

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DEL CÁNCER EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ AÑO 2024.

DIRECCIÓN NACIONAL DE PLANIFICACIÓN EN SALUD

Dr. Félix Correa

Director Nacional de Planificación en Salud

COORDINACIÓN

Dra. Norma Astudillo

Jefa del Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN Y DISEÑO DEL DOCUMENTO

Departamento de Análisis de Situación y Tendencias de Salud

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	2
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	4
<i>ÍNDICE DE TABLAS</i>	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I	14
CONTEXTOS GENERAL DEL CÁNCER EN PANAMÁ.....	15
CÁNCER Y POBREZA.....	17
CÁNCER Y AMBIENTE.....	18
RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD ONCOLÓGICOS EN PANAMÁ.	20
CÁNCER EN PANAMÁ	32
CAPÍTULO II	33
INCIDENCIA DEL CÁNCER EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ	34
CÁNCER DE MAMA	37
CÁNCER DE PRÓSTATA	43
CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO	47
CÁNCER BUCAL	52
CÁNCER DE PULMÓN.....	56
CÁNCER GASTROINTESTINAL	60
CÁNCER DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS.....	64
CÁNCERES HEMATOPOYÉTICOS Y RETICULOENDOTELIALES	67
CÁNCER DE PIEL	70
CAPÍTULO III	76
MORTALIDAD GENERAL POR CÁNCER	77
MORTALIDAD POR EDAD	82
CÁNCER DE MAMA	83
CÁNCER DE PRÓSTATA	88
CÁNCER DE CÉRVICO UTERINO	93

CÁNCER DE COLÓN, ANO Y RECTO.....	99
CÁNCER DE ESTÓMAGO	105
CÁNCER DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN	111
CÁNCER DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS.....	117
LEUCEMIA	124
LEUCEMIA EN NIÑOS	130
CÁNCER DE PÁNCREAS	131
CÁNCER DE LA CAVIDAD BUCAL.....	138
MELANOMA MALIGNO DE PIEL.	144
CAPÍTULO IV.....	151
MORTALIDAD PREMATURA POR TIPO DE CANCER.....	152
MORTALIDAD PREMATURA POR CÁNCER SEGÚN SEXO	155
MORTALIDAD PREMATURA, SEGÚN EDAD.....	157
MORTALIDAD PREMATURA SEGÚN REGIÓN DE SALUD.	160
CÁNCER DE MAMA FEMENINA	160
CÁNCER CÉRVICO UTERINO	163
CÁNCER DE ESTÓMAGO	166
CÁNCER DE COLON, ANO Y RECTO.....	170
CÁNCER DE PRÓSTATA	173
CÁNCER DE TRÁQUEA, BRONQUIO Y PULMÓN.....	176
CÁNCER DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	179
LEUCEMIA EN ADULTOS	182
CÁNCER DE PÁNCREAS	185
CÁNCER ORAL	188
MELANOMA MALIGNO DE PIEL	191
CONCLUSIONES	195
RECOMENDACIONES	200
BIBLIOGRAFÍA	201
ANEXOS	202

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1 Pirámide De Población De La República De Panamá. Año 2021 _____	16
Gráfica 2 Tasa De Incidencia Anual Y Tendencia Polinómica De 5to° Del Cáncer En General En La República De Panamá 2015-2020 _____	34
Gráfica 3 Distribución Porcentual De Los Casos De Tumores Malignos Según Sitio Anatómico. República De Panamá 2015-2020 _____	35
Gráfica 4 Tasa De Incidencia Y Tendencias Polinómicas De 5to Grado Del Cáncer Por Año En Cada Región De Salud. Panamá 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	36
Gráfica 5 Incidencia De Cáncer De Mama. República De Panamá. 2015-2020 _____	39
Gráfica 6 Tasas Y Línea De Tendencia Polinómica De 5to° Del Cáncer De Mama Por Región De Salud En La República De Panamá 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	41
Gráfica 7 Tasas Y Línea De Tendencia Polinómica De 5to° Del Cáncer De Mama Por Región De Salud En La República De Panamá 2015-2020 tasa Por 100,000 Habitantes _____	43
Gráfica 8 Incidencia Y Tendencia Lineal Anual De Cáncer De Próstata 2015-2020 _____	44
Gráfica 9 Tasa De Incidencia De Cáncer De Próstata En La República De Panamá Por Año En El Periodo 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	44
Gráfica 10 Tasas De Cáncer De Próstata Por Región De Salud Por Año En La República De Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	46
Gráfica 11 Casos De Cáncer De Próstata Por Grupo De Edad Al Momento Del Diagnóstico En La República De Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	47
Gráfica 12 Tasas De Cáncer De Útero Por Región De Salud En La República De Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	50
Gráfica 13 Cáncer De Ovario Por Grupo De Edad En La República De Panamá. Periodo 2015-2020 _____	51
Gráfica 14 Casos De Cáncer De Ovario, Vagina Y Vulva En La República De Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	51
Gráfica 15 Casos De Cáncer De Cavidad Bucal, Labios Y Faringe Por Sexo En La República De Panamá. 2015-2020 P _____	53

Gráfica 16 Tasas De Tumores De Cavidad Bucal, Labio Y Faringe Por Región En La República De Panamá 2015- 2017-2019 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	54
Gráfica 17 Porcentaje De Casos De Cáncer Oral Por Área Anatómica En La República De Panamá. Año 2015 Al 2021. _____	55
Gráfica 18 Casos Y Tendencia Polinómica De 5to° De Cáncer De Tráquea, Bronquio Y Pulmón En La República De Panamá. 2015-2020 _____	57
Gráfica 19 : Tasa De Cáncer De Bronquios Y Pulmón Y Tendencias Polinómicas De 5to° Por Región De Salud. Panamá, 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	58
Gráfica 20 Cáncer De Laringe Según Sexo En La República De Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	60
Gráfica 21 Casos Diagnosticados Con Cáncer Gastrointestinal Por Año En La República De Panamá. 2015-2020 _____	62
Gráfica 22 Tasa De Cáncer De Estomago Y Tendencias Polinómicas De 5to° Por Región De Salud. Panamá, 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	63
Gráfica 23 Casos De Cáncer De Colon Por Sexo En La República De Panamá. 2015-2020	64
Gráfica 24 Casos De Cáncer De Recto Por Sexo En La República De Panamá. 2015-2020	64
Gráfica 25 Casos De Cáncer De Hígado, Vías Biliares Y Páncreas En La República De Panamá. 2015-2020 _____	66
Gráfica 26 Tasas De Cáncer De Hígado Y Vías Biliares Por Región De Salud En La República De Panamá 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	67
Gráfica 27 Casos De Cáncer Hematopoyéticos Y Reticuloendoteliales Por Sexo Y Grupo De Edad. República De Panamá. 2015-2020 _____	68
Gráfica 28 Tasas Y Líneas De Tendencia Del Cáncer Hematológico Y Reticuloendotelial Por Región De Salud. Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	69
Gráfica 29 Incidencia De Cáncer De Piel Por Región De Salud. Panamá 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	72
Gráfica 30 Relación De Los Casos De Cáncer De Piel Con El Melanoma Maligno Por Año En La República De Panamá. 2015-2020 _____	74

Gráfica 31 Casos De Melanomas Malignos Por Sexo En La República De Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	75
Gráfica 32 Principales Causas de Muertes por tipo de Cáncer. Panamá. Años 2015 al 2021 Tasa por 100,000 habitantes _____	78
Gráfica 33 Principales Causas De Muertes Por Tipo De Cáncer. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	80
Gráfica 34 Años De Vida Perdidos En La República De Panamá. 2021 _____	81
Gráfica 35 Tasa De Mortalidad De Tumores Malignos, Según Provincia. Panamá, Años 2010-2015-2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	82
Gráfica 36 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Mama. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	84
Gráfica 37 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Mama Por Región De Salud Con Estimación Estadística De La Tendencia Polinómica. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes	85
Gráfica 38 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Próstata. Panamá. Años 2015 Al 2021tasa Por 100,000 Habitantes _____	88
Gráfica 39 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Próstata Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	90
Gráfica 40 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Cuello Uterino. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	94
Gráfica 41 Tasa De Mortalidad Por Cáncer Cervicouterino Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	96
Gráfica 42 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Colón, Recto Y Ano. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	100
Gráfica 43 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Colón, Recto Y Ano Según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	101
Gráfica 44 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Recto, Colón Y Ano Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	102

Gráfica 45 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Estómago. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	106
Gráfica 46 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Estomago Según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	107
Gráfica 47 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Estomago Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	108
Gráfica 48 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Tráquea, Bronquios Y Pulmón. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	112
Gráfica 49 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Tráquea, Bronquios Y Pulmón según Sexo. Años 2015 Al 2021 Tasa por 100,000 habitantes _____	113
Gráfica 50 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Tráquea, Bronquios Y Pulmón Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	114
Gráfica 51 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Hígado Y Vías Biliares Intrahepáticas. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	118
Gráfica 52 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Hígado Y Vías Biliares Intrahepáticas según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	119
Gráfica 53 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Hígado Y De Las Vías Biliares Intrahepáticas Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	121
Gráfica 54 Tasa De Mortalidad Por Leucemia. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	125
Gráfica 55 Tasa De Mortalidad Por Leucemia Según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	126
Gráfica 56 Tasa De Mortalidad Por Leucemia Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	127
Gráfica 57 Tasa De Mortalidad Por Leucemia En Menores De 20 Años. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	131
Gráfica 58 Tasa De Mortalidad General De Cáncer De Páncreas En La República De Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	132

Gráfica 59 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Páncreas Según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	133
Gráfica 60 Tasa De Mortalidad General De Cáncer De Páncreas Por Región De Salud. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	135
Gráfica 61 Tasa De Mortalidad Por Cáncer Bucal. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	139
Gráfica 62 Tasa De Mortalidad Por Cáncer Bucal Según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	140
Gráfica 63 Tasa De Mortalidad Por Cáncer Bucal Por Provincia Y Comarca. Años 2015 Al 2021tasa Por 100,000 Habitantes _____	141
Gráfica 64 Tasa De Mortalidad Por Melanoma Maligno De Piel. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	145
Gráfica 65 Tasa De Mortalidad Por Melanoma Maligno De Piel Según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	146
Gráfica 66 Tasa De Mortalidad Por Melanoma De Piel Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	147
Gráfica 67 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Lineal Por Algunos Tipos De Cáncer, Según Sitio Anatómico En Panamá. Año 2015 Al 2021. Tasa Por 100,000 Habitantes _____	155
Gráfica 68 Tasa De Mortalidad Prematura Por Los 11 Tipos De Cánceres Analizados, Según Sexo, En La República De Panamá En El Año 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	157
Gráfica 69 Tasa De Mortalidad Prematura Por Cáncer De Tráquea, Bronquio Y Pulmón, Según Edad En Panamá. Año 2017 Al 2021 _____	158
Gráfica 70 Tasa De Mortalidad Prematura Por Cáncer De Estómago, Según Edad En Panamá. Año 2017 Al 2021 _____	158
Gráfica 71 Tasa de Mortalidad prematura por cáncer de Próstata, según edad en la República de Panamá. Año 2017 al 2021. _____	158
Gráfica 72 Tasa de Mortalidad prematura por cáncer de mama femenino, según edad en la República de Panamá. Año 2017 al 2021 _____	158

Gráfica 73 Tasa De Mortalidad Prematura Por Cáncer De Colon, Ano Y Recto En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021 _____	158
Gráfica 74 Tasa De Mortalidad Prematura Por Cáncer Oral, Según Edad En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021. _____	158
Gráfica 75 Tasa De Mortalidad Prematura Por Cáncer Cérvico Uterino, Según Edad En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021. _____	159
Gráfica 76 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Hígado Y Vías Biliares, Según Edad En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021. _____	159
Gráfica 77 Tasa De Mortalidad Prematura Por Cáncer De Páncreas, Según Edad En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021. _____	159
Gráfica 78 Tasa De Mortalidad Prematura Por Leucemia, Según Edad En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021. _____	159
Gráfica 79 Tasa De Mortalidad Prematura Por Melanoma Maligno De Piel, Según Edad En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021. _____	159
Gráfica 80 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer De Mama Femenina, Según Región De Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	163
Gráfica 81 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer Cérvico Uterino, Según Regiones De Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	164
Gráfica 82 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer De Estómago, Según Región de Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	167
Gráfica 83 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer De Colon, Ano Y Recto, Según Región De Salud Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	170
Gráfica 84 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Del Cáncer De Próstata En Las Regiones De Salud De B Del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí Y Darién. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	174

Gráfica 85 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer De Tráquea, Bronquio Y Pulmón, Según Región De Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	177
Gráfica 86 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer De Hígado Y Vías Biliares, Según Región De Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	180
Gráfica 87 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Leucemia, Según Región De Salud. Del 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	183
Gráfica 88 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer De Páncreas, Según Región De Salud. Del Año Del 2015 Al 2021. Tasa Por 100,000 Habitantes _____	186
Gráfica 89 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer Oral, Según Región De Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	189
Gráfica 90 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Melanoma Maligno, Según Región De Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _	192

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tasa de Mortalidad por cáncer: Defunciones por 100,000 habitantes. _____	17
Tabla 2 red de salud de los servicios oncológicos de panamá. año 2020 _____	22
Tabla 3 Recurso Humano de la red de Servicios Oncológicos _____	24
Tabla 4 Estructura Organizacional Del Nivel Operativo Del Ion. Panamá _____	26
Tabla 5 Recursos Humanos Del Instituto Oncológico Nacional. Panamá. Año 2024. _____	28
Tabla 6 Presupuesto Ley Otorgado Por El Minsa Al Patronato Del Instituto Oncológico Nacional. Año 2021 Al 2024 _____	28
Tabla 7 Cartera De Servicios Y Costos Por Producto Del Instituto Oncológico Nacional. Año 2021 _____	31
Tabla 8 Distribución De Frecuencia De Localizaciones Topográficas, De Cáncer Oral Según Edad Mínima, Máxima Y Media En Pacientes Atendidos. Ion- República De Panamá. 2020. _____	56
Tabla 9 Tasas de Mortalidad General y Prematura por cáncer en Panamá. Año 2015-2021. _____	152
Tabla 10 Número De Defunciones Prematuras Por Cáncer En Panamá. Año 2015-2021	153
Tabla 11 Tasa De Mortalidad Prematura De Los 11 Tipos De Cánceres, Según Sexo En La República De Panamá. Años 2015, 2018 Y 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes _____	156

ANEXOS

Tabla 12 Población de la República de Panamá y las regiones de salud. Año 2015 al 2021 _____	202
Tabla 13 Número total de Defunciones de Tumores Malignos en la República de Panamá en los años 2015 al 2021. _____	203
Tabla 14 Número de Defunciones Prematuras por tipos de Cáncer, según sitio anatómico en Panamá Año 2015-2021 _____	204

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en el mundo, el cáncer produce millones de muertes al año, generando altos costos económicos y sociales, tanto por los valores asignados al tratamiento, como por el compromiso que genera en la productividad de las personas directamente afectadas y de su entorno familiar y/o cuidadores. Los datos mundiales demuestran que millones de personas mueren por cáncer y los valores van en aumento, por lo que, según la Sociedad Estadounidense contra el Cáncer se prevé que para el 2050 el 77 por ciento de la población tendrá cáncer y de estos morirán aproximadamente 16 millones, si no se toman medidas de prevención oportunas. En la región de las Américas el cáncer es la segunda causa más frecuente de morbilidad y mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares. Se estima que 4 millones fueron diagnosticadas en el 2020 y el 1.4 millones murieron por cáncer. Aproximadamente, el 57% de los nuevos casos de cáncer y el 47% de las muertes ocurren en personas de 69 años o menos. (OPS, 2023)

El cáncer está asociado a determinantes sociales de la salud, tales como el nivel socioeconómico, el nivel educacional, las condiciones laborales, la calidad de recursos básicos como el agua y diversos servicios sanitarios, factores de riesgo como la mal nutrición o estilos de vida no saludables. Se considera que alrededor de un 40% de los cánceres se relacionan con estilos de vida no saludables y factores de riesgo modificables, como el consumo y exposición al humo de tabaco, obesidad, consumo de alcohol, exposición a sustancias tóxicas y agentes infecciosos. Estos son factores comunes a otras enfermedades crónicas y, por lo tanto, es importante desarrollar estrategias comunes para enfrentarlos.

Además de condiciones estructurales asociadas a políticas públicas, socioeconómicas, culturales y medioambientales. De esta forma, es posible evidenciar marcadas inequidades en la distribución de esta patología, lo cual complejiza su abordaje, dado que es posible observar regiones con mayor mortalidad por ciertos tipos de cáncer, así como diferencias entre hombres y mujeres.

En Panamá, el cáncer es la segunda causa de muerte en el país, y la primera en el caso de mortalidad prematura, los primeros cinco tumores que afectan a la población son: Próstata, Mama, Cuello Uterino, Colorrectal y Estómago.

Los costos de atención de estas enfermedades, así como los generados por incapacidades y discapacidad, además de los años perdidos, son muy altos, por lo que la prevención y detección temprana son importantes.

Es por esto por lo que realizar análisis de la situación de cáncer en Panamá, permitirá a los tomadores de decisiones enfocar sus esfuerzos en la elaboración de planes estratégicos, que contribuyan a la promoción y a la prevención así como a la redistribución de los recursos y en la consecución de herramientas, tanto diagnósticas como terapéuticas en el abordaje de esta problemática para mejorar la calidad de vida de la población, disminuir la aparición de la morbimortalidad y asegurar un envejecimiento saludable.

CAPÍTULO I

CONTEXTO GENERAL DEL CÁNCER EN PANAMÁ

Panamá se ubica en América Central, cuenta con una extensión territorial es de 75,517 km² y limita al Norte con el Mar Caribe, al Este con la República de Colombia, al Sur con el Océano Pacífico y al Oeste con la República de Costa Rica. La nación panameña está organizada en Estado Soberano e Independiente, conformado por los órganos Legislativo, Ejecutivo y Judicial, cuenta con un gobierno que es unitario, republicano, democrático y representativo; mantiene una economía dolarizada y su idioma oficial es el español.

La División Política Administrativa: Comprende 10 provincias, 5 comarcas indígenas, 81 distritos o municipios y 679 corregimientos en todo el país.

Las comarcas indígenas son: Guna Yala, Ngäbe Buglé, Emberá Wounaan, Kuna de Madugandí y Kuna de Wargandí.

La composición Étnica de la población panameña es muy diversa y tiene sus bases fuertemente determinadas por su historia, su posición geográfica privilegiada y sus características socioeconómicas, dotándose de una gran diversidad de culturas; según datos del censo de la década 2020, indican que el 31.7% la población es afrodescendiente, un 17.2% de la población es indígena y el 51.2% restante está conformado por población mestiza y otros orígenes étnicos.

Mapa No. 1: División Política, Administrativa de la República de Panamá. Año 2020

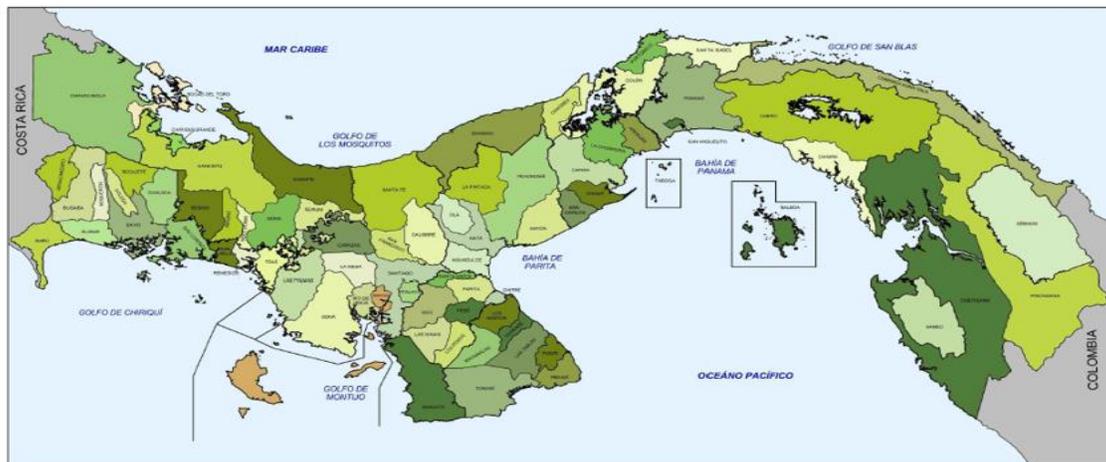
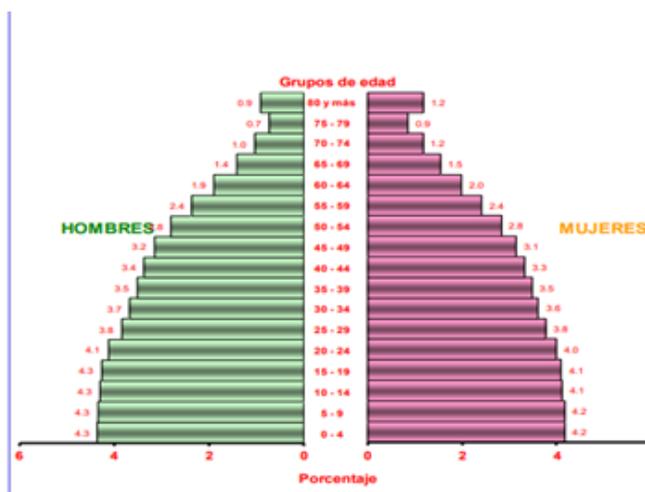


Ilustración 1 División Política, Administrativa de la República de Panamá. Año 2020

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá.

La superficie total de la República es de 75,517.0 km². La población del país para el 2023 se estimó en 4,202,572 habitantes, según información preliminar de los censos década 2020 realizado por el Instituto Nacional de Censo y Estadísticas de la Contraloría General de la República (INEC); con una distribución de 2,084,475 hombres y 2,118,096 mujeres, resultando una relación de 1:1.

GRÁFICA NO. 1: PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑO 2021



Gráfica 1 Pirámide De Población De La República De Panamá. Año 2021

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá

Según datos del INEC en 2021, la población estimada menor de 15 años equivale al 25.4% de la población, la mayor de 65 años corresponde al 8.9% y el grupo de 15-64 años abarca el 65.6%. Esto se refleja en la gráfica de la pirámide poblacional, con un ensanchamiento en la parte central, un leve estrechamiento en su base y en su cúspide. Lo cual, es cónsono con un proceso de transición demográfica, caracterizado por el cambio que experimentan las poblaciones que pasan de mantener altas tasas de natalidad y mortalidad y luego pasar a tener bajas tasas de natalidad y mortalidad.

La Esperanza de vida al nacer para la población panameña ha presentado un incremento gradual en los últimos 20 años, de 77.8 años a 78.9 años como la media general, según las actualizaciones presentadas para el año 2021, las mujeres tienen una esperanza de vida de 81.9 años, mientras que la de los hombres ronda entre los 76 años, la diferencia de la

esperanza de vida por sexo, puede estar influenciada por el comportamiento social y las conductas de riesgo entre hombres y mujeres como: el consumo de alcohol, las prácticas sexuales, consumo de tabaco, la búsqueda tardía de la atención médica en general, entre otros.

TABLA N°1 ESPERANZA DE VIDA AL NACER, SEGÚN SEXO EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑOS 2015 AL 2021.							
Año	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
hombres	74.8	74.9	75.2	75.4	75.6	75.8	75.9
mujeres	80.9	81	81.2	81.4	81.6	81.7	81.9
Total	77.8	77.9	78.2	78.4	78.6	78.7	78.9

Tabla 1 Tasa de Mortalidad por cáncer: Defunciones por 100,000 habitantes.

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL se estima una esperanza de vida de 80 y 83 años para el 2030 y 2050 respectivamente, lo cual refuerza esta tendencia asociada a un mayor acceso a los servicios de salud y la dotación de sistemas más modernos y especializados de tratamiento que aportan años de vida a la población.

CÁNCER Y POBREZA

Según el Banco Mundial, si no se toma una acción global para hacer frente a la enfermedad, en 2030 la incidencia del cáncer aumentará un 70% en los países de ingresos medios y un 82% en los países más pobres.

Se conoce que la pobreza está asociada con peores desenlaces para el cáncer, como un riesgo más alto de morir por la enfermedad. Se piensa que hay muchos factores que causan esta y otras desigualdades por cáncer. Según los datos del ENSPA, de las 209 personas que contestaron sufrir de cáncer, se evidencia 128 personas con cáncer que no tienen estudios secundarios completos ni universitarios (es decir un 61.2% de los encuestados con cáncer). Además, 180 personas desempleadas sufren de cáncer, es decir el 86.1% de los encuestados que sufren de cáncer no tienen un trabajo fijo para sufragar los gastos que conlleva la enfermedad.

Al observar los tipos de cáncer más comunes, estudios indican que la pobreza persistente se relacionó con un aumento notable en los riesgos de muerte por varios tipos de cáncer, como el cáncer de pulmón, cáncer colorrectal, cáncer de estómago y cáncer de hígado.

En una investigación llevada a cabo por científicos del Instituto Nacional del Cáncer (NCI) de Estados Unidos, se ha destacado la relación entre la pobreza persistente y un incremento en el riesgo de mortalidad por cáncer. La misma revela una conexión significativa entre la situación económica y el riesgo de mortalidad por cáncer. La falta de recursos financieros y un acceso limitado a oportunidades educativas y de empleo, emerge como un factor clave que contribuye a la desigualdad en el resultado de los pacientes con cáncer. Las inequidades estructurales y sociales desempeñan un papel crítico en la salud y el bienestar de las personas. La falta de acceso a una atención médica de calidad, la exposición a ambientes degradados y la limitación en recursos para llevar un estilo de vida saludable son solo algunas de las formas en que la pobreza persistente puede afectar directamente el riesgo de mortalidad por cáncer.

Es importante destacar, el impacto de la enfermedad en la vida productiva de las personas, llevando a la disminución de los ingresos en la familia, al tiempo deben hacer frente a los gastos de la enfermedad, por lo que, el cáncer aporta desfavorablemente al nivel de pobreza en el país

CÁNCER Y AMBIENTE

El cáncer es causado por cambios en ciertos genes que alteran el funcionamiento de nuestras células. Algunos de estos cambios genéticos ocurren en forma natural cuando se producen las copias del ADN durante el proceso de división celular. Pero otros cambios son a consecuencia de exposiciones ambientales que dañan al ADN. Estas exposiciones ambientales incluyen sustancias como los productos químicos del humo de tabaco, o la radiación como los rayos ultravioletas que emite el sol.

Los factores ambientales son responsables de muchos cánceres. Es posible evitar exposición a algunos factores de riesgo para cáncer, como por ejemplo exponerse al humo de tabaco o los rayos del sol a ciertas horas del día, pero evitar otros, resulta mucho más difícil, especialmente si se encuentran en el aire, el agua y los alimentos que se consumen o los

materiales que se usan para realizar trabajos. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), de la Organización Mundial de la Salud Organización Mundial de la Salud (OMS), evalúa sistemáticamente sustancias químicas o agentes físicos y biológicos sospechosos de causar cáncer. Gran parte de la información sobre riesgos cancerígenos ambientales se deriva de estudios sobre exposiciones ocupacionales, ya que las exposiciones se suelen producir a niveles superiores respecto la población general.

Según el National Toxicology Program's 14th Report on Carcinogens (14º informe sobre carcinógenos del Programa Nacional de Toxicología), las sustancias que se enumeran a continuación están entre los carcinógenos con mayor probabilidad de afectar la salud de los seres humanos entre las que tenemos:

- Contaminantes del agua en consumo como el arsénico, el nitrato y el nitrito, además de los subproductos de la desinfección como el cloroformo, el bromo diclorometano, el ácido dicloro acético y los THM (Trihalometanos) que se utiliza como marcador de la mezcla y estos se pueden inhalar.
- Contaminación interior como el radón y el amianto (término usado para diferentes tipos de asbestos).
- La exposición al humo toxico de tabaco o al humo de segunda mano del tabaco, que es una mezcla del humo exhalado y del humo del cigarrillo.
- Compuestos orgánicos persistentes, dioxinas y disyuntores endocrinos como Metilparabenos, Bisfenol-A, Dioxinas Cloradas y Atrazina, entre otros.
- Cambio climático, capa de ozono y radiación solar
- Campos electromagnéticos de baja frecuencia

No obstante, aunque una sustancia sea clasificada como carcinógena no significa necesariamente que vaya a causar cáncer. Existen muchos factores que influyen para que una persona expuesta a un carcinógeno padezca de cáncer, como la cantidad y la duración de la exposición y los antecedentes genéticos de la persona.

En conclusión, las exposiciones que causan cáncer, como el humo del cigarrillo y los rayos solares, se pueden evitar con acciones de cuidado individual y programas de promoción al

cuidado preventivo. Existen otros factores de riesgos que escapan a los cuidados individuales, las partículas contaminantes en el aire, el agua, los alimentos, en productos de uso personal o laboral son difíciles de evitar y, por eso, radica la importancia de contar con las normativas que regulan y monitoreen la elaboración y uso de elementos que dañan el ambiente y la salud de la población.

RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD ONCOLÓGICOS EN PANAMÁ.

La red de servicios de salud nacional brinda atención, según su nivel de complejidad y capacidad instalada, en prevención, diagnóstico y tratamiento temprano de los diferentes tipos de cáncer tanto en adultos como en la población pediátrica.

En ciertas circunstancias las confirmaciones diagnósticas de los cuadros sospechosos por cáncer solo pueden realizarse en centros con la capacidad y el nivel especializado que el caso requiera.

TABLA NO.2: RED DE SALUD DE LOS SERVICIOS ONCOLÓGICOS DE PANAMÁ. AÑO 2020.

Región de Salud	Instalaciones Públicas y Privadas		
	MINSA	CSS	Privada
Bocas del Toro	Hospital de Bocas del Toro	Hospital de Changuinola Hospital de Almirante Hospital de Chiriquí Grande	
Coclé	Hospital Aquilino Tejeira	Hospital Rafael Estévez	
Colón		Hospital Manuel Amador Guerrero	Hospital Caribe
Chiriquí	Hospital José Domingo de Obaldía	Hospital Rafael Hernández	Clínica Hospital Mae Lewis Hospital Chiriquí

			Clínica Hospital San J. Bautista
Darién	Hospital de San José de La Palma Hospital El Real Hospital Yaviza		
Herrera	Hospital Cecilio Castillero	Hospital Gustavo Nelson Collado	Clínica Venancio Villarreal
Los Santos	Hospital Joaquín Pablo Franco Hospital Anita Moreno Hospital de Tonosí Hospital Luis H. Moreno		
Panamá Este		Hospital de Chepo Hospital Docente 24 de diciembre Irma Tzanetatos	
Panamá Metro	Hospital Santo Tomas Hospital del Niño CENARHEP (Centro Nacional de Referencia en Histopatología Estomatológica de Panamá)	Complejo Hospital Dr. Arnulfo A. Madrid Hospital de Especialidades Pediátricas	Hospital Nacional Hospital Punta Pacífica Hospital Centro Médico de Paitilla Hospital San Fernando Hospital Santa Fe Hospital de Rio Abajo Panamá Clinic
Panamá Oeste	Hospital Nicolás A. Solano	Policlínica Santiago Barraza	Hospital Panamericano

San Miguelito	Hospital San Miguel Arcángel	Hospital Susana Jones	
Veraguas	Hospital Luis "Chicho" Fábrega Hospital Francisco Javier en Cañazas	Hospital Ezequiel Abadía	
Nacional	Instituto Oncológico Nacional (ION)		

Tabla 2 red de salud de los servicios oncológicos de panamá. año 2020

Fuente: Boletín estadístico del Registro Nacional del Cáncer de Panamá. Departamento de Registros y Estadísticas de Salud. Años 2015 y 2021

Cartera de servicios de la red oncológica nacional.

El Hospital Santo Tomas y la Caja del Seguro Social realizan diagnóstico de cáncer y cirugías oncológicas.

El Hospital Anita Moreno de Los Santos, el Hospital Nicolás A. Solano y el Hospital Luis Chicho Fábrega de Veraguas, ofertan servicios de quimioterapia y cuidados paliativos, entre otros.

De igual forma, el sistema público de salud cuenta en su red de servicios de atención oncológica dirigido a población pediátrica entre las que se incluyen el Hospital Del Niño, el Hospital de Especialidades Pediátricas y el Hospital José Domingo de Obaldía, que brindan atención Hemato-oncología, oncología pediátrica, cirugía oncológica pediátrica, quimioterapia y cuidados paliativos. Los casos que requieran servicios de radioterapia oncológica, estos son suministrados por el Instituto Oncológico Nacional.

Adicional, los hospitales privados cuentan con centros de atención oncológica que disponen de recursos diagnósticos y terapéuticos para la atención de pacientes con capacidad de pago directo o mediante seguros privados para cubrir el alto costo de los servicios oncológicos.

En materia de cáncer bucal, nuestro país está desarrollando en las 15 regiones de salud, El Estudio Multicéntrico para la prevención de cáncer Bucal, desarrollado por etapas en instalaciones de salud del MINSa y de la Caja de Seguro Social; capacitando a algunos odontólogos generales y especialistas en cirugía maxilofacial, en el diagnóstico clínico de

lesiones sospechosas por cáncer oral y en la toma de biopsias para el diagnóstico histopatológico de las lesiones. Al resultar positivo el diagnóstico, el paciente se refiere a la instalación de mayor complejidad para el tratamiento correspondiente sea hospital regional y/o al ION.

Panamá también cuenta con el Centro Nacional de Referencia en Histopatología Estomatológica de Panamá (CENARHEP), centro especializado en el diagnóstico de patologías orales y maxilofaciales, incluido el Dx. Clínico e histopatológico de lesiones sospechosas por cáncer oral. El centro pertenece a la facultad de Odontología de la Universidad de Panamá, y entre sus objetivos esta capacitar a los estudiantes de la carrera de odontología en el diagnóstico temprano del cáncer oral y toma de biopsias; de igual manera oferta servicios de diagnósticos clínicos e histopatológicos de lesiones sospechosas por cáncer de pacientes que hayan sido referidos a dicho centro. Está a cargo de un médico especialista en medicina oral y dos patólogos maxilofaciales.

Los hospitales de la red de servicios del país refieren los casos más complejos al Instituto Oncológico Nacional (ION), hospital con todos los recursos para el diagnóstico, y las alternativas de tratamiento quirúrgicas, radiológicas, quimioterapéuticas, entre otras requeridas.

TABLA NO.3: RECURSO HUMANO DE LA RED DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS.

Servicio	# de Recursos Humanos
HOSPITAL DEL NIÑO	
MEDICO ESPECIALISTA (PEDIATRA - ONCOLOGO y PALIATIVISTA)	1
MEDICO ESPECIALISTA (ONCOLOGÍA PEDIATRICA)	1
HOSPITAL MATERNO INFANTIL JOSÉ DOMINGO DE OBALDÍA	
MEDICO ESPECIALISTA (HEMATOLOGIA PEDIATRICA)	1
MEDICO ESPECIALISTA (ONCOLOGÍA PEDIATRICA)	2
MEDICO ESPECIALISTA (PEDIATRÍA)	1

MEDICO GENERAL	2
UNIDAD REGIONAL ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL ANITA MORENO	
MEDICO ESPECIALISTA (ONCOLOGÍA MÉDICA)	1
MÉDICO GENERAL	2
HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL HERNANDEZ	
MEDICO ESPECIALISTA (ONCOLOGÍA MÉDICA)	1
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS (CSS)	
MEDICO ESPECIALISTA (ONCOLOGÍA PEDIATRICA)	4

Tabla 3 Recurso Humano de la red de Servicios Oncológicos

Fuente: Dirección Nacional de RRHH del MINSA/ Departamento de Planificación de RRHH 2024.

Instituto Oncológico Nacional (ION) DR. Juan Demóstenes Arosemena.

Es la institución de mayor nivel de complejidad en materia oncológica en el país, creado mediante la Ley 11 del 04 de julio de 1984, por la cual se crea el Instituto Oncológico Nacional. (Gaceta Oficial No.20, 099 del 13 de julio de 1984); con el objetivo de lograr una atención de óptima calidad a los pacientes oncológicos, haciendo posibles prestaciones sanitarias con oportunidad, eficiencia y eficacia a nivel nacional.

Cartera de Servicio del Instituto Oncológico Nacional (ION).

El Instituto Oncológico Nacional (ION) es parte de la red de servicios públicos del Sistema Nacional de Salud, y está situado en el tercer nivel de atención, de alta especialidad que oferta sus servicios médicos a toda la población del país, que mediante un sistema de referencias y contra referencias admite únicamente pacientes con diagnóstico de cáncer.

Para dar cumplimiento a su objetivo, el ION cuenta dentro de su estructura organizacional y funcional con el nivel operativo, conformado por todos los departamentos responsables de brindar los servicios de salud a la población con diagnósticos de cáncer del país que sean referidos a esta institución. (Tabla No.4)

El ION emplea tecnología de alta complejidad y cuenta con un recurso humano altamente calificado para la prestación de los servicios oncológicos.

TABLA NO.4: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL NIVEL OPERATIVO DEL ION. PANAMÁ. AÑO 2021

Departamento	Objetivo	Servicios
Departamento de Servicios Oncológicos Clínicos	Coordinar y supervisar el funcionamiento y la ejecución de todas las labores de la unidad operativa de los servicios médicos, integrando todos los recursos tecnológicos y humanos en una acción coordinada, dirigida a plantear la mejor estrategia diagnóstica y terapéutica posible ante un paciente, portador de una neoplasia.	<ul style="list-style-type: none"> • Oncología clínica • Hematología • Radio Oncología • Cuidados paliativos
Departamento de Servicios Quirúrgicos Oncológicos	Coordinar y supervisar las actividades de atención, rehabilitación, tratamientos relacionados con procesos quirúrgicos a los pacientes con enfermedad de neoplasias, a través de la modalidad quirúrgica ya sea con fines curativos, reconstructivos o paliativos, para el manejo y tratamiento integral de los pacientes con patología oncológica quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Oncológica • Ginecología Oncológica • Urología Oncológica • Anestesiología y pabellones quirúrgicos • Cirugía Reconstructiva • Odontología • Cuidados Intensivos
Departamento de Servicios Médicos de Diagnóstico	Planificar y dirigir las actividades de atención médica, a través de diferentes exámenes con diagnóstico de avance del cáncer y así dar seguimiento del estado actual del mismo, para poder brindar el	<ul style="list-style-type: none"> • Radiología e Imágenes • Patología

	tratamiento a los pacientes con enfermedad de neoplasias.	
Departamento de Enfermería	Planificar, coordinar y supervisar la ejecución de todas las funciones de esta unidad administrativa, mediante el adecuado manejo de los pacientes oncológicos, a fin de proporcionar todas las facilidades necesarias a la prestación de cuidados directos de enfermería a los pacientes de la Institución	
Servicios técnicos de apoyo		
Laboratorio Clínico	Brindar evaluaciones, tratamientos y procedimientos complementarios a la atención integral de pacientes con enfermedad de neoplasia en los diferentes servicios de la institución, apoyando a las unidades de atención en aspectos relacionados directamente con la patología oncológica y con su ambiente biofísico, psíquico y social, para brindar a los pacientes una atención médica de buena calidad y eficiencia.	
Farmacia		
Nutrición y dietética		
Trabajo social		

Tabla 4 Estructura Organizacional Del Nivel Operativo Del Ion. Panamá

Fuente: Manual de funciones y estructura organizacional del ION 2018.

El ION cuenta con recurso humano especializado, comprometido en la atención integral y con gran sensibilidad humana para la prestación de los servicios ofertados.

TABLA NO.5: RECURSOS HUMANOS DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL. PANAMÁ. AÑO 2024.

