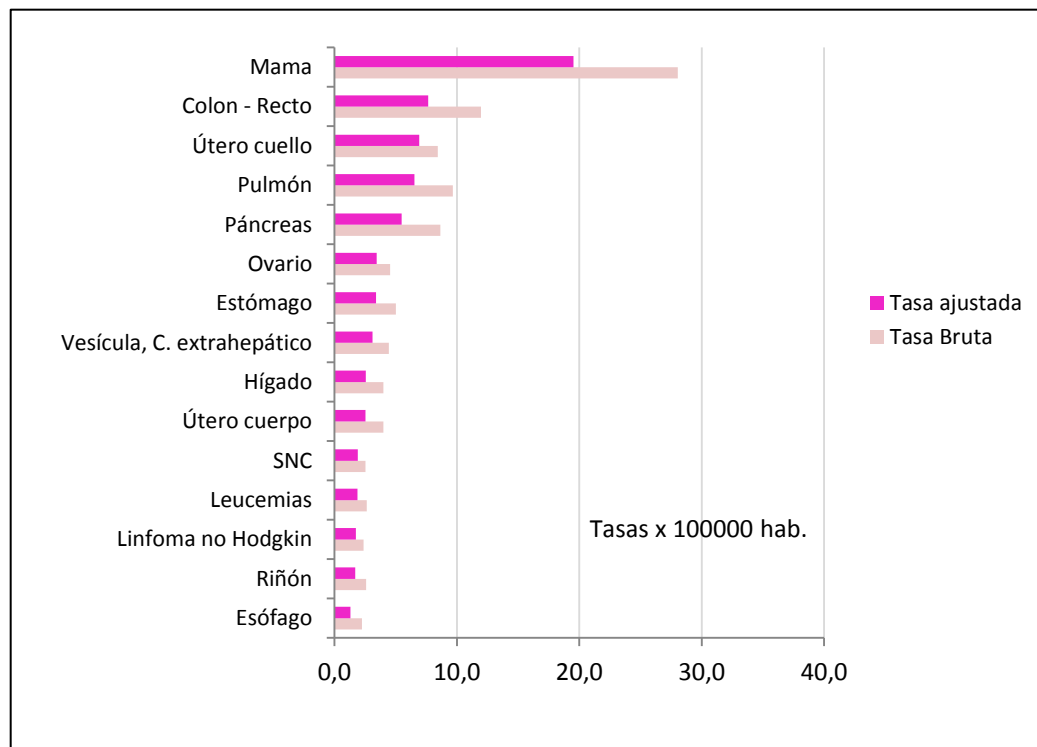
## Mortalidad por cáncer en varones según principales localizaciones tumorales. Tasas crudas y ajustadas por edad según población mundial estándar por 100.000 habitantes. Región Cuyo, 2014



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

La Región Cuyo comparte con la Argentina las cinco primeras causas de mortalidad por cáncer en hombres: pulmón, próstata, colon-recto, estómago y páncreas.

## Mortalidad por cáncer en mujeres según principales localizaciones tumorales. Tasas crudas y ajustadas por edad según población mundial estándar por 100.000 habitantes. Región Cuyo, 2014

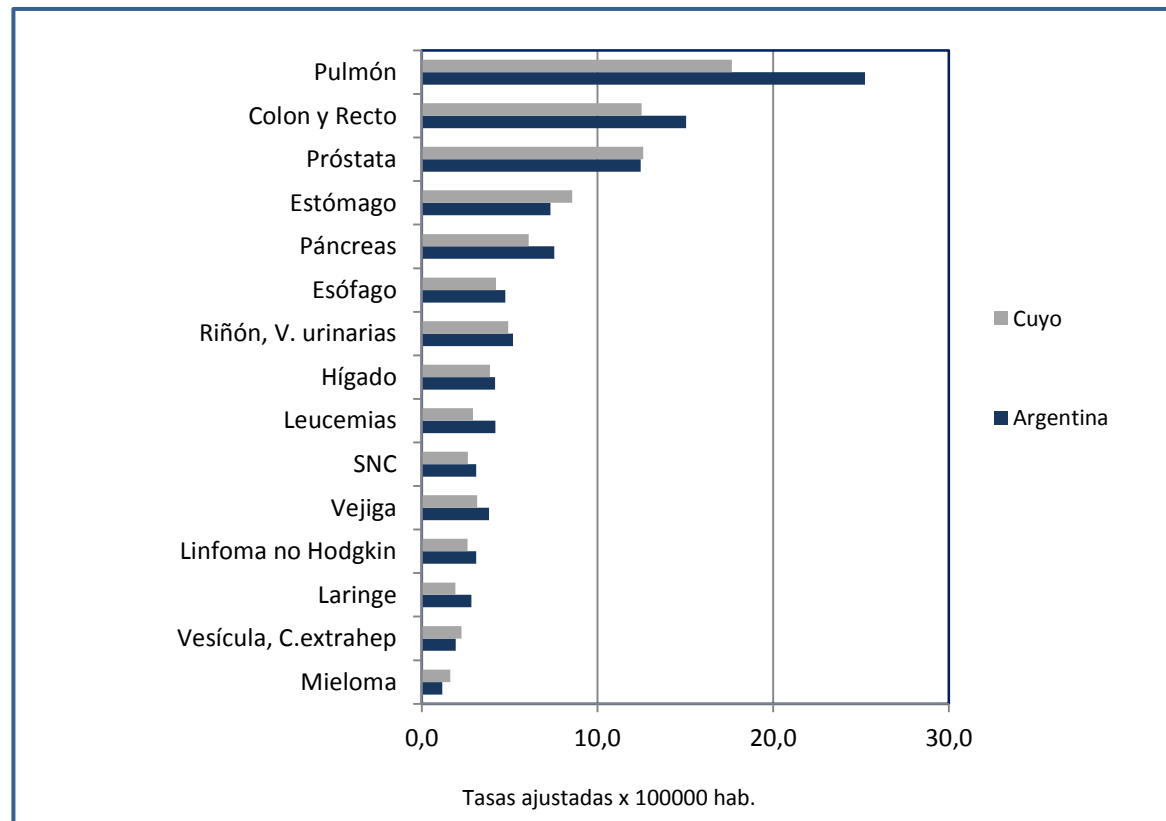


*Las tasas correspondientes a cuello y cuerpo del útero se calcularon en base a datos corregidos, reasignando las muertes por cáncer de útero de sitio no especificado de manera proporcional, de acuerdo a la edad.*

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

Coincidiendo con lo que ocurre con los hombres, las mujeres residentes en la Región Cuyo comparten con las de Argentina las primeras cinco localizaciones tumorales: mama, colon-recto, cérvix, pulmón y páncreas.

**Mortalidad por cáncer en varones según principales localizaciones tumorales. Tasas crudas y ajustadas por edad según población mundial estándar por 100.000 habitantes. Región Cuyo y Argentina, 2014**

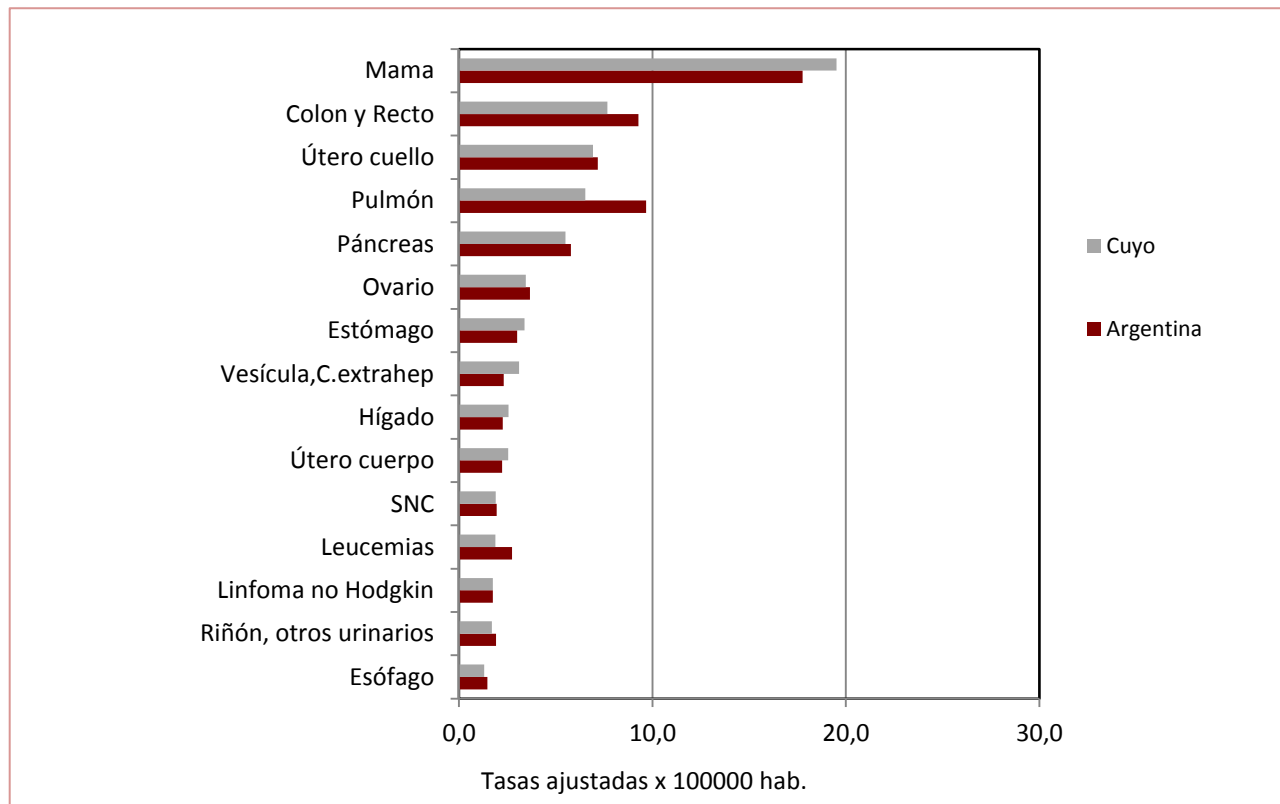


Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016.

La mortalidad debida a la mayoría de los principales sitios tumorales en hombres es menor en Cuyo que en Argentina.

Son excepción los tumores malignos de estómago, vesícula y cáncer extrahepático, mieloma y próstata, en menor medida.

**Mortalidad por cáncer en mujeres según principales localizaciones tumorales. Tasas crudas y ajustadas por edad según población mundial estándar por 100.000 habitantes. Región Cuyo y Argentina, 2014**



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

La mortalidad por cáncer de mama, principal localización en mujeres, fue mayor en Cuyo; al igual que estómago, vesícula, hígado y cuerpo de útero.

Contrariamente, se observó menor mortalidad en Cuyo por cáncer de pulmón, colorrectal, cérvix, páncreas, ovario, leucemias, riñón y esófago.

El cáncer de sistema nervioso central registró valores similares.

## Principales sitios tumorales registrados en la mortalidad por cáncer en varones según provincias de la región Cuyo en 2014

Cuyo	La Rioja	Mendoza	San Juan	San Luis
Pulmón	Pulmón	Pulmón	Pulmón	Pulmón
Próstata	Próstata	Colon-recto	Próstata	Próstata
Colon - Recto	Estómago	Próstata	Colon-recto	Colon-recto
Estómago	Colon-recto	Estómago	Estómago	Estómago
Páncreas	Leucemia	Páncreas	Hígado	Esófago
Riñón	Páncreas	Riñón	Páncreas	Riñón
Esófago	Riñón	Vejiga	Esófago	Páncreas
Hígado	Vesícula	Esófago	Riñón	SNC
Vejiga	Hígado	Hígado	Leucemia	Hígado
Leucemias	Laringe	Leucemia	Linfoma no Hodgkin	Vesícula

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

El cáncer de pulmón constituye el de mayor frecuencia en los hombres de la región Cuyo.

La segunda frecuencia corresponde al cáncer de próstata en todas las provincias a excepción de Mendoza.

Los tumores malignos de colon-recto y estómago se ubican en el tercer y cuarto lugar.



### Principales sitios tumorales registrados en la mortalidad por cáncer en mujeres según provincias de la región Cuyo en 2014

Cuyo	La Rioja	Mendoza	San Juan	San Luis
Mama	Mama	Mama	Mama	Mama
Colon - Recto	Cérvix	Colon-recto	Cérvix	Pulmón
Cérvix	Estómago	Pulmón	Pulmón	Colon-recto
Pulmón	Colon-recto	Páncreas	Colon-recto	Páncreas
Páncreas	Pulmón	Cérvix	Páncreas	Cérvix
Ovario	Riñon	Ovario	Vesícula	Ovario
Estómago	Ovario	Vesícula	Hígado	Estómago
Vesícula	Útero cuerpo	Estómago	Estómago	Hígado
Hígado	Hígado	Útero cuerpo	Útero cuerpo	Vesícula
Útero cuerpo	Vesícula	Leucemia	Riñon	Útero cuerpo

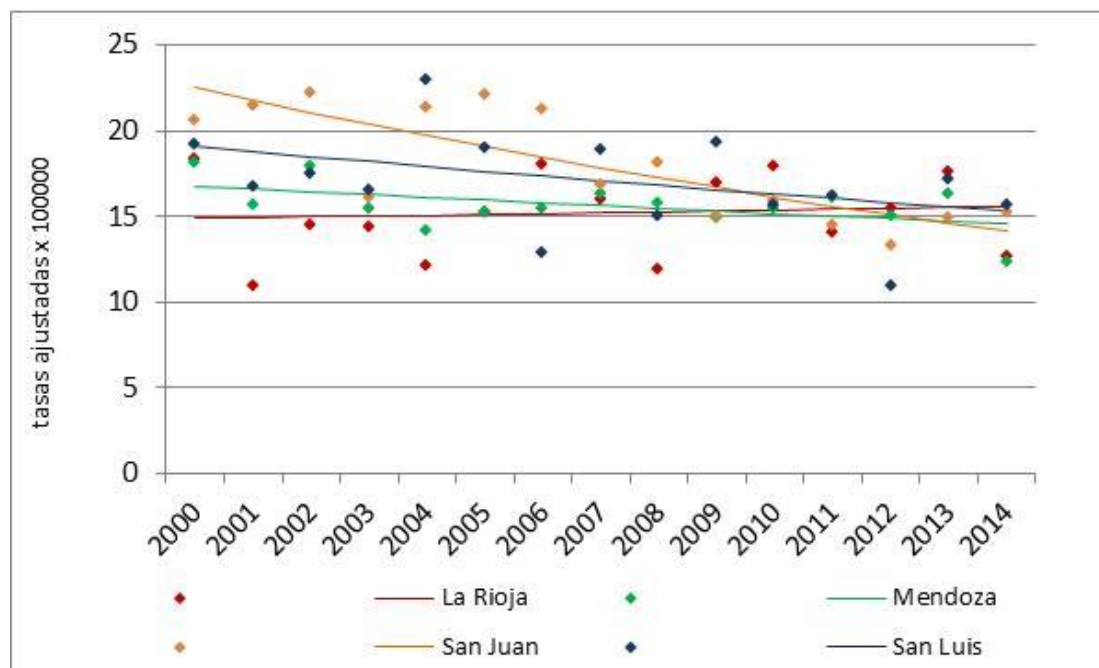
Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina,2016.