Servicio	Cantidad Recursos Humanos
Anestesiología	11
Imagenología	19
Medicina Nuclear	3
Clínica de Heridas	1
Anatomía Patológica	9
Radio-Oncología	11
Salud Mental	4
Odontología	5
Cuidados Paliativos y clínica del dolor	4
Cuidados Intensivos	4
Fisioterapia y Medicina Física	6
Hematología y Trasplante de médula ósea	6
Oncología quirúrgica y Urología	5
Cirugía Oncológica	14
Cirugía Plástica y Reconstructiva	5
Ginecología Oncológica	10
Oncología Medica	16
Oncología Clínica	13
Salud y seguridad ocupacional	2
Corta estancia, sala de atención de Agudos	31
Médicos especialistas	140
Médicos Generales	50
Médicos Residentes	12
Enfermería Especialista	35

Enfermería Básica	177
Radiología	20
Farmacéutas	22
Laboratorista clínico	48
Nutrición	4
Psicología	5
Trabajo Social	11

Tabla 5 Recursos Humanos Del Instituto Oncológico Nacional. Panamá. Año 2024.

Fuente: Dirección Nacional de RRHH del MINSA/ Departamento de Planificación de RRHH 2024.

Costo económico del cáncer

El cáncer constituye un problema de salud pública en Panamá como en el resto del mundo. La carga que representa esta patología dentro del país permite estimar la demanda de servicios necesarios y la distribución de los recursos disponibles.

El cáncer además de afectar la salud del individuo afecta también su economía, la de su familia y la del país. Esto es así, por los altos costos diagnósticos y de los tratamientos empleados, y por pérdida de productividad resultado de incapacidades y muertes prematuras.

Según las estimaciones, el costo total atribuible a la enfermedad en 2010 fue US\$ 1,160 billones (Organización Mundial de la Salud, 2018).

TABLA NO. 6 PRESUPUESTO LEY OTORGADO POR EL MINSA AL PATRONATO DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL. AÑO 2021 AL 2024				
	2021	2022	2023	2024
Importe (Millones)	58.200.000	58.200.000	60.700.100	72.200.000

Tabla 6 Presupuesto Ley Otorgado Por El Minsa Al Patronato Del Instituto Oncológico Nacional. Año 2021 Al 2024

Fuente: Departamento de Formulación y Evaluación de Presupuesto y Proyectos de Inversión / DIPLAN/ MINSA 2024.

Para conocer el costo de tratamiento de un paciente con diagnóstico de cáncer atendido en el Oncológico, se presenta la cartera y los costos estimados de los servicios. Estos costos se aplican tanto a la atención de pacientes asegurados como no asegurados. En el caso de los pacientes no asegurados, estos pagan una tarifa subsidiada por el presupuesto del Ministerio de Salud, transferido al Instituto Oncológico, que es cubierta por los pacientes en función a su capacidad de pago. El paciente que no cuenta con los recursos financieros igualmente recibe todos los servicios requeridos. En el caso de los pacientes asegurados, se firman convenios entre la caja de Seguro Social y el Patronato del Instituto Oncológico Nacional, para la prestación de servicios externos de oncología a los pacientes beneficiarios de la CSS, que representan alrededor del 80% de los pacientes atendidos en esta institución. (Tabla No.6)

El presupuesto general del Instituto Oncológico Nacional para 2021 fue 58.200.000 millones de dólares, transferido desde el presupuesto del Ministerio de Salud, mientras que la Caja de Seguro Social aportó 32.8 millones anuales para la atención de pacientes asegurados, cifra inferior a lo que debería cubrir esta entidad, toda vez que alrededor del 80% de los pacientes atendidos son asegurados. Esta transferencia la realiza la Caja de Seguro Social con base en el convenio suscrito entre esta entidad y el patronato del Instituto Oncológico Nacional

Es importante señalar que estos costos del tratamiento dependerán del tipo de cáncer y el estadio que se diagnostique el cáncer en el paciente.

El Ministerio de Salud ha asignado un presupuesto incremental a partir del año 2023 siendo para el 2024 de 72.2 millones de dólares. (Tabla No. 6)

TABLA NO.7: CARTERA DE SERVICIOS Y COSTOS POR PRODUCTO DEL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL. AÑO 2021			
Servicios de Salud		Unidad de Medida	Costos
1	Consulta de Atención de Tipo Agudo a Pacientes Oncológicos	Consulta	78.49

2	Consulta de Atención de Tipo Agudo a Pacientes Oncológicos	Consulta	111.06
3	Consulta Externa Complementaria	Paciente Anual	146.35
4	Hospitalización Oncológica	DCO	140.16
5	Hospitalización Oncológica		
	a. Menor	Intervención	84.96
	a. Mayor	Intervención	325.09
6	Cirugía Oncológica con Internamiento	Intervención	905.07
7	Radioterapia Oncológica	Sesiones	98.09
8	Tratamiento de Quimioterapia	Sesiones	980.00
9	Tomografía computarizada	Estudio	90.27
10	Endoscopías		
	a. Gastrointestinal	Procedimiento	121.47
	b. Respiratoria	Procedimiento	105.60
	c. Genitourinaria	Procedimiento	98.35
11	Cuidados Intensivos Médicos y Quirúrgicos	DCO	535.59
12	Medicina Nuclear		
	a. Centelleos Específicos y Localizaciones	Estudio	96.81
	b. Scintimamografía	Estudio	538.93
	c. Rastreo Corporal Diagnósticos	Estudio	249.28
	d. Rastreo con Sustancias Especiales	Estudio	1,560.33
	e. Terapia con Iodo 131	Estudio	901.33
13	Trasplante de Medula Ósea		
	a. Cobertura de Trasplante Autólogo	Tratamiento	14,888.44

	b. Cobertura de Trasplante Alogénico	Tratamiento	19,672.27
	c. Infusiones Terapéuticas Especiales		
	Infusión de Solumedrol 500 mg	Infusión	47.44
	Infusión de Linfocitos	Infusión	344.03
	Infusión de Sulfato de Magnesio 1 gr	Infusión	19.20
	Infusión de Ganciclovir 500 mg.	Infusión	85.42
	Infusión de Ciclosporina 50 mg	Infusión	61.87
	Infusión de Anfotericina B 25 mg	Infusión	44.83
	Infusión de Fluconazol 400 mg.	Infusión	46.10
	Infusión Caspofungina 70 mg.	Infusión	645.39
	Infusión Caspofungina 50 mg	Infusión	505.11
	Infusión de Gammaglobulina Ant. 1000 mg	Infusión	1,640.09
	Infusión de Sandoglobulina	Infusión	529.19
	d. Pruebas de Monitoreo Estudio de Biología mol		
	Estudio de Biología molecular	Estudio	104.18
	Niveles de Ciclosporina	Estudio	39.75
	Citomegalovirus / antígeno pp67	Estudio	54.03
	e. Estudios y Procedimientos de Apoyo		
	Citometría de Flujo	Tratamiento	94.13
	Estudios de histocompatibilidad	Tratamiento	435.00
	Hemodiálisis	Tratamiento	550.00

Tabla 7 Cartera De Servicios Y Costos Por Producto Del Instituto Oncológico Nacional. Año 2021

Fuente: Dirección de Finanzas del Instituto Oncológico Nacional. Año 2021.

CÁNCER EN PANAMÁ

Dado al proceso de envejecimiento de la población y asociado a los factores de riesgo de cáncer como los cambios de comportamiento, factores nutricionales y ambientales, se prevé que su incidencia continúe en ascenso durante los próximos años.

Al igual que en la mayoría de los países en desarrollo, desde los años 70 el cáncer en Panamá se ha convertido en una de las cinco (5) principales causas de muerte. En 1964, Panamá implementó un Registro Nacional del cáncer, mismo que ha venido perfeccionándose a través del tiempo, tanto en su sistema electrónico de registro como en la incorporación de instalaciones hospitalarias que reportan, sean estas públicas o privadas.

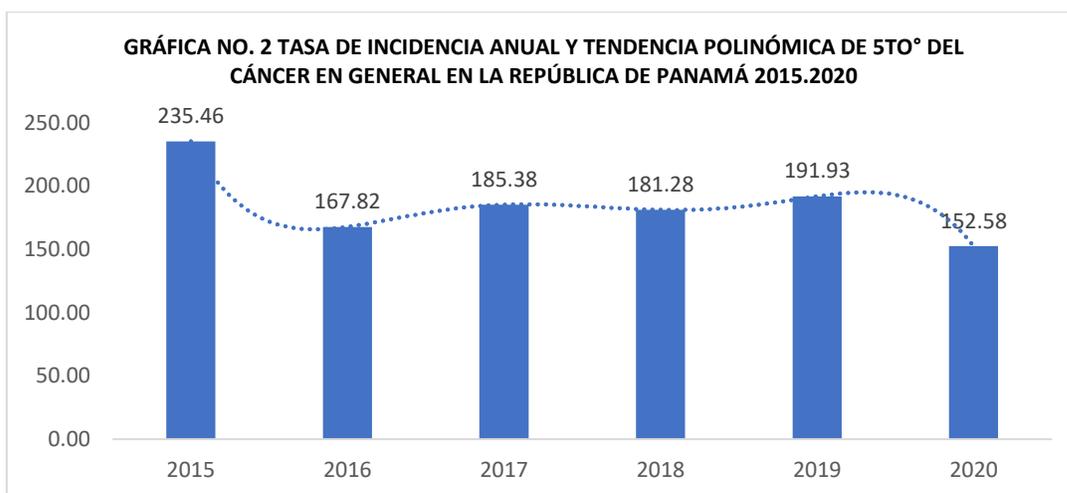
Panamá, pese a estar clasificado como un país de ingresos altos aún debe hacer frente a distintos desafíos relacionados con la atención a la población infantil y adolescente con cáncer. Cada año, en Panamá se diagnostican 170 casos nuevos de cáncer pediátrico, con una tasa de supervivencia en torno al 60%.

Las estadísticas nacionales revelan que el cáncer es uno de los mayores problemas de salud responsable del 17% de las muertes, registrando un promedio de 14 casos diagnosticados y 7 muertes por día. En el Instituto Oncológico Nacional, Doctor Juan Demóstenes Arosemena, el principal centro médico público que ofrece servicios y cuidados especializados para pacientes con cáncer en nuestro país, se atienden entre 14 mil y 16 mil pacientes por año, y se realizan 3,021 cirugías.

CAPÍTULO II

INCIDENCIA DEL CÁNCER EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

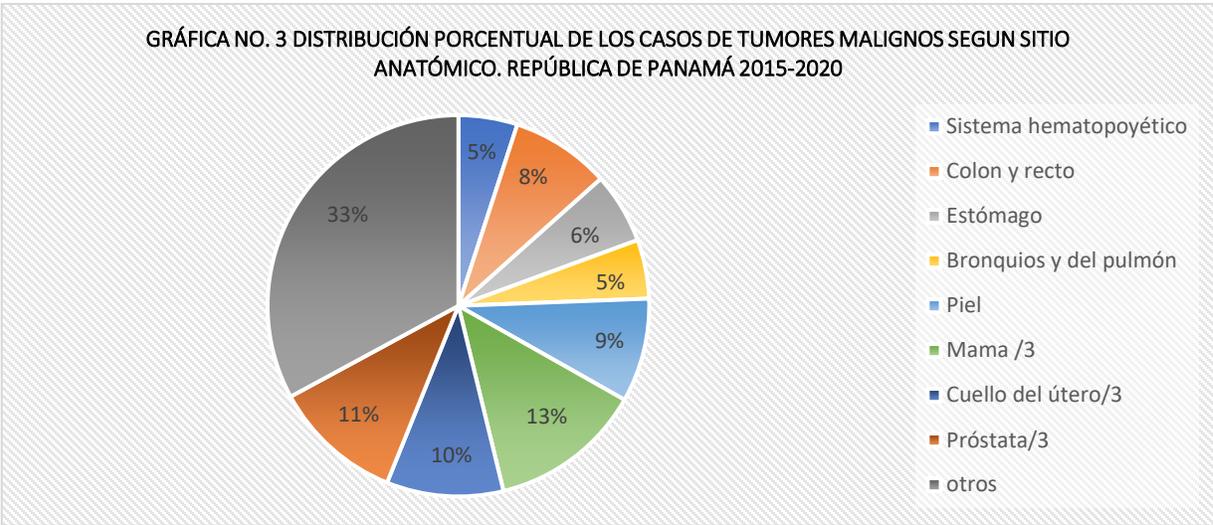
La atención del cáncer es uno de los principales retos en la salud pública de Panamá, en el periodo 2015-2020 se registraron cerca de 46,610 casos, en promedio 7,768 casos anuales, la tasa de incidencia más alta del periodo fue de 235.46 casos por 100,000 habitantes en el 2015 y la más baja en el 2020 fue 152.58 casos por 100,000 habitantes en el 2020.



Gráfica 2 Tasa De Incidencia Anual Y Tendencia Polinómica De 5to° Del Cáncer En General En La República De Panamá 2015-2020

Fuente: Departamento de Registro y Estadística del Ministerio de Salud. Elaborado por DAST/ DIPLAN

Según el sitio anatómico, el cáncer de mama representa el 13% de todos los casos, el cáncer de próstata el 11%, el cáncer de útero 9.9% (cuerpo y cuello), el de piel un 8.8 %, el de colon y recto aportan 8.4%, el cáncer de estómago 6% y el de pulmón y sistema hematopoyético 5% cada uno. Estos sitios anatómicos de cáncer primario son abarcan más del 50% de todos los diagnósticos. Las medidas de prevención primaria en algunos casos y la prevención secundaria, es decir el diagnóstico temprano son las principales herramientas que debemos utilizar para afrontar esta problemática.

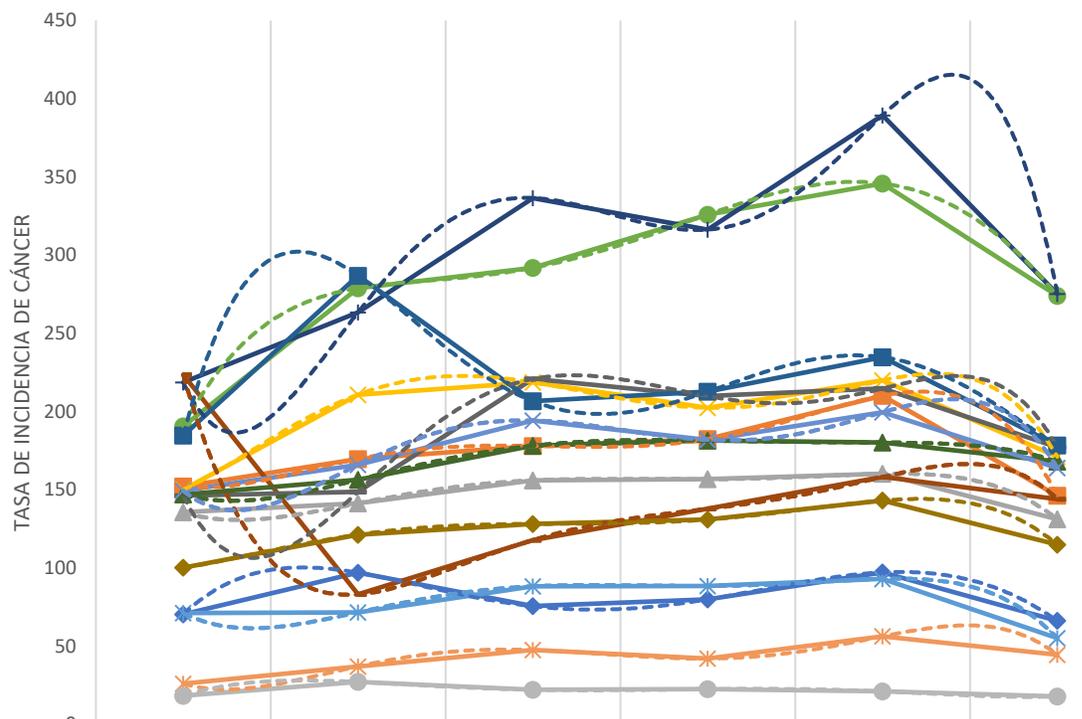


Gráfica 3 Distribución Porcentual De Los Casos De Tumores Malignos Según Sitio Anatómico. República De Panamá 2015-2020

Fuente: Departamento de Registro y Estadística del Ministerio de Salud. Elaborado por DAST/ DIPLAN

Las regiones de salud de Los Santos, Herrera y San Miguelito demuestran tener las tasas más altas de cáncer en general en el país, seguidos por Chiriquí, Panamá Metro y Veraguas. Hasta el año 2019 las tasas de cáncer por región de salud se veían en ascenso, aunque en el 2020 se registraron caídas en las tasas generales, las variaciones porcentuales más significativas las presenta la región de Herrera con 43% de aumento de la tasa de incidencia entre el 2015 (190.53 casos por 100,000 habitantes) y el 2020 (275.23 casos por 100,000 habitantes) le siguen Los Santos y Panamá Metro con variaciones al aumento de 26 y 21 puntos porcentuales respectivamente en el mismo periodo. En todas las regiones las líneas de tendencias sugieren una disminución de casos de cáncer en general.

GRÁFICA NO. 4 TASA DE ÍNCIDENCIA Y TENDENCIAS POLINÓMICAS DE 5TO GRADO DEL CANCER POR AÑO EN CADA REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ 2015-2020



	2015	2016	2017	2018	2019	2020
◆ Bocas del Toro	70.30	96.90	75.47	79.85	97.08	66.11
■ Coclé	152.16	169.67	177.95	182.33	210.07	146.08
▲ Colón	135.50	141.23	155.91	156.68	160.17	131.06
✕ Chiriquí	150.03	210.75	218.69	202.39	219.89	170.92
✱ Darién	71.03	71.54	88.19	88.44	92.97	55.06
● Herrera	190.53	278.87	291.86	325.93	345.77	273.99
◆ Los Santos	218.60	263.40	336.47	316.28	389.37	275.23
■ Panamá Este	223.44	83.07	117.71	137.75	158.08	144.04
■ Panamá Metro	146.18	148.70	220.82	209.83	214.68	177.17
◆ Panamá Norte	100.11	121.21	128.12	130.89	143.03	114.79
■ San Miguelito	184.57	286.86	206.60	212.70	234.68	178.26
▲ Panamá Oeste	146.93	156.33	178.11	181.44	180.18	167.88
✕ Veraguas	149.34	165.93	194.21	181.86	199.48	163.90
✱ Guna Yala	25.95	36.97	47.48	42.00	56.20	44.36
● Ngabe Bugle	18.18	27.07	22.06	22.44	20.98	17.79

Gráfica 4 Tasa De Incidencia Y Tendencias Polinómicas De 5to Grado Del Cáncer Por Año En Cada Región De Salud. Panamá 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

DESCRIPCIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DE LOS CÁNCERES MÁS DESTACADOS A NIVEL NACIONAL

En este apartado incluiremos la descripción clínica de cada tipo de cáncer, además de la descripción epidemiológica, en la cual veremos la incidencia de cada tipo de cáncer.

Para fines prácticos, esta sección iniciará con el cáncer de mama, siendo este el de mayor incidencia en el periodo 2015-2020, seguido por el resto de los cánceres.

CÁNCER DE MAMA

Descripción Clínica

- **Definición:** El cáncer de mama es una enfermedad maligna que se origina en las células de la mama, generalmente en los conductos o los lóbulos.
- **Factores de Riesgo:**
 1. Género: ser mujer es el principal factor de riesgo.
 2. Edad avanzada.
 3. Antecedentes familiares de cáncer de mama.
 4. Mutaciones genéticas, como BRCA1 y BRCA2.
 5. Menstruación temprana o menopausia tardía.
 6. Terapia hormonal después de la menopausia.
 7. No haber tenido hijos o tener el primer hijo después de los 30 años.
- **Síntomas:** Pueden incluir un bulto en la mama, cambios en la forma o tamaño del seno, cambios en la piel de la mama o pezón, y secreción de líquido por el pezón.
- **Diagnóstico:** La mamografía, ecografía mamaria, resonancia magnética y biopsia son herramientas comunes para el diagnóstico.
- **Estadios:**
 - **Estadio 0:** Cáncer in situ, no invasivo.
 - **Estadio I:** Tumor pequeño y localizado.
 - **Estadio II:** Tumor más grande o con afectación de ganglios linfáticos cercanos.
 - **Estadio III:** Tumor grande con extensión a ganglios linfáticos.

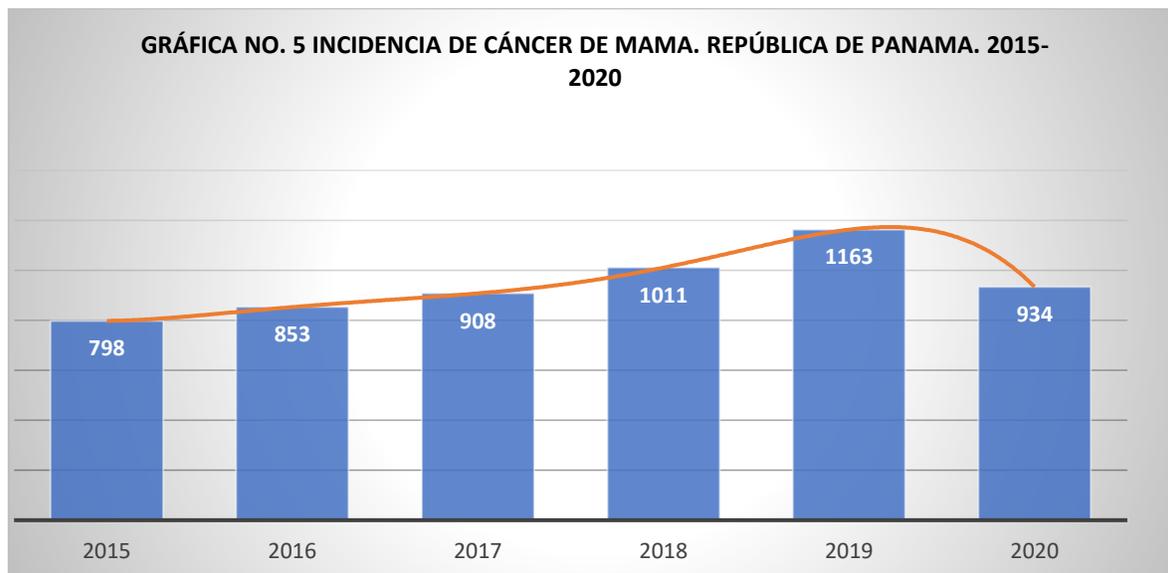
- **Estadio IV:** Cáncer metastásico, se ha diseminado a órganos distantes.
- **Tratamientos:**
 - **Cirugía:** Lumpectomía (extirpación del tumor) o mastectomía (extirpación de la mama).
 - **Radioterapia:** Uso de radiación para destruir células cancerosas.
 - **Quimioterapia:** Uso de medicamentos para matar o frenar el crecimiento celular.
 - **Terapia hormonal:** Bloqueo de las hormonas que alimentan el crecimiento del cáncer de mama.
 - **Inmunoterapia y terapias dirigidas:** En algunos casos avanzados.

Descripción epidemiológica del cáncer de Mama en Panamá

El cáncer de mama es el de mayor incidencia en la República de Panamá, ocupa entre el 13 a 15% del total de los casos anuales de todos los cánceres. En el periodo evaluado, 2015 al 2020, se diagnosticaron cerca de 5667 casos (tasa promedio del periodo fue de 23.1 por 100,000 habitantes) de los cuales (99%) fueron en mujeres, representando una tasa 65.9 por 100,000 mujeres y 49 casos que equivalen al 1% eran hombres, obteniendo una tasa de 0.58 casos por 100,000 hombres. Todos los diagnósticos de cáncer de mama en hombres fueron en edades de 35 años y más.

A partir de los 10 años se han diagnosticado casos de cáncer de mama en niñas, para este periodo se reportaron cuatro (4) casos en grupo de 10 a 14 años, mientras que en el grupo de 15 a 19 años se registraron tres (3) casos, diez (10) casos en mujeres de 20 a 24 años y en el grupo de 25 a 29 años se diagnosticaron 45 casos en el mismo periodo. A partir de los 30 años, la incidencia de cáncer de mama en niñas aumenta, alcanzando entre 21 a 30 casos cada año en el grupo de 30 a 34 y entre 32 y 64 casos por año para el grupo de 35 a 39 años, para el periodo se registraron 433 casos entre ambos grupos, lo cual representa el 7.7% de los casos del periodo. El grupo de edad de mujeres mayores de 40 años es el más afectado, 91% de los casos en el periodo se concentran en este grupo.

En promedio cada año se diagnostican cerca de 950 casos y para el periodo se aprecia una tendencia polinómica de 5to ° descendente. (Gráfica No. 5).



Gráfica 5 Incidencia De Cáncer De Mama. República De Panamá. 2015-2020

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En el país se ha registrado un aumento gradual de diagnósticos de cáncer de mama. La tasa de incidencia se incrementó significativamente en 2019 en un 34.8% con relación al año 2015. Para luego disminuir en el 2020 a 58.3 casos por cada 100,000 mujeres teniendo una variación porcentual de solo 6% respecto al 2015.

Para el análisis por región de salud, para fines de visualización gráfica del comportamiento y las tendencias, separaremos las regiones en dos grupos. En el primero, agruparemos las regiones con tasas por encima del promedio nacional (Herrera, Los Santos, San Miguelito, Panamá Metro, Colón y Panamá Oeste) y en el segundo grupo las regiones de salud con tasas de cáncer de mama menor al promedio nacional (Chiriquí, Panamá Este, Panamá Norte, Darién Bocas del Toro, Coclé, Veraguas y Las Comarcas Guna Yala y Ngäbe Buglé).

Grupo 1: El comportamiento de las tasas de cáncer de mama ha sido muy diferente entre las regiones de salud, Herrera y Los Santos cursan con las tasas más altas del país en el periodo comprendido entre 2015 y 2020, Herrera registró tasas entre 73.6 casos por 100,000 mujeres (2016) y 108.3 casos por 100,000 mujeres (2020) y Los Santos, aunque

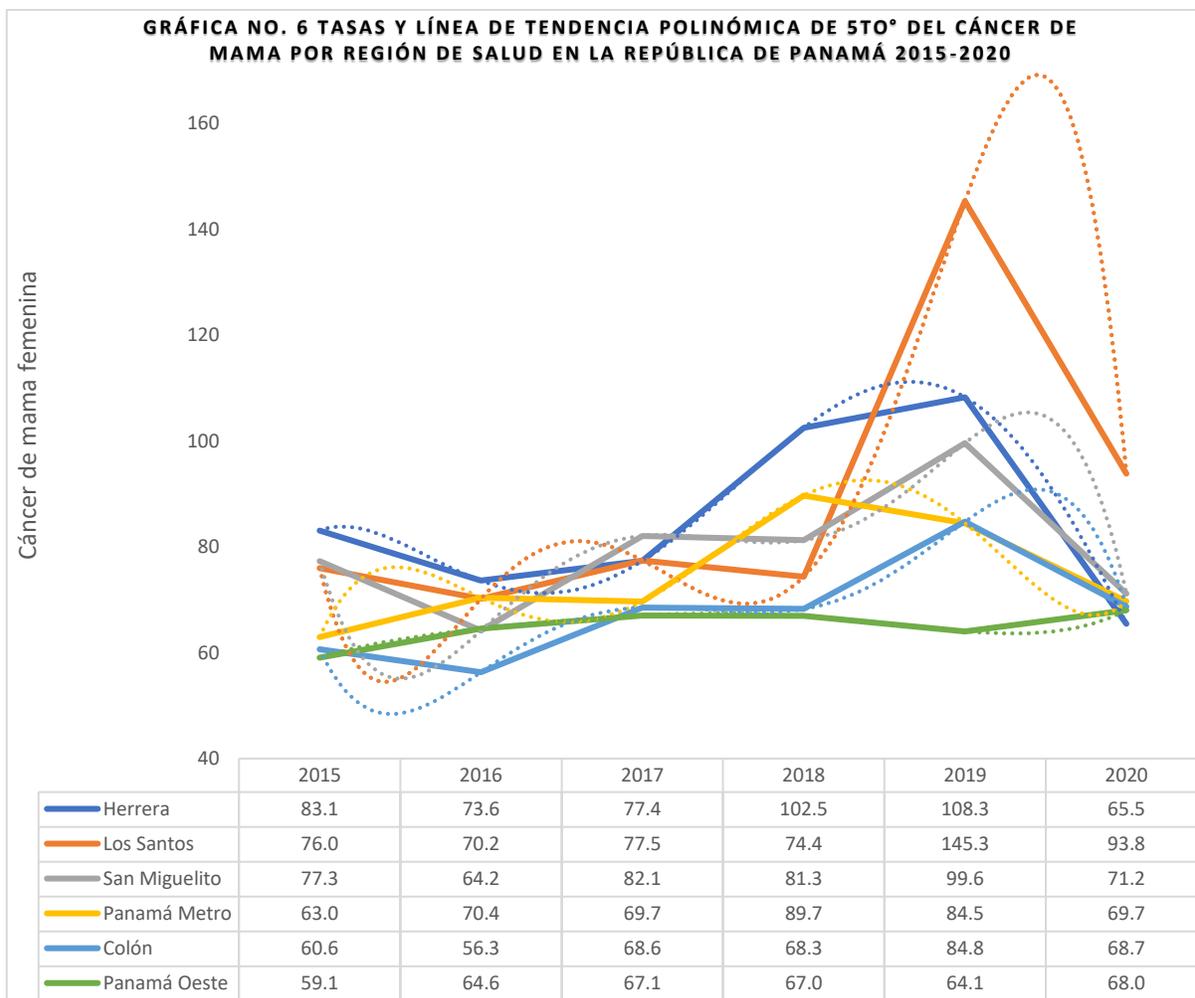
inicialmente, en el periodo las tasas se mantenían estables en valores de 70.2 casos por 100,000 mujeres a 77.5 casos por 100,000 mujeres, en el 2019 la tasa fue de 145.3 casos por 100,000 mujeres para luego bajar a 93.3 casos por 100,000 mujeres en el 2020, evidenciando una variación porcentual incremental de 33% entre 2016 y 2020. Las líneas de tendencia polinómica de 5to° sugiere que en ambas provincias las tasas seguirán tenderán a disminuir.

En las regiones de Panamá Metro y Panamá Oeste se muestra una línea de tendencia polinómica de 5to° hacia el ascenso con tasas que para ambas regiones marcaron un incremento porcentual entre los años 2015 y 2020 cerca de 11% para Panamá Metro y 15 % para Panamá Oeste.

En la región de Colón la tendencia polinómica de 5to° refleja un descenso de las tasas, a pesar de que las tasas han aumentado de 60.6 casos por 100,000 mujeres a 68.7 casos por 100,000 mujeres en el periodo generando una variación porcentual ascendente de 13.3 puntos, siendo esta la región que marca la tercera variación porcentual más alta.

En San Miguelito se reportó la variación porcentual de 8% de disminución entre el 2015 que tuvo 77.3 casos por 100,000 mujeres y el 2020 que tuvo 71.2 casos por 100,000 mujeres. La línea de tendencia polinómica de 5to° sugiere que las tasas pudieran ir disminuyendo.

Grupo 1. Regiones con tasas mayores o iguales a la tasa nacional



Gráfica 6 Tasas Y Línea De Tendencia Polinómica De 5to° Del Cáncer De Mama Por Región De Salud En La República De Panamá 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

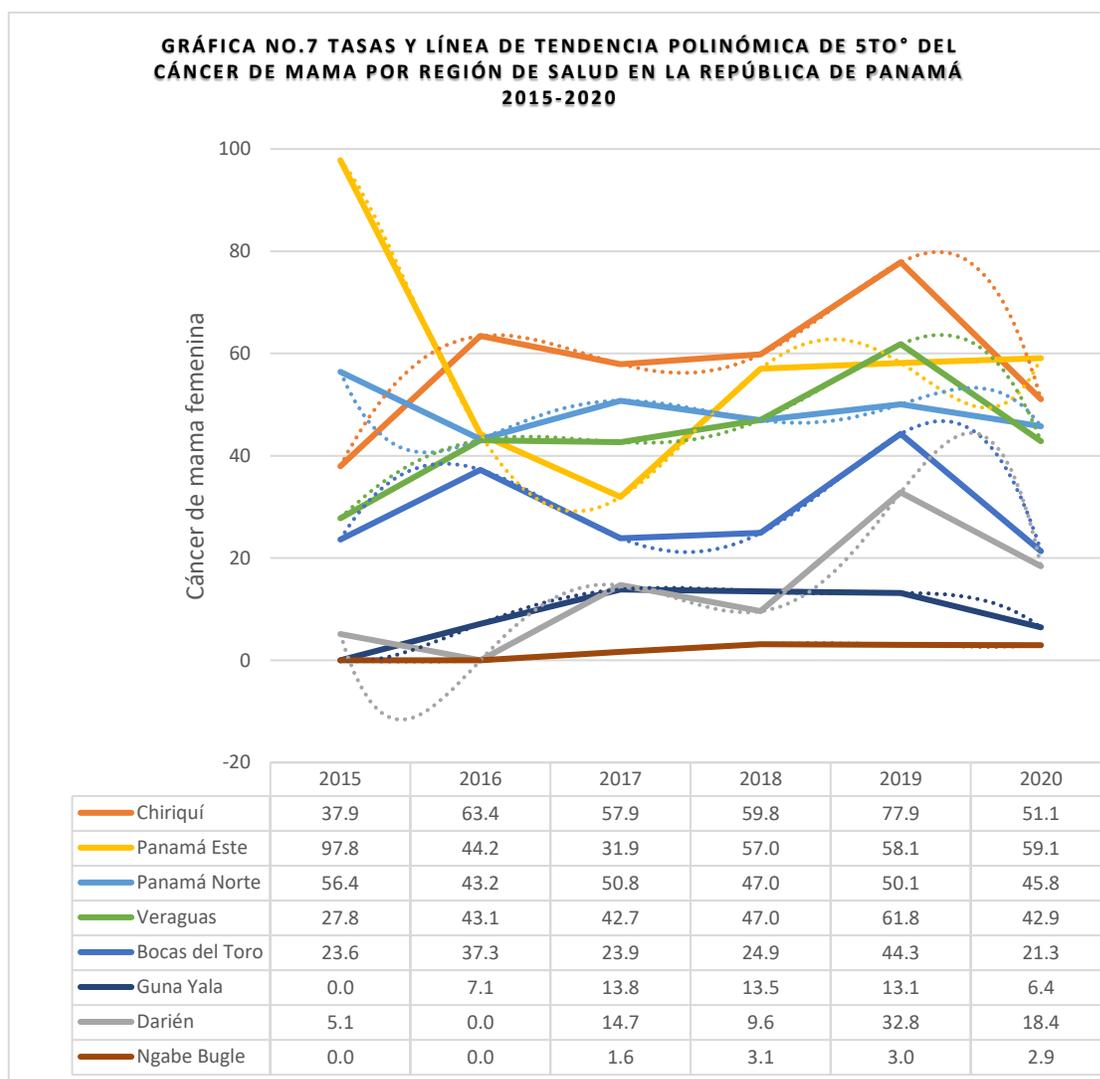
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Grupo 2. Regiones con tasas menores a la tasa nacional

En el segundo grupo graficado, las tasas por región no superaban la tasa nacional, pese a este dato, se evidencia aumento de todas las tasas en el 2019. En la región de Chiriquí la tasa se duplicó entre el año 2015 y el 2020 con tasas de 37.0 casos por 100,000 mujeres y 73.0 casos por 100,000 mujeres respectivamente, aunque al analizar la tendencia polinómica de 5to°, está indica que se espera que descieran los casos. La situación de Veraguas y de Darién, refleja incrementos en sus tasas, vemos en positivo que uno de los elementos, ha sido la mejora en la capacidad diagnóstica, como resultado de la

sensibilización a la población. Darién aumentó 8 veces su tasa de incidencia pasando de 5.1 casos por 100,000 mujeres a 46.0 casos por 100,000 mujeres entre el 2015 y el 2020, mientras que en Veraguas fue de 25% para el mismo periodo.

Bocas del Toro, la Comarca Ngäbe Buglé y la Comarca Guna Yala han registrado leves aumentos de sus tasas con tendencias polinómicas a la disminución. Las regiones de Panamá Norte y Panamá Este evidencian tendencias polinómicas al aumento, Panamá Norte tuvo tasas entre 43.2 casos por 100,000 y 63.0 casos por 100,000 mujeres en el periodo, mientras que Panamá Este tuvo tasas más variantes que van desde 31.9 casos por 100,000 mujeres en el 2017, hasta 97.8 casos por 100,000 mujeres en el 2015 y 73.9 casos por 100,000 mujeres en el 2020. (Gráfica No. 7)



Gráfica 7 Tasas Y Línea De Tendencia Polinómica De 5to° Del Cáncer De Mama Por Región De Salud En La República De Panamá 2015-2020 tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE PRÓSTATA

Descripción Clínica

2. **Definición:** El cáncer de próstata se desarrolla en la glándula prostática, que es parte del sistema reproductivo masculino. Es uno de los tipos más comunes de cáncer en hombres.
3. **Factores de Riesgo:**
 - Edad avanzada.
 - Antecedentes familiares de cáncer de próstata.
 - Raza: los hombres afroamericanos tienen un mayor riesgo.
 - Dieta rica en grasas animales.
 - Historial de inflamación crónica de la próstata.
4. **Síntomas:** Los síntomas pueden incluir dificultad para orinar, flujo urinario débil, dolor o ardor al orinar, sangre en la orina o semen, y molestias en la zona pélvica.
5. **Diagnóstico:** Se realiza mediante pruebas como el antígeno prostático específico (PSA) y la biopsia de próstata.
6. **Estadios:**
 - **Estadio I:** El tumor está limitado a la próstata.
 - **Estadio II:** El tumor es más grande pero aún confinado a la próstata.
 - **Estadio III:** El cáncer se ha extendido más allá de la próstata, pero no ha invadido tejidos cercanos.
 - **Estadio IV:** El cáncer se ha diseminado a órganos distantes, como los huesos.
7. **Tratamientos:**
 - **Vigilancia Activa:** Para tumores de bajo riesgo, se puede optar por monitorear de cerca sin intervención inmediata.
 - **Prostatectomía:** cirugía radical abierta y laparoscópica para extirpación de la próstata.

- **Radioterapia:** puede ser radioterapia radical, adyuvante, de rescate y paliativa para destruir células cancerosas.
- **Terapia hormonal:** Bloqueo de las hormonas que alimentan el crecimiento del cáncer de próstata.
- **La quimioterapia:** tratamiento medicamentoso.

Descripción epidemiológica del cáncer de próstata en Panamá

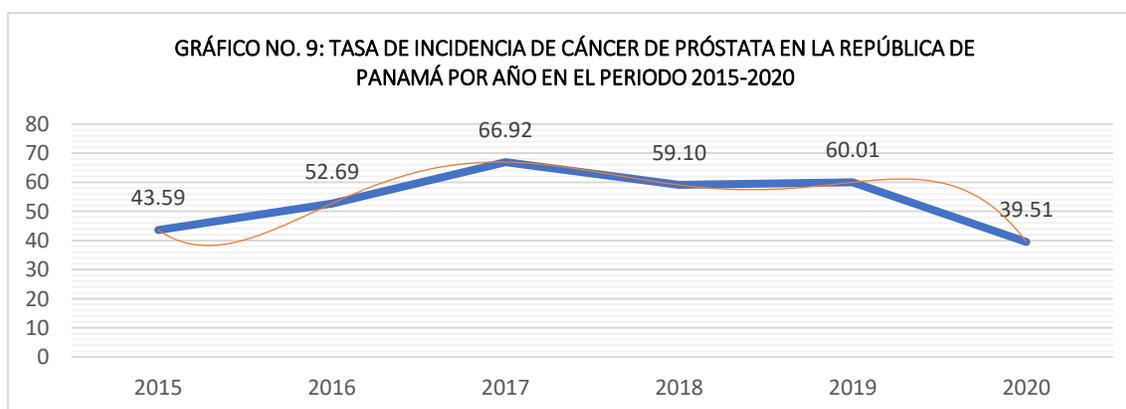
En el periodo comprendido entre el 2015 y el 2020, se han registrado 4859 casos cáncer de próstata, en promedio 810 cada año, aunque evidencia una tendencia al descenso, cabe destacar que se han duplicado los esfuerzos en la concienciación del examen de próstata y con ello debería aumentar el diagnóstico.