El cáncer de mama representa el de mayor frecuencia en la Región y en todas sus provincias.

El cáncer cervicouterino se ubica en segundo lugar en La Rioja y San Juan y en el quinto en Mendoza y San Luis.

Se destaca el cáncer de pulmón como segunda causa de muerte en San Luis.

## Mortalidad por cáncer en varones. Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Región Cuyo, 2000-2014



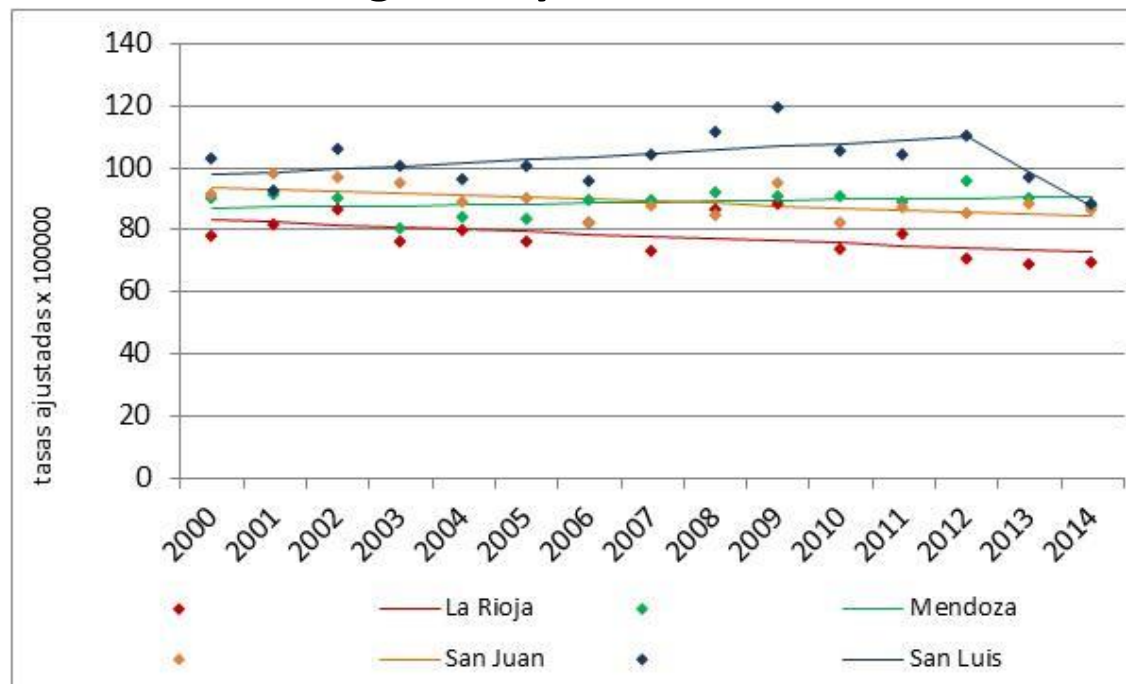
	Periodo		PECA	IC 95%	
<b>La Rioja</b>	2000	2014	-0.7	-2.1	0.8
<b>Mendoza</b>	2000	2014	-0.5	-1.3	0.2
<b>San Juan</b>	2000	2014	-1.6 <sup>^</sup>	-2.4	-0.8
<b>San Luis</b>	2000	2014	-1.3 <sup>^</sup>	-1.9	-0.7

Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016. El símbolo ^ representa un valor significativo.

Entre 2000 y 2014 todas las provincias de la Región Cuyo experimentaron descenso en la mortalidad por cáncer en hombres.

San Juan y San Luis descendieron la mortalidad por cáncer en varones de manera significativa.

## Mortalidad por cáncer en mujeres. Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Región Cuyo, 2000-2014



	Periodo		PECA	IC 95%	
<b>La Rioja</b>	2000	2014	-1.0 <sup>^</sup>	-1.9	-0.0
<b>Mendoza</b>	2000	2014	0.3	-0.2	0.8
<b>San Juan</b>	2000	2014	-0.7 <sup>^</sup>	-1.3	-0.1
<b>San Luis</b>	2000	2012	1.0	-0.2	2.2
	2012	2014	-10.7	-25.7	7.3

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

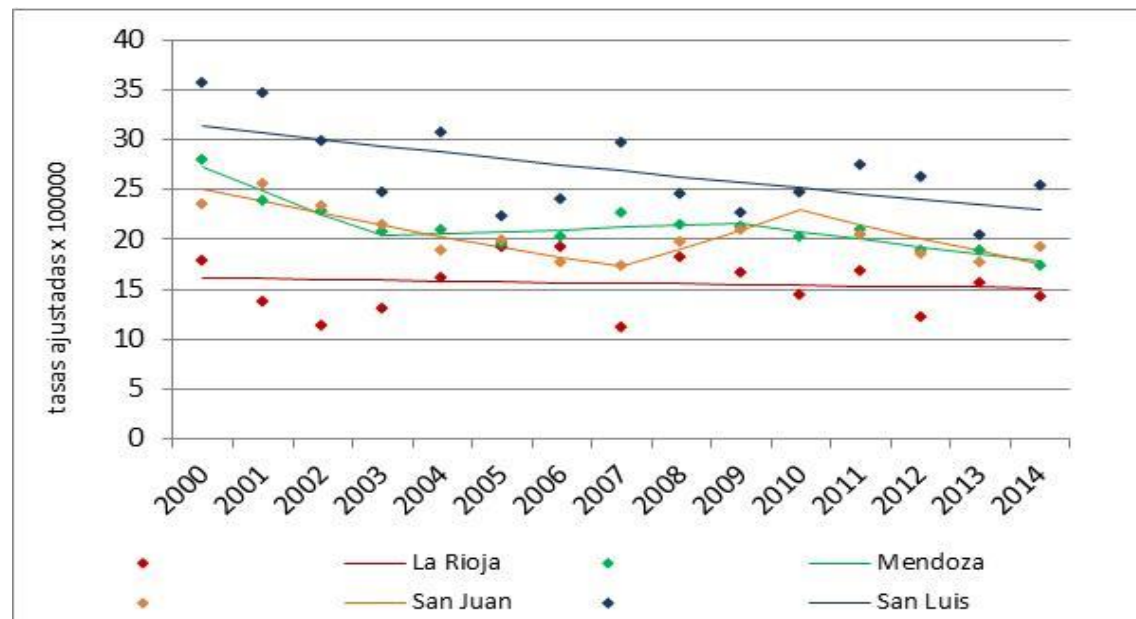
El símbolo ^ representa un valor significativo

Entre 2000 y 2014 la mortalidad por cáncer en las mujeres de Cuyo disminuyó de manera significativa en La Rioja y San Juan

La mortalidad por cáncer aumentó en las mujeres de Mendoza y San Luis de forma no significativa.

Igual comportamiento presentó San Luis hasta el año 2012, presentando luego, un marcado descenso

## Mortalidad por cáncer de pulmón en varones. Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Región Cuyo, 2000-2014



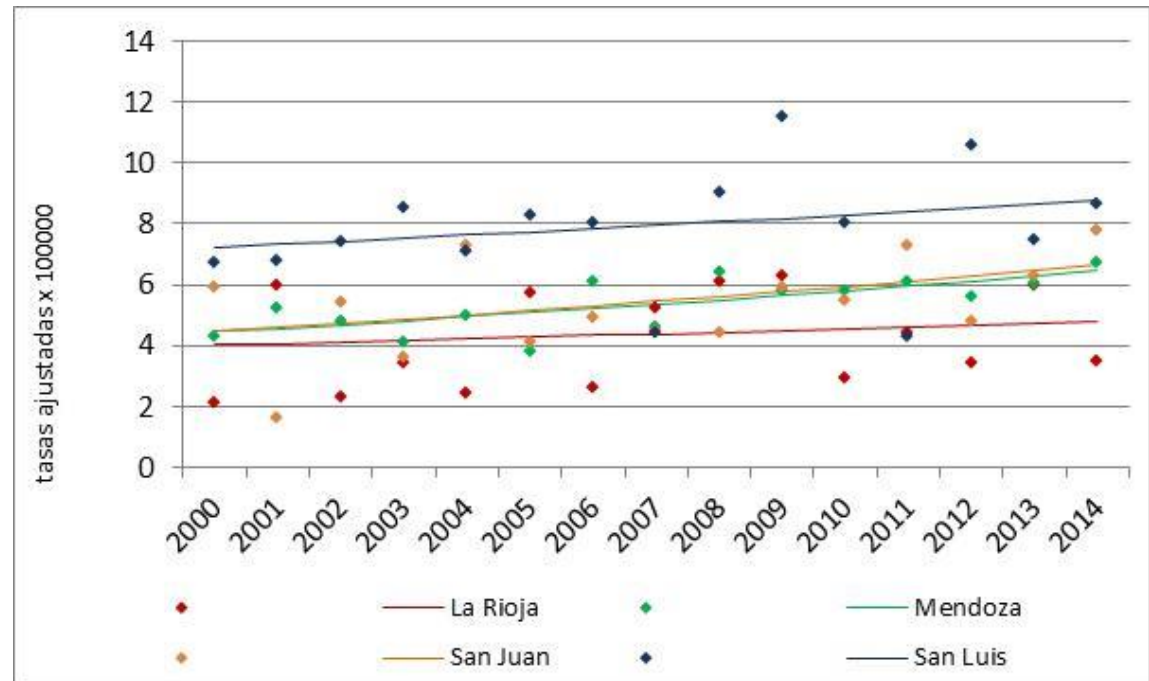
	Periodo		PECA	IC 95%	
<b>La Rioja</b>	2000	2014	-0.4	-2.7	1.9
<b>Mendoza</b>	2000	2003	-9.3 <sup>^</sup>	-16.0	-2.1
	2003	2009	1.0	-2.5	4.6
	2009	2014	-3.8 <sup>^</sup>	-7.1	-0.5
<b>San Juan</b>	2000	2007	-5.2 <sup>^</sup>	-7.7	-2.6
	2007	2010	10.0	-9.1	33.0
	2010	2014	-6.5 <sup>^</sup>	-11.8	-0.9
<b>San Luis</b>	2000	2014	-2.2 <sup>^</sup>	-3.7	-0.6

Fuente: SIVER/INC NC en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016.  
El símbolo ^ representa un valor significativo.

San Luis y La Rioja mantuvieron una tendencia descendente en la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres durante todo el periodo.

San Juan y Mendoza se caracterizaron por aumentar la mortalidad en los años centrales del periodo, habiéndola disminuido al inicio y en los últimos años del mismo.

## Mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres. Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Región Cuyo, 2000-2014

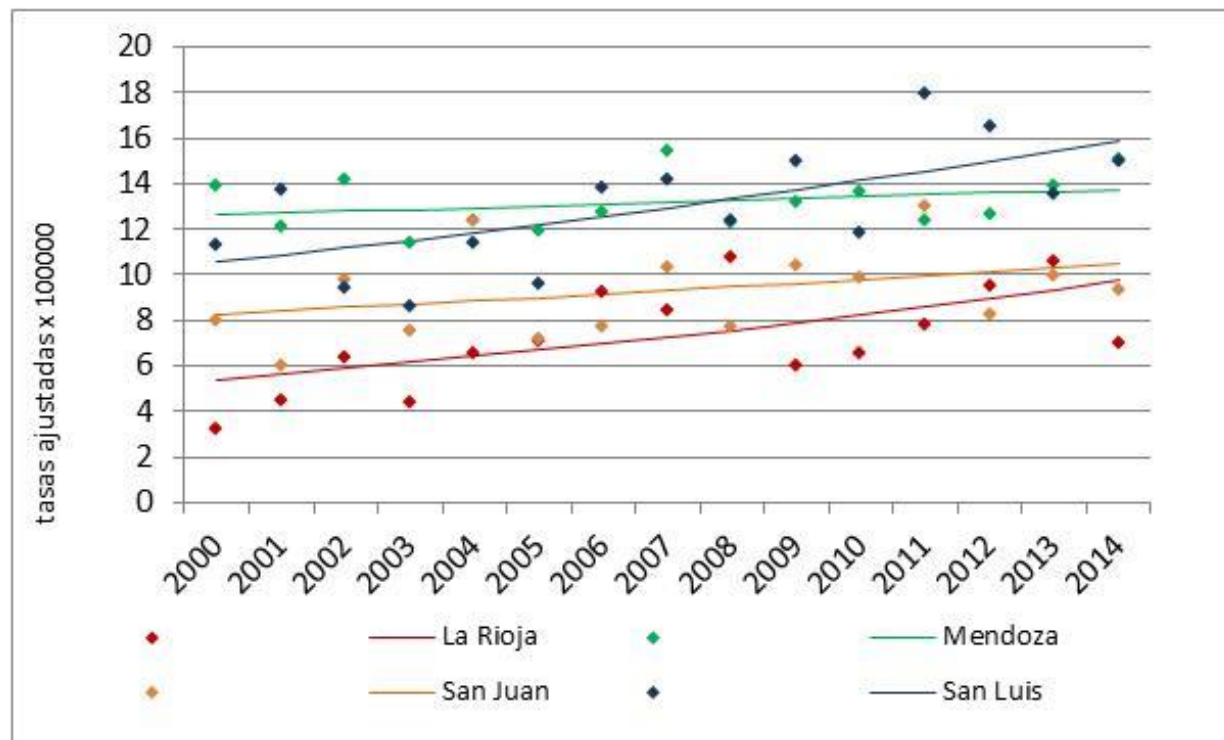


Entre 2000 y 2014 la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres mostró un tendencia ascendente y sostenida en todas las provincias cuyanas, siendo el PECA significativo en el caso de Mendoza (2,7%).

	Periodo		PECA	IC 95%	
<b>La Rioja</b>	2000	2014	1.2	-3.7	6.4
<b>Mendoza</b>	2000	2014	2.7 <sup>^</sup>	1.1	4.3
<b>San Juan</b>	2000	2014	2.9	-0.6	6.4
<b>San Luis</b>	2000	2014	1.4	-1.8	4.7

Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016.  
El símbolo ^ representa un valor significativo.