Gráfica 8 Incidencia Y Tendencia Lineal Anual De Cáncer De Próstata 2015-2020

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

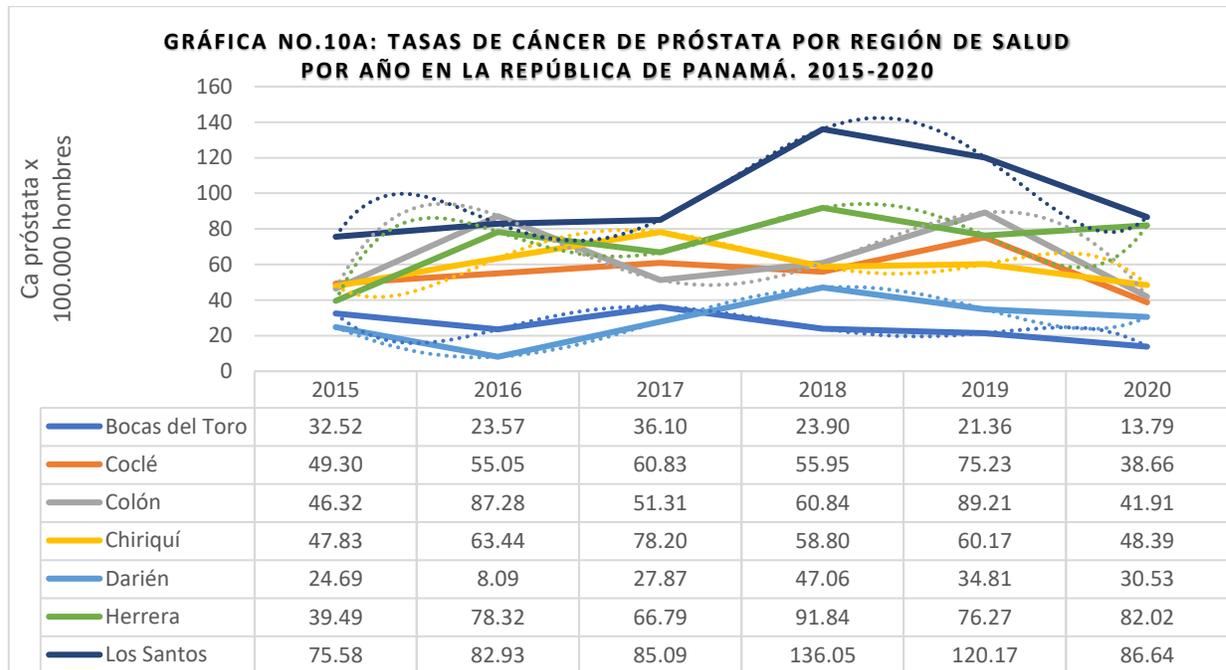


Gráfica 9 Tasa De Incidencia De Cáncer De Próstata En La República De Panamá Por Año En El Periodo 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

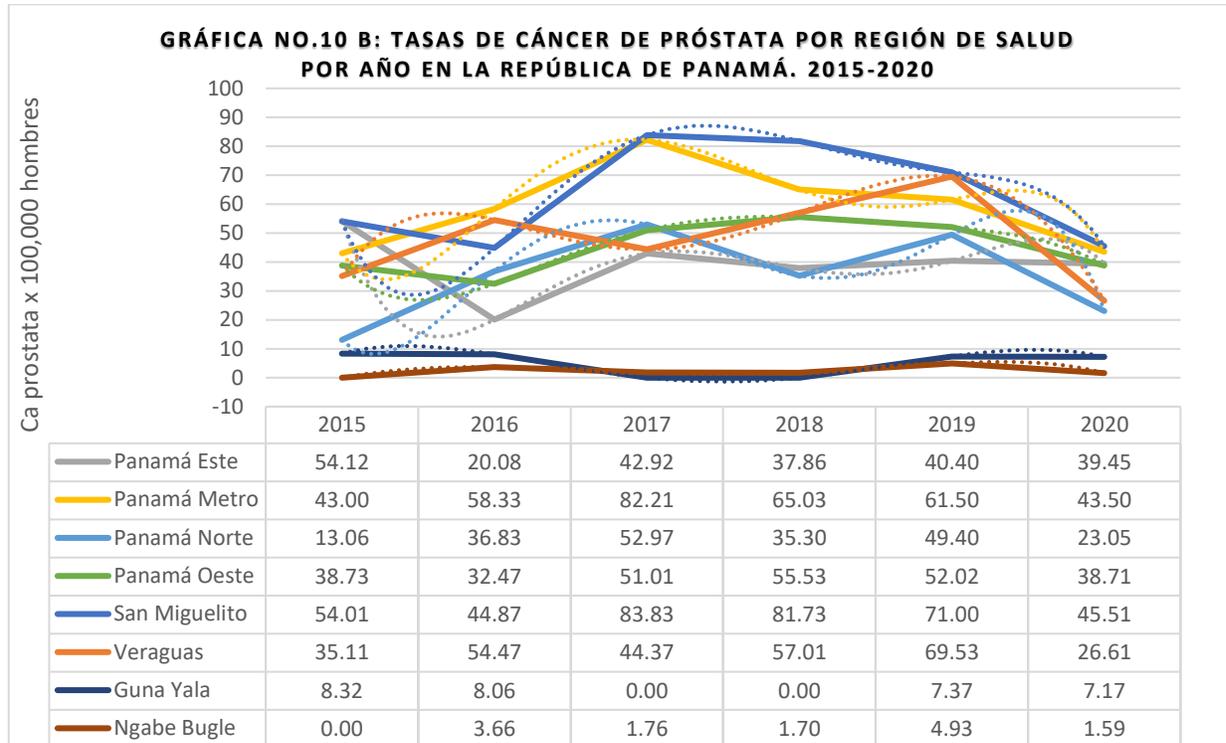
Si consideramos la distribución por región de salud, las regiones con tasas de incidencia más alta en el periodo analizado corresponden a Los Santos y Herrera. Los Santos en el 2015, registró tasas de 75.58 casos por 100,000 hombres, en el 2018, 136.0 casos por cada 100,000 hombres y en el 2019 su tasa fue de 120.17 casos por cada 100,000 hombres registrando un incremento porcentual hasta ese momento de 59% respecto al 2015 para luego disminuir en el 2020 que presentó una tasa de 86.64 casos por 100,000 hombres. La situación de Herrera es un poco diferente, el aumento de las tasas ha sido más gradual, hasta llegar a duplicarse, pasando de 39.49 casos por cada 100,000 hombres en el 2015 a 82.02 casos por cada 100,000 hombres en el 2020. En ambas regiones de salud las líneas de tendencia polinómica de 5to grado sugieren que los casos seguirán en aumento. La región de Darién no figura entre las provincias con tasas elevadas pero la tendencia polinómica de 5to grado sugiere un aumento en los próximos años. Las regiones de San Miguelito, Panamá Metro, Colón y Chiriquí, al igual que los Santos y Herrera, tienen tasas por encima del promedio nacional en el 2020 que fue de 39.51 casos por cada 100,000 hombres, pero a diferencia de estas, todas tienen tendencia polinómica de 5to grado hacia la disminución.



Gráfica 10 Tasas De Cáncer De Próstata Por Región De Salud Por Año En La República De Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

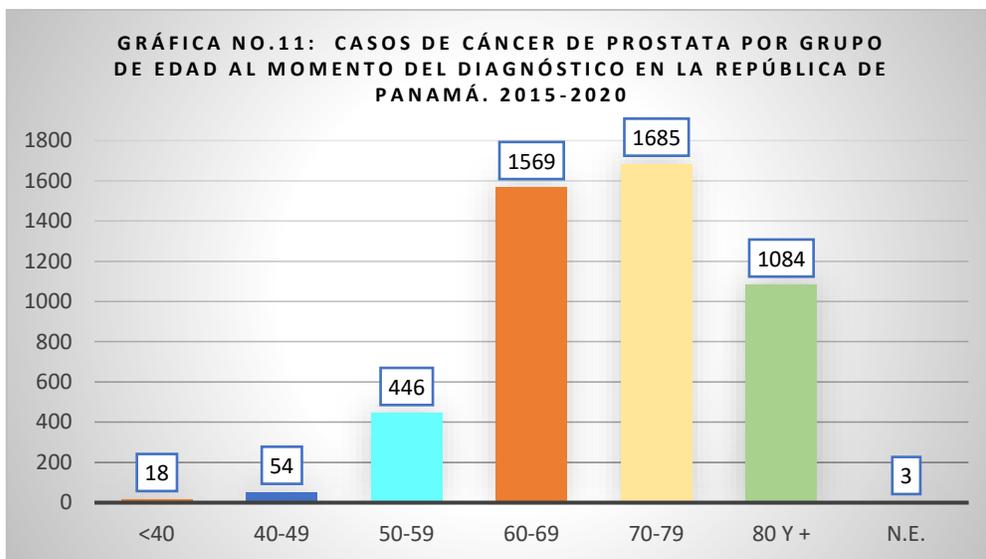


Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Analizando la situación del Cáncer de Próstata por edad: en el periodo comprendido entre el 2015 y el 2020 el cáncer de próstata se han registrado 18 pacientes menores de 40 años, lo que representa el 0.35% de los casos.

Menos del 11% de los casos se diagnosticaron en hombres menores de 60 años, sin embargo, en el grupo de 60 a 69 años el diagnóstico se triplica alcanzando el 32%, y en el grupo de 70 años y más alcanzó el 57.2 % de los diagnósticos, el comportamiento de los casos, evidencia un incremento del cáncer de próstata a medida que aumenta la edad, lo cual es crucial para la planificación y desarrollo de estrategias en la detección temprana y tratamiento oportuno, puesto que el cáncer de próstata es la principal causa de muerte por cáncer en hombres.



Gráfica 11 Casos De Cáncer De Próstata Por Grupo De Edad Al Momento Del Diagnóstico En La República De Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Según datos de American Cancer Society, si al momento de diagnóstico del cáncer de próstata, este se encuentra localizado en la glándula, incluso si hay compromiso de ganglios linfáticos cercanos, la sobrevida puede superar los cinco (5) años en el 99% de los casos. En cambio, si al momento del diagnóstico el paciente ya presenta metástasis, la sobrevida aun con tratamiento se reduce a 32% en los cinco (5) años próximos. De aquí la importancia de la detección temprana y de mantener las campañas de sensibilización a la población.

CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO

Descripción Clínica

- **Definición:** Este tipo de cáncer afecta las células del cuello uterino. La infección persistente por ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) es un factor de riesgo importante.
- **Factores de Riesgo:**
 1. Infección persistente por ciertos tipos de VPH (virus del papiloma humano).
 2. Fumar tabaco.

3. Inmunosupresión.
 4. Antecedentes de infecciones de transmisión sexual.
 5. Uso prolongado de anticonceptivos orales.
 6. Multiparidad (tener muchos hijos).
 7. Bajo nivel socioeconómico.
- **Síntomas:** En las primeras etapas, puede ser asintomático. A medida que avanza, pueden aparecer síntomas como sangrado vaginal anormal, dolor durante las relaciones sexuales y flujo vaginal inusual.
 - **Diagnóstico:** Las pruebas de Papanicolaou (PAP) y las pruebas de detección de VPH son comunes. La colposcopia y la biopsia pueden confirmar el diagnóstico.
 - **Estadios:**
 1. **Estadio 0:** Cáncer in situ.
 2. **Estadio I:** Cáncer limitado al cuello uterino.
 3. **Estadio II:** Cáncer que se ha extendido más allá del cuello uterino, pero no a los tejidos pélvicos.
 4. **Estadio III:** Cáncer que afecta la parte inferior de la vagina o tejidos pélvicos.
 5. **Estadio IV:** Cáncer que se ha diseminado a la vejiga, recto u otros órganos.
 - **Tratamientos:**
 1. **Cirugía:** Extirpación del tejido afectado (por ejemplo, histerectomía).
 2. **Radioterapia:** Uso de radiación para destruir células cancerosas.
 3. **Quimioterapia:** Uso de medicamentos para matar células cancerosas.
 4. **Inmunoterapia y terapias dirigidas:** En algunos casos.

Descripción epidemiológica del cáncer de útero y otros ginecológicos en Panamá

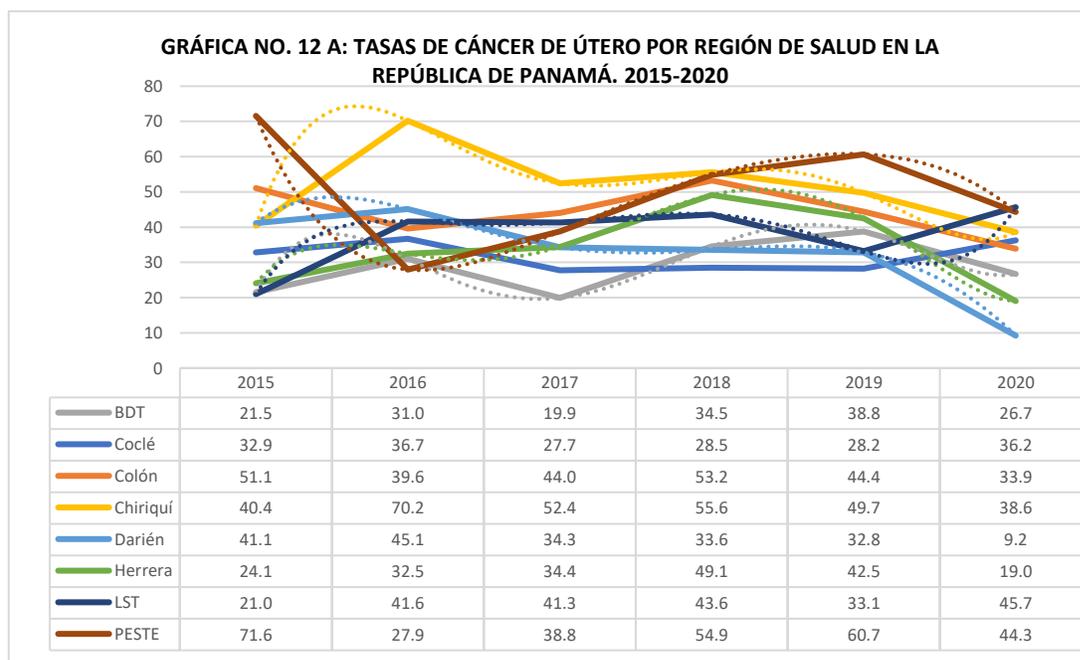
En el periodo evaluado se diagnosticaron cerca de 4184 tumores cancerosos en útero, el 68.9 % en el cuello del útero y 31.1% en el cuerpo del útero.

El cáncer de cuello de útero es el tercer cáncer más prevalente en el país, en el periodo ocurrieron cerca de 2886 casos, de los cuales, el 43 % corresponde a mujeres entre 40 y 59 años, el 32.4% en menores de 40 años y un 24.6 % en mujeres de 60 años y más.

Las edades de mayor incidencia para los tumores de cuerpo del útero son de 50 años en adelante, aunque con un rango de 20 a 80 años y más.

Según región de salud, Chiriquí, Panamá Este y Colón presentan las tasas más elevadas del periodo, seguidos por Veraguas y Herrera. En el 2015, la tasa de cáncer cérvico uterino en Panamá Este fue de 71.2 casos por cada 100,000 mujeres y en el 2016, Chiriquí presentó una tasa de 70.2 casos por 100,000 mujeres, registrando las tasas más altas del periodo en el país. En general, las tasas por región por año han sido muy cambiantes, podemos resaltar la situación particular de Los Santos que duplicó sus tasas entre el 2015 y el 2020 con tasas de 21 casos por 100,000 mujeres y 45.7 casos por 100,000 mujeres respectivamente. Las diferencias de tasas en Veraguas que en el 2015 fue de 25.4 casos por 100,000 mujeres y en el 2020 fue de 32.4 casos por 100,000 mujeres por lo que es preferible hacer referencia a las tendencias:

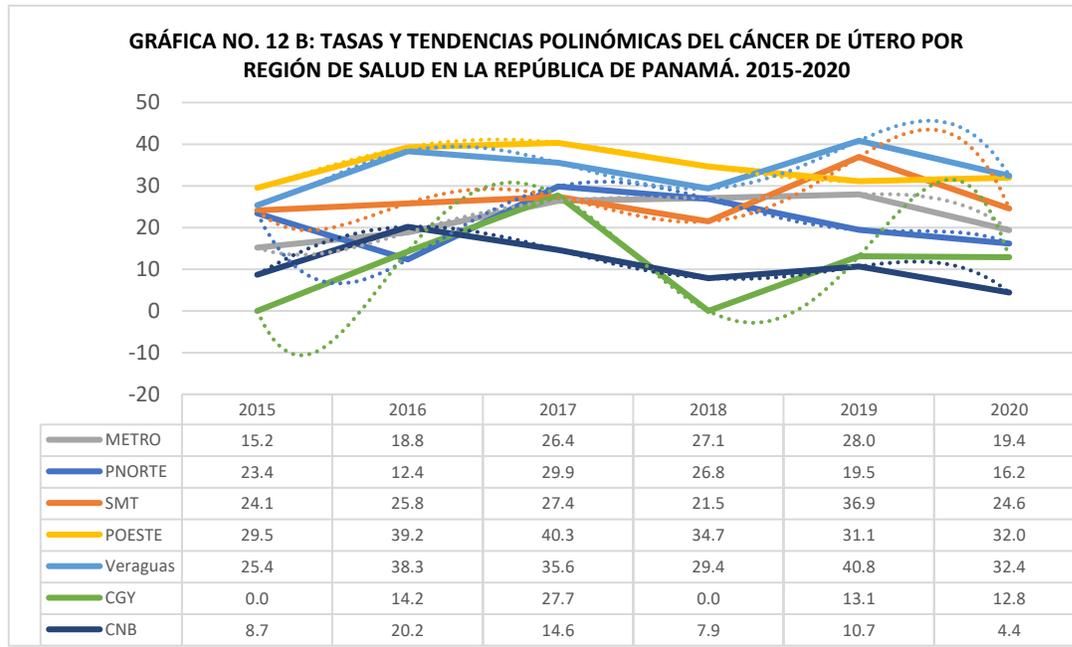
Los Santos y Herrera con tendencia polinómica de 5to° al aumento y el resto de las regiones con tendencia polinómica a la disminución.



Gráfica 12 Tasas De Cáncer De Útero Por Región De Salud En La República De Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

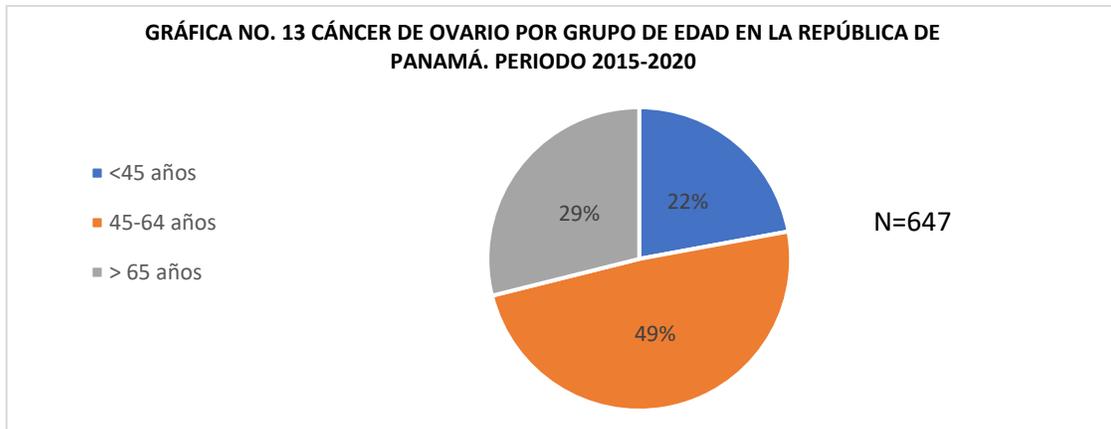


Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Con menor incidencia, en el periodo 2015 al 2020, se han diagnosticado, otros cánceres ginecológicos como el cáncer de ovario, vulva y vagina.

- Cáncer de Ovario:** Cada año ocurre en promedio, cerca de 107 diagnósticos de cáncer de ovario con un rango en las tasas de incidencia de 4.7 casos por 100,000 mujeres a 5.67 casos por 100,000 mujeres, alcanzando el valor máximo en el año 2020, cuando esta aumenta en un 21%. El rango de edad va desde el grupo de 5 a 9 años con un caso en el 2017, un promedio de dos (2) casos por año en el grupo de 10 a 14 años, aumentando en los siguientes grupos de edad a tres (3) casos por año hasta los 45 años. Luego de los 45 años, el diagnóstico de cáncer de ovario aumenta, llegando en promedio de 14 a 16 casos en cada grupo de edad hasta los 64 años para luego, disminuir entre ocho a nueve (8-9) casos en cada grupo de edad.

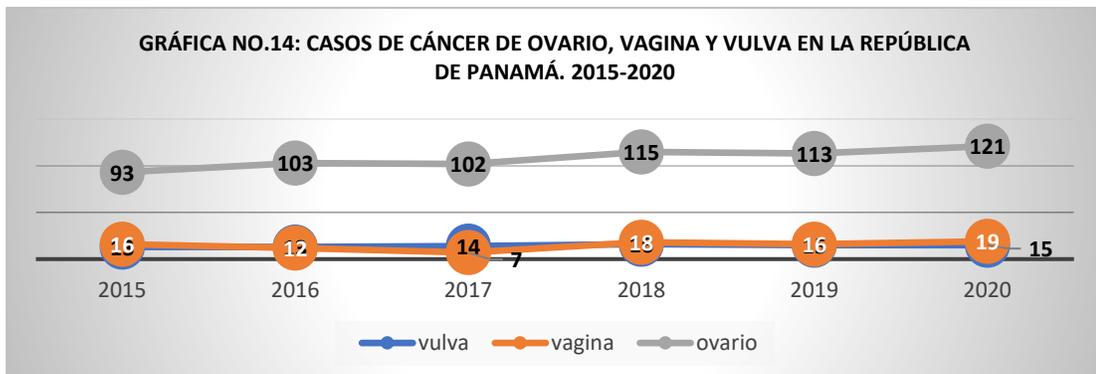


Gráfica 13 Cáncer De Ovario Por Grupo De Edad En La República De Panamá. Periodo 2015-2020

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- **Cáncer de Vagina:** En el periodo ocurrieron 88 casos, a razón de 14 casos en promedio por año, con un rango en las tasas de incidencia de 0.34 casos por 100,000 mujeres a 1.45 casos por 100,000 mujeres, alcanzando el valor máximo en el año 2020. El 96% de los casos ocurrió en mujeres mayores de 40 años.
- **Cáncer de Vulva:** En el periodo se reportaron 86 casos de cáncer de vulva, entre 13 y 16 casos cada año, el 94% ocurrieron en mujeres mayores de 40 años, en el 2019 se diagnosticó un caso en una menor de un año. Las tasas de incidencia para este cáncer oscilan entre 0.65 casos por 100,000 mujeres a 0.77 casos por 100,000 mujeres, el valor máximo correspondió al año 2018. Las regiones que han registrado tasas más altas son Veraguas, San Miguelito y Panamá Oeste.



Gráfica 14 Casos De Cáncer De Ovario, Vagina Y Vulva En La República De Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes

CÁNCER BUCAL

Descripción Clínica

Definición: Se refiere a aquellas neoplasias malignas desarrolladas a partir de la mucosa oral, la cual comprende las siguientes áreas: Labios y comisura labial, mejillas, suelo bucal y lengua móvil, paladar duro e istmo de las fauces y la orofaringe.

Síntomas: Úlceras bucales que no cicatrizan, dolor persistente en la boca. Dificultad para tragar y cambios en la voz.

Diagnóstico: se basa en el examen bucal y biopsia. Este tipo de cáncer puede tener diversas variedades histológicas: teratoma, adenocarcinoma derivado de una de las glándulas salivales, linfoma de las amígdalas o de algún otro tejido linfático o melanoma de células pigmentadas de la mucosa oral. La forma más común de cáncer oral es el carcinoma de células escamosas, originado en los tejidos que delimitan la boca y los labios. Este cáncer por lo general está localizado en el tejido de los labios o de la lengua, aunque puede aparecer en el piso de la boca, el revestimiento de las mejillas, las encías o el paladar o techo de la boca.

Estadios: Se clasifica en estadios del I al IV, dependiendo de la extensión del cáncer.

Factores de riesgo: El cáncer oral es un serio problema que está aumentando en prácticamente todo el mundo. Es más común en pacientes de 50 años en adelante y en muchos países es más común en hombres que en mujeres. Es una enfermedad multifactorial, en la que el tabaco y el alcohol juegan un papel muy importante, además de los traumatismos continuos de la mucosa oral, todos en general pueden prevenirse o detectarse a tiempo con el hábito periódico de acudir a controles de salud bucal.

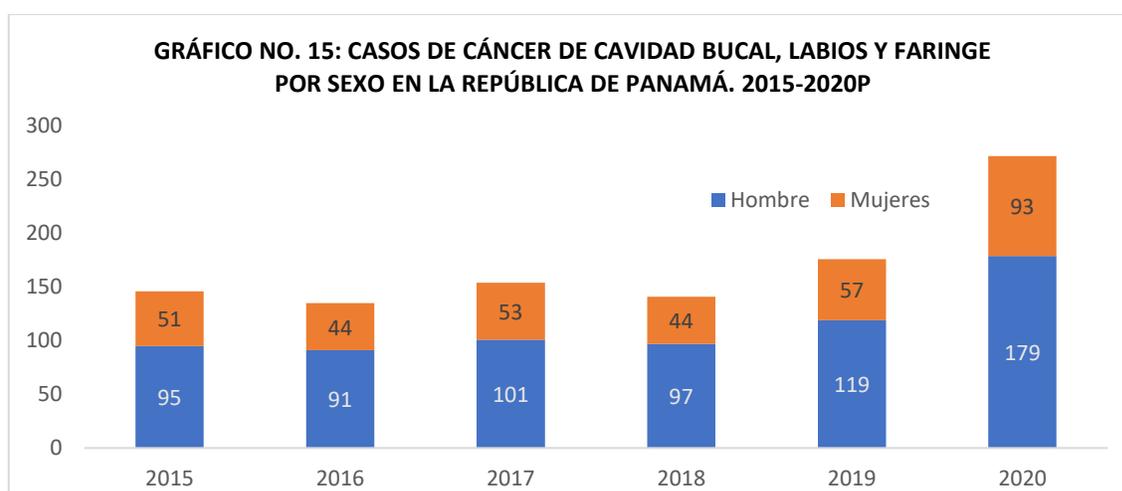
Tratamiento: Es importante destacar que el tratamiento específico puede variar según el tipo y estadio del cáncer, así como las características individuales del paciente. La atención

médica personalizada es esencial para determinar la mejor estrategia de tratamiento, incluye entre estos: cirugía, radioterapia y quimioterapia.

Descripción epidemiológica del cáncer de cavidad oral, labios y faringe en Panamá

Cada año ocurre en promedio 150 a 170 lesiones orales catalogadas como cáncer, el 67% de los casos es en hombres.

Nota: Aunque la gráfica sugiere un incremento significativo para el 2020, este dato fue suministrado con la advertencia de ser preliminar, por lo que no pudiéramos inferir sobre el mismo.



Gráfica 15 Casos De Cáncer De Cavidad Bucal, Labios Y Faringe Por Sexo En La República De Panamá. 2015-2020 P

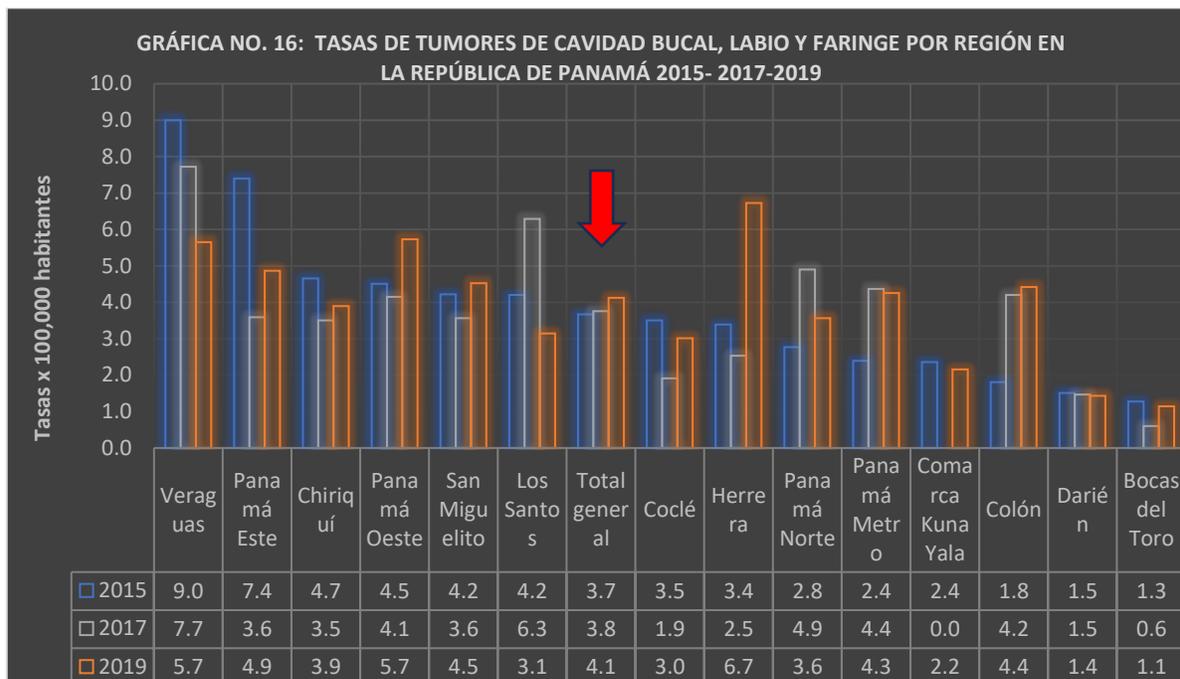
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Las regiones de salud muestran comportamiento muy distinto entre ellas, Veraguas; Panamá Este, Herrera y Los Santos muestran las tasas más elevadas, seguido de Panamá Oeste, Chiriquí y San Miguelito, que sobrepasan la media nacional. En el año 2016, la Comarca Guna Yala presenta una tasa de 32.4, lo cual responde a 14 casos diagnosticados, en esta región los casos han sido esporádicos y que pocas personas tienen como práctica la evaluación de su salud bucal, adicionalmente se requieren estudios de investigación que contribuyan a la búsqueda de las causas asociadas.

Para el año 2019 se observa incremento en todas las regiones de salud, resaltándose la Región de salud de Herrera con un preocupante incremento de 97 y 168 puntos

porcentuales con respecto a los años 2017 y 2015 respectivamente. Le sigue la región de Veraguas. Sin embargo, una situación contraria presenta la región de salud de Los Santos que registra un descenso considerable de 50.8 puntos porcentuales con relación al año 2017 y de un 26.2 con respecto al 2015.



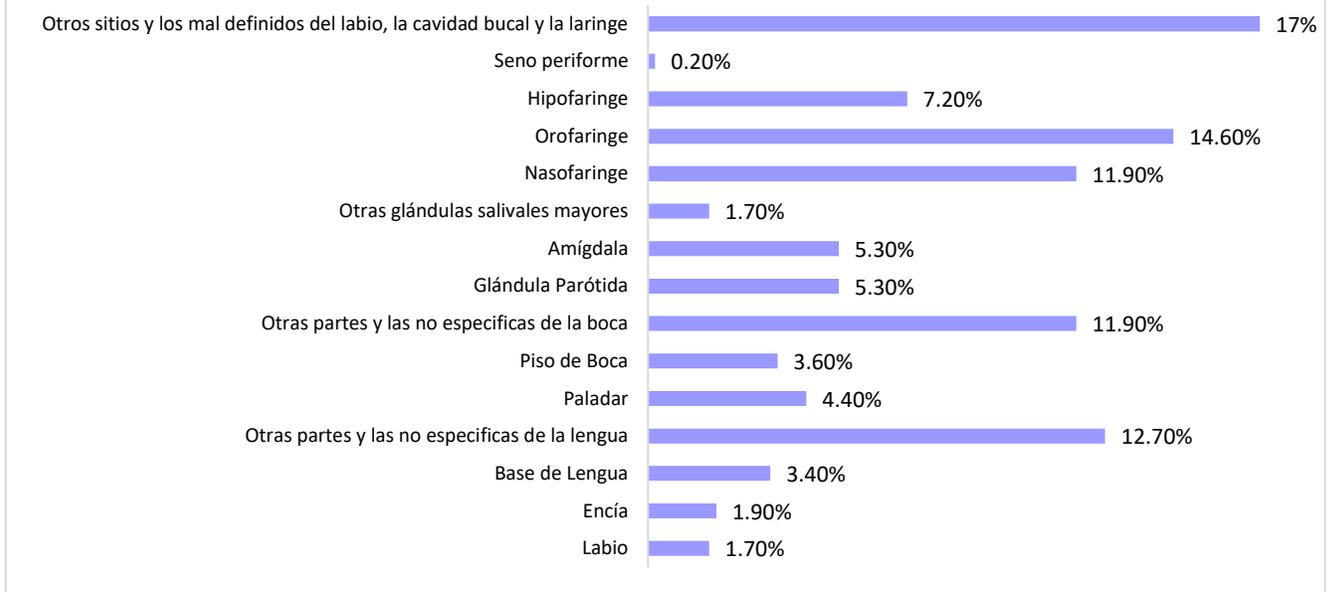
Gráfica 16 Tasas De Tumores De Cavidad Bucal, Labio Y Faringe Por Región En La República De Panamá 2015- 2017-2019 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Según el sitio anatómico de mayor incidencia podemos apreciar el porcentaje de lesiones orofaríngeas, nasofaríngeas e hipo faríngeas que abarcan el 33.7% del total ocurrido en el periodo evaluado (2015 al 2021).

GRÁFICA NO. 17: PORCENTAJE DE CASOS DE CÁNCER ORAL POR ÁREA ANATÓMICA EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑO 2015 AL 2021.



Gráfica 17 Porcentaje De Casos De Cáncer Oral Por Área Anatómica En La República De Panamá. Año 2015 Al 2021.

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo.

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN.

Según el registro hospitalario de cáncer del Instituto Oncológico de Panamá, haciendo referencia a la incidencia de este tipo de neoplasia, la edad media de diagnóstico se ubica entre los 35 y 70 años dependiendo del sitio anatómico de aparición, a continuación, se presenta la información del boletín 2020 que detalla la información.

Se debe señalar la gran importancia que tiene el detallar y describir correctamente el sitio anatómico donde se ubica la lesión o lesiones cancerígenas al momento del diagnóstico y/o el estudio histopatológico ya que un gran porcentaje de los casos de cáncer oral durante el periodo fueron consignados en grupos generales de sitios anatómicos sin especificación exacta, como el 17% de diagnósticos registrados como otros sitios y los mal definidos del labio, la cavidad bucal y la laringe, 12.7% consignados en otras partes y las no específicos de la lengua y otro 12% de casos registrados en otras partes y las no específicas de la boca haciendo difícil la identificación exacta de los sitios anatómicos de mayor prevalencia de aparición de cáncer oral en nuestro país y su respectivo análisis.

TABLA N° 8: DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LOCALIZACIONES TOPOGRÁFICAS, DE CÁNCER ORAL SEGÚN EDAD MÍNIMA, MÁXIMA Y MEDIA EN PACIENTES ATENDIDOS. ION- REPÚBLICA DE PANAMÁ. 2020.

SITIO ANATÓMICO	EDAD		EDAD MEDIO
	MÍNIMA	MÁXIMA	
Labio	40	78	55
Base de lengua	59	90	70
Lengua	38	92	63
Cavidad Oral	23	89	65
Glándula Parótida	33	91	58
Glándula Salival	70	70	70
Amígdala	22	68	52
Orofaringe	57	82	69
Nasofaringe	25	73	49
Seno Piriforme	68	68	68
Hipofaringe	51	93	67

Tabla 8 Distribución De Frecuencia De Localizaciones Topográficas, De Cáncer Oral Según Edad Mínima, Máxima Y Media En Pacientes Atendidos. Ion- República De Panamá. 2020.

Fuente: Base de datos del Registro Hospitalario de Cáncer del ION 2020.

CÁNCER DE PULMÓN

Descripción Clínica

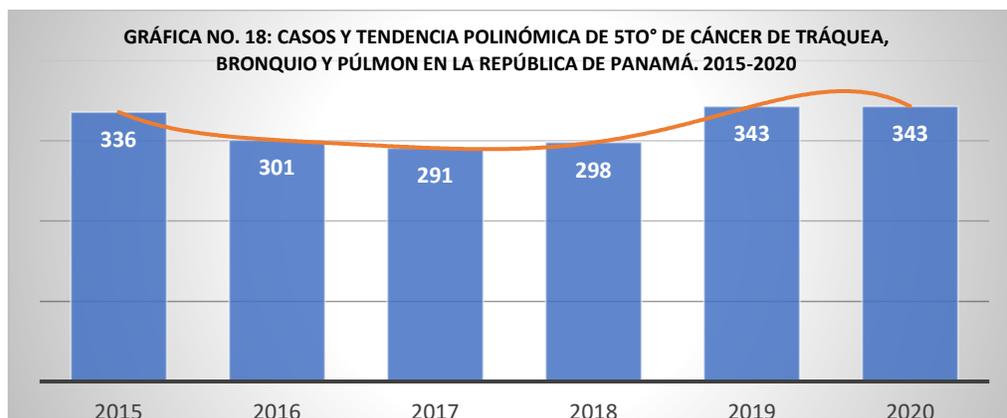
- **Definición:** El cáncer de pulmón se origina en los pulmones y puede dividirse en dos tipos principales: cáncer de pulmón de células pequeñas y cáncer de pulmón de células no pequeñas.
- **Síntomas:** Tos persistente, dificultad para respirar, dolor en el pecho, Pérdida de peso inexplicada, tos con sangre y fatiga.
- **Diagnóstico:** radiografía de tórax, tomografía computarizada (TC) de tórax, biopsia de tejido pulmonar.
- **Estadios:** El cáncer de pulmón se clasifica en estadios del I al IV, dependiendo de la extensión del cáncer.
- **Tratamiento:**

- Cirugía.
- Radioterapia.
- Quimioterapia.
- Inmunoterapia.

Descripción epidemiológica del cáncer de pulmón en Panamá

En el periodo 2015-2020 se diagnosticaron 1912 casos de cáncer de bronquios y pulmón con un promedio de 318 casos por año. En este periodo 1175 casos (61.5%) ocurrieron en hombres y 737 casos (38.5%) en mujeres. En los menores de 40 años, la afección por sexo fue diferente, afectó más a mujeres que hombres con una relación porcentual de 54% y 46% respectivamente.

El rango de edad para el cáncer de pulmón y bronquios va desde el grupo de 10 a 14 años hasta 80 y más, en el primer grupo etario mencionado, se reportó un caso en niño en el 2015 y un caso en una niña en el 2018. En el grupo de 15 a 19 años, se reportaron 2 casos en hombres y 4 casos en mujeres, mientras que en el grupo de 20 a 24 años 6 casos correspondieron a hombres y 1 caso a una mujer. El grupo de mayor a 40 años reporta el 96.7% de los casos.