## Mortalidad por cáncer colorrectal en varones. Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Región Cuyo, 2000- 2014



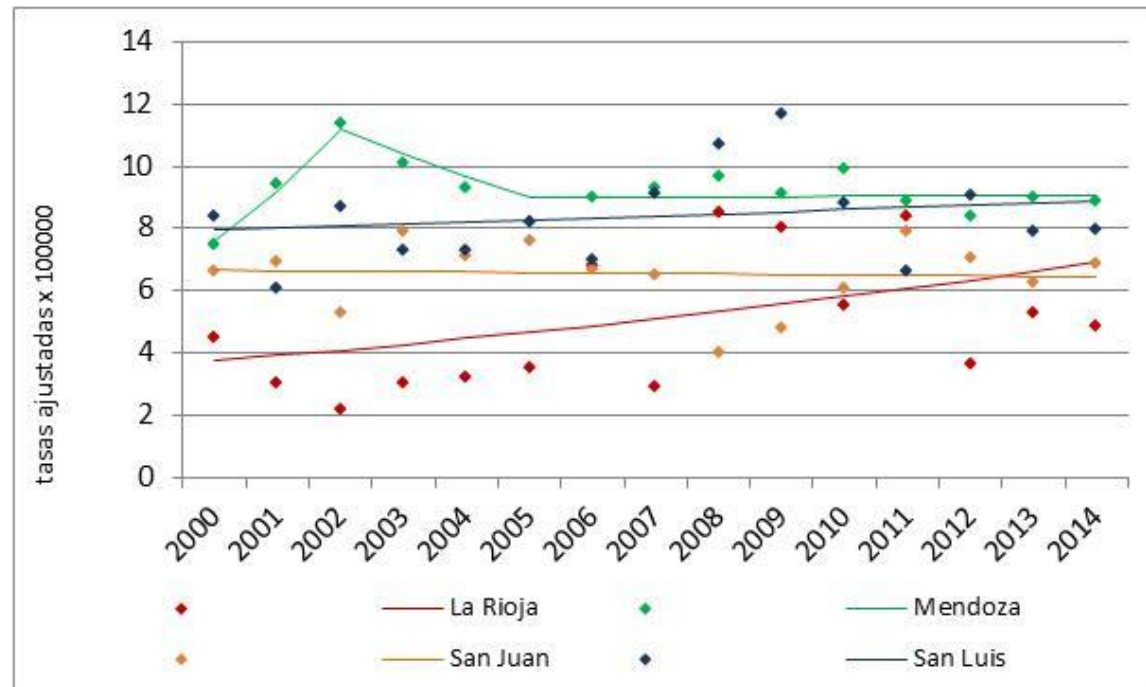
	Periodo		PECA	IC 95%	
	2000	2014			
<b>La Rioja</b>	2000	2014	4.3 <sup>^</sup>	0.7	7.9
<b>Mendoza</b>	2000	2014	0.6	-0.5	1.8
<b>San Juan</b>	2000	2014	1.7	-1.0	4.4
<b>San Luis</b>	2000	2014	3.0 <sup>^</sup>	0.8	5.1

Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016.  
El símbolo ^ representa un valor significativo.

En todas las provincias de la Región Cuyo la mortalidad por cáncer colorrectal aumentó en hombres en el periodo 2000-14.

En La Rioja y San Luis el aumento fue significativo a un ritmo promedio anual de 4% y 3%, respectivamente.

## Mortalidad por cáncer colorrectal en mujeres. Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Región Cuyo, 2000-2014



	Periodo		PECA	IC 95%	
<b>La Rioja</b>	2000	2014	4.5	-1.1	10.4
<b>Mendoza</b>	2000	2002	21.3 <sup>^</sup>	1.1	45.5
	2002	2005	-7.0	-21.2	9.7
	2005	2014	0.1	-1.3	1.6
<b>San Juan</b>	2000	2014	-0.2	-2.5	2.1
<b>San Luis</b>	2000	2014	0.8	-1.7	3.3

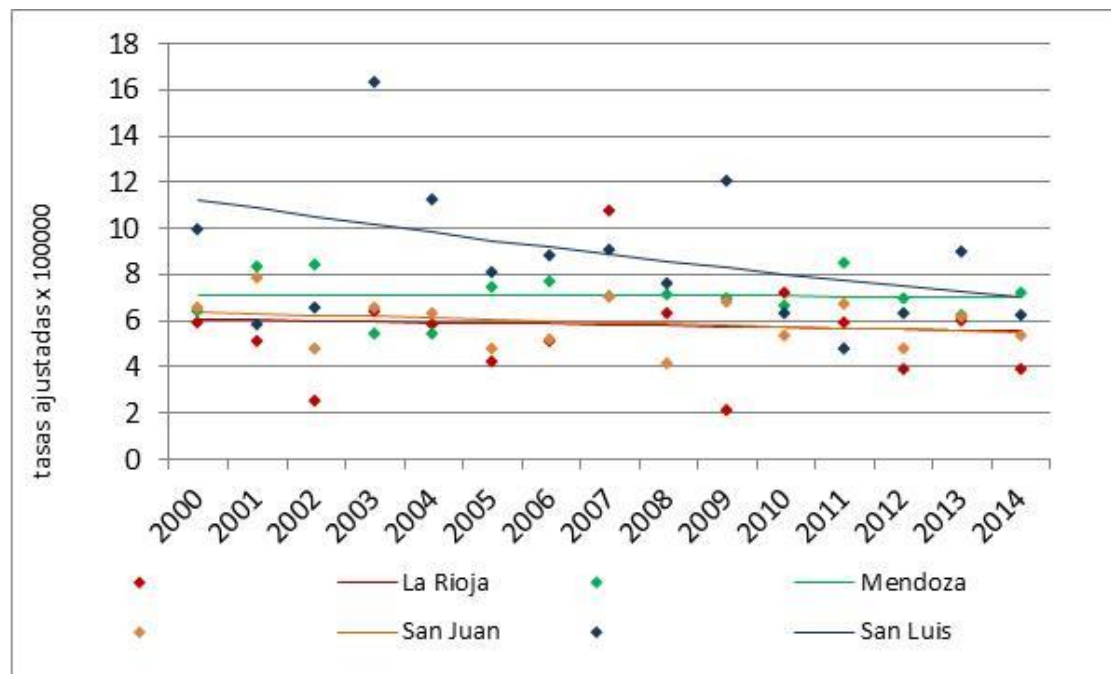
Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016.  
El símbolo ^ representa un valor significativo.

La Rioja y, en menor medida San Luis, registraron tendencias ascendentes en la mortalidad por cáncer colorrectal en mujeres durante los 15 años considerados.

En San Juan, en cambio, el comportamiento fue descendente.

En Mendoza, luego de un marcado descenso hasta 2005, aumentó 0,1% anualmente hasta 2014.