Gráfica 18 Casos Y Tendencia Polinómica De 5to° De Cáncer De Tráquea, Bronquio Y Pulmón En La República De Panamá. 2015-2020

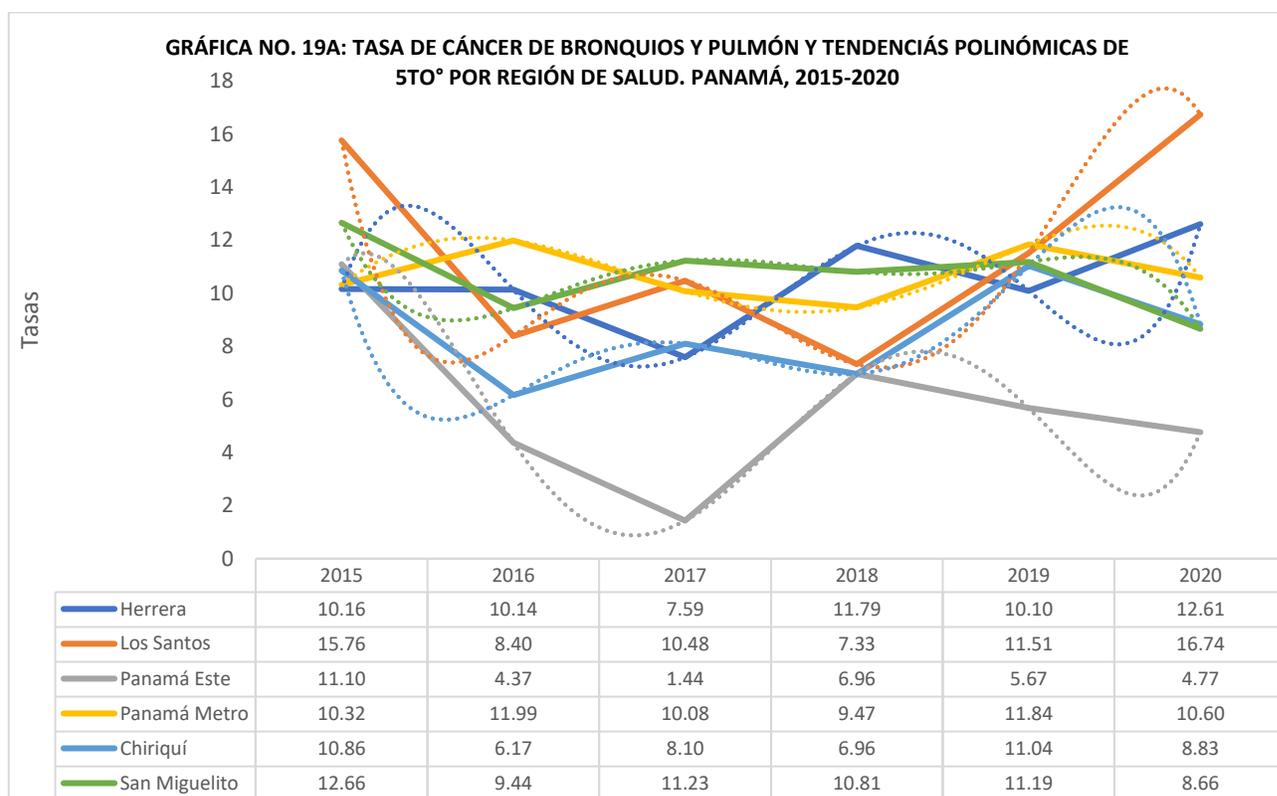
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN.

La incidencia de cáncer de tráquea, bronquios y pulmón por región de salud ha mantenido tasas muy variables: Los Santos con 16.74 casos por 100,000 habitantes, Herrera con 12.61

casos por 100,000 habitantes y Panamá Metro con 10.6 casos por 100,000 habitantes poseen las tasas más elevadas en el año 2020, con la diferencia de que Los Santos y Panamá Metro tienen una tendencia polinómica a la disminución, en Herrera la tendencia es al aumento.

En Panamá Este la incidencia de cáncer de pulmón y bronquios ha mostrado un comportamiento irregular bajando su incidencia de 11.1 casos por 100,000 habitantes en el 2015 hasta 4.77 casos por 100,000 habitantes en el 2020 pero con aumentos en medio del periodo que hacen que tenga una tendencia polinómica al aumento.



Gráfica 19 : Tasa De Cáncer De Bronquios Y Pulmón Y Tendencias Polinómicas De 5to° Por Región De Salud. Panamá, 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes

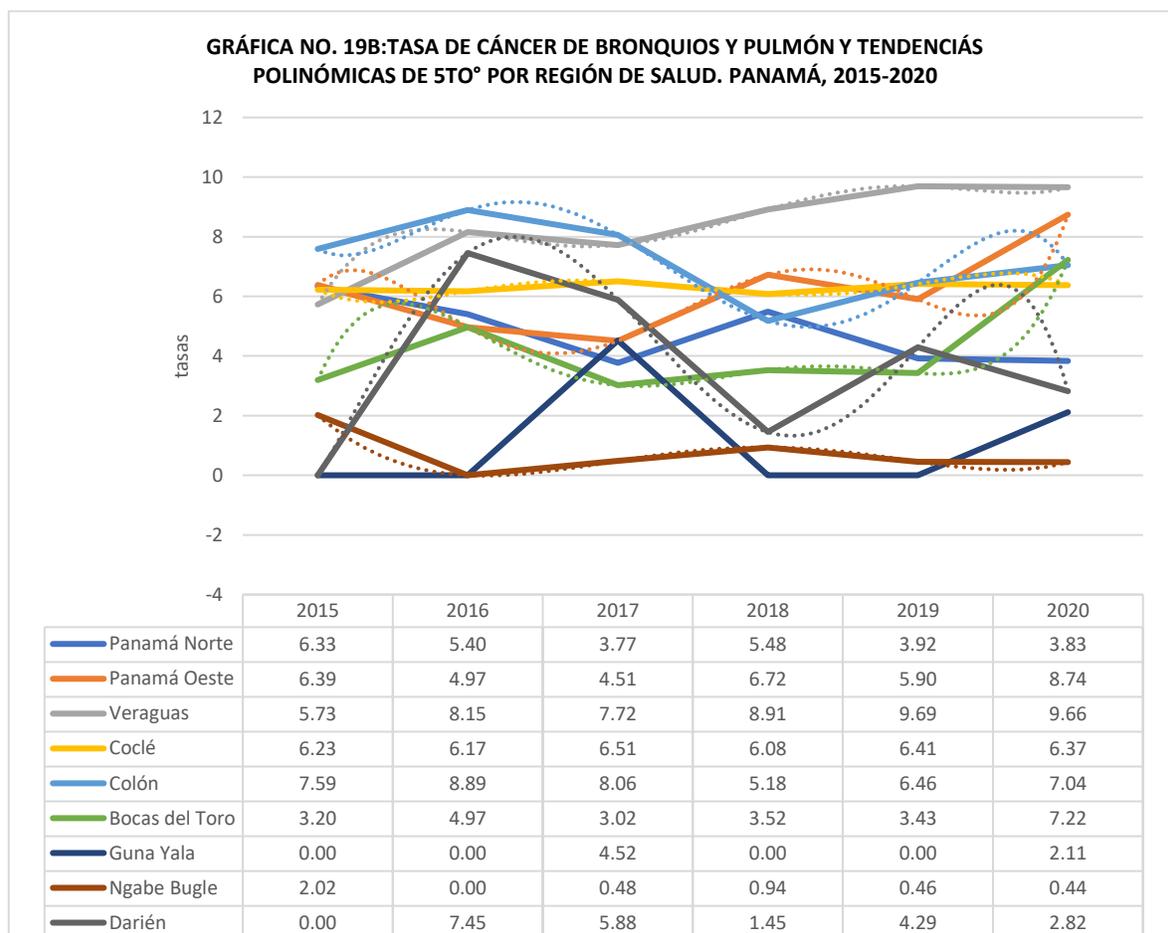
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Veraguas ha aumentado en el periodo cerca de 68% con tasas de 5.73 casos por 100,000 habitantes en el 2015 a 9,66 casos por 100,000 habitantes en el 2020.

Panamá Oeste y Bocas del Toro presentan aumentos constantes de sus tasas y tendencias polinómicas de 5to grado al aumento, dato que debe ser tomado en cuenta para abordar la prevención, el diagnóstico y tratamiento de este cáncer.

Las Comarcas Guna Yala, Ngäbe Buglé y la provincia de Darién presentan tasas relativamente bajas, lo cual hace necesario desarrollar intervenciones focalizadas que permitan romper las barreras del acceso al diagnóstico e implementar mejores estrategias de vigilancia epidemiológica.



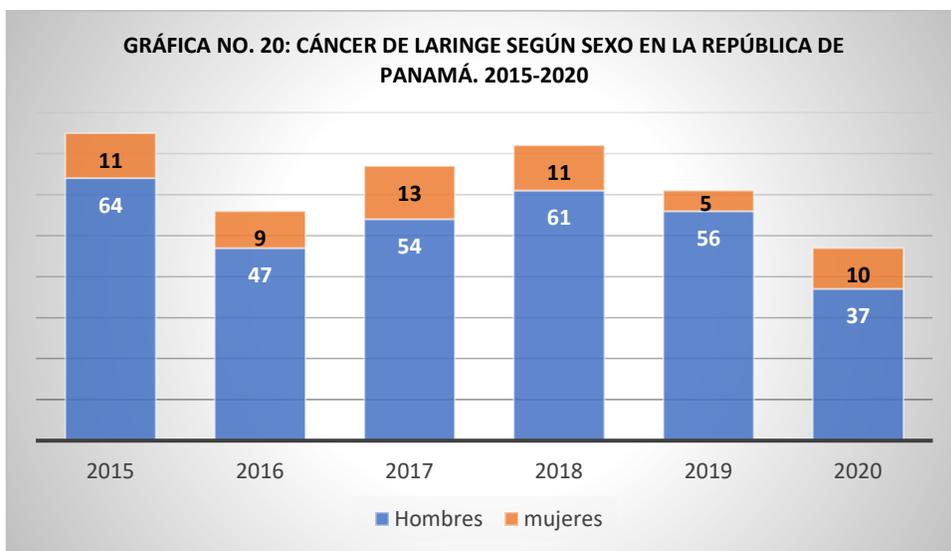
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Entre los cánceres del tracto respiratorio, se presenta el cáncer laríngeo con una incidencia aproximada de 63 casos por año, acumulando 378 casos en el periodo, los cuales afectaron

a personas en edades de 35 años y más, siendo el 94 % de los diagnósticos en personas mayores de 50 años, con una marcada diferencia entre sexos con 319 casos (84.4 %) en hombres y 59 casos (15.6%) en mujeres.



Gráfica 20 Cáncer De Laringe Según Sexo En La República De Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER GASTROINTESTINAL

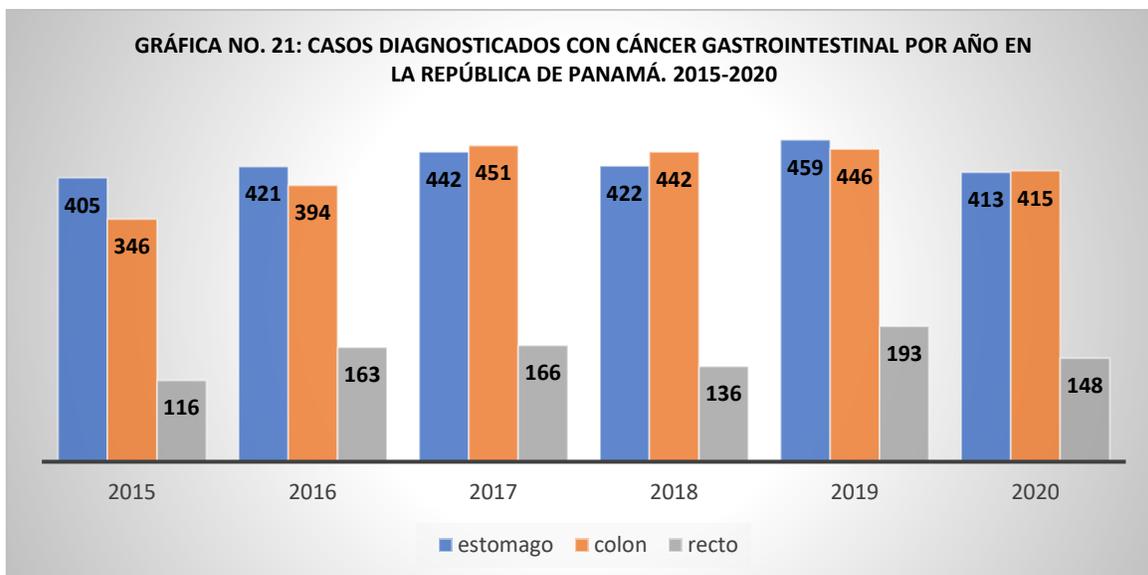
Descripción general

- **Definición:** Incluye cánceres que afectan el sistema digestivo, como el esófago, estómago, hígado, páncreas, intestino delgado y colon.
- **Factores de Riesgo:**
 1. Dieta rica en carnes rojas y procesadas.
 2. Consumo excesivo de alcohol.
 3. Tabaquismo.
 4. Antecedentes familiares de cáncer gastrointestinal.
 5. Infecciones crónicas, como hepatitis B o C.
 6. Enfermedades inflamatorias intestinales, como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa.
 7. Edad avanzada.

- **Síntomas:** Los síntomas varían según el tipo de cáncer gastrointestinal, pero pueden incluir cambios en los hábitos intestinales, sangre en las heces, dolor abdominal, pérdida de peso inexplicada y fatiga.
- **Diagnóstico:** Se utiliza una combinación de endoscopia, colonoscopia, imágenes médicas y biopsias para confirmar el diagnóstico.
- **Estadios:**
 1. **Estadio 0:** Cáncer in situ.
 2. **Estadio I:** Cáncer limitado a la capa superficial del órgano.
 3. **Estadio II:** Cáncer que ha invadido más allá de la capa superficial pero no se ha diseminado a ganglios linfáticos.
 4. **Estadio III:** Cáncer que ha invadido tejidos circundantes y puede afectar ganglios linfáticos.
 5. **Estadio IV:** Cáncer metastásico que se ha diseminado a órganos distantes.
- **Tratamientos:**
 - **Cirugía:** Extirpación del tumor y, en algunos casos, de parte del órgano afectado.
 - **Quimioterapia y radioterapia:** Antes o después de la cirugía para reducir el tamaño del tumor o eliminar células cancerosas restantes.
 - **Terapias dirigidas:** Dirigidas a mutaciones específicas presentes en algunas formas de cáncer gastrointestinal.
 - **Inmunoterapia:** En algunos casos, especialmente para el cáncer colorrectal metastásico.

Descripción epidemiológica del cáncer gastrointestinal en Panamá

En el periodo comprendido entre el 2015 y el 2020 ocurrieron en Panamá cerca de 5,978 personas con cáncer gastrointestinal, distribuidos en 43% estómago, 42% colon y 15% recto.

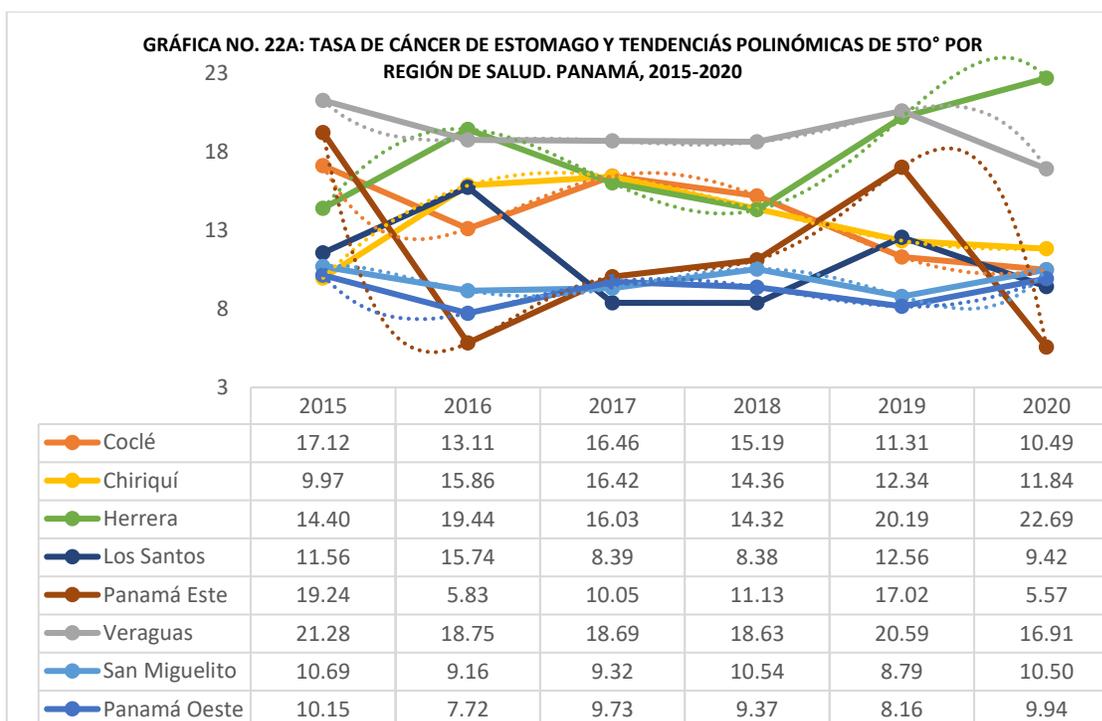


Gráfica 21 Casos Diagnosticados Con Cáncer Gastrointestinal Por Año En La República De Panamá. 2015-2020

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

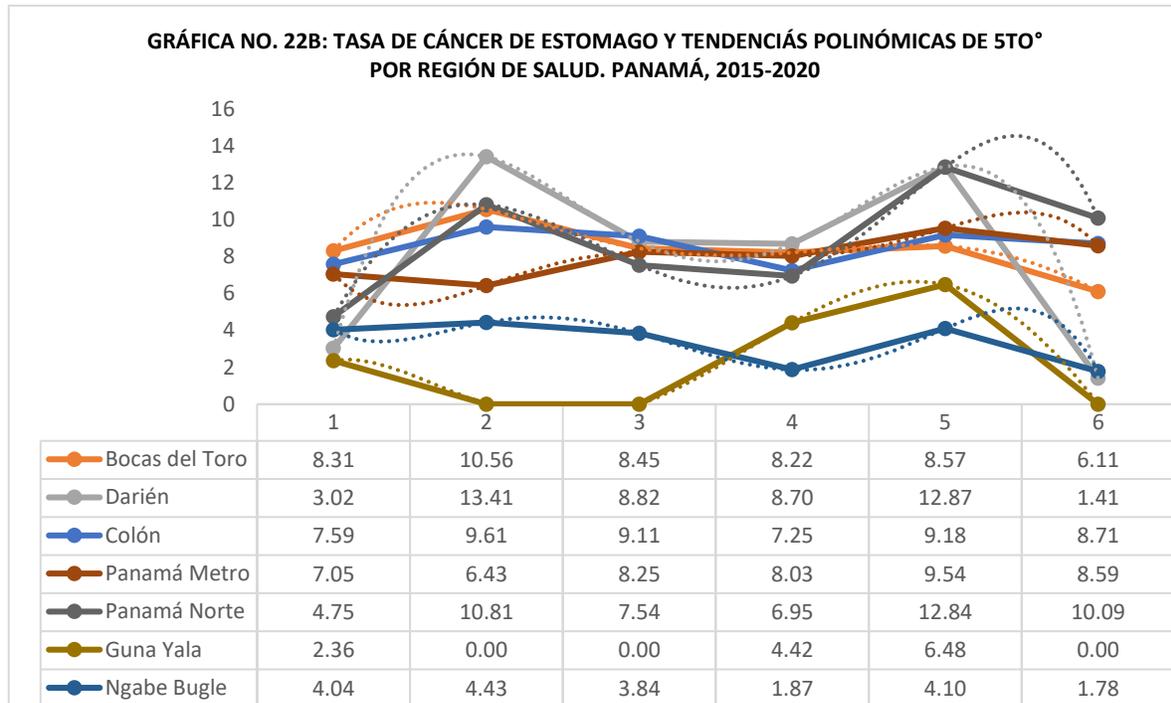
En promedio anual de cáncer de estómago fue de 427 casos, con una afectación de 62% de hombres y 38% de mujeres, abarcando rangos de edad desde el grupo de 15 a 19 años en adelante, con un incrementan los casos a partir del grupo etario de 40 años.



Gráfica 22 Tasa De Cáncer De Estomago Y Tendencias Polinómicas De 5to° Por Región De Salud. Panamá, 2015-2020
Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

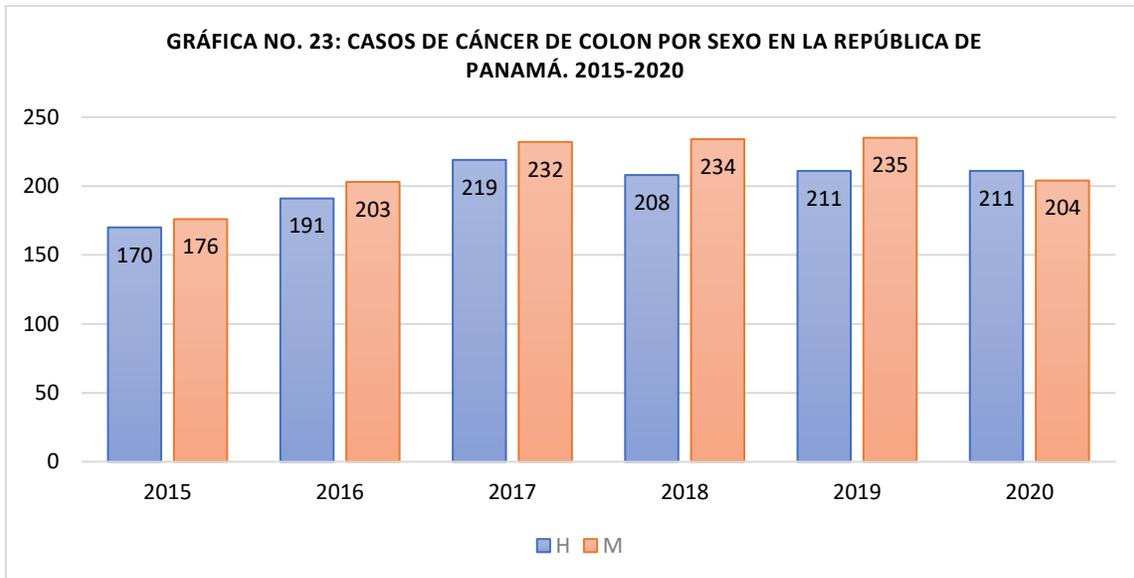


Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

El cáncer de colon tiene un promedio de diagnóstico anual de 415 casos aproximadamente, siendo el sexo femenino el que ocupa el 51.4 % de los diagnósticos. En el periodo evaluado se encontraron casos en rango de edad desde edades muy tempranas, 98 casos (4%) fueron diagnosticados en menores de 40 años, 659 personas (26.4%) entre 40 y 59 años con un comportamiento no diferenciado por sexo. La afectación por esta patología en mayores de 60 años ocupa el 69.6% de los casos.

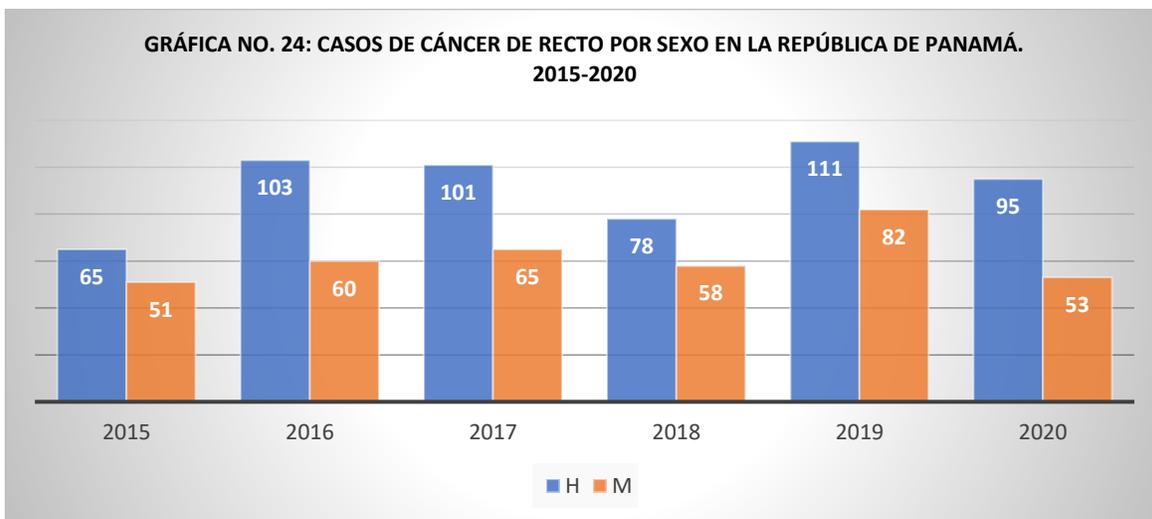


Gráfica 23 Casos De Cáncer De Colon Por Sexo En La República De Panamá. 2015-2020

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Para el cáncer de recto 60 % de los casos en el periodo ocurrieron en hombres, el rango de edad para ambos sexos fue de 25 y más, con una 87% de los casos en mayores de 50 años.



Gráfica 24 Casos De Cáncer De Recto Por Sexo En La República De Panamá. 2015-2020

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

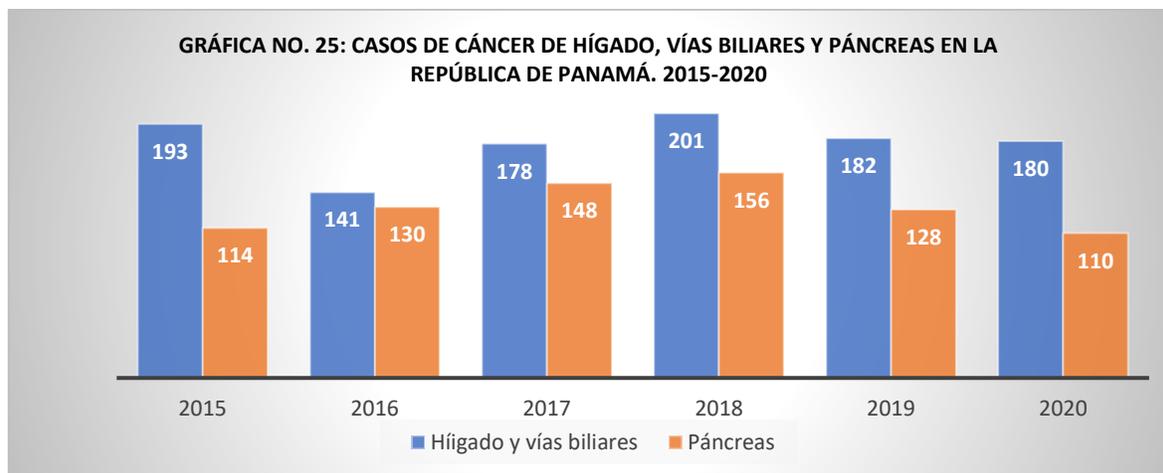
CÁNCER DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS

Descripción general

- **Definición:** El cáncer de hígado generalmente se refiere al carcinoma hepatocelular, que se origina en las células del hígado.
- **Síntomas:** Dolor abdominal, pérdida de peso, ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), hinchazón abdominal.
- **Diagnóstico:** ecografía abdominal, tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) abdominal, biopsia hepática.
- **Estadios:** Se clasifica en estadios del I al IV, dependiendo de la extensión del cáncer.
- **Tratamiento:**
 - Cirugía.
 - Trasplante de hígado.
 - Radioterapia.
 - Quimioterapia.

Descripción epidemiológica del cáncer de hígado y vías biliares y páncreas en Panamá

El cáncer de hígado y vías biliares en Panamá afectó 194 personas en promedio por año en todos los grupos de edad, en el periodo comprendido entre 2015 y 2020 se diagnosticaron 1165 casos, y de estos el 67%, correspondió a personas mayores a 65 años, cerca del 28% en personas entre 40 y 64 años y un 4,4 % en menores de 40 años. La tasa de incidencia del 2015 fue de 4.85 casos por 100,000 habitantes y la del 2020 4.21 casos por 100,000 habitantes, sugiriendo una tendencia a la disminución. Cabe resaltar que no hay diferencia por sexo para esta patología.



Gráfica 25 Casos De Cáncer De Hígado, Vías Biliares Y Páncreas En La República De Panamá. 2015-2020

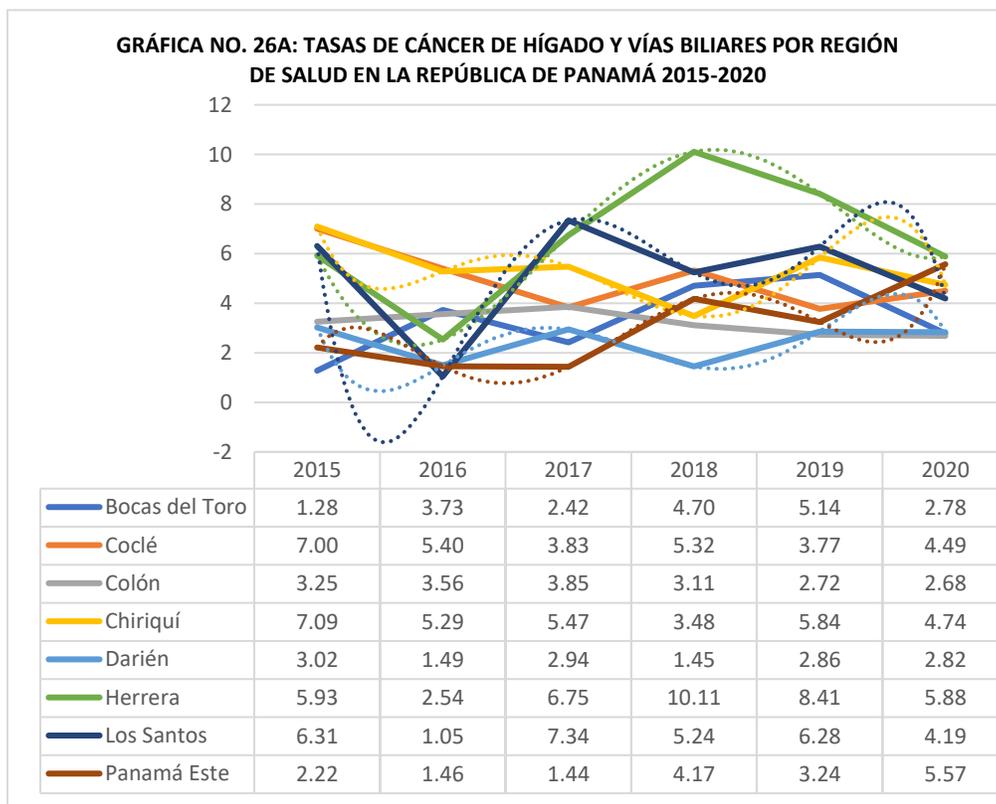
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En cuanto a la distribución geográfica del cáncer de hígado y vías biliares en el periodo comprendido entre 2015 y 2020, las regiones de Herrera y Veraguas mostraron las tasas más elevadas: Herrera En el 2018 presentó 10.1 casos por 100,000 habitantes y Veraguas mantuvo tasa arriba de 6.04 casos por 100,000 habitantes en 5 de los 6 años del periodo, con un valor máximo de 9.75 casos por 100,000 habitantes en el año 2017, seguidas por San Miguelito, Colón y Chiriquí. En todas las regiones se percibe un comportamiento ascendente.

En el periodo 2015-2020, la región de salud de Veraguas ha tenido la tasa más alta de cáncer de hígado y vías biliares a nivel nacional, seguido por Herrera y Los Santos.

En cuanto a tendencias polinómicas de 5to grado, en las regiones de Panamá Norte, Panamá Oeste, Herrera, Los Santos, San Miguelito y la Comarca Ngäbe Buglé se esperaba que

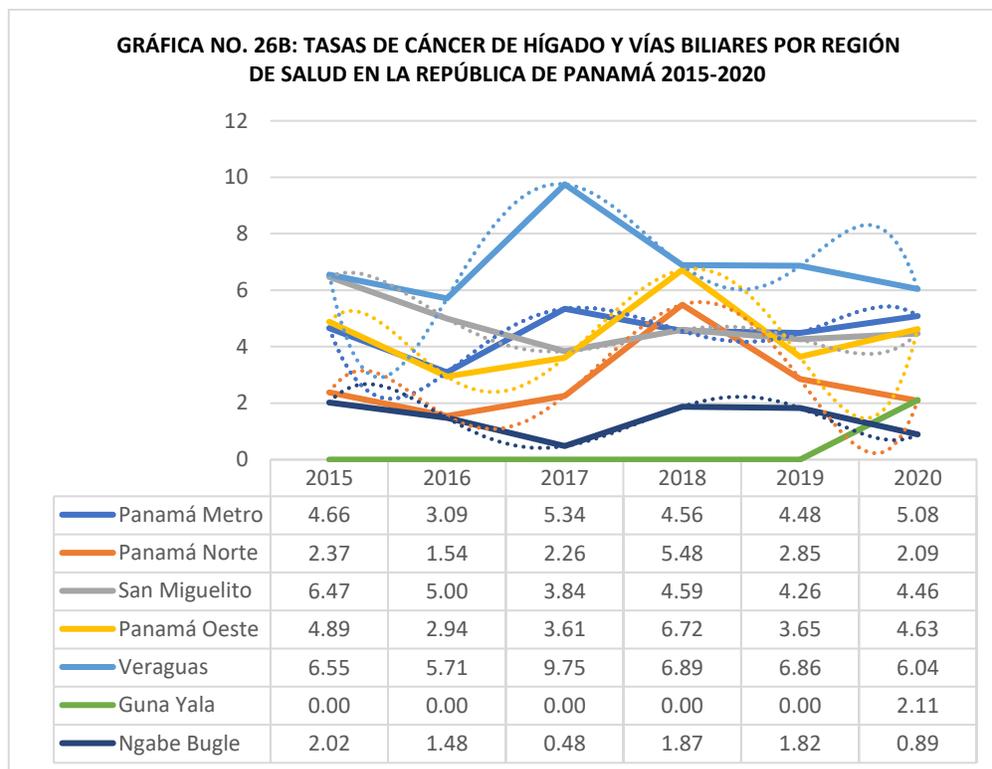


aumenten de los casos, mientras que en el resto de las regiones la tendencia sugiere un descenso.

Gráfica 26 Tasas De Cáncer De Hígado Y Vías Biliares Por Región De Salud En La República De Panamá 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCERES HEMATOPOYÉTICOS Y RETICULOENDOTELIALES

Descripción general

- **Definición:** Los Cánceres Hematopoyéticos y Reticuloendoteliales, son una agrupación que incluye el cáncer de sangre, médula ósea, bazo, y sistemas reticuloendotelial y hematológico entre los que destacaremos la leucemia, el

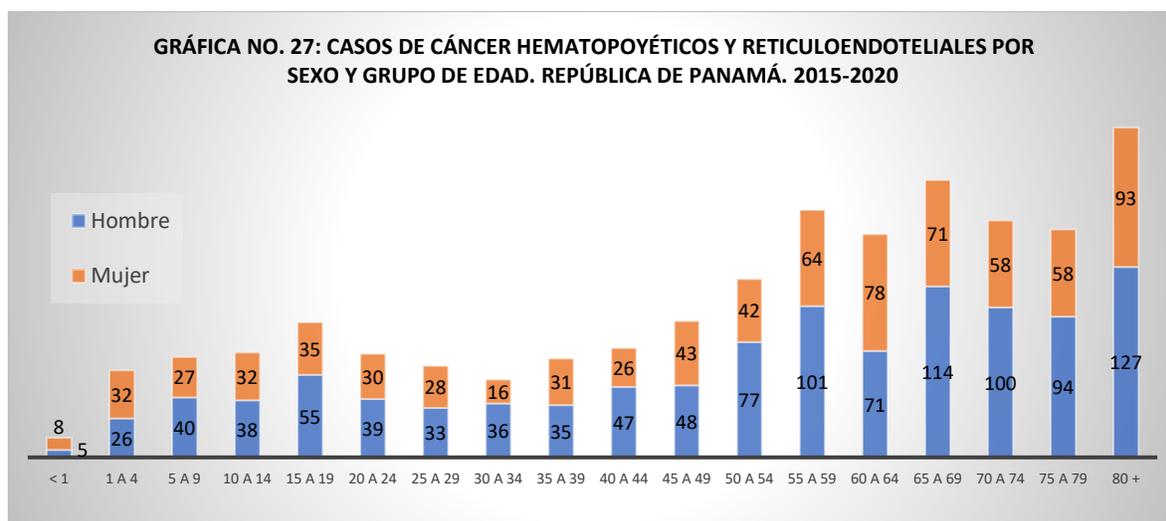
linfoma y el mieloma múltiple. En general, afecta la médula ósea, la sangre y, por ende, el sistema inmunológico.

- **Síntomas:** fatiga, debilidad, infecciones recurrentes, sangrado fácil, hematomas frecuentes.
- **Diagnóstico:** análisis de sangre completo, biopsia de médula ósea
- **Estadios y tratamiento:** varían según la edad, el tipo de enfermedad, al igual que el tratamiento, incluyendo en muchos casos: quimioterapia, trasplante de médula ósea, Terapias dirigidas e inmunoterapia.

Descripción epidemiológica de los cánceres hematopoyéticos y reticuloendoteliales en Panamá.

Este grupo de cáncer afecta a todos los grupos de edad, además es el que más afecta a los niños, sin distinción por sexo, las causas no están definidas y es muy difícil establecer medidas preventivas. Las estrategias para el abordaje de esta patología se basan en controles de salud y prestar atención a los síntomas y signos tempranos.

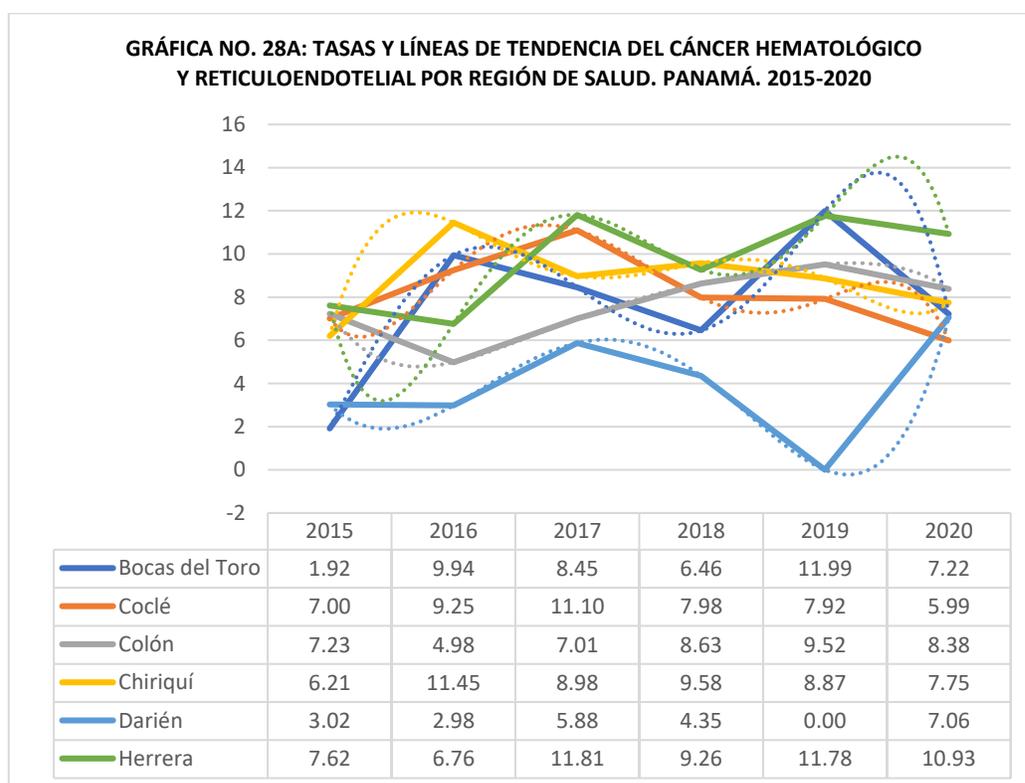
En el periodo del 2015 al 2020 se han registrado cerca de 2035 cánceres hematopoyéticos y reticuloendoteliales en la República de Panamá, a razón promedio de 339 casos por año con una afectación de 58.4% en hombres y 41.6% en mujeres



Gráfica 27 Casos De Cáncer Hematopoyéticos Y Reticuloendoteliales Por Sexo Y Grupo De Edad. República De Panamá. 2015-2020

Fuente: Departamento de Registro y Estadística del Ministerio de Salud. Elaborado por DASTS/ DIPLAN

Las tasas de incidencia más elevadas del periodo corresponden a la región de Los Santos en el año 2017 con 14.67 casos por 100,000 habitantes, en el año 2018 que fue de 17.80 casos por 100,000 habitantes y en el 2020 con 15.70 casos por 100,000 habitantes. Las regiones de Herrera, Panamá Metro, Oeste y Veraguas también evidencian tasas elevadas, principalmente en el 2020. Los Santos, Guna Yala, Darién, Chiriquí y la Comarca Ngäbe Buglé indican según si línea de tendencia polinómica que los casos irán en ascenso a diferencia del resto de las regiones.