## Mortalidad por cáncer de páncreas en varones. Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Región Cuyo, 2000-2014

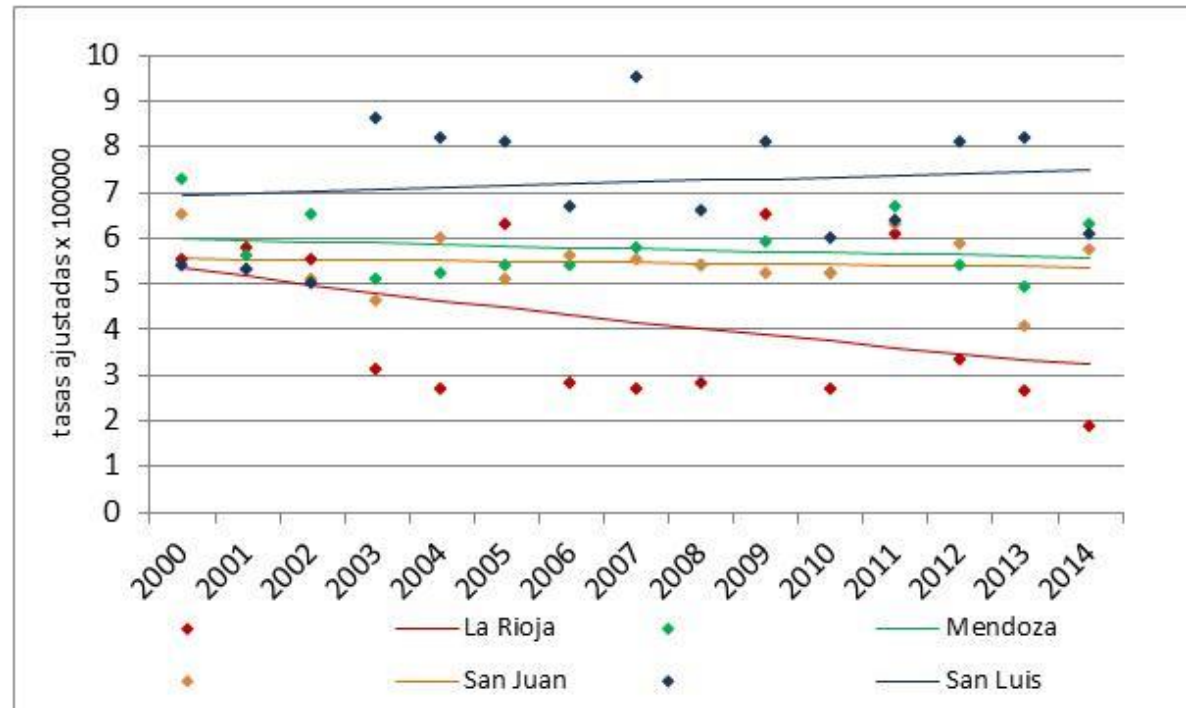


Todas las provincias de Cuyo registraron tendencias descendentes en la mortalidad por cáncer de páncreas en los hombres en el periodo considerado.

	Periodo		PECA	IC 95%	
	2000	2014			
<b>La Rioja</b>	2000	2014	-0.6	-5.7	4.7
<b>Mendoza</b>	2000	2014	-0.1	-1.9	1.7
<b>San Juan</b>	2000	2014	-1.0	-3.3	1.3
<b>San Luis</b>	2000	2014	-3.3	-7.3	0.8



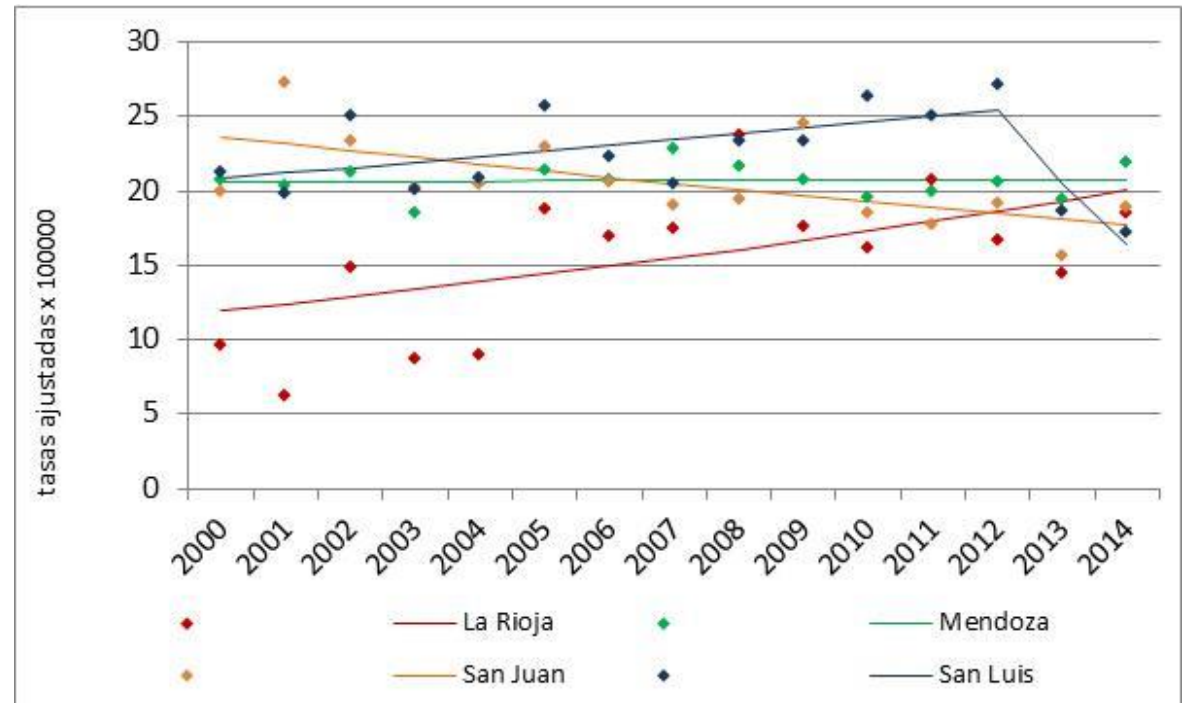
## Mortalidad por cáncer de páncreas en mujeres. Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Región Cuyo, 2000-2014



	Periodo		PECA	IC 95%	
	2000	2014			
<b>La Rioja</b>	2000	2014	-3.5	-8.4	1.6
<b>Mendoza</b>	2000	2014	-0.5	-2.0	1.0
<b>San Juan</b>	2000	2014	-0.2	-1.8	1.3
<b>San Luis</b>	2000	2014	0.6	-2.1	3.3

La mortalidad por cáncer de páncreas registró comportamiento descendente en las mujeres de las provincias cuyanas a excepción de San Luis, jurisdicción en la que aumentó a razón de 0,6% promedio anual.

## Mortalidad por cáncer de mama en mujeres. Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Región Cuyo, 2000-2014



La mortalidad por cáncer de mama aumentó en La Rioja y, en menor medida, en Mendoza.

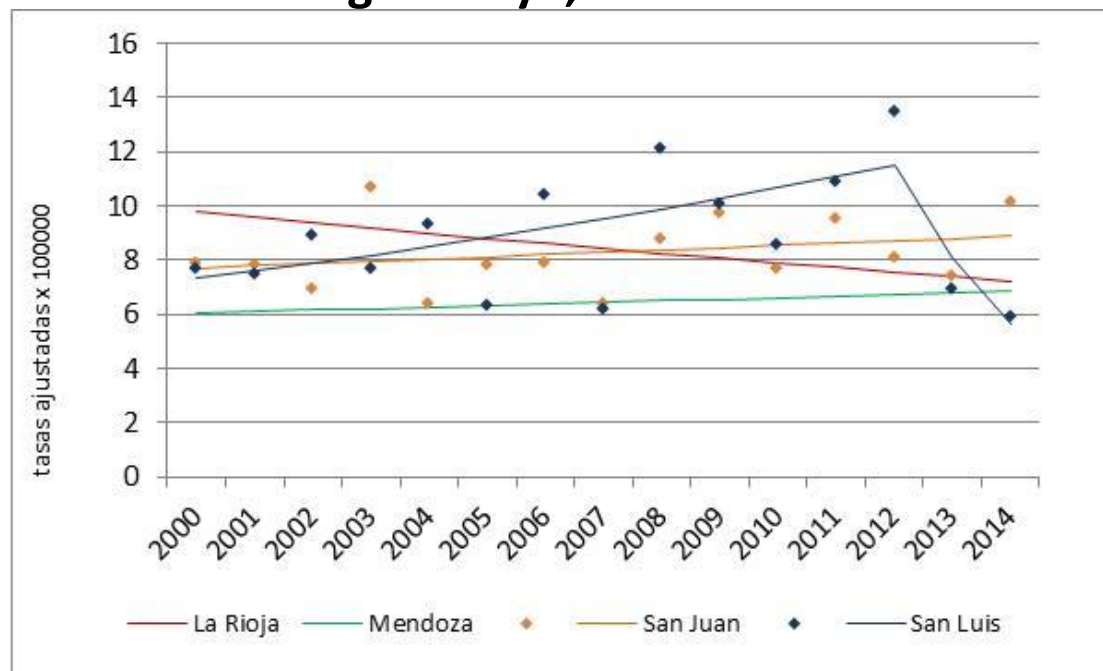
En San Juan descendió 2% por año, de forma significativa