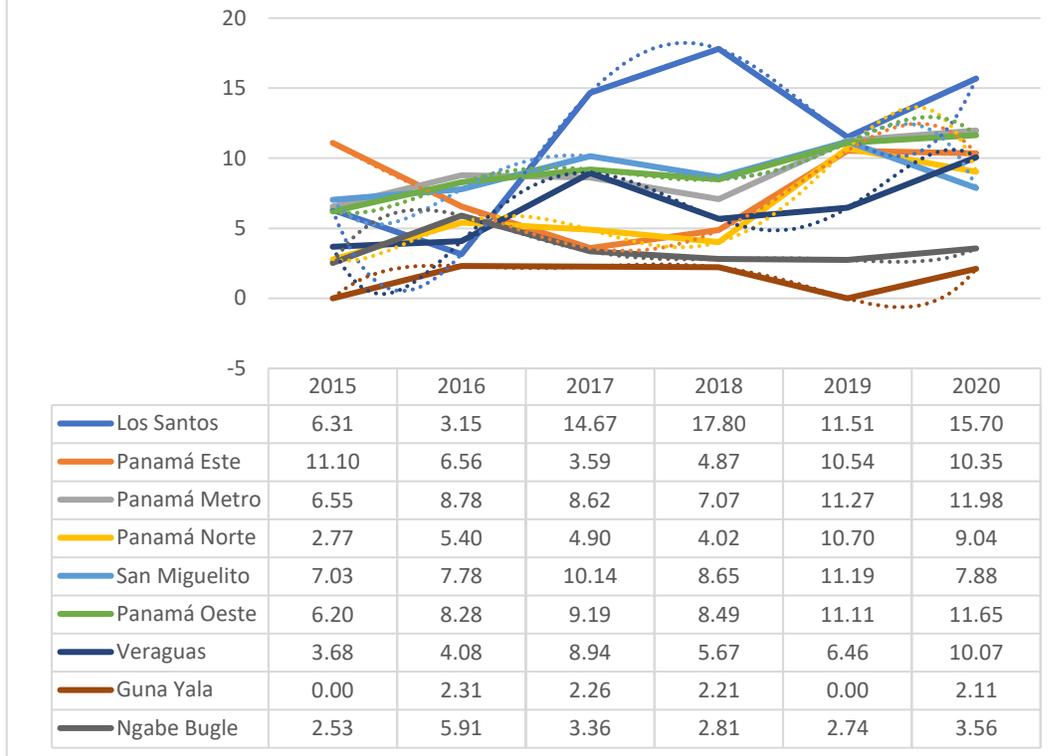


Gráfica 28 Tasas Y Líneas De Tendencia Del Cáncer Hematológico Y Reticuloendotelial Por Región De Salud. Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

GRÁFICA NO. 28B: TASAS Y LÍNEAS DE TENDENCIA DEL CÁNCER HEMATOLÓGICO Y RETICULOENDOTELIAL POR REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ. 2015-2020



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE PIEL

Descripción general

Definición: Hay varios tipos de cáncer de piel, siendo el carcinoma baso celular, el carcinoma de células escamosas y el melanoma los más comunes. Estos cánceres se desarrollan a partir de células de la piel.

Factores de Riesgo:

- Exposición excesiva a la radiación ultravioleta (UV) del sol o camas de bronceado.
- Antecedentes familiares de melanoma.
- Piel clara, pecas, o antecedentes de quemaduras solares graves.
- Historial de múltiples lunares atípicos.
- Sistema inmunológico debilitado.

- Exposición ocupacional a sustancias químicas carcinogénicas.

Síntomas: Cambios en la apariencia de lunares o manchas en la piel, picazón persistente, sangrado y cambios en el tamaño o forma de las lesiones cutáneas.

Diagnóstico: Se realiza mediante la observación visual, biopsia de piel y otras pruebas si hay sospecha de metástasis.

Estadios (para el melanoma):

1. **Estadio 0:** Cáncer in situ.
2. **Estadio I:** Melanoma delgada sin ulceración.
3. **Estadio II:** Melanoma más gruesa o con ulceración.
4. **Estadio III:** Melanoma que se ha diseminado a ganglios linfáticos cercanos.
5. **Estadio IV:** Melanoma que se ha diseminado a órganos distantes.

Tratamientos (para melanoma):

1. **Cirugía:** Extirpación del melanoma y ganglios linfáticos afectados.
2. **Inmunoterapia:** Estimula el sistema inmunológico para combatir el cáncer.
3. **Terapia dirigida:** Dirigida a mutaciones específicas que pueden estar presentes en el melanoma.
4. **Radioterapia y quimioterapia:** En algunos casos avanzado.

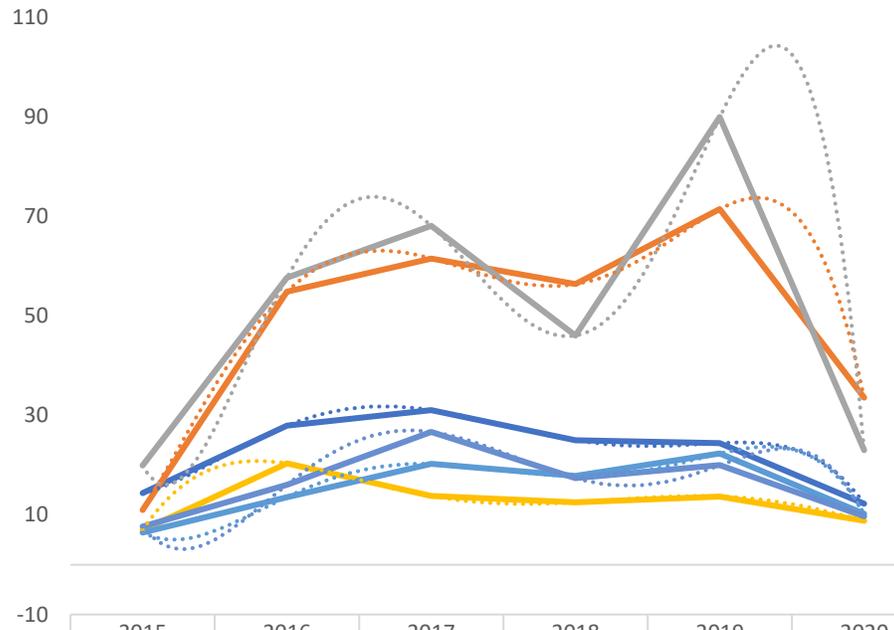
Descripción epidemiológica del cáncer de piel y el melanoma maligno en Panamá

En el periodo 2015-2020 se diagnosticaron 3959 casos de cáncer de piel incluyendo al melanoma maligno, el cáncer de piel es uno de los más prevalentes, en promedio, en los años 2016-2019 se diagnosticaron 814 casos por año, en el 2020 esta cifra descendió a menos de la mitad, 383 casos en el año.

La incidencia ha del cáncer de piel en las regiones de salud de Los Santos y de Herrera evidencian una diferencia muy marcada, ubicando a estas regiones con tasas de 90 casos por 100,000 habitantes para Los Santos y 71.5 casos por 100,000 habitantes para Herrera en el 2019.

A pesar del descenso que han tenido casi todas las regiones en el 2020, las regiones de Panamá Este y Oeste tienen líneas de tendencia polinómica de 5to° que sugieren aumento de los casos, a diferencia del resto de regiones que tenderá a disminuir.

GRÁFICA NO. 29A: INCIDENCIA DE CÁNCER DE PIEL POR REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ 2015-2020



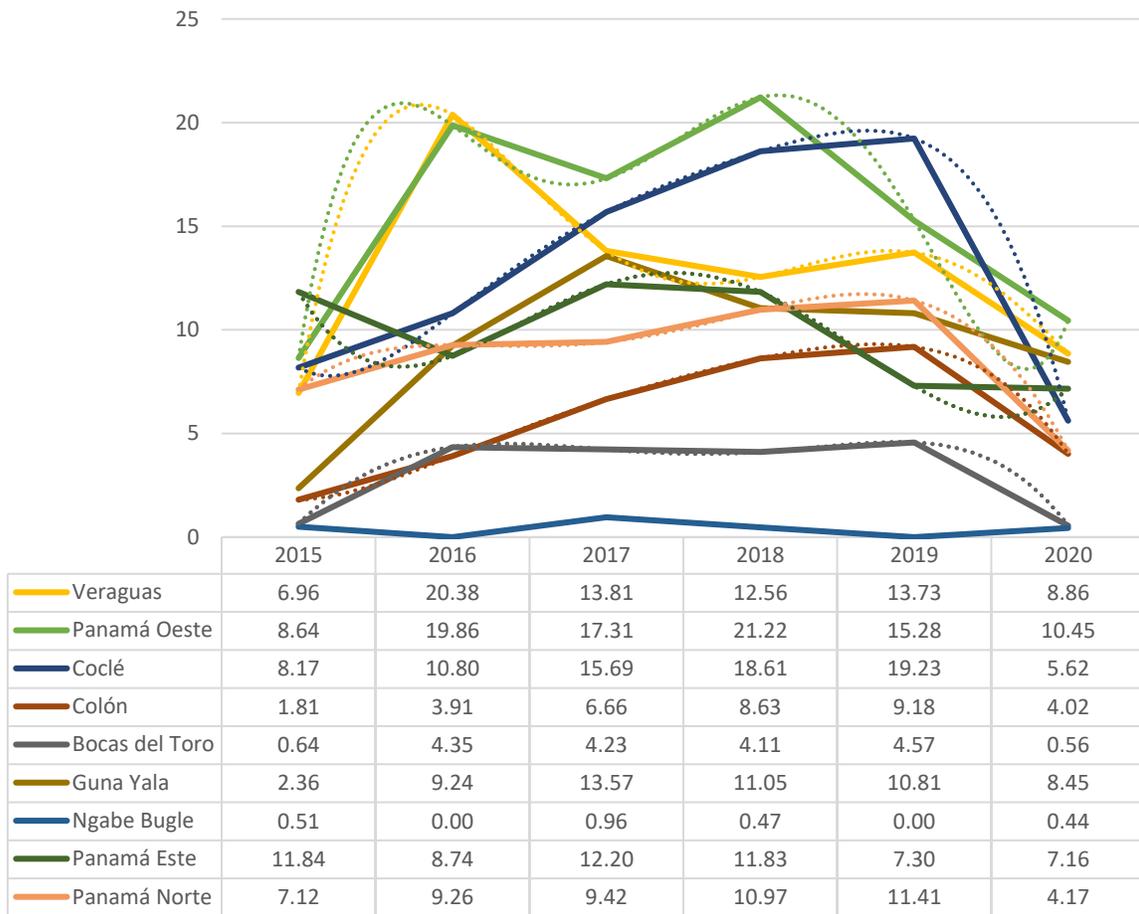
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Chiriquí	14.40	27.97	31.08	25.03	24.46	12.27
Herrera	11.01	54.93	61.58	56.43	71.51	33.62
Los Santos	19.97	57.72	68.13	46.08	90.01	23.02
Veraguas	6.96	20.38	13.81	12.56	13.73	8.86
San Miguelito	6.47	13.61	20.28	17.84	22.38	10.24
Panamá Metro	7.68	16.07	26.71	17.39	20.01	9.72

Gráfica 29 Incidencia De Cáncer De Piel Por Región De Salud. Panamá 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

GRÁFICA NO. 29 B: INCIDENCIA DE CÁNCER DE PIEL POR REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ 2015-2020



Tasa por 100,000 habitantes

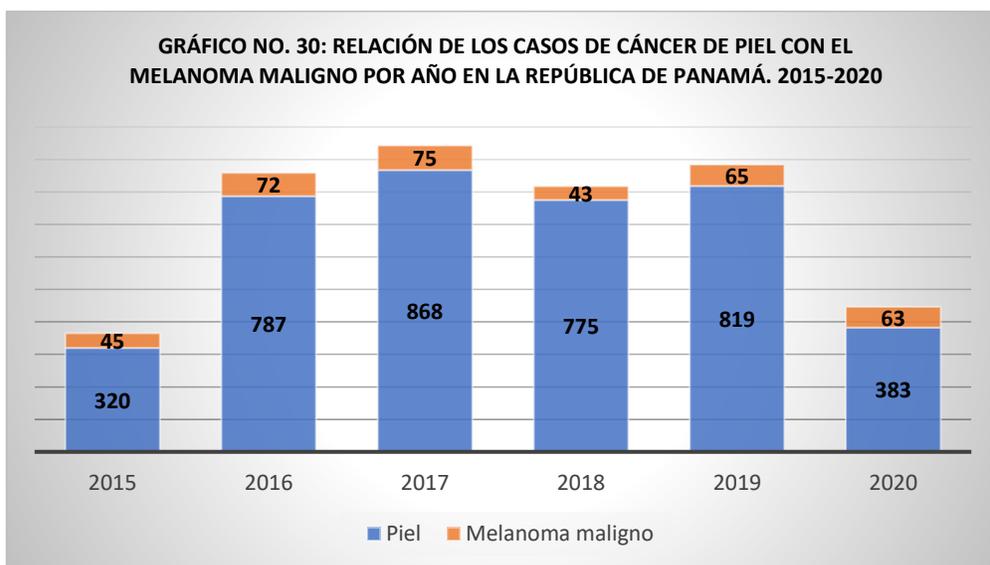
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

No se ha evidenciado diferencia entre sexo para el cáncer de piel en general, pero la distribución por sexo del melanoma maligno es mayor en hombres (58.3%). En general se ha diagnosticado en todas las edades, pero con poca frecuencia en menores de 25 años, ocupando este grupo el 1% del total.

Cada año en Panamá se diagnostican en promedio 60 casos de melanoma maligno, lo que corresponde a menos del 10 % de total de cáncer de piel.

La piel es el órgano más extenso del cuerpo, su exploración física y los cuidados son importantes. La exposición a los rayos ultravioleta, las pantallas de equipos electrónicos y factores ambientales son aspectos para considerar en la prevención del cáncer de piel.

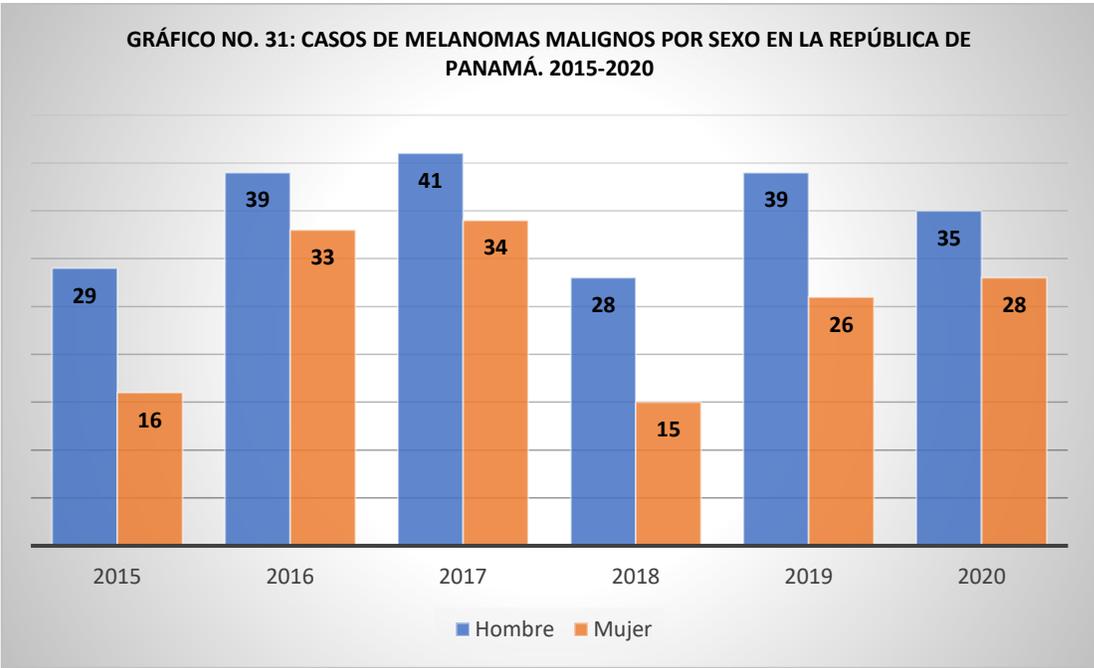


Gráfica 30 Relación De Los Casos De Cáncer De Piel Con El Melanoma Maligno Por Año En La República De Panamá. 2015-2020

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

El melanoma maligno afecta cada año a más hombres que a mujeres por lo que es importante realizar campañas dirigidas a la búsqueda activa de esta patología en hombres. El 2 % de los diagnósticos ocurrió en menores de 25 años, con un aumento significativo en población mayor a 50 años, agrupando el 83% de los casos.



Gráfica 31 Casos De Melanomas Malignos Por Sexo En La República De Panamá. 2015-2020 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CAPÍTULO III

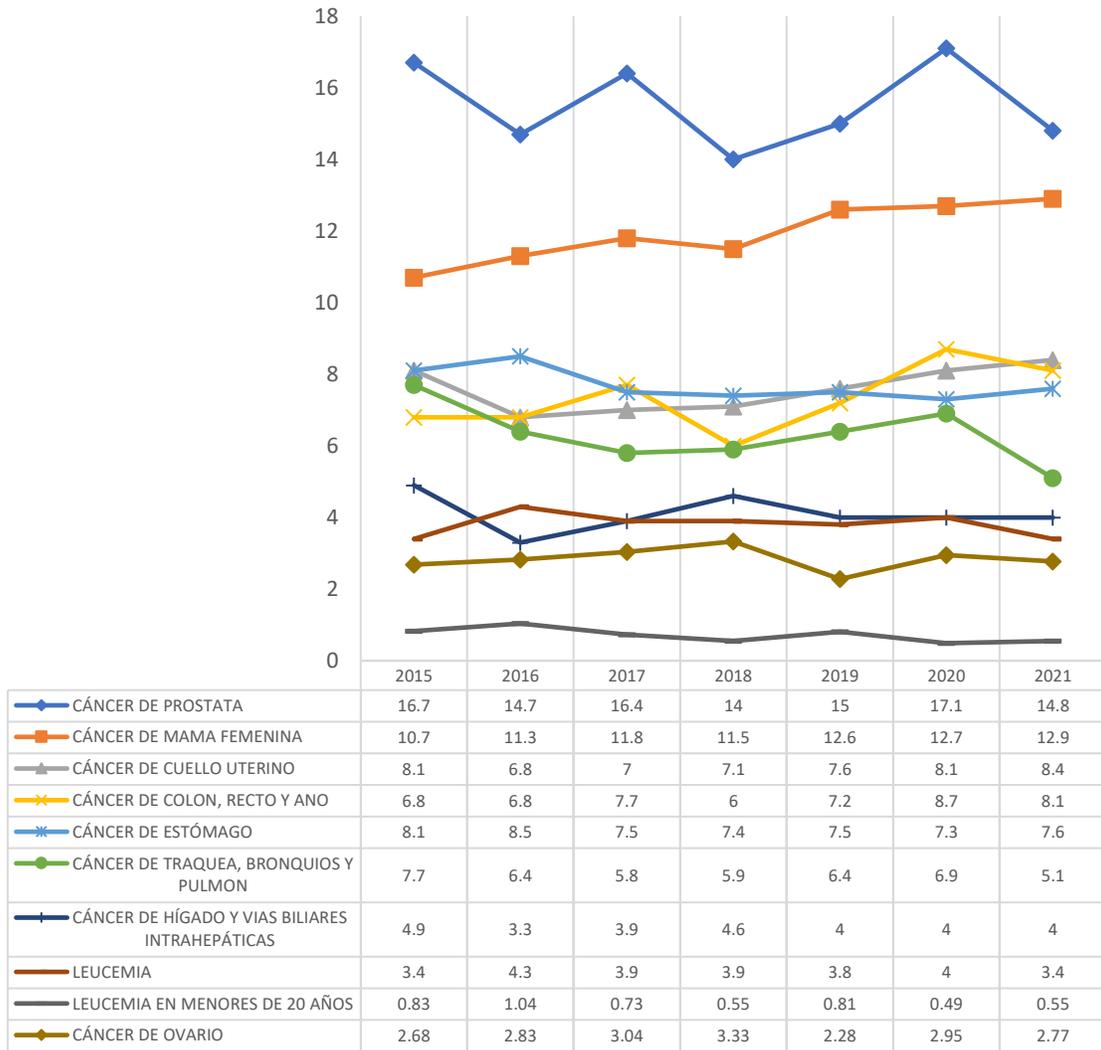
MORTALIDAD GENERAL POR CÁNCER

El análisis del comportamiento de la mortalidad por cáncer en la República de Panamá, para el periodo comprendido entre el 2015 y el 2021 se evidencian entre los primeros tumores malignos según sitio anatómico los siguientes: Mama, Cérvico Uterino, Próstata, Tráquea, Bronquios y Pulmón, Colon, Ano y Recto y el de Estómago en población adulta. Mientras que en la población pediátrica son los cánceres del sistema hematopoyético y retículo endotelial, principalmente la Leucemia.

Para los fines de este análisis en adición a los tumores malignos antes listados se incluyen el cáncer Oral, Hígado y Vías biliares intrahepáticas y el Melanoma Maligno de piel. Entre los tres canceres con mayor incidencia se encuentra el de próstata el cual, gracias a que han desarrollado campañas para su prevención y diagnóstico temprano, ha comenzado a disminuir la tasa de mortalidad por este.

El cáncer de Mama Femenina y el cáncer Cérvico Uterino mostraron un comportamiento ascendente y de igual manera el cáncer de Colon, Recto y Ano. Cabe destacar que el cáncer de Pulmón, Bronquios y Tráquea mostró una disminución, mientras que el resto mantuvo un comportamiento estable.

GRÁFICA NO. 32: PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTES POR TIPO DE CÁNCER. PANAMÁ. AÑOS 2015 AL 2021



Gráfica 32 Principales Causas de Muertes por tipo de Cáncer. Panamá. Años 2015 al 2021 Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

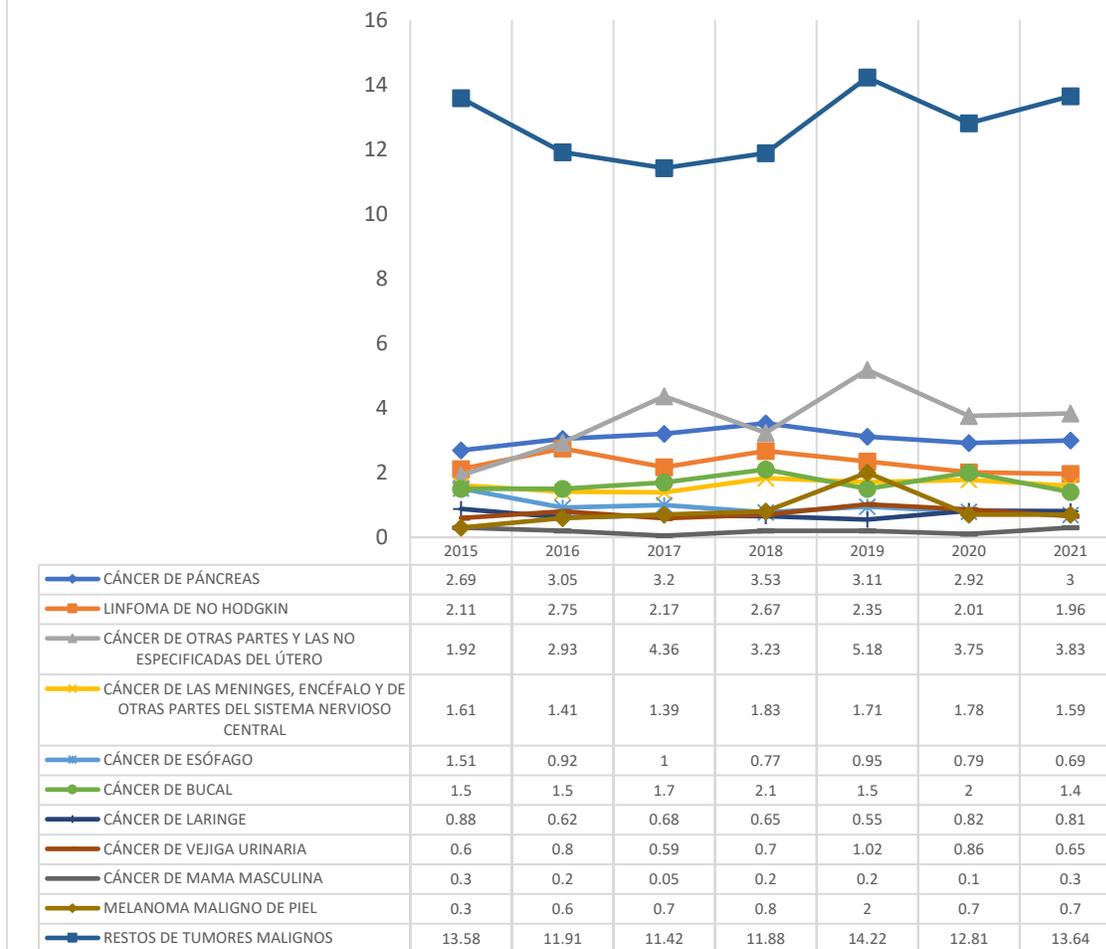
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

El Cáncer Páncreas, el de Otras Partes y las No Especificadas del Útero; el Melanoma Maligno de Piel y el Resto de los Tumores Malignos no mencionados anteriormente, mostraron un comportamiento ascendente durante el periodo. Mientras que el Linfoma De No Hodgkin; el cáncer de Meninges, Encéfalo y Otras Partes del Sistema Nervioso Central; el Cáncer de esófago y el cáncer Oral mostraron un comportamiento hacia el descenso.

Los canceres de Laringe, el de Vejiga Urinaria y mama masculina mantuvieron un comportamiento estable en el periodo.

Más adelante se presentará el análisis detallado de los once (11) canceres según sitio anatómico, considerados en este análisis de la mortalidad general en Panamá, según sexo, edad y regiones de salud en el periodo del 2015 al 2021.

GRÁFICA NO. 33: PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTES POR TIPO DE CÁNCER. PANAMÁ. AÑOS 2015 AL 2021.

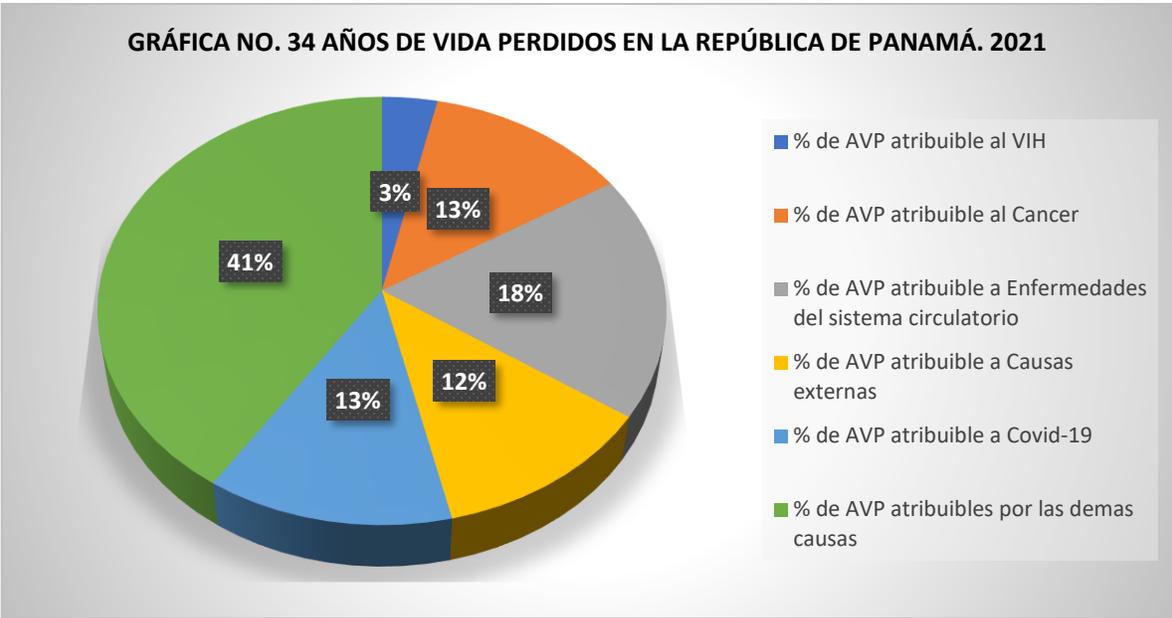


Gráfica 33 Principales Causas De Muertes Por Tipo De Cáncer. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

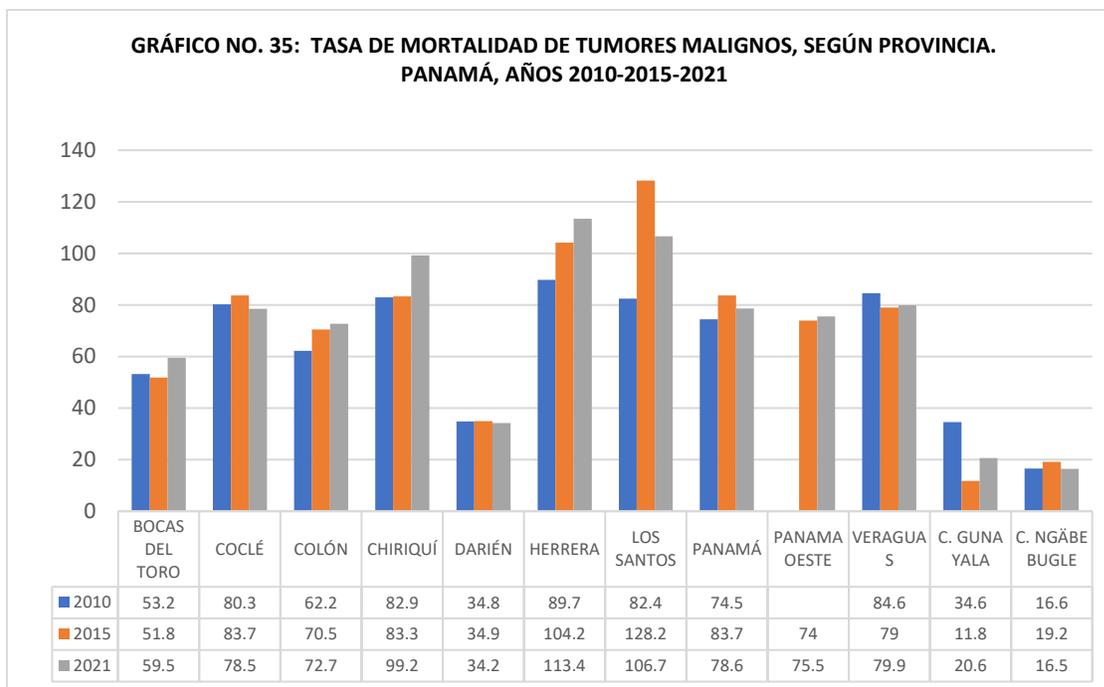
Al estimar los años de vida perdidos (AVP) atribuibles a la mortalidad por cáncer, se estimó que para el año 2021, 13% de los años perdidos corresponden a cáncer con una diferencia por sexo de 17% para las mujeres y 10% de los años perdidos corresponden a los hombres. La estimación de las AVP fue mayor en el caso de las enfermedades del sistema circulatorio, cuando alcanzó una cifra general del 18% y fue la misma que la estimada para COVID-19 (13%). Los AVP por cáncer superaron en 1% a los AVP estimados por causas externas.



Gráfica 34 Años De Vida Perdidos En La República De Panamá. 2021

Fuente: Departamento de Registro y Estadística del Ministerio de Salud. Elaborado por DAST/ DIPLAN

Al comparar las tasas de mortalidad por tumores malignos por provincias en los quinquenios 2010-2015-2021 se observa un aumento en las provincias de Bocas del Toro, Chiriquí, Herrera y la comarca Guna Yala hasta el año 2021. Coclé y Los Santos son las provincias con comportamiento descendente. El resto de las provincias se han mantenido con promedios similares en los últimos años.



*La provincia de Panamá Oeste no había sido creada para el año 2010

Gráfica 35 Tasa De Mortalidad De Tumores Malignos, Según Provincia. Panamá, Años 2010-2015-2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En Panamá, la mortalidad por cáncer para el año 2021 fue de 3,277 defunciones, lo que represento una tasa de mortalidad general por cáncer de 149.6 muertes por 100,000 habitantes para ambos sexos. La mortalidad por cáncer constituyo la segunda causa (13.3%) de muerte en Panamá, luego del COVID-19 causa por la cual se reportaron 3,510 defunciones en el 2021.

MORTALIDAD POR EDAD

Analizando los datos estadísticos registrados para el año 2021 por grupo de edad, murieron a causa de cáncer por tumores malignos personas de todos los grupos de edades, siendo mayor el número de defunciones a medida que aumenta la edad. De las 3277 defunciones ocurridas en ese año, 56 correspondieron a menores de 20 años, lo que representa un 2.7 %. Un total de 873 muertes se registraron en el grupo de 20 a 59 años, ocupando el 27% de las muertes por canceres registrados en dicho año,

afectando a la población productiva del país, lo que pudo implicar problemas sociales, económicos y familiares, considerando el impacto que conlleva esta patología en la población económicamente activa.

Cabe destacar que más del 60 % de las muertes por esta patología ocurre en el grupo de 60 años y más. Recordando los factores de riesgo antes enunciados se requiere mayor enfoque en la prevención primaria desde temprana edad, en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para lograr cambios a largo plazo.

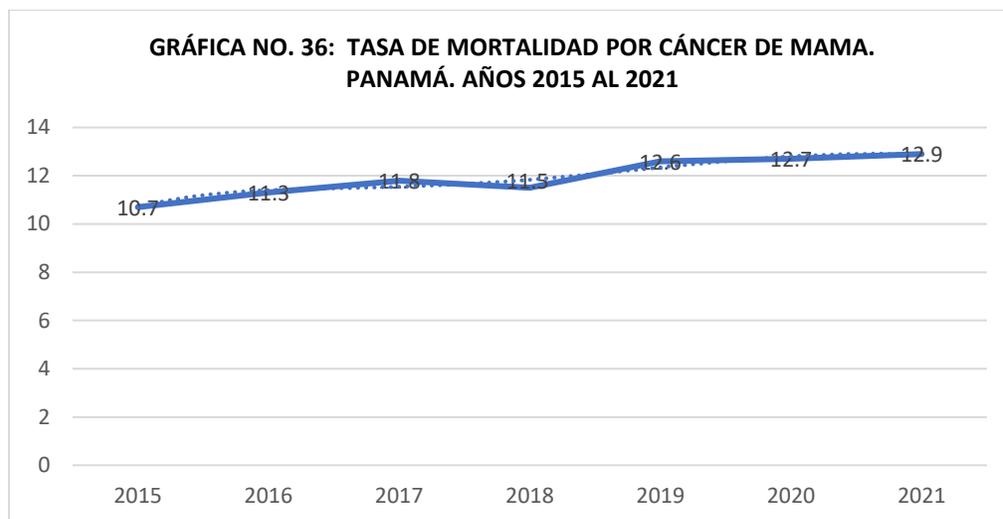
ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD DE ALGUNOS TIPOS DE TUMORES MALIGNOS SEGÚN SITIO ANATÓMICO

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial y causa más años de vida ajustados por discapacidad perdidos en mujeres que cualquier otro cáncer. La carga de enfermedad que representa este tipo de cáncer es desproporcionadamente mayor en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes ocurren prematuramente, en mujeres menores de 70 años.

Durante el año 2021, la tasa de mortalidad en la República de este cáncer es de 12.6 muertes por 100,000 habitantes, que en comparación con el año 2015, ha tenido una tendencia al aumento, lo cual se debe en gran medida a la mejora del registro de mortalidad y al incremento de la expectativa de vida en la población femenina (**Gráfica No. 36**). Durante el año 2015, se presentaron 217 muertes por cáncer de mama, de las cuales el 97.24% (211 muertes) se registraron en el sexo femenino y el 2.76% (6 muertes) en el masculino. En el año 2021, hubo un aumento porcentual de las muertes por cáncer de mama del 31.3% (285 muertes), manteniendo la misma relación porcentual por sexo (97.9% mujeres con 279 muertes y 2.1% masculinos con 6 muertes). El cáncer de mama representa el 2.7% de las muertes en mujeres a nivel nacional.

Durante el año 2015, el 97% de las femeninas que fallecían por cáncer de mama tenían 40 años y más (197 defunciones) que al comparar este dato con el 2021, que fue del 93% (267 muertes) se concluye que actualmente están muriendo femeninas en edades más jóvenes por este tipo de cáncer.



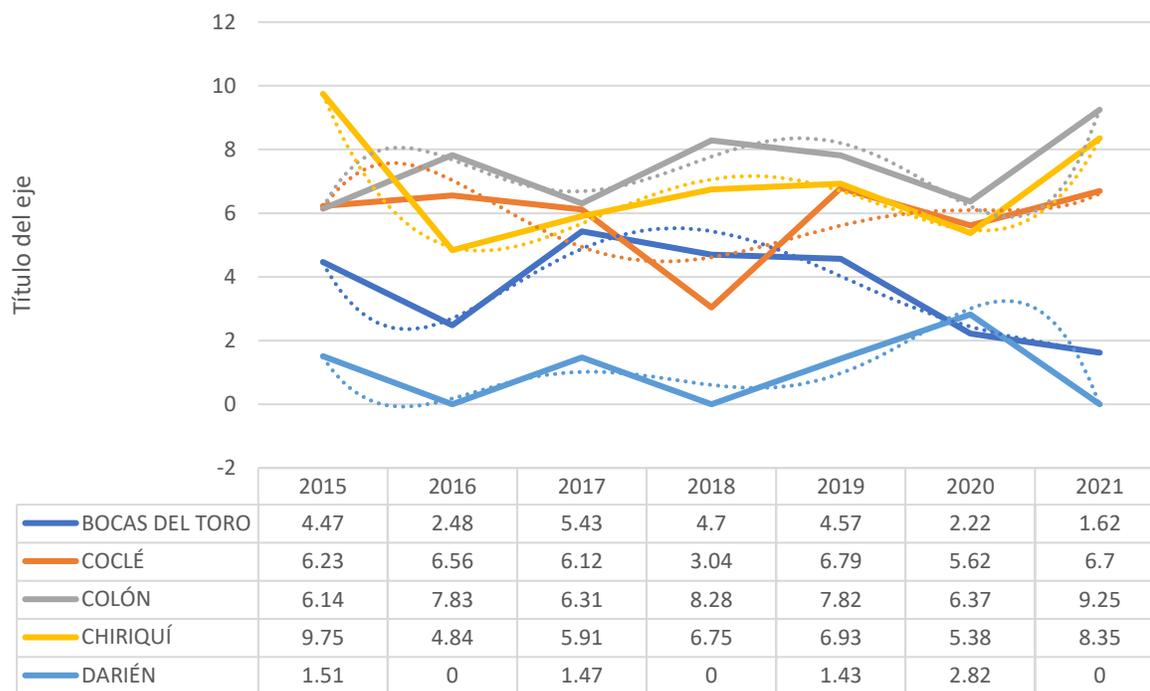
Gráfica 36 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Mama. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Al comparar las tasas de mortalidad por cáncer de mama por provincias en el periodo del 2015 al 2021, se observa que las regiones de salud de Colón y Chiriquí una tendencia al aumento de acuerdo la línea de tendencia polinómica de 5to grado, mientras que las regiones de Bocas del Toro presento un comportamiento cuyo rango en la tasa de mortalidad oscilo entre 1.62 y 5.43 siendo el mínimo registrado 2021 y el máximo 2017. En el caso de Darién comportamiento cuyo rango en la tasa de mortalidad oscilo entre 1.62 y 5.43 siendo el mínimo registrado 2021 y el máximo 2017. Ambas provincias presentado una curva de tendencia polinómica de 5to grado con tendencia al descenso. El comportamiento de la tasa de mortalidad por este tipo de cáncer en Coclé fluctuó entre 3.04 y 6.79 cuyos valores máximos en el año 2019 y el mínimo en el 2018 observándose una tendencia polinómica de 5to grado relativamente estable.

GRÁFICA NO. 37A: TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA POR REGIÓN DE SALUD CON ESTIMACIÓN ESTADÍSTICA DE LA TENDENCIA POLINÓMICA. AÑOS 2015 AL 2021



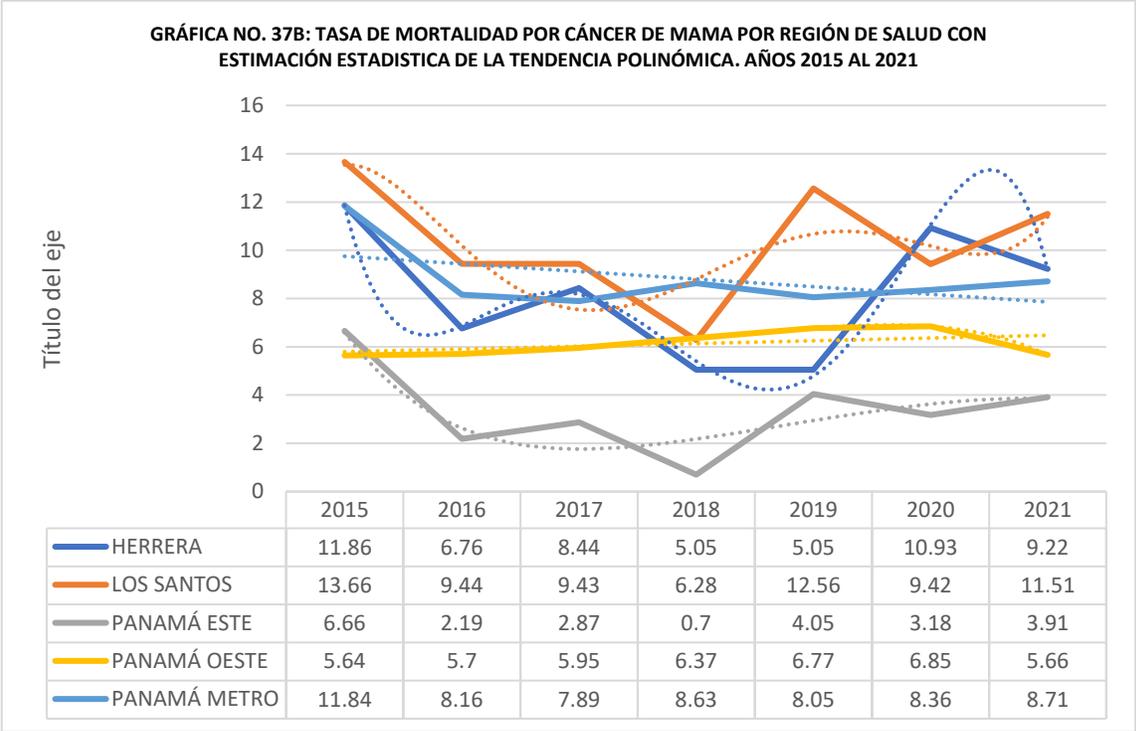
Gráfica 37 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Mama Por Región De Salud Con Estimación Estadística De La Tendencia Polinómica. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

La tasa de mortalidad por cáncer de mama en la región de Herrera presento un comportamiento irregular con un rango en la tasa que oscilo entre 5.05 defunciones por 100,000 habitantes y 11.86 defunciones por 100,000 habitantes siendo el mínimo registrado en los años 2018 y 2019, con su cifra máxima en el año 2015. Se observó una tendencia descendente en la curva de tendencia polinómica de 5to grado. En el caso de la región de los Santos esta tasa también presento un comportamiento irregular con un rango que oscilo entre 6.28 defunciones por 100,000 habitantes y 13.66 defunciones por 100,000 habitantes, siendo el mínimo registrado en el año 2018 y el máximo en el 2015. La curva de tendencia polinómica evidencio una tendencia al ascenso de 5to grado. La tasa de mortalidad por tumores malignos de mama en la región de Panamá Este tuvo un descenso porcentual de 41.3% al comparar los valores del 2015 (6.66 defunciones por 100,000 habitantes) con las

cifras del 2021 (3.91 defunciones por 100,000 habitantes) con una tendencia polinómica estable. En el caso de Panamá Metro, esta tasa reflejo un descenso porcentual de 26.4% considerando que para el 2015 su tasa se estimó por 11.84 defunciones por 100,000 habitantes y para el 2021 en 8.71 defunciones por 100,000 habitantes. La tendencia polinómica indica una tendencia hacia el descenso. Panamá Oeste mantiene un comportamiento y una tendencia estable.



Tasa por 100,000 habitantes

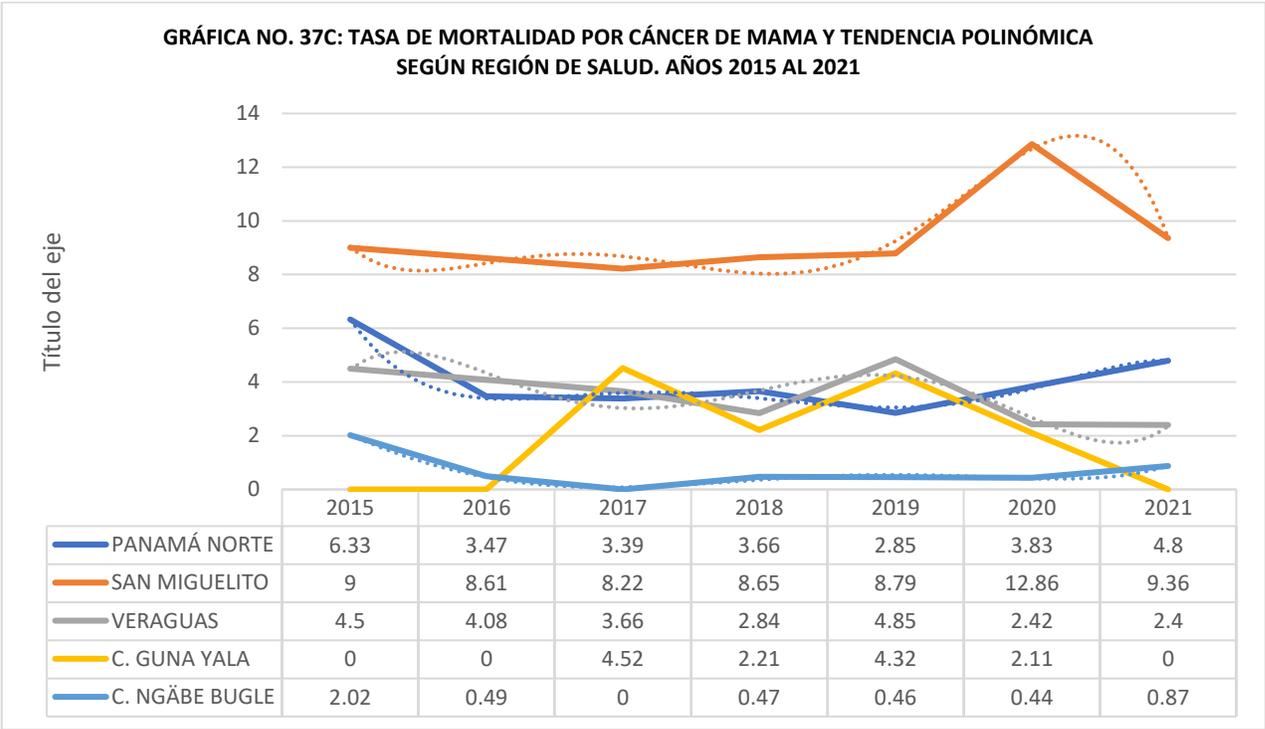
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

La tasa de mortalidad por cáncer de mama en la región de Panamá Norte presento un descenso porcentual de 24.17% considerando que su tasa de mortalidad para el 2015 fue de 6.33 defunciones por 100,000 habitantes y para el 2021 fue de 4.8 defunciones por 100,000 habitantes. En la curva de tendencia polinómica se observó una tendencia al ascenso. En la región de San Miguelito presenta un comportamiento estable del 2015 al 2019, presentando un pico en su tasa de mortalidad por cáncer de mama en el 2020. Las tasas oscilaron entre 8.22 defunciones por 100,000 habitantes

y 12.86 defunciones por 100,000 habitantes donde la cifra más baja se registró en el año 2017 y la más elevada en el 2020. La curva polinómica demuestra una tendencia hacia el descenso.

La tasa de mortalidad por cáncer de mama en la Región de Veraguas tuvo un descenso porcentual de 46.7% oscilando sus cifras entre 4.85 defunciones por 100,000 habitantes (2019) y 2.4 defunciones por 100,000 habitantes (2021). La curva de tendencia polinómica indica una tendencia estable. La región de Guna Yala no reporto defunciones por cáncer de mama en los años 2015, 2016 y 2021. Para el periodo 2017 al 2020 sus tasas oscilaron entre 2.11 defunciones por 100,000 habitantes y 4.52 defunciones por 100,000 habitantes, registrándose el mínimo en el 2020 y el máximo en el 2017, cuando la tasa fue 2.14 veces mayor a la reportada en el 2020. En la región de salud de Ngäbe Bugle no se reportaron defunciones para el 2017, sin embargo, el periodo refleja un descenso porcentual de 56.9% con tasas que fluctuaron entre 2.02 defunciones por 100,000 habitantes (2015) y 0 defunciones por 100,000 habitantes (2017) con una tendencia polinómica descendente. (Gráfica No.37c)



Tasa por 100,000 habitantes

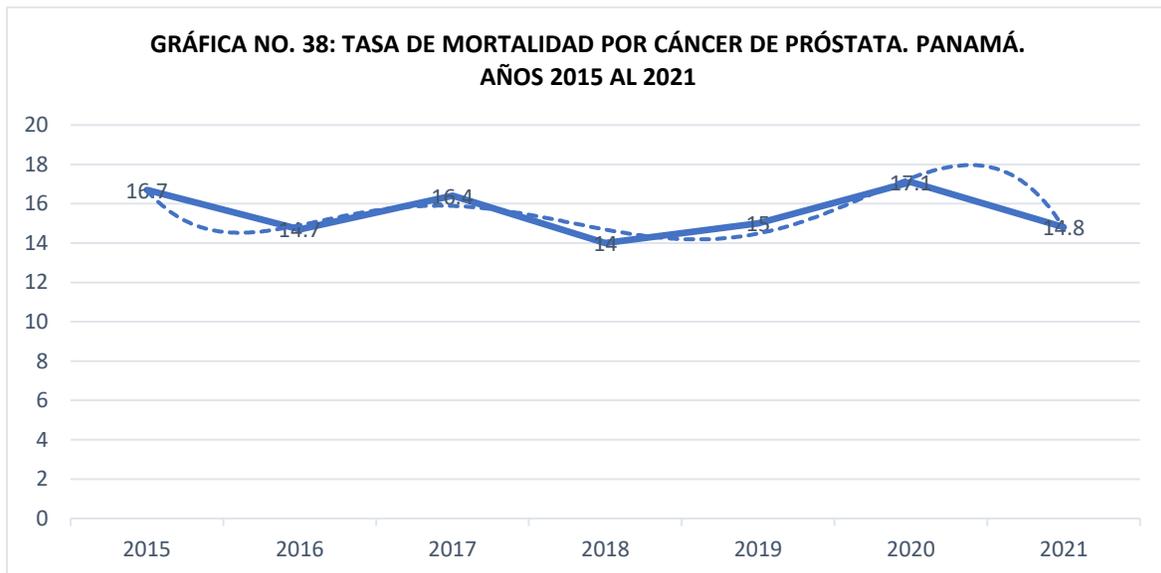
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE PRÓSTATA

En el periodo del 2015 al 2021 se registraron 1,945 defunciones por cáncer de próstata. Durante el año 2021, la tasa de mortalidad en la República por este cáncer fue de 14.8 defunciones por 100,000 hombres en comparación con el año 2015 cuando fue de 16.7 defunciones por 100,000 hombres y existe una tendencia a la disminución de acuerdo con la línea de tendencia polinómica de 5to grado. **(Gráfica No. 38)**

En el 2015, el 10.93% (333 muertes) de las muertes ocurridas en el país, eran por cáncer de próstata, cifra ligeramente superior al ser comparada con el año 2021 cuando se estimó en 9.79% (321 muertes). Durante el periodo en estudio, no se reportaron defunciones en hombres menores de 45 años.



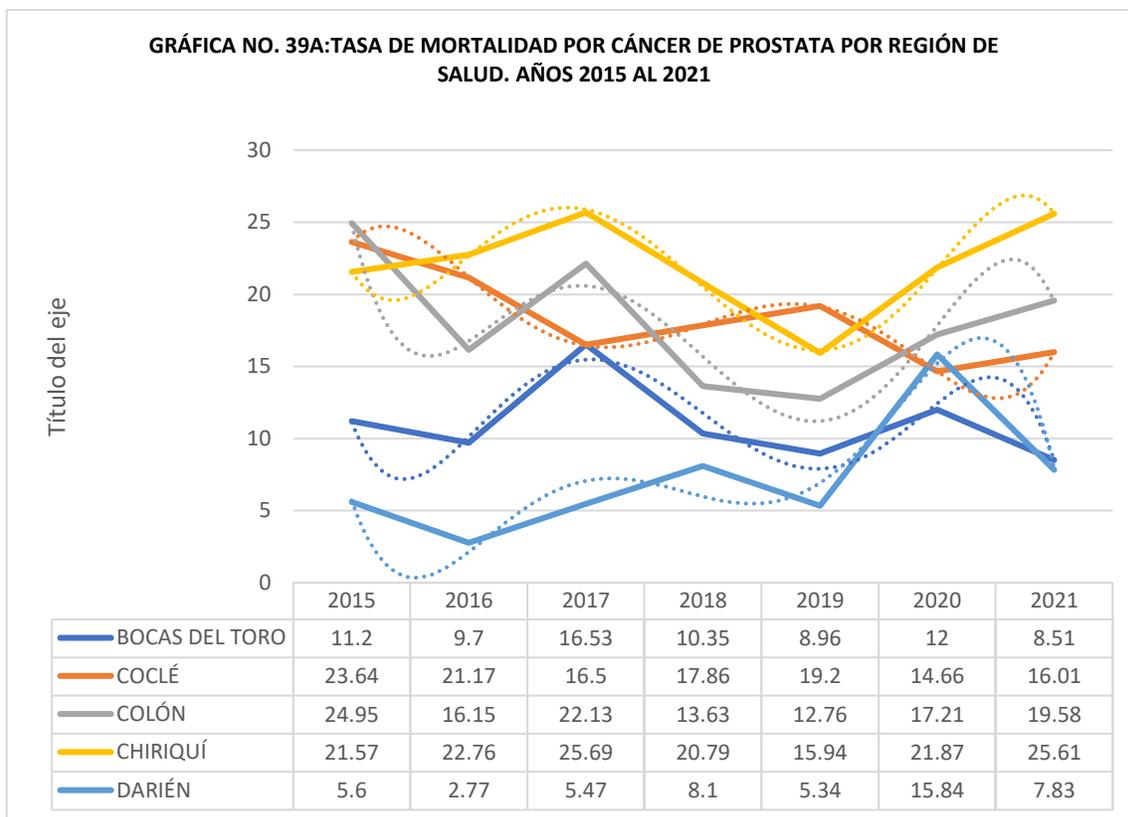
Gráfica 38 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Próstata. Panamá. Años 2015 Al 2021 tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

El análisis de las tasas de mortalidad por cáncer de próstata por regiones de salud en los años 2015 al 2021, destacan lo siguiente:

- Bocas del Toro: cuyas tasas fluctuaron entre 8.51 defunciones por 100,000 hombres (2021) y 11.2 defunciones por 100,000 hombres (2015), evidenciándose un descenso porcentual para el periodo de 24%, con una tendencia polinómica descendente.
- Coclé: reporto tasas de mortalidad por cáncer de próstata que reflejan un descenso porcentual de 32.3% para el periodo, con tasas que oscilaron entre 14.66 defunciones por 100,000 hombres, en el 2020 y 23.64 defunciones por 100,000 hombres, en el 2015, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia al aumento.
- Colón: reporto cifras entre 12.76 defunciones por 100,000 hombres y 24.95 defunciones por 100,000 hombres con valores mínimos en el año 2019 y máximos en el año 2015. El descenso porcentual de esta tasa para el periodo fue de 21.5% con una tendencia polinómica descendente.
- Chiriquí: las tasas de mortalidad por este tipo de cáncer fluctuaron entre 15.94 defunciones por 100,000 hombres y 25.69 defunciones por 100,000 hombres, registrándose estas cifras 2019 y 2017 respectivamente. Durante el periodo se registró un incremento porcentual de 18.7% de esta tasa en esta región, con una tendencia polinómica ascendente, aunque refleja un ligero descenso.
- Darién: se presentaron tasas entre 2.77 defunciones por 100,000 hombres y 15.84 defunciones por 100,000 hombres, registradas en los años 2016 y 2020 respectivamente con un incremento porcentual de la tasa de mortalidad por cáncer de próstata, para el periodo, de 39.8%. La tendencia polinómica indica un descenso.



Gráfica 39 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Próstata Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

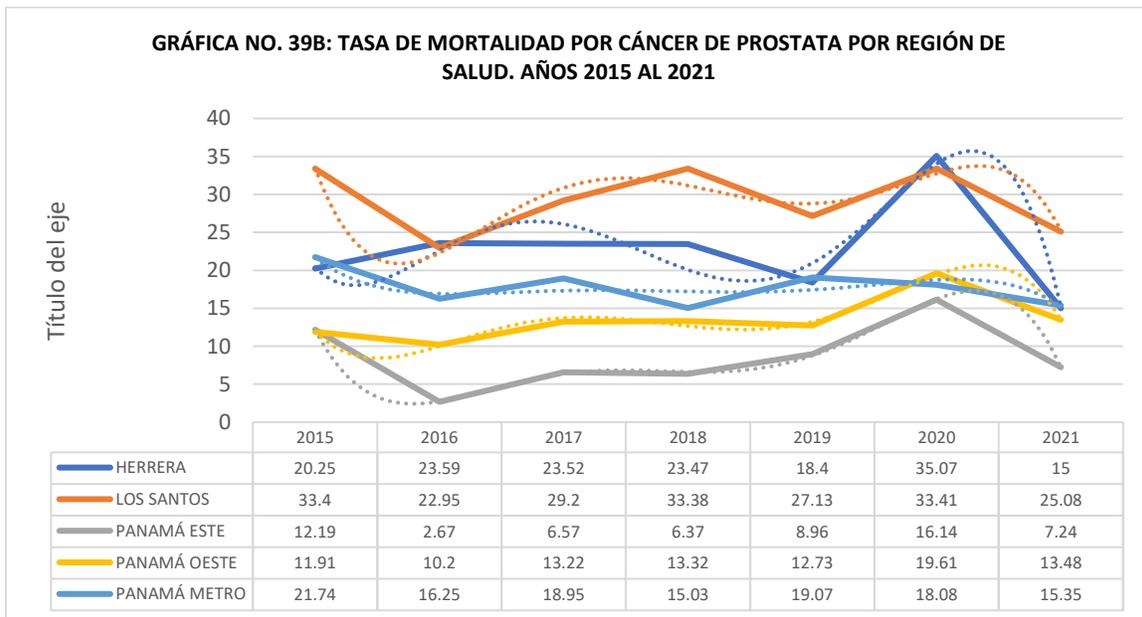
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Al analizar las tasas de mortalidad por cáncer de próstata para las regiones de Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Metro en los años 2015 al 2021, destacan lo siguiente:

- Herrera: cuyas tasas fluctuaron entre 15 defunciones por 100,000 hombres (2021) y 35.7 defunciones por 100,000 hombres (2020), evidenciándose un descenso porcentual para el periodo de 25.9%, con una tendencia polinómica descendente.
- Los Santos: reporto tasas de mortalidad por cáncer de próstata que reflejan un descenso porcentual de 24.9% para el periodo, con tasas que oscilaron entre 22.95 defunciones por 100,000 hombres, en el 2016 y 33.41 defunciones por 100,000 hombres, en el 2020, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia al descenso.

- Panamá Este: reporto cifras entre 2.67 defunciones por 100,000 hombres y 16.14 defunciones por 100,000 hombres con valores mínimos en el año 2016 y máximos en el año 2020. El descenso porcentual de esta tasa para el periodo fue de 40.6% con una tendencia polinómica descendente.
- Panamá Oeste: las tasas de mortalidad por este tipo de cáncer fluctuaron entre 10.2 defunciones por 100,000 hombres y 19.61 defunciones por 100,000 hombres, registrándose estas cifras 2016 y 2020 respectivamente. Durante el periodo se registró un incremento porcentual de 13.2% de esta tasa en esta región, con una tendencia polinómica al descenso.
- Panamá Metro: se presentaron tasas entre 15.03 defunciones por 100,000 hombres y 21.74 defunciones por 100,000 hombres, registradas en los años 2018 y 2015 respectivamente con un descenso porcentual de la tasa de mortalidad por cáncer de próstata, para el periodo, de 29.4%. La tendencia polinómica indica un descenso.



Tasa por 100,000 habitantes

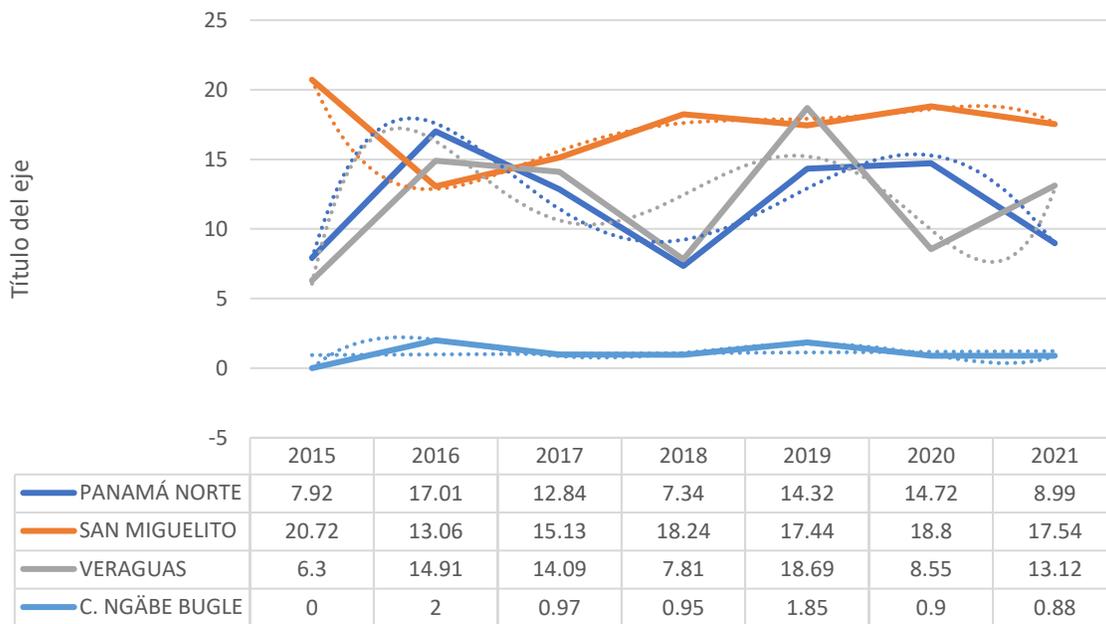
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Las tasas de mortalidad por cáncer de próstata en las regiones de Panamá Norte, San Miguelito, Veraguas, Guna Yala y Ngäbe Bugle, para el periodo 2015 al 2021, permiten comentar lo siguiente:

- Panamá Norte: cuyas tasas fluctuaron entre 7.34 defunciones por 100,000 hombres (2018) y 17.01 defunciones por 100,000 hombres (2016), evidenciándose un incremento porcentual para el periodo de 13.5%, con una tendencia polinómica descendente.
- San Miguelito: reporto tasas de mortalidad por cáncer de próstata que reflejan un descenso porcentual de 15.3 % para el periodo, con tasas que oscilaron entre 13.06 defunciones por 100,000 hombres, en el 2016 y 20.72 defunciones por 100,000 hombres, en el 2015, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia estable.
- Veraguas: reporto cifras entre 6.3 defunciones por 100,000 hombres y 18.69 defunciones por 100,000 hombres con valores mínimos en el año 2015 y máximos en el año 2019. Se refleja que la tasa fue 2.1 veces mayor en el año 2021 (13.12 defunciones por 100,000 hombres) que, en el 2015, con una tendencia polinómica ascendente.
- Guna Yala: Solo se reportaron defunciones por este tipo de cáncer en el año 2020, cuya tasa de mortalidad se estima en 4.34 defunciones por 100,000 hombres.
- Ngäbe Bugle: En el año 2015 no se registraron defunciones por esta causa. Para el periodo 2016 al 2021 se presentaron tasas entre 0.88 defunciones por 100,000 hombres y 2 defunciones por 100,000 hombres, registradas en los años 2021 y 2016 respectivamente con un descenso porcentual de la tasa de mortalidad por cáncer de próstata, para el periodo, de 56%. La tendencia polinómica es estable.

GRÁFICA NO. 39 C:TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA SEGÚN REGIÓN DE SALUD. AÑOS 2015 AL 2021



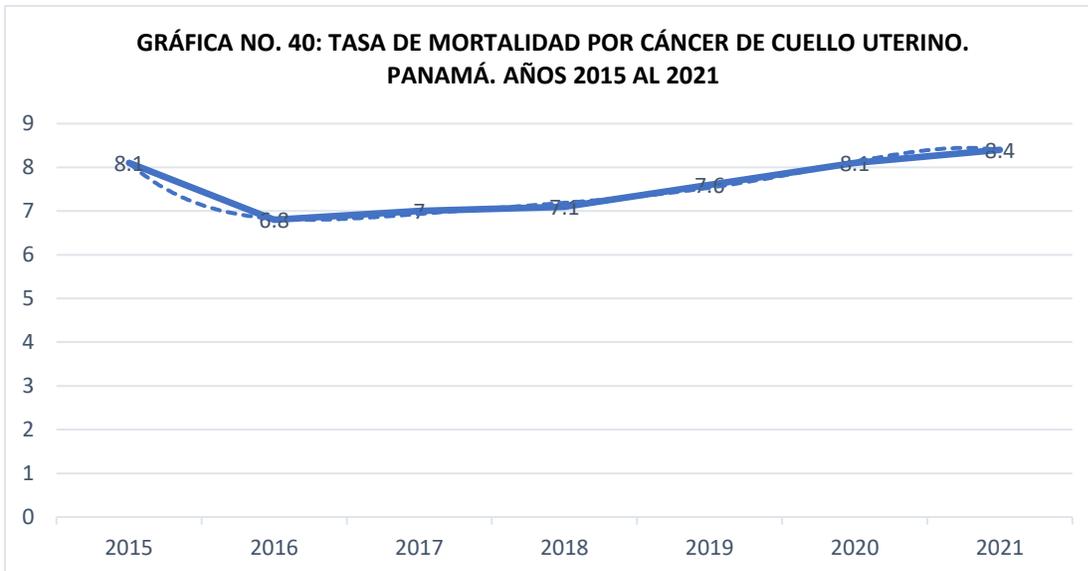
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE CÉRVICO UTERINO

Durante el año 2021, la tasa de mortalidad en la República por este cáncer fue de 8.4 defunciones por 100,000 mujer en comparación con el año 2015 cuando fue de 8.1 defunciones por 100,000 mujeres y existe una tendencia al aumento de acuerdo con la línea de tendencia polinómica de 5to grado. **(Gráfica No. 40)**



Gráfica 40 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Cuello Uterino. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

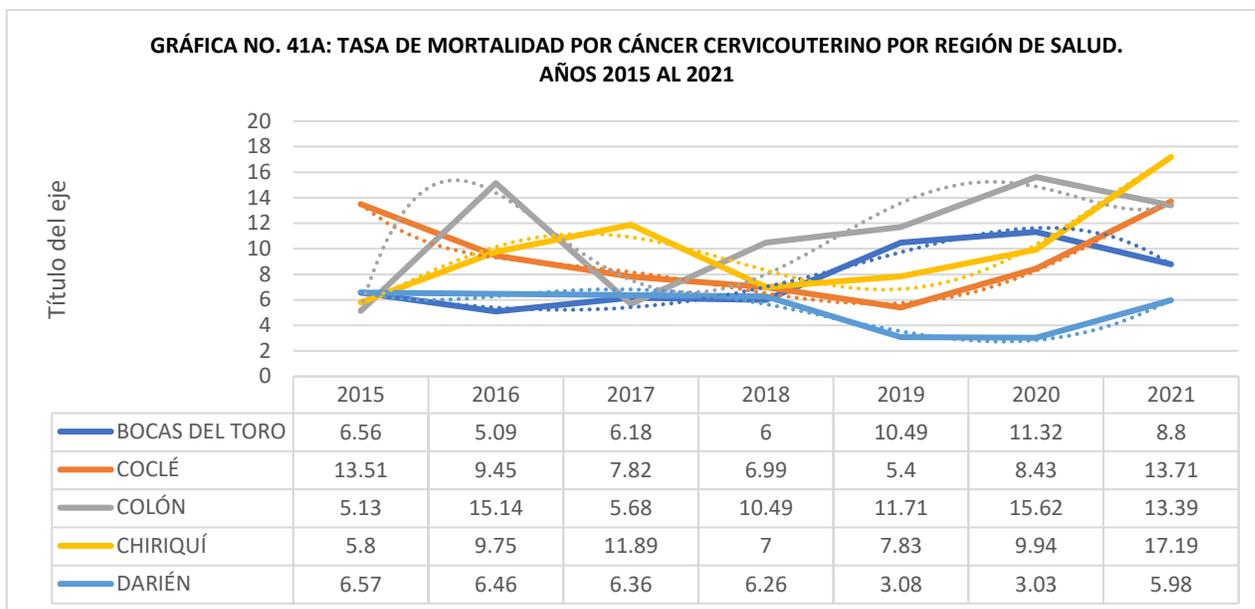
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Durante el año 2015, se presentaron 161 muertes por cáncer de cuello uterino, que representan el 5.3% de las muertes totales por tumores malignos a nivel nacional y el 2.07% de las muertes totales ocurridas en mujeres para ese mismo año a comparación del año 2021, que presento 183 muertes representando el 5.55% de las muertes totales por tumores malignos a nivel nacional y el 1.7% de las muertes totales ocurridas en mujeres para ese año.

Aunque las muertes por cáncer cérvico uterino se presentan con mayor frecuencia a partir de los 20 años, la mayor cantidad de muertes por este tipo de cáncer se reportan en las mujeres de 45 años y más. Durante el año 2015, se presentaron 2 muertes en el grupo de edad de 20 años a 29 años, 24 muertes en el grupo de 30 a 39 años y el resto de las muertes, ocurrió en el grupo de 40 años y más, representando el 83.8% de las muertes totales por esta causa. Mientras que, en el 2021, se presentaron 3 muertes en el grupo de 20 a 29 años, 20 muertes en el grupo de 30 a 39 años y el resto de las defunciones se registró en el grupo de 40 años y más, representando el 87.43% de las muertes totales por esta causa.

Al analizar las tasas de mortalidad por cáncer de próstata para las regiones de Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí y Darién en los años 2015 al 2021, destacan lo siguiente:

- Bocas del Toro: cuyas tasas fluctuaron entre 5.09 defunciones por 100,000 mujeres (2016) y 11.32 defunciones por 100,000 mujeres (2020), evidenciándose un incremento porcentual para el periodo de 34.1%, con una tendencia polinómica descendente.
- Coclé: reporto tasas de mortalidad que oscilaron entre 5.4 defunciones por 100,000 mujeres, en el 2019 y 13.71 defunciones por 100,000 mujeres, en el 2021, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia al ascenso.
- Colón: reporto cifras entre 5.13 defunciones por 100,000 mujeres y 15.62 defunciones por 100,000 mujeres con valores mínimos en el año 2015 y máximos en el año 2020. Se refleja que la tasa fue 2.6 veces mayor en el año 2021 (13.39 defunciones por 100,000 mujeres) que, en el 2015, con una tendencia polinómica ligeramente ascendente.
- Chiriquí: las tasas de mortalidad por este tipo de cáncer fluctuaron entre 5.8 defunciones por 100,000 mujeres y 17.19 defunciones por 100,000 mujeres, registrándose estas cifras 2015 y 2021 respectivamente. Se refleja que la tasa fue 3 veces mayor en el año 2021 que en el 2015, con una marcada tendencia polinómica al ascenso.
- Darién: se presentaron tasas entre 3.03 defunciones por 100,000 mujeres y 6.57 defunciones por 100,000 mujeres, registradas en los años 2020 y 2015, respectivamente con un descenso porcentual de la tasa de mortalidad por cáncer de próstata, para el periodo, de 9%. La tendencia polinómica indica al ascenso.



Gráfica 41 Tasa De Mortalidad Por Cáncer Cervicouterino Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

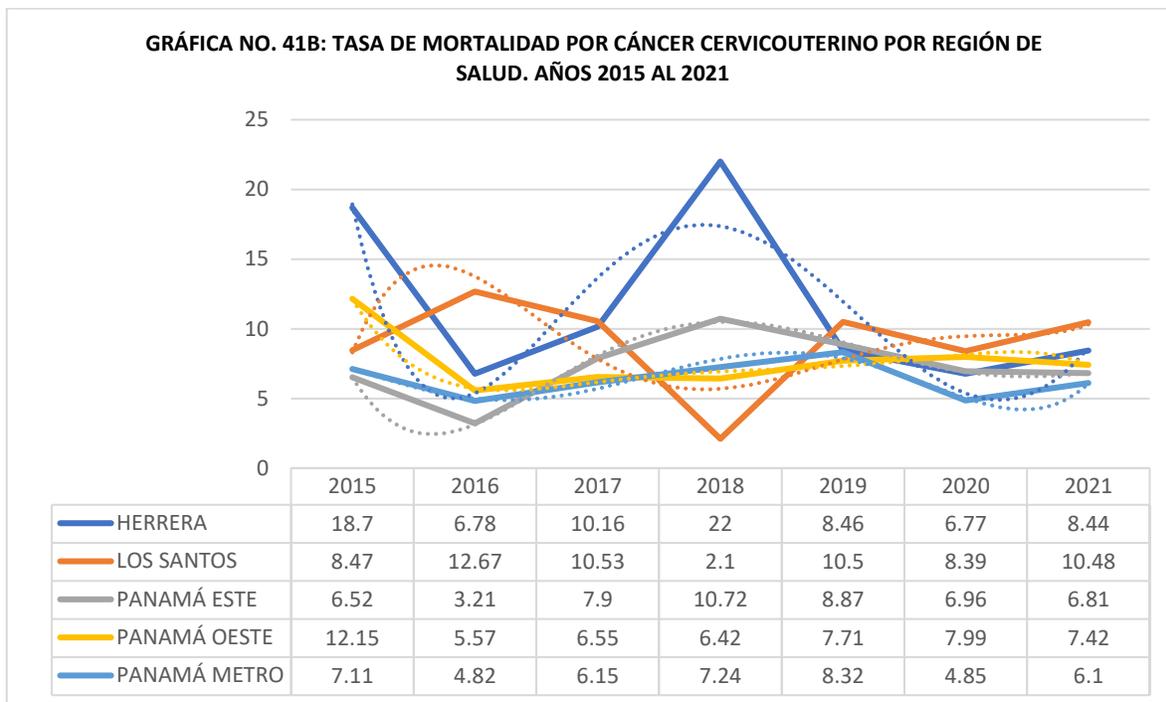
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Las tasas de mortalidad por cáncer de próstata en las regiones de Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Metro, para el periodo 2015 al 2021, permiten comentar lo siguiente:

- Herrera: cuyas tasas fluctuaron entre 6.77 defunciones por 100,000 mujeres (2020) y 22 defunciones por 100,000 mujeres (2018), evidenciándose un incremento porcentual para el periodo de 54.9 %, con una tendencia polinómica ascendente.
- Los Santos: reporto tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino que reflejan un incremento porcentual de 23.7 % para el periodo, con tasas que oscilaron entre 2.1 defunciones por 100,000 mujeres, en el 2018 y 12.67 defunciones por 100,000 mujeres, en el 2016, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia ascendente.
- Panamá Este: reporto cifras entre 3.21 defunciones por 100,000 mujeres y 10.72 defunciones por 100,000 mujeres con valores mínimos en el año 2016 y máximos en el año 2018, con un incremento porcentual para el periodo de 4.4 %, con una tendencia polinómica descendente.

- Panamá Metro: reporto cifras entre 4.82 defunciones por 100,000 mujeres y 8.32 defunciones por 100,000 mujeres con valores mínimos en el año 2016 y máximos en el año 2019, con un incremento porcentual para el periodo de 14.2 %, con una tendencia polinómica ascendente.
- Panamá Oeste: Para el periodo 2015 al 2021 se presentaron tasas entre 5.57 defunciones por 100,000 mujeres y 12.15 defunciones por 100,000 mujeres, registradas en los años 2016 y 2015 respectivamente con un descenso porcentual de la tasa de mortalidad por tumores malignos de cuello de útero, para el periodo es de 61.1%. La tendencia polinómica es estable.