En San Luis la mortalidad por cáncer de mama aumentó hasta el año 2012, luego desciende.

	Periodo		PECA	IC 95%	
	2000	2014			
<b>La Rioja</b>	2000	2014	3.8	-0.0	7.7
<b>Mendoza</b>	2000	2014	0.1	-0.7	0.8
<b>San Juan</b>	2000	2014	-2.0^	-3.5	-0.6
<b>San Luis</b>	2000	2012	1.7	-0.0	3.4
	2012	2014	-19.8	-39.1	5.4

Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016  
El símbolo ^ representa un valor significativo.

## Mortalidad por cáncer cervicouterino. Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Región Cuyo, 2000-2014



	Periodo		PECA	IC 95%	
	2000	2014			
<b>La Rioja</b>	2000	2014	-2.2	-6.0	1.8
<b>Mendoza</b>	2000	2014	0.9	-1.5	3.4
<b>San Juan</b>	2000	2014	1.0	-1.0	3.1
<b>San Luis</b>	2000	2012	3.9^	0.3	7.5
	2012	2014	-29.9	-60.1	23.3

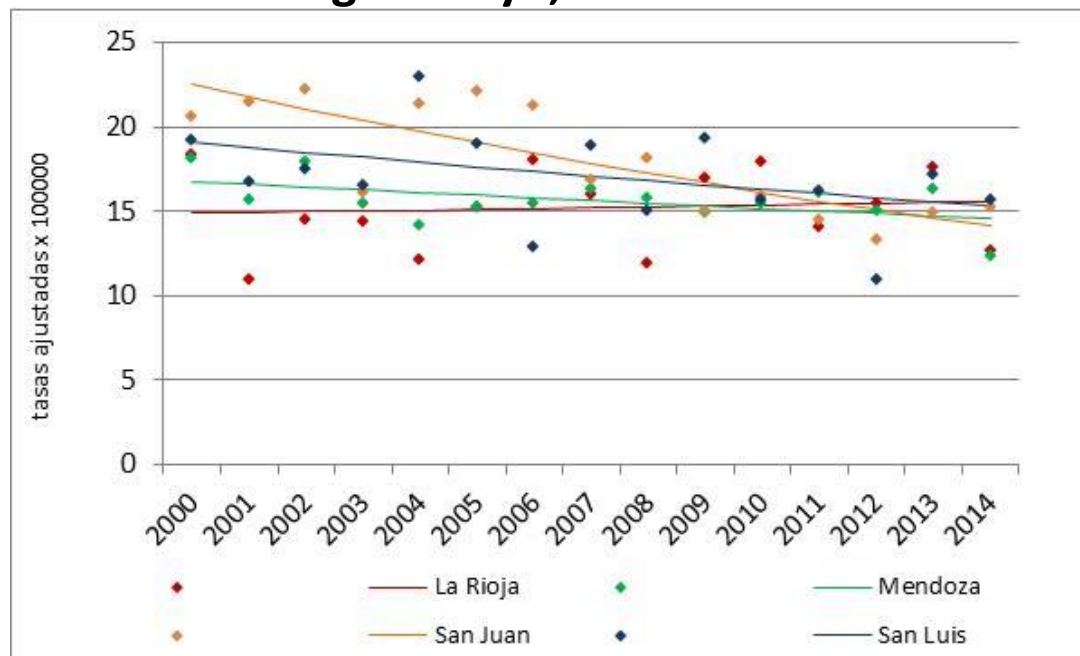
Fuente: SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016  
El símbolo ^ representa un valor significativo.

San Juan y Mendoza incrementaron la mortalidad por cáncer cervicouterino a lo largo del periodo.

La Rioja descendió la mortalidad por cáncer de cérvix a un ritmo de menos 2%, promedio anual.

San Luis experimentó doce años de ascenso significativo para luego disminuir la mortalidad de manera drástica en los últimos 3 años.

## Mortalidad por cáncer de próstata. Tendencia y porcentaje estimado de cambio anual (PECA). Región Cuyo, 2000-2014



Todas las provincias cuyanas a excepción de La Rioja experimentaron descenso en la mortalidad por cáncer de próstata.

San Juan presentó el mayor PECA (3,3%, significativo).

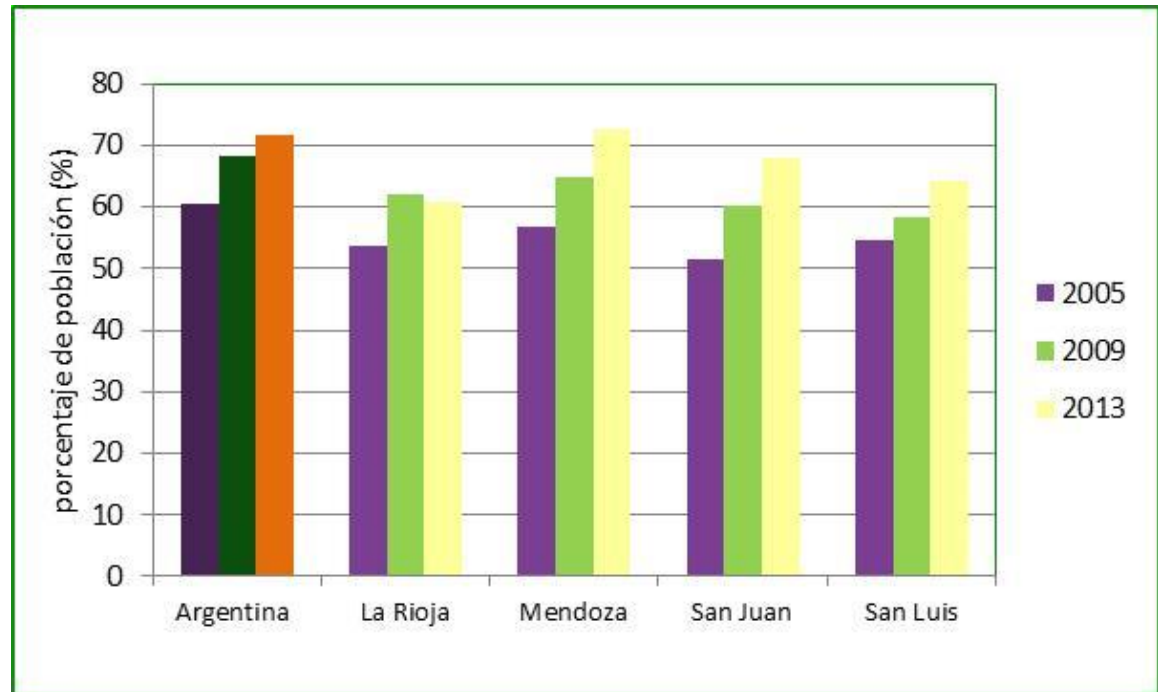
	Periodo		PECA	IC 95%	
	2000	2014			
<b>La Rioja</b>	2000	2014	0.3	-1.7	2.4
<b>Mendoza</b>	2000	2014	-1.0	-2.0	0.1
<b>San Juan</b>	2000	2014	-3.3 <sup>^</sup>	-4.6	-1.9
<b>San Luis</b>	2000	2014	-1.6	-3.6	0.5

Fuente SIVER/INC en base a datos de la DEIS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, 2016  
El símbolo ^ representa un valor significativo.