Tasa por 100,000 habitantes

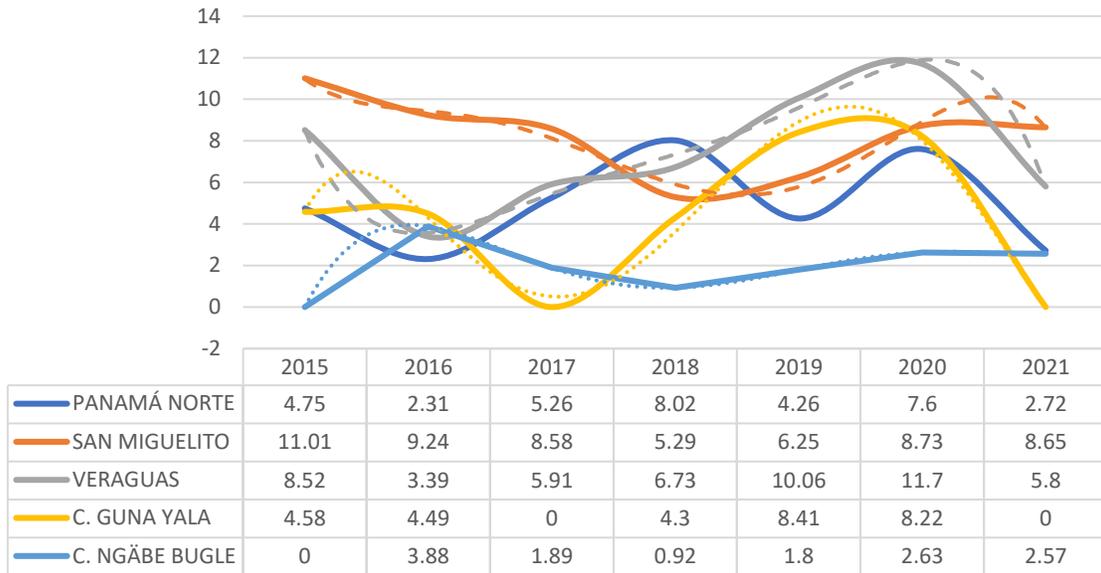
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN.

Las tasas de mortalidad en las regiones de Panamá Norte, San Miguelito, Veraguas, Guna Yala y Ngäbe Bugle, para el periodo 2015 al 2021 por cáncer cervicouterino, permiten comentar lo siguiente:

- Panamá Norte: Sus tasas fluctuaron entre 8.02 defunciones por 100,000 mujeres (2018) y 2.31 defunciones por 100,000 mujeres (2016), evidenciándose una disminución porcentual para el periodo de 42.74%, con una tendencia polinómica descendente.
- San Miguelito: reporto tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino que reflejan un descenso porcentual de 21.4 % para el periodo, con tasas que oscilaron entre 5.29 defunciones por 100,000 mujeres, en el 2018 y 11.01 defunciones por 100,000 mujeres, en el 2015, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia descendente.
- Veraguas: reporto cifras entre 3.39 defunciones por 100,000 mujeres y 11.7 defunciones por 100,000 mujeres con valores mínimos en el año 2016 y máximos en el año 2020. Se refleja que la tasa obtuvo un descenso porcentual de 32% en el periodo con una tendencia polinómica ascendente.
- Guna Yala: No se registraron defunciones por esta causa en los años 2017 y 2021. Para este periodo, se presentaron tasas entre 4.49 defunciones por 100,000 mujeres en el año 2016 y 8.41 defunciones por 100,000 mujeres en el año. Presenta tendencia polinómica descendente.
- Ngäbe Bugle: En el año 2015 no se registraron defunciones por esta causa. Para el periodo 2016 al 2021 se presentaron tasas entre 0.92 defunciones por 100,000 mujeres y 3.88 defunciones por 100,000 mujeres, registradas en los años 2018 y 2016 respectivamente con un descenso porcentual de la tasa de mortalidad por cáncer de próstata, para el periodo, de 33.8%. La tendencia polinómica es estable.

GRÁFICA NO. 41C: TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER CERVICOUTERINO POR REGIÓN DE SALUD. AÑOS 2015 AL 2021



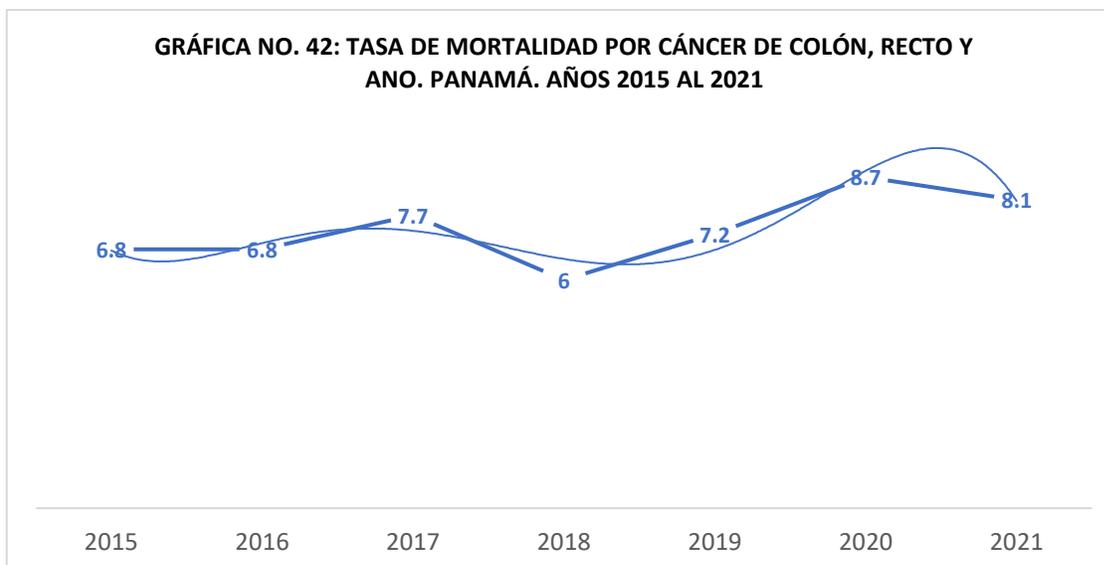
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE COLÓN, ANO Y RECTO

Durante el periodo del 2015 al 2021, la tasa de mortalidad por tumores malignos de Colón, Recto y Ano presentaron un comportamiento ascendente, con tasas que oscilaron entre 6 defunciones por 100,000 habitantes y 8.7 defunciones por 100,000 habitantes con una tendencia polinómica descendente.

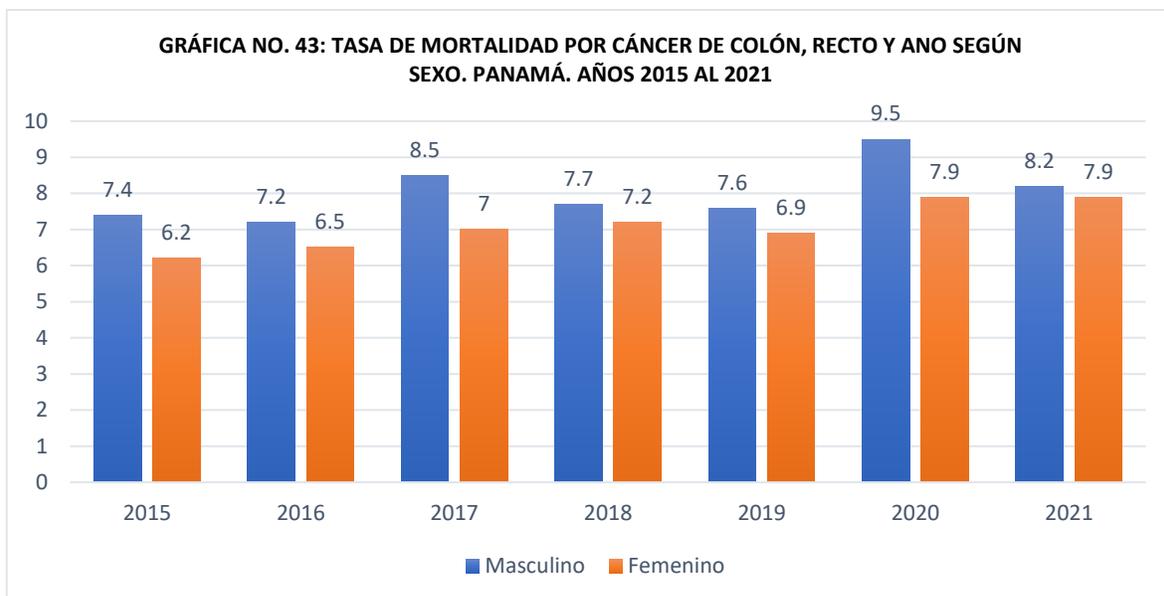


Gráfica 42 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Colón, Recto Y Ano. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En el año 2021 se evidencio una relación 1:1 al analizar las cifras registradas para el sexo masculino con respecto al sexo femenino. Las tasas de mortalidad oscilan entre 7.2 defunciones por 100,000 habitantes (2016) y 9.5 defunciones por 100,000 habitantes (2020) en el sexo masculino, con un aumento porcentual de 31.9%. Para el sexo femenino, las tasas fluctuaron entre 6.2 defunciones por 100,000 habitantes (2015) y 7.9 defunciones por 100,000 habitantes (2020 y 2021) con un aumento porcentual de 27.42%.



Gráfica 43 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Colón, Recto Y Año Según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

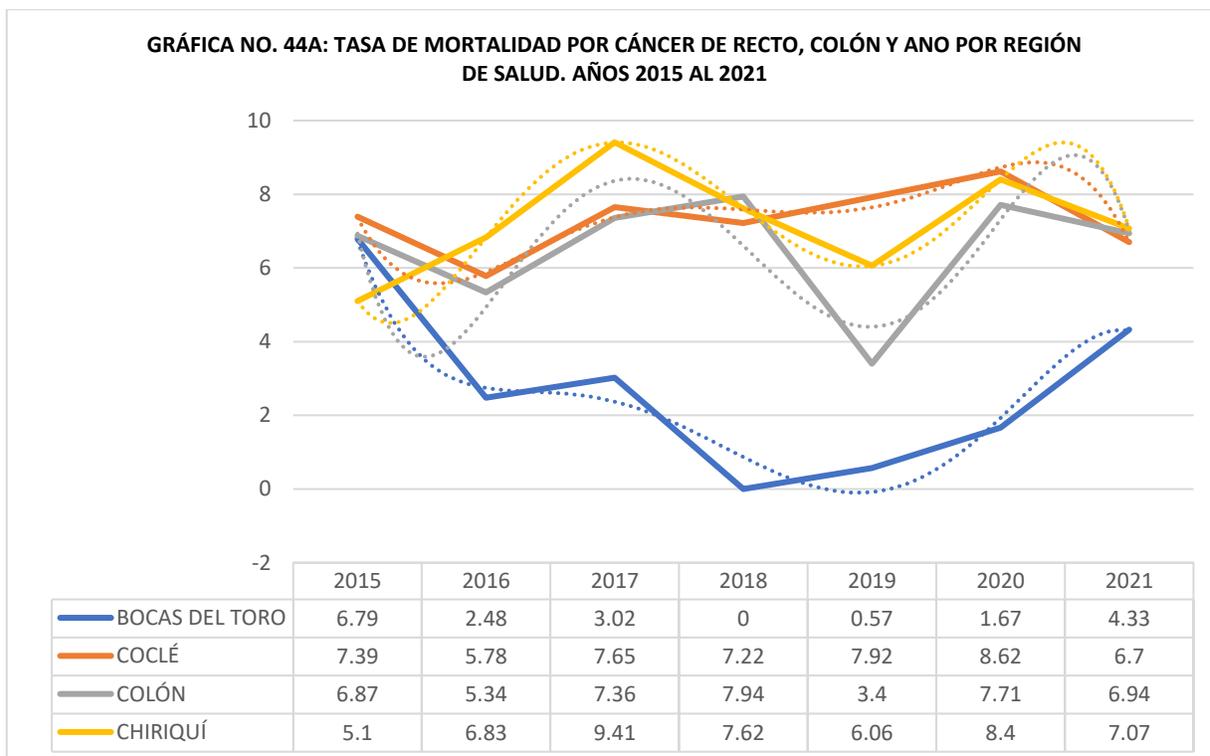
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En el año 2015, se evidencio que el 73.4% de las muertes ocurrieron en el grupo de edad de los mayores de 60 años, el 24.4% en el grupo de edad de 40 años a 59 años y el 2.2 % en el grupo de menores de 39 años, a comparación del año 2021 el cual el 75.1 % de las muertes por este tipo de cáncer se dan en la población mayor de 60 años, el 20.28 % ocurre en la población con rango de edad de 40 a 59 años y el 4.6% en la población menor de 39 años, la cual ha marcado una tendencia al aumento. Aunque la mortalidad se acentúa en edades más avanzadas.

Al comparar las tasas de mortalidad de tumores malignos de colón, recto y ano por provincias en los quinquenios del 2015 al 2021, se evidencia:

- Bocas del Toro: No presento defunciones por esta causa en el año 2018. Se evidencia tasas que fluctuaron entre 0 defunciones por 100,000 habitantes (2018) y 6.79 defunciones por 100,000 habitantes (2020), evidenciándose un descenso porcentual para el periodo de 36.2%, con una tendencia polinómica ascendente.

- Coclé: reporto tasas de mortalidad que oscilaron entre 5.7 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2016 y 8.62 defunciones por 100,000 habitantes en el 2020, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia al descenso.
- Colón: Presento un comportamiento irregular con reporto cifras entre 3.4 defunciones por 100,000 habitantes y defunciones por 100,000 habitantes con valores mínimos en el año 2015 y máximos en el año 2020. Se refleja una tendencia polinómica descendente.
- Chiriquí: Esta región de salud presento un comportamiento ascendente con tasas de mortalidad que fluctuaron entre 5.1 defunciones por 100,000 habitantes y 9.41 defunciones por 100,000 habitantes, registrándose estas cifras 2015 y 2017 respectivamente. La tendencia polinómica indica al descenso.
- Darién: Solo presento tasas de defunción por este tipo de cáncer en los años 2019, con 2.86 defunciones por 100,000 habitantes y en el año 2020, con 1.41 defunciones por 100,000 habitantes.



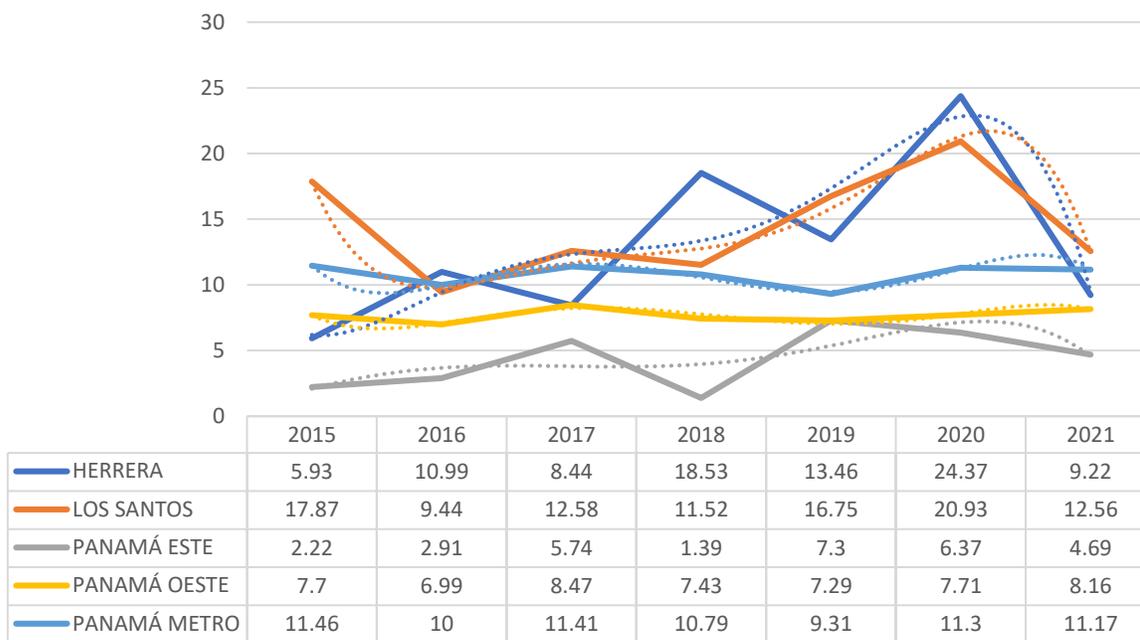
Gráfica 44 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Recto, Colón Y Año Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Las tasas de mortalidad por tumores malignos de recto, colon y ano en las regiones de Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Metro, para el periodo 2015 al 2021, permiten comentar lo siguiente:

- Herrera: reporto tasas de mortalidad por cáncer de recto, colon y ano que reflejan un incremento porcentual para el periodo de 55.48% cuyas tasas fluctuaron entre 5.93 defunciones por 100,000 habitantes (2015) y 24.23 defunciones por 100,000 habitantes (2020), con una tendencia polinómica descendente.
- Los Santos: reporto tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino que reflejan un descenso porcentual de 42.2 % para el periodo, con tasas que oscilaron entre 9.44 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2016 y 20.93 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2016, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia descendente.
- Panamá Este: reporto cifras entre 1.39 defunciones por 100,000 habitantes y 6.37 defunciones por 100,000 habitantes con valores mínimos en el año 2018 y máximos en el año 2020 cuando la tasa fue 4.6 veces mayor a la reportada en el 2018. A pesar de esto, la curva polinómica demuestra una tendencia descendente.
- Panamá Metro: reporto 9.31 defunciones por 100,000 habitantes y 11.46 por 100,000 habitantes con valores mínimos en el año 2019 y máximos en el año 2015, presentando un comportamiento estable y con una tendencia polinómica descendente.
- Panamá Oeste: Para el periodo 2015 al 2021 se presentó una tendencia estable dentro de la región, con tasas entre 6.99 defunciones por 100,000 habitantes y 8.47 defunciones por 100,000 habitantes, registradas en los años 2016 y 2017, con una tendencia polinómica al descenso.

GRÁFICA NO. 44B: TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE RECTO, COLÓN Y ANO POR REGIÓN DE SALUD. AÑOS 2015 AL 2021



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

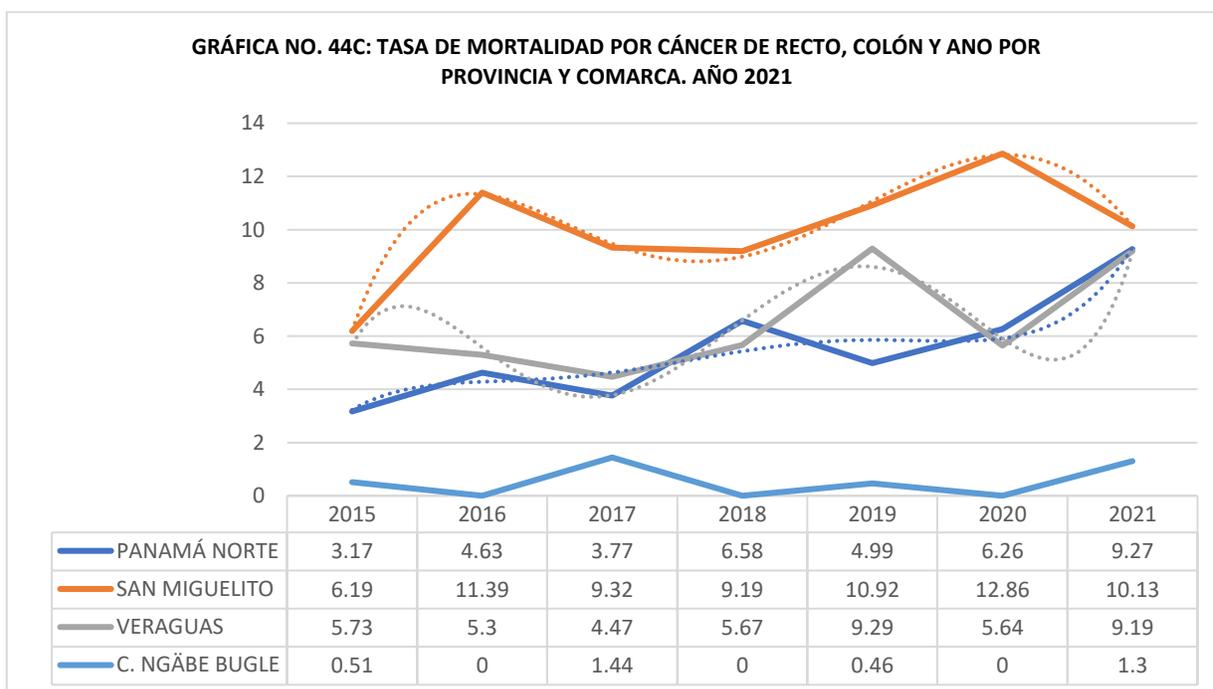
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Las tasas de mortalidad en las regiones de Panamá Norte, San Miguelito, Veraguas, Guna Yala y Ngäbe Bugle, para el periodo 2015 al 2021 por cáncer de recto, colón y ano, permiten comentar lo siguiente:

- Panamá Norte: Presenta un comportamiento ascendente con tasas entre 3.17 defunciones por 100,000 habitantes (2015) y 9.27 defunciones por 100,000 mujeres (2020) cuando la tasa fue 3 veces mayor a la reportada en el 2015.
- San Miguelito: reporto tasas de mortalidad por cáncer por tumores malignos de recto, colon y ano que reflejan un comportamiento ascendente con tasas que oscilaron entre 6.19 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2015 y 12.86 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2020, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia descendente.
- Veraguas: reporto cifras entre 4.47 defunciones por 100,000 habitantes y 9.29 defunciones por 100,000 habitantes con valores mínimos en el año 2017 y máximos

en el año 2019. Se refleja que la tasa obtuvo un ascenso porcentual de 60.3% en el periodo con una tendencia polinómica ascendente.

- Guna Yala: No se registraron defunciones por este tipo de Cáncer en el periodo descrito.
- Ngäbe Bugle: No se registraron defunciones por esta causa en los años 2016, 2018 y 2020. Para el periodo 2015 al 2021 la tasa aumento, los valores aumentaron 3.13 veces mas



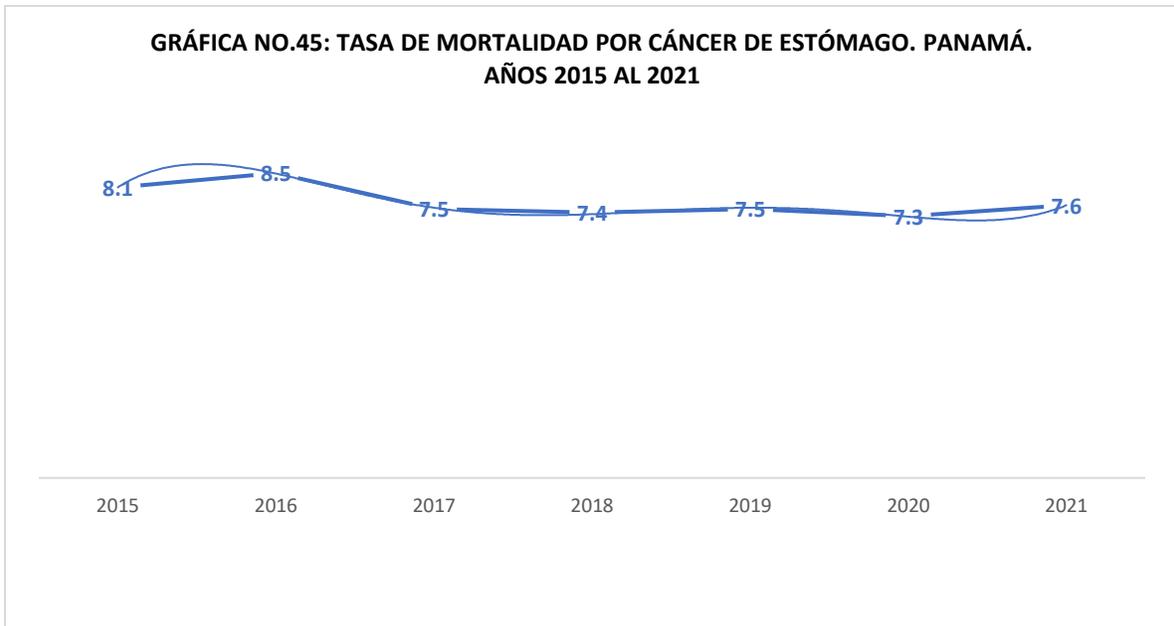
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE ESTÓMAGO

Los tumores malignos de estómago presentaron un comportamiento descendente con tasas que oscilaron entre 7.3 defunciones por 100,000 habitantes para el año 2020 y 8.5 defunciones por 100,00 habitantes. La curva polinómica demuestra una tendencia hacia el ascenso.

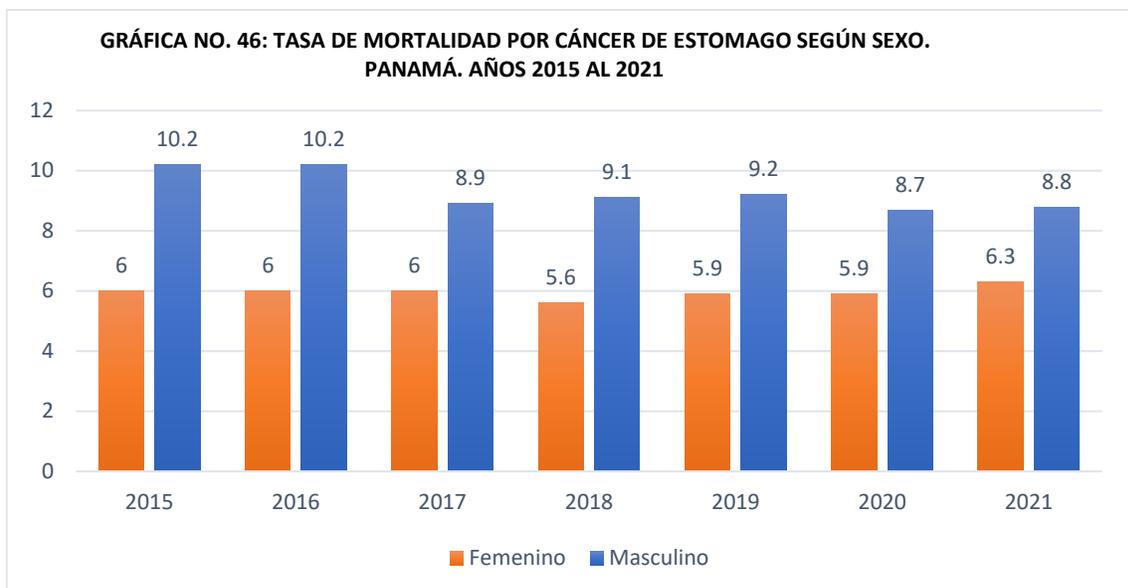


Gráfica 45 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Estómago. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Actualmente se mueren 1.38 al analizar las cifras registradas para el sexo masculino con respecto al sexo femenino. Cuando analizamos las cifras registradas para el sexo masculino con respecto al sexo femenino, las tasas de mortalidad anuales oscilan entre 10.2 defunciones por 100,000 habitantes (2015) a 8.7 defunciones por 100,000 habitantes (2020) en el sexo masculino, con un descenso porcentual de un 13.7%. Para el sexo femenino, las tasas fluctuaron entre 5.6 defunciones por 100,000 habitantes (2018) y 6.3 defunciones por 100,000 habitantes (2021) con una tendencia al ascenso.



Gráfica 46 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Estomago Según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

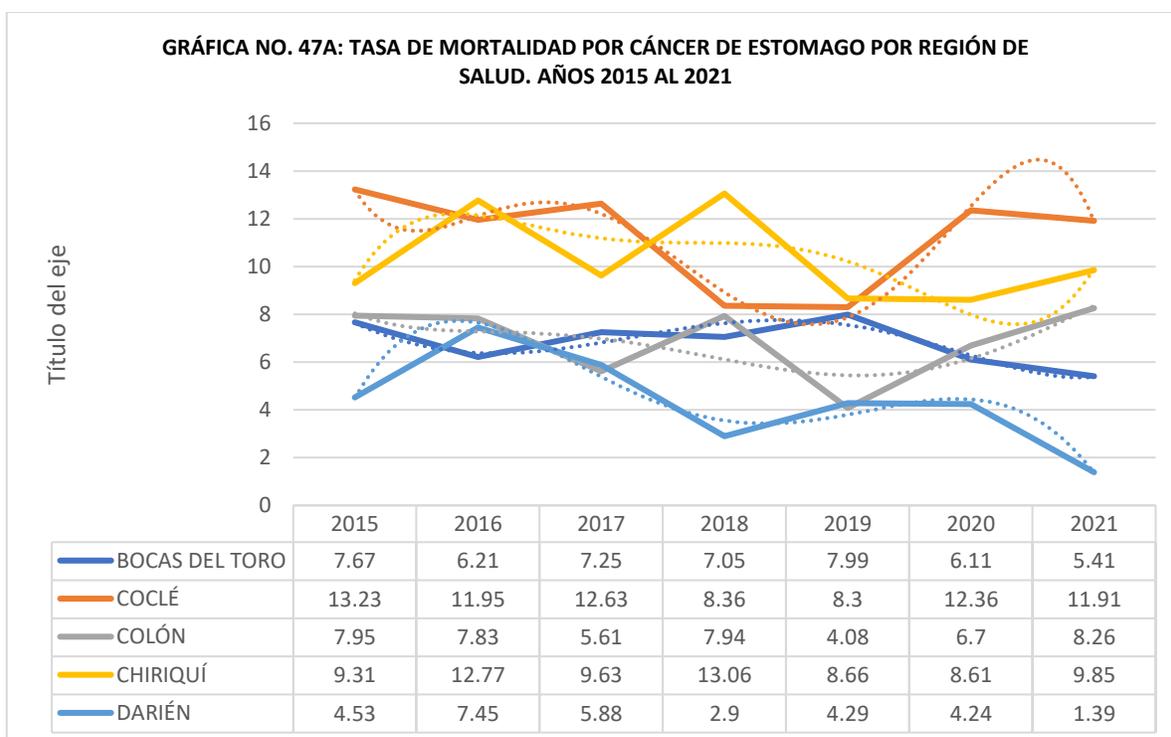
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En el año 2015, se evidencio que el 72.4% de las muertes ocurrieron en el grupo de edad de los mayores de 60 años, el 24.3% en el grupo de edad de 40 años a 59 años y el 2.80% en el grupo de menores de 39 años, a comparación del año 2021 el cual el 68 % de las muertes por este tipo de cáncer se dan en la población mayor de 60 años, el 23.4% ocurre en la población con rango de edad de 40 a 59 años y el 8.6% en la población menor de 39 años. Durante los últimos 7 años, se puede observar que la mayor parte de las muertes por este tipo de cáncer se da en los mayores de 60 años sin embargo se observa un aumento de las muertes en la población menor de 39 años.

Al comparar las tasas de mortalidad de cáncer de estómago por provincias en el quinquenio 2015 al 2021, la región de Bocas del Toro presentó un comportamiento constante con un rango en la tasa que oscilo entre 5.41 defunciones por 100,000 habitantes y 7.99 defunciones por 100,000 habitantes siendo el mínimo registrado en el 2021 y su máxima en el año 2019. Se observó una tendencia ascendente en la curva polinómica. En el caso de la región de Coclé esta tasa presento un comportamiento irregular con un rango que oscilo entre 8.3 defunciones por 100,000 habitantes y 13.26 defunciones por 100,000 habitantes, siendo el mínimo registrado en el año 2019 y el máximo en el 2015, evidenciando una

tendencia polinómica al descenso. La región de Darién también presentó tanto un comportamiento y tendencia polinómica al descenso, con un descenso porcentual de 69.3% considerando que su tasa de mortalidad para el 2021 fue de 1.39 defunciones por 100,000 habitantes y para el 2016 fue de 7.45 defunciones por 100,000 habitantes. En el caso de la región de Colón, este registro un comportamiento irregular con sus tasas oscilaron entre 4.08 defunciones por 100,000 habitantes y 8.26 defunciones por 100,000 habitantes, registrándose el mínimo en el 2019 y el máximo en el 2021, cuando la tasa fue 2.02 veces mayor a la reportada en el 2019. Similar a este, la región de Chiriquí reflejó comportamiento irregular considerando que para el 2020 su tasa se estimó por 8.61 defunciones por 100,000 habitantes y para el 2018 en 13.06 defunciones por 100,000 habitantes. La curva polinómica demuestra una tendencia hacia el ascenso.



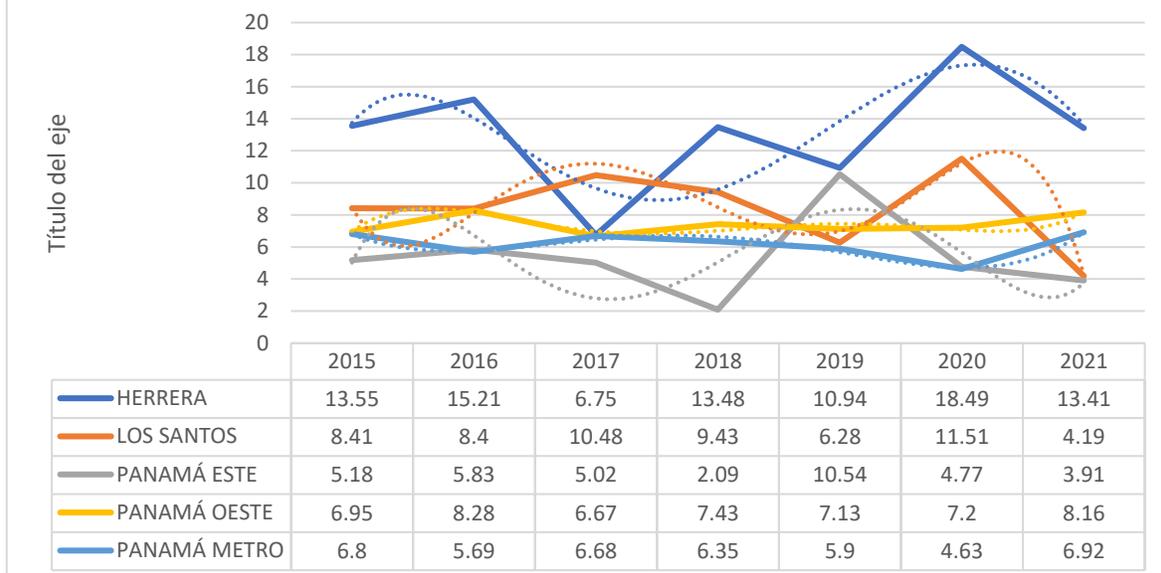
Gráfica 47 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Estomago Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

La tasa de mortalidad por cáncer de estómago en la región de Herrera presento un comportamiento irregular con un rango en la tasa que oscilo entre 6.75 defunciones por 100,000 habitantes y 18.49 defunciones por 100,000 habitantes siendo el mínimo registrado en el año 2017, con su cifra máxima en el año 2020. Se observó una tendencia descendente en la curva de tendencia polinómica de 5to grado. En el caso de la región de los Santos esta tasa también presento un descenso porcentual de 50.18% un rango que oscilo entre 4.19 defunciones por 100,000 habitantes en el año 2021 y 11.51 defunciones por 100,000 habitantes en el año 2020, evidenciándose una tendencia polinómica al descenso. La tasa de mortalidad por tumores malignos de estómago en la región de Panamá Este tuvo un descenso porcentual de 24.51% al comparar los valores del 2018 (2.09 defunciones por 100,000 habitantes) con las cifras del 2019 (10.54 defunciones por 100,000 habitantes) con una tendencia polinómica ascendente. En el caso de Panamá Metro, esta tasa reflejo un comportamiento estable considerando que para el 2020 su tasa se estimó por 4.63 defunciones por 100,000 habitantes y para el 2021 en 6.92 defunciones por 100,000 habitantes. La curva polinómica demuestra una tendencia hacia el ascenso. Panamá Oeste mantiene un comportamiento estable registrando tasas entre 6.67 defunciones por 100,000 habitantes y 8.28 defunciones por 100,000 habitantes, registrándose el mínimo en el 2017 y el máximo en el 2016 con una tendencia ascendente.

GRÁFICA NO. 47B: TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE ESTOMAGO POR REGIÓN DE SALUD. AÑOS 2015 AL 2021



Tasa por 100,000 habitantes

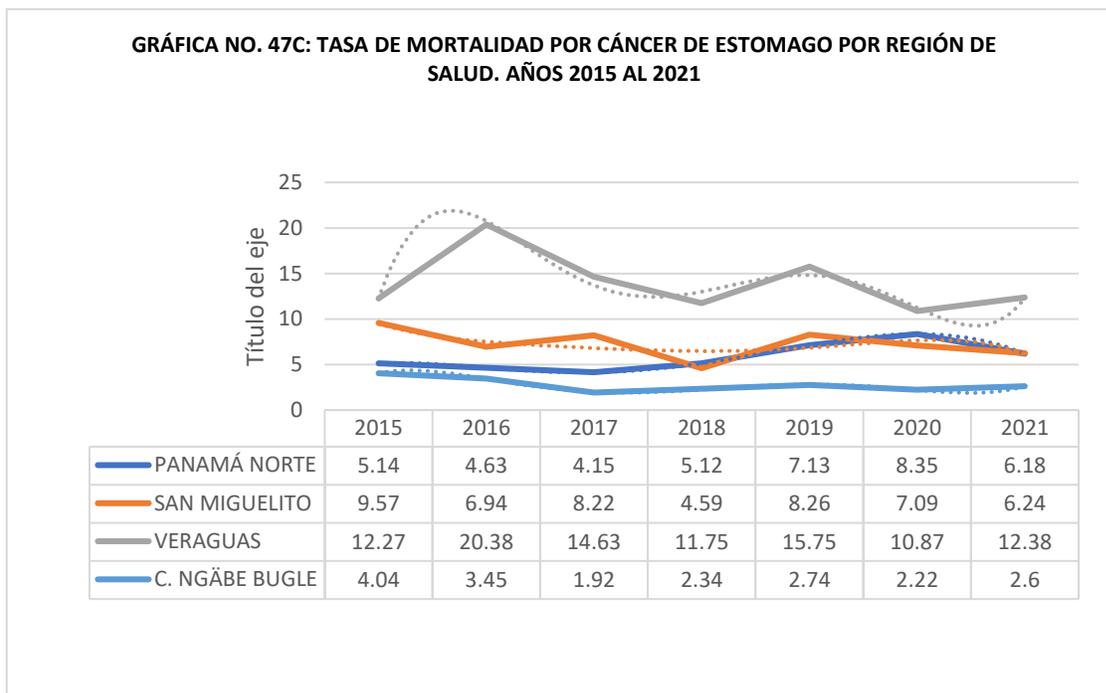
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

La tasa de mortalidad por cáncer de estómago en la región de Panamá Norte presento durante el periodo tasas que oscilaron entre 4.15 defunciones por 100,000 habitantes y 8.35 defunciones por 100,000 habitantes, registrándose el mínimo en el 2017 y el máximo en el 2020, cuando la tasa fue 2 veces mayor a la reportada en el 2017. En la curva de tendencia polinómica se observó una tendencia al descenso. En la región de San Miguelito presento un descenso porcentual de 34.8% con tasas que oscilaron entre 4.59 defunciones por 100,000 habitantes y 9.57 defunciones por 100,000 habitantes donde la cifra más baja se registró en el año 2018 y la más elevada en el 2015. La curva polinómica demuestra una tendencia hacia el descenso.

La tasa de mortalidad por cáncer de estómago en la Región de Veraguas presento un comportamiento irregular con tasas que oscilaron entre 10.87 defunciones por 100,000 habitantes (2020) y 20.38 defunciones por 100,000 habitantes (2016). La curva de tendencia polinómica indica una tendencia ascendente. La región de Guna Yala reporto tasas de mortalidad por este tipo de cáncer en el año 2015, con 2.36 defunciones por 100,000

habitantes, en el año 2018 con 2.21 defunciones por 100,000 habitantes y en el año 2019 con 6.48 defunciones por 100,000 habitantes. En la región de salud de Ngäbe Bugle presento un descenso porcentual de 35.6% con cifras que oscilaron entre 1.92 defunciones por 100,000 habitantes para el año 2017 y 4.04 defunciones por 100,000 habitantes para el año 2015, evidenciándose también una tendencia ascendente.



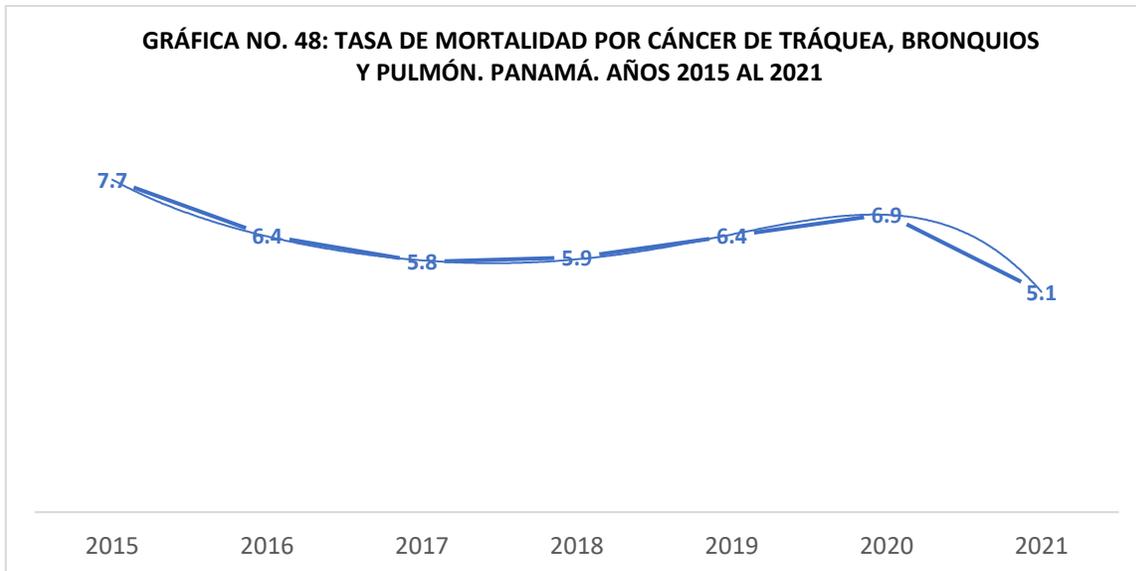
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN

Durante el año 2021, la tasa de mortalidad por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón presento un descenso porcentual de 33.77% con tasas de mortalidad para el año 2021 de 5.1 defunciones por 100,000 habitantes y para el año 2015 con una tasa de mortalidad de 7.7 defunciones por 100,000 habitantes. Este cáncer presenta una tendencia descendente, como pueden observar en la Gráfica No. 48.

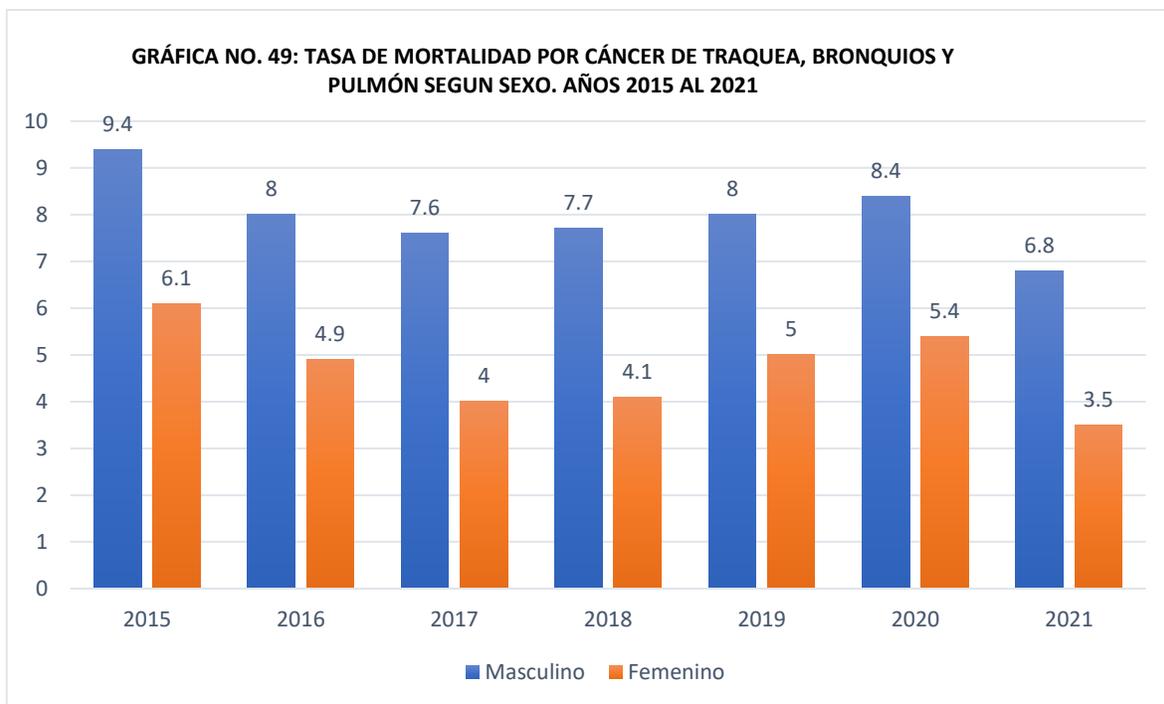


Gráfica 48 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Tráquea, Bronquios Y Pulmón. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En el año 2021 la razón de la tasa de mortalidad por sexo para el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón fue de 2:1 al analizar las cifras registradas para el sexo masculino con respecto al sexo femenino. Las tasas de mortalidad anuales oscilan entre 6.8 defunciones por 100,000 habitantes (2021) a 9.4 defunciones por 100,000 habitantes (2015) en el sexo masculino, con un descenso porcentual de un 35.1%. Para el sexo femenino, las tasas fluctuaron entre 3.5 defunciones por 100,000 habitantes (2021) y 6.1 defunciones por 100,000 habitantes (2015) con un descenso porcentual de 42.6%.



Gráfica 49 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Tráquea, Bronquios Y Pulmón según Sexo. Años 2015 Al 2021 Tasa por 100,000 habitantes

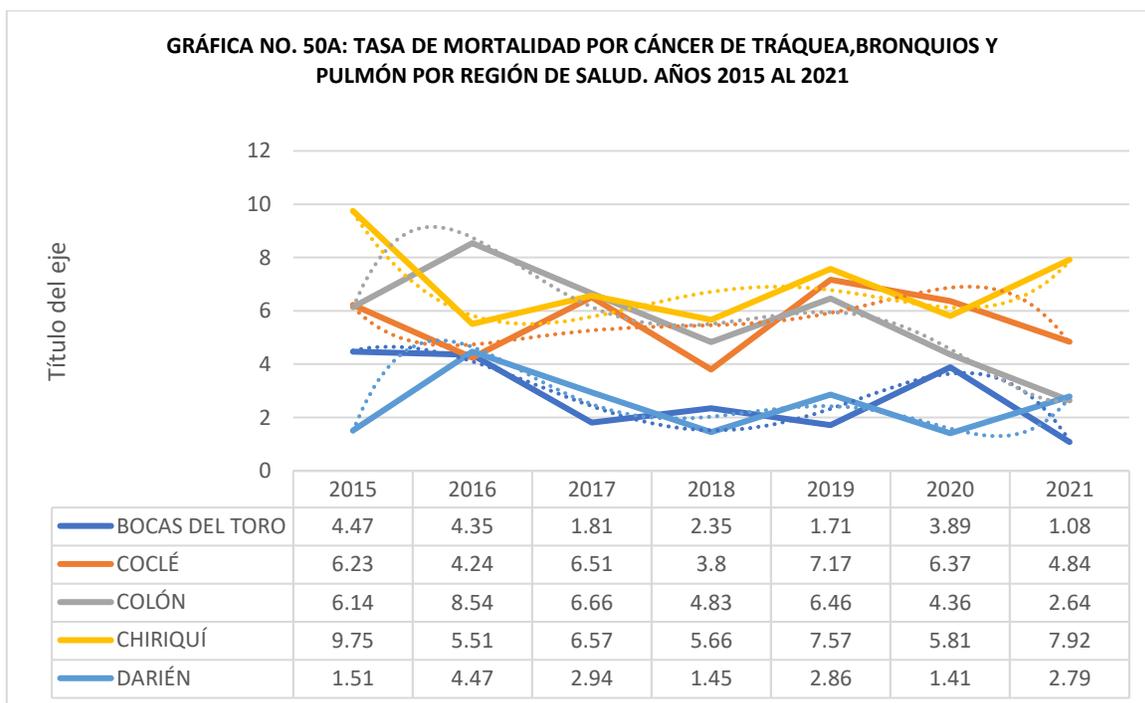
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En el año 2015, se evidencio que el 73.4% de las muertes ocurrieron en el grupo de edad de los mayores de 60 años, el 24.4% en el grupo de edad de 40 años a 59 años y el 2.2 % en el grupo de menores de 39 años, a comparación del año 2021 el cual el 75.1 % de las muertes por este tipo de cáncer se dan en la población mayor de 60 años, el 20.28 % ocurre en la población con rango de edad de 40 a 59 años y el 4.6% en la población menor de 39 años. Al comparar las tasas de incidencia de tumores malignos en tráquea, bronquios y pulmón por regiones de salud en el quinquenio 2015 al 2021, se observa que la región de Bocas del Toro presento un descenso porcentual de 75.8% al comparar los valores del 2021 (1.08 defunciones por 100,000 habitantes) con las cifras del 2015 (4.47 defunciones por 100,000 habitantes) con una tendencia polinómica descendente. En el caso de la región de Coclé, esta tasa reflejo un descenso porcentual de 22.3% considerando que para el 2018 su tasa se estimó por 3.8 defunciones por 100,000 habitantes y para el 2019 en 7.17 defunciones por 100,000 habitantes. La tendencia polinómica indica una tendencia hacia el descenso. La

tasa de mortalidad por cáncer de tráquea, bronquio y pulmón en la región de Colón presento tasas de mortalidad que oscilaron entre 2.64 defunciones por 100,000 habitantes y 8.54 defunciones por 100,000 habitantes, registrándose el mínimo en el 2021 y el máximo en el 2016, cuando la tasa fue 3.24 veces mayor a la reportada en el 2021. En la curva de tendencia polinómica se observó una tendencia al descenso.

La tasa de mortalidad por este tipo de cáncer en la región de Chiriquí presento un descenso porcentual de 18.8% considerando que su tasa de mortalidad para el 2016 fue de 5.51 defunciones por 100,000 habitantes y para el 2015 fue de 9.75 defunciones por 100,000 habitantes. A pesar de que ha presentado un descenso en su comportamiento, la curva de tendencia polinómica indico una tendencia al ascenso. En la región de Darién presenta un comportamiento ascendente con tasas oscilaron entre 1.41 defunciones por 100,000 habitantes y 4.47 defunciones por 100,000 habitantes donde la cifra más baja se registró en el año 2020 y la más elevada en el 2016. La curva polinómica demuestra una tendencia hacia el ascenso.



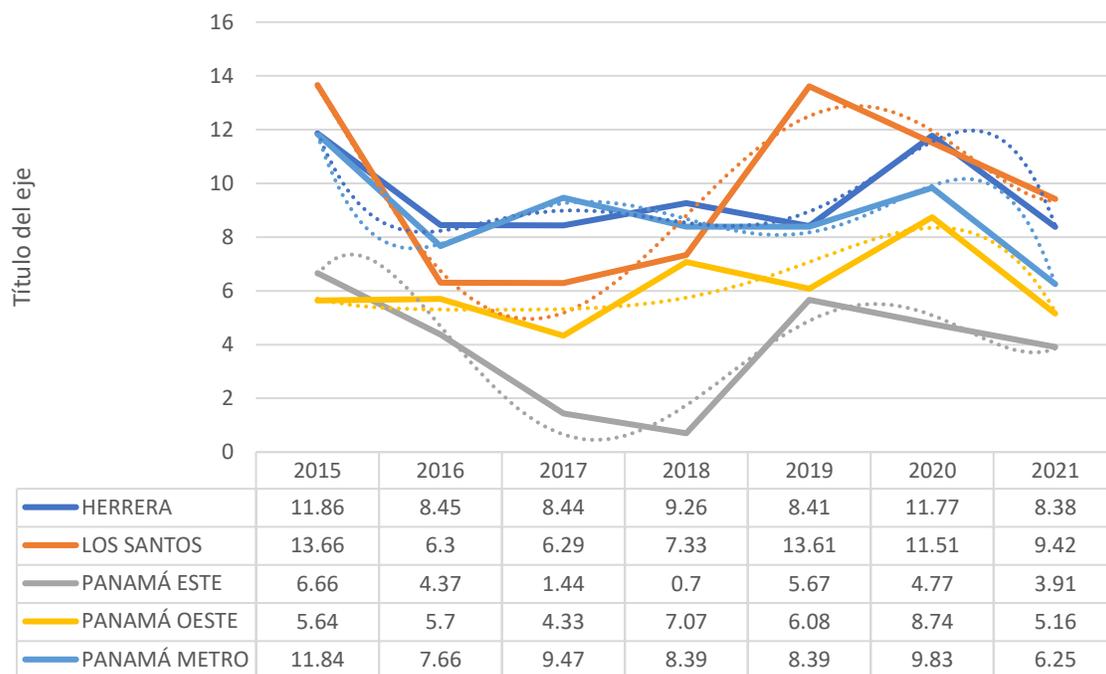
Gráfica 50 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Tráquea, Bronquios Y Pulmón Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

La tasa de mortalidad por cáncer de tráquea, bronquios y pulmón en la región de Herrera presento un comportamiento descendente con un rango en la tasa que oscilo entre 8.41 defunciones por 100,000 habitantes y 11.86 defunciones por 100,000 habitantes siendo el mínimo registrado en el año 2019 y con su cifra máxima en el año 2015. Se observó una tendencia descendente en la curva de tendencia polinómica de 5to grado. En el caso de la región de los Santos esta presento un comportamiento irregular durante el periodo, con tasas que oscilaron entre 6.29 defunciones por 100,000 habitantes y 13.66 defunciones por 100,000 habitantes, siendo el mínimo registrado en el año 2017 y el máximo en el 2015. La curva de tendencia polinómica evidencio una tendencia al ascenso. La tasa de mortalidad por este tipo de tumores en la región de Panamá Este presento también un comportamiento irregular que tuvo un descenso porcentual de 41.3% al comparar los valores del 2018 (0.8 defunciones por 100,000 habitantes) con las cifras del 2015 (6.66 defunciones por 100,000 habitantes) con una tendencia polinómica ligeramente ascendente. En el caso de Panamá Metro, esta tasa reflejo un descenso porcentual de 47.2% considerando que para el 2021 su tasa se estimó por 6.25 defunciones por 100,000 habitantes y para el 2015 en 11.84 defunciones por 100,000 habitantes. La tendencia polinómica indica una tendencia hacia el descenso. Panamá Oeste ha presentado un comportamiento irregular con tasas que oscilaron entre 4.33 defunciones por 100,000 habitantes (2017) y 8.74 defunciones por 100,000 habitantes (2020) con tendencia polinómica descendente.

GRÁFICA NO. 50B: TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE TRÁQUEA, BRONQUIOS Y DE PULMÓN POR REGIÓN DE SALUD. AÑOS 2015 AL 2021



Tasa por 100,000 habitantes

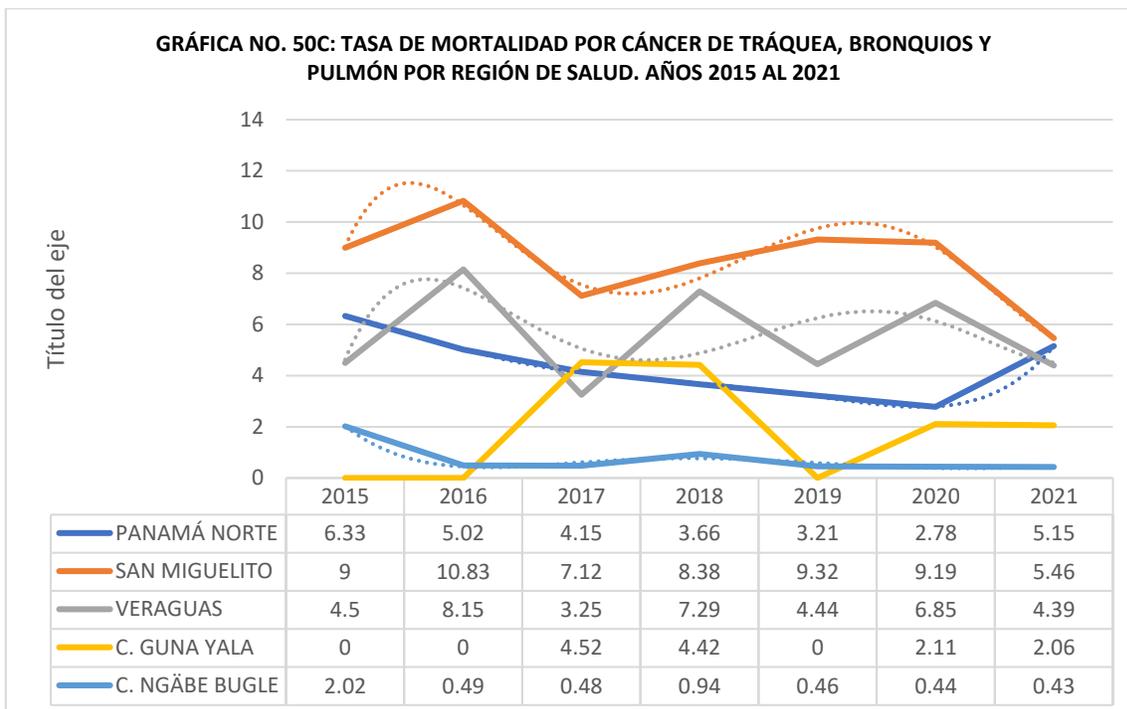
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

La tasa de mortalidad en la región de Panamá Norte presentó un descenso porcentual de 18.6% considerando que su tasa de mortalidad para el 2015 fue de 6.33 defunciones por 100,000 habitantes y para el 2020 fue de 2.78 defunciones por 100,000 habitantes. En la curva de tendencia polinómica se observó una tendencia al ascenso. En la región de San Miguelito presenta un comportamiento descendente durante el periodo con tasas oscilando entre 5.46 defunciones por 100,000 habitantes y 10.83 defunciones por 100,000 habitantes donde la cifra más baja se registró en el año 2021 y la más elevada en el 2016. La curva polinómica demuestra una tendencia hacia el descenso.

La tasa de mortalidad por cáncer de mama en la Región de Veraguas tuvo un comportamiento irregular con cifras entre 3.25 defunciones por 100,000 habitantes (2017) y 7.29 defunciones por 100,000 habitantes (2018). La curva de tendencia polinómica indica una tendencia al descenso. La región de Guna Yala no reportó defunciones por cáncer de mama en los años 2015, 2016 y 2019. En el periodo 2017 al 2021 hubo un descenso

porcentual de 54.4%. En la región Ngäbe Buglé mantiene un descenso porcentual de 78.7% en el periodo con una tendencia polinómica estable. (Gráfica No. 50c).



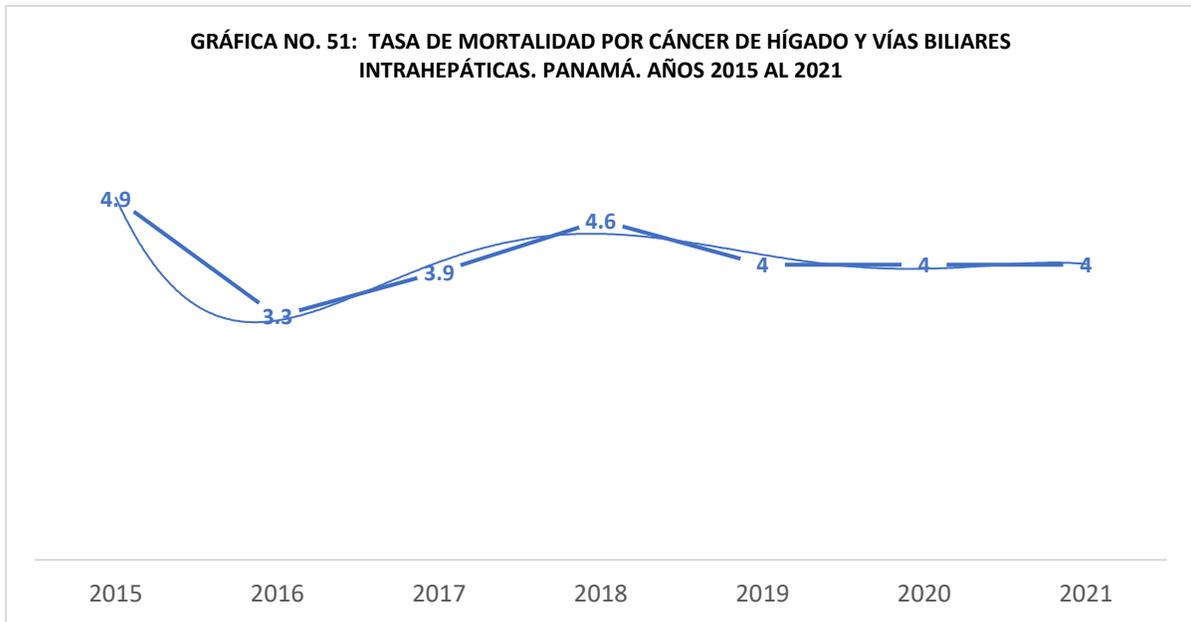
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS

Durante el periodo del 2015 al 2021 se registró un descenso porcentual de 22.5 considerando que su tasa en el 2016 fue de 3.3 defunciones por 100,000 habitantes y para el año 2015 su tasa fue de 4.9 defunciones por 100,000 habitantes. La curva polinómica para este tipo de cáncer demuestra una tendencia estable

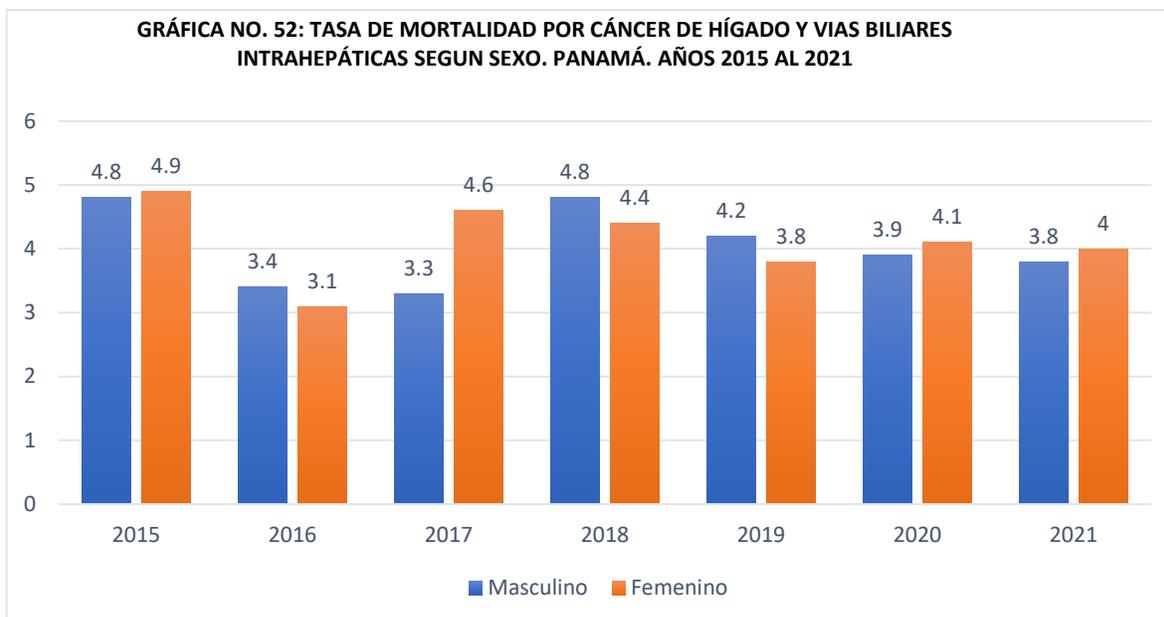


Gráfica 51 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Hígado Y Vías Biliares Intrahepáticas. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En el año 2021 se evidenció una relación 1:1 al analizar las cifras registradas para el sexo masculino con respecto al sexo femenino. Las tasas de mortalidad en el sexo masculino oscilan entre 3.3 defunciones por 100,000 habitantes en el año 2017 y 4.8 defunciones por 100,000 habitantes con un descenso porcentual de 26.3%. Las tasas de mortalidad en el sexo femenino oscilan entre 3.1 defunciones por 100,000 habitantes para el año 2016 y 4.9 defunciones por 100,000 habitantes en el año 2015, con un descenso porcentual de 22.5%.



Gráfica 52 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Hígado Y Vías Biliares Intrahepáticas según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

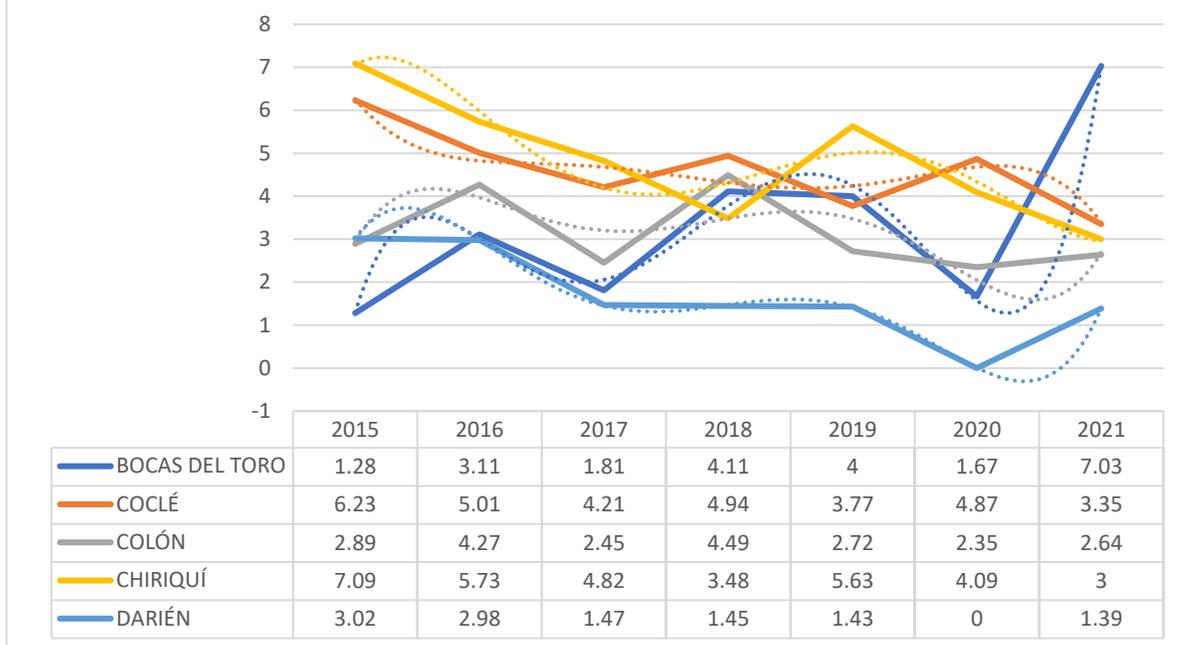
En el año 2015, se presentaron 150 muertes por este tipo de cáncer en el cual se evidencio que el 81.4% de las muertes ocurrieron en el grupo de edad de los mayores de 60 años, el 12.6% en el grupo de edad de 40 años a 59 años y el 6 % en el grupo de menores de 39 años, a comparación del año 2021, los cuales fueron 170 casos y se dividen en 78.2 % de las muertes por este tipo de cáncer se dan en la población mayor de 60 años, el 15.3 % ocurre en la población con rango de edad de 40 a 59 años y el 6.5% en la población menor de 39 años.

Al analizar las tasas de mortalidad por cáncer de hígado y de las vías biliares intrahepáticas para las regiones de Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí y Darién en los años 2015 al 2021, destacan lo siguiente:

- Bocas del Toro: se evidencia tasas que fluctuaron entre 1.28 defunciones por 100,000 habitantes en el año 2015 y 7.03 defunciones por 100,000 habitantes en el año 2021, siendo 5.49 veces más el valor del 2021 comparado al del 2015 con una tendencia polinómica ascendente.

- Coclé: reporto una disminución porcentual de 46.2 % con tasas de mortalidad que oscilaron entre 3.35 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2021 y 6.23 defunciones por 100,000 habitantes en el 2015, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia al descenso.
- Colón: reporto cifras entre 2.35 defunciones por 100,000 habitantes y 4.49 defunciones por 100,000 habitantes con valores mínimos en el año 2020 y máximos en el año 2018. Se refleja que la tasa del año 2020 fue 2 veces menor en el año con tendencia polinómica ligeramente ascendente.
- Chiriquí: las tasas de mortalidad por este tipo de cáncer fluctuaron entre 3 defunciones por 100,000 habitantes y 7.09 defunciones por 100,000 habitantes, registrándose estas cifras 2021 y 2015 respectivamente. Se refleja que la tasa fue 2.3 veces menor en el año 2021 que en el 2015, con una marcada tendencia polinómica al descenso.
- Darién: No se reportaron defunciones por esta causa en el año 2020. Se evidencio un descenso porcentual de 53.9 % presentando tasas entre 0 defunciones por 100,000 habitantes y 3.02 defunciones por 100,000 habitantes, registradas en los años 2021 y 2015, con una tendencia polinómica al ascenso.

GRÁFICA NO. 53A: TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS POR REGIÓN DE SALUD. AÑOS 2015 AL 2021



Gráfica 53 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Hígado Y De Las Vías Biliares Intrahepáticas Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

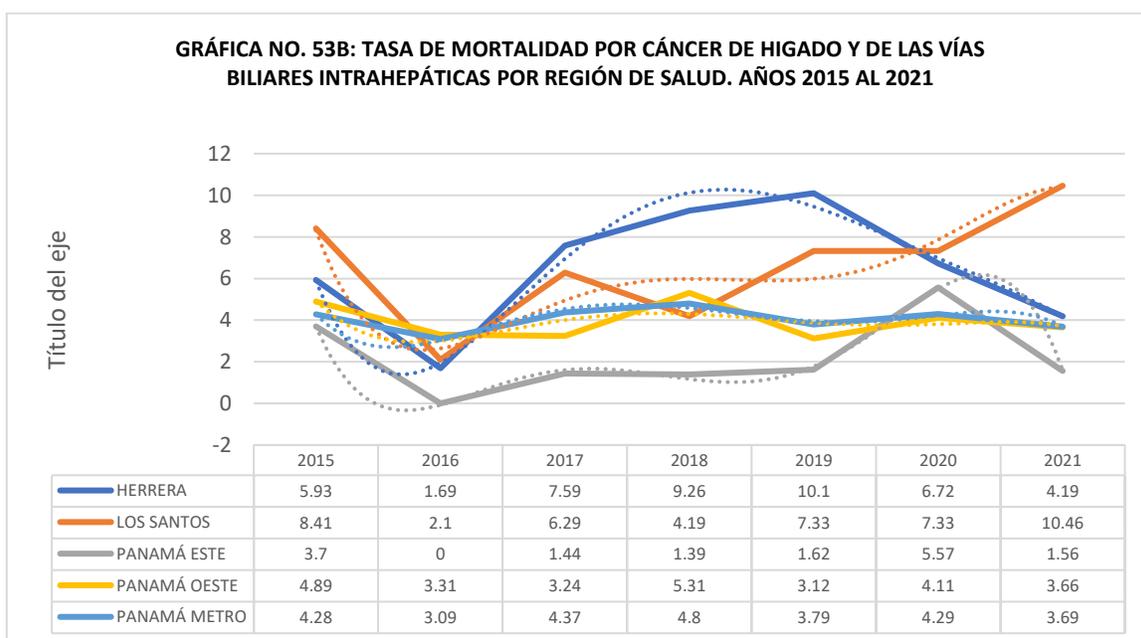
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Las tasas de mortalidad por cáncer de hígado y vías biliares en las regiones de Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Metro, para el periodo 2015 al 2021, permiten comentar lo siguiente:

- Herrera: cuyas tasas fluctuaron entre 1.69 defunciones por 100,000 habitantes (2016) y 10.1 defunciones por 100,000 habitantes (2019), evidenciándose un descenso porcentual para el periodo de 29.3%, con una tendencia polinómica descendente
- Los Santos: reporto tasas de mortalidad por este tipo de cáncer que reflejan un incremento porcentual de 24.38 % para el periodo, con tasas que oscilaron entre 2.1 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2016 y 10.46 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2021, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia descendente.

- Panamá Este: Este no reporto defunciones por este tipo de cáncer en el año 2016. Se evidencio un descenso porcentual de 57.83 con valores que oscilaron entre 1.39 defunciones por 100,000 habitantes y 5.57 defunciones por 100,000 habitantes con valores mínimos en el año 2018 y máximos en el año 2020, con una tendencia polinómica descendente.
- Panamá Metro: reporto cifras entre 3.09 defunciones por 100,000 habitantes y 4.8 defunciones por 100,000 mujeres con valores mínimos en el año 2016 y máximos en el año 2018, con un comportamiento y una tendencia polinómica descendente.
- Panamá Oeste: Para el periodo 2015 al 2021 se presentaron tasas entre 3.12 defunciones por 100,000 habitantes y 5.31 defunciones por 100,000 habitantes, registradas en los años 201 y 2015 respectivamente con un descenso porcentual de la tasa de mortalidad por tumores malignos de hígado y las vías biliares intrahepáticas, para el periodo es de 25.1%. La tendencia polinómica es estable.



Tasa por 100,000 habitantes

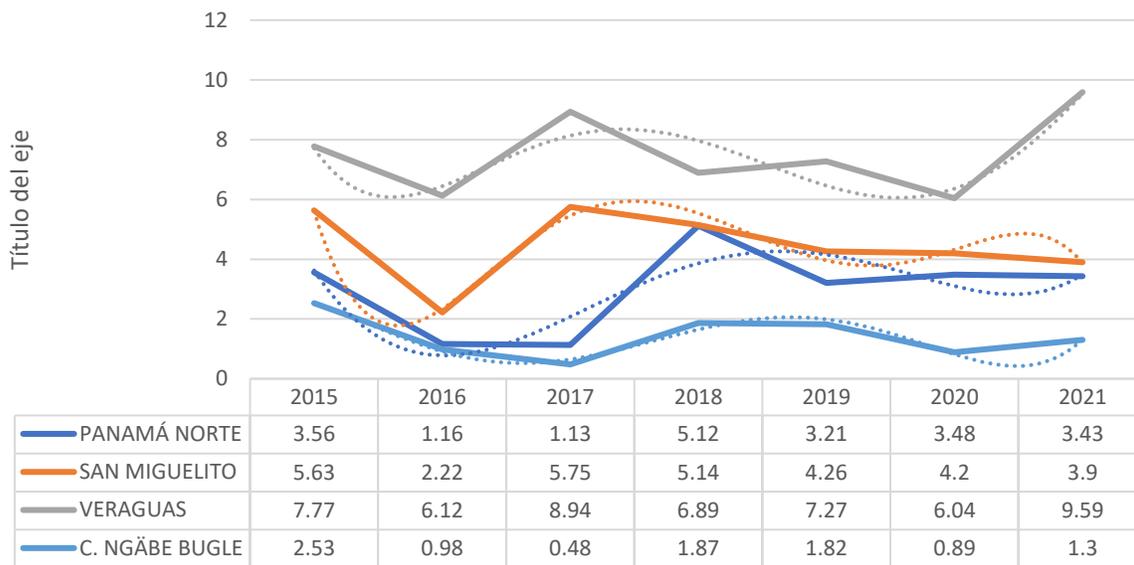
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Las tasas de mortalidad en las regiones de Panamá Norte, San Miguelito, Veraguas, Guna Yala y Ngäbe Bugle, para el periodo 2015 al 2021 por cáncer de hígado y vías biliares intrahepáticas, permiten comentar lo siguiente:

- Panamá Norte: Sus tasas fluctuaron entre 1.13 defunciones por 100,000 habitantes (2017) y 5.12 defunciones por 100,000 habitantes (2018), cuando la tasa fue 4.5 veces más alta que en el 2017. Se observa una evidenciándose con una tendencia polinómica ligeramente ascendente.
- San Miguelito: reporto tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino que reflejan un descenso porcentual de 30.72 % para el periodo, con tasas que oscilaron entre 2.2 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2016 y 5.75 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2017, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia descendente.
- Veraguas: reporto cifras entre 6.04 defunciones por 100,000 habitantes y 9.59 defunciones por 100,000 habitantes con valores mínimos en el año 2020 y máximos en el año 2019. Se refleja que la tasa obtuvo un aumento porcentual de 23.42 en el periodo con una tendencia polinómica.
- Guna Yala: La región presento defunciones por cáncer de hígado y de las vías biliares en los años 2018, con una tasa de 2.21 defunciones por 100,000 habitantes, en el año 2020 con una tasa de 2.11 defunciones por 100,000 habitantes y en el 2021, con una tasa de 2.06 defunciones por 100,000 habitantes. En los años 2015 al 2017 y el año 2019 no se presentaron defunciones por esta causa.
- Ngäbe Bugle: Para el periodo 2015 al 2021 se presentaron tasas entre 0.48 defunciones por 100,000 habitantes y 2.53 defunciones por 100,000 habitantes, registradas en los años 2017 y 2015 respectivamente con un descenso porcentual de la tasa de mortalidad por cáncer de próstata, para el periodo, de 48.6 %. La tendencia polinómica ligeramente al ascenso.

GRÁFICA NO. 53C: TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER DE HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS POR REGIÓN DE SALUD. AÑOS 2015 AL 2021



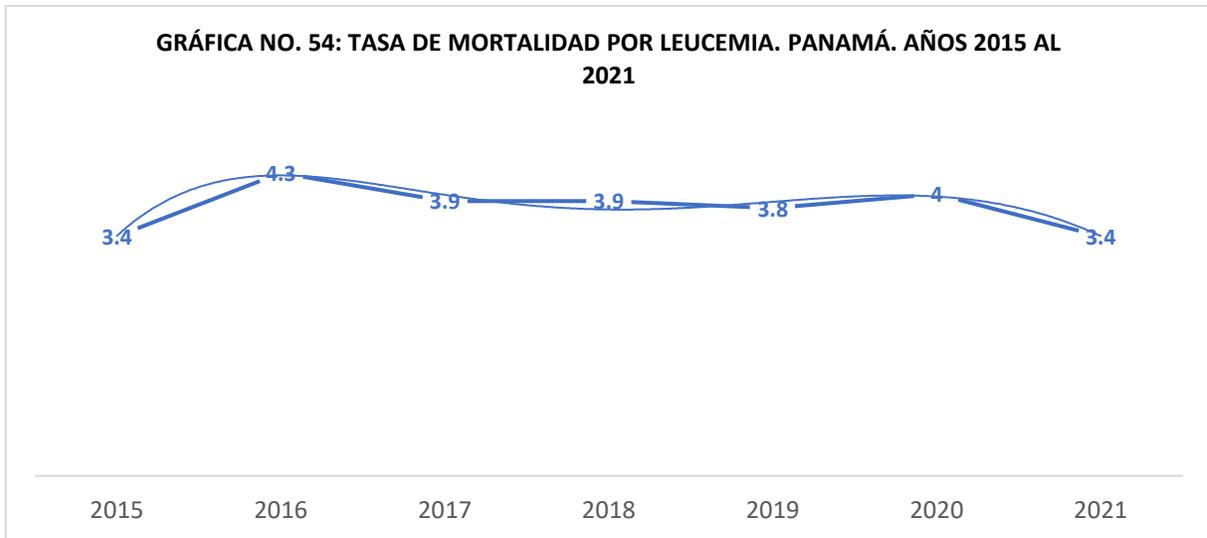
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

LEUCEMIA

Durante el periodo del 2015 al 2021, se observó para la leucemia un comportamiento irregular con tasas que oscilaron entre 3.4 defunciones por 100,000 habitantes, para los años 2015 y 2021 y 4.3 defunciones por 100,000 habitantes el año 2016. La misma en este periodo de tiempo presento una tendencia al descenso, como pueden observar en la Gráfica No. 54.