# **V. SERVICIOS DE SALUD Y RESPUESTA POBLACIONAL**

- 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 educativo alcanzado, 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.

## Realización de Papanicolau en los últimos dos años en mujeres de 25 a 75 años según provincias de la región Cuyo en 2005, 2009 y 2013

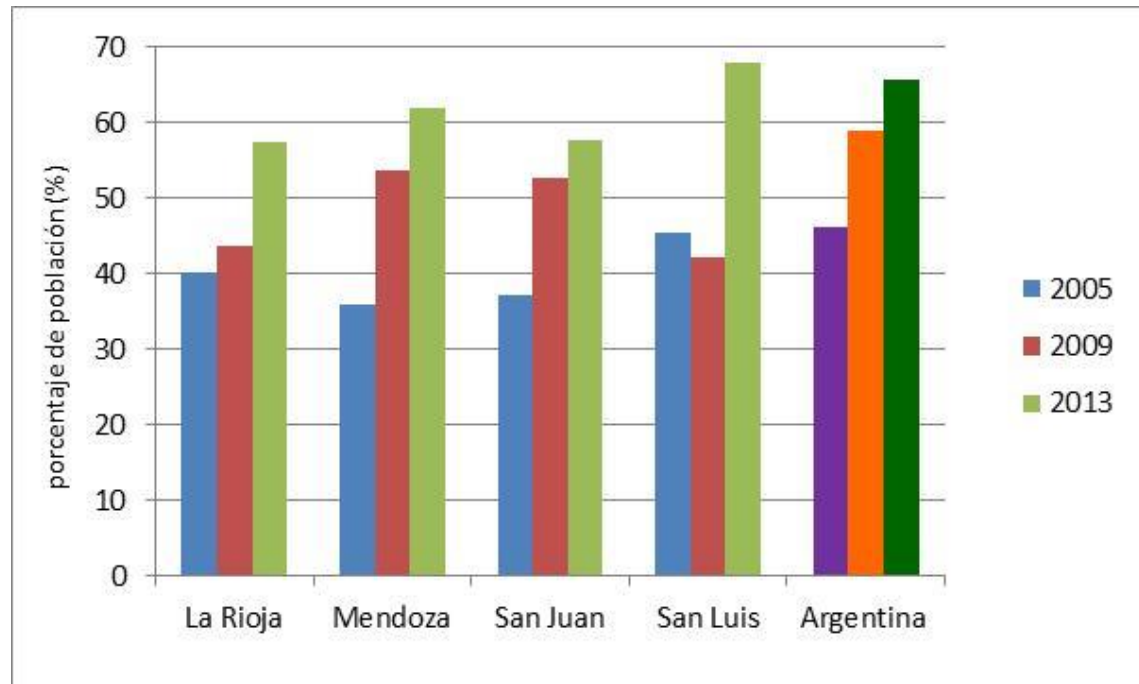


Fuente: elaboración SIVER/INC en base a ENFR 2013

Mendoza, San Juan y San Luis aumentaron la cobertura de papanicolau en los últimos ocho años.

La Rioja en cambio, disminuyó la cobertura de papanicolau en 2013 en relación a 2009.

## Realización de mamografía en los últimos dos años en mujeres de 50 a 70 años según provincias de la región Cuyo en 2005, 2009 y 2013



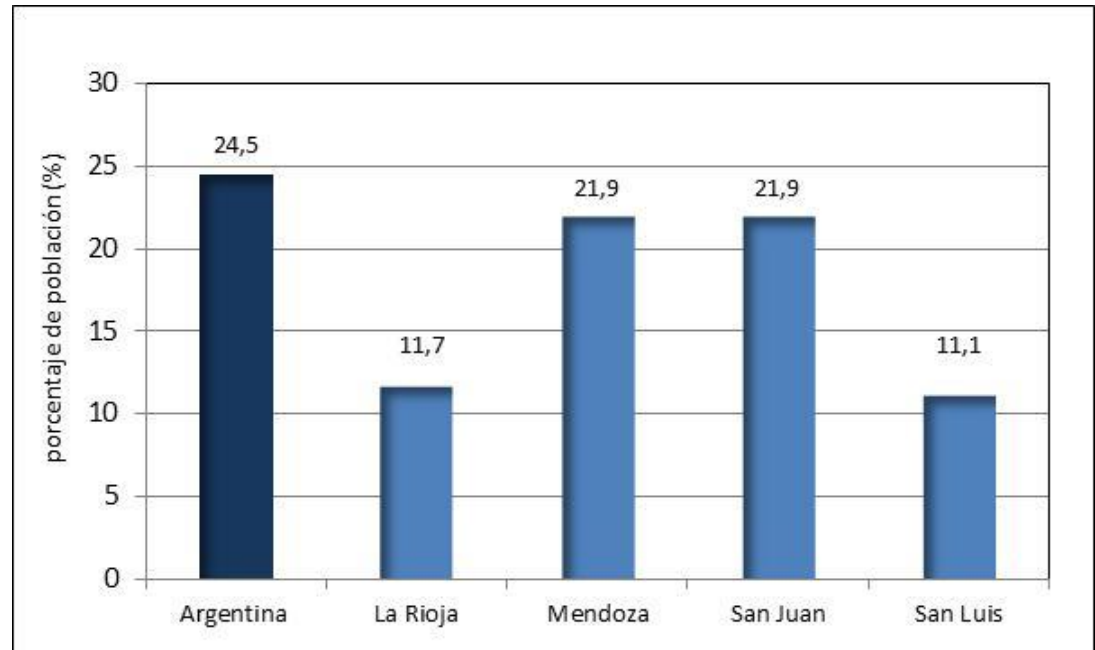
Fuente: elaboración SIVER/INC en base a ENFR 2013

Todas las provincias de la Región Cuyo registraron una cobertura creciente de realización de mamografía a lo largo de los últimos ocho años.

San Luis superó la cobertura nacional de mamografías (68% y 66%, respectivamente).



## Prevalencia de realización de algún estudio de rastreo de cáncer de colon en la población de 50 a 75 años según provincias de la región Cuyo en 2013



Fuente: elaboración SIVER/INC en base a ENFR 2013

Todas las provincias cuyanas presentaron una prevalencia de pesquisa de cáncer colorrectal inferior a la que se observa a nivel nacional.

San Luis y La Rioja muestran baja cobertura (11% y 12% respectivamente).



# SIVER

SISTEMA DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA Y REPORTE DEL CÁNCER

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](http://www.msal.gov.ar/inc)  
[inc@msal.gov.ar](mailto:inc@msal.gov.ar)



**INC**  
INSTITUTO  
NACIONAL  
del CÁNCER



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación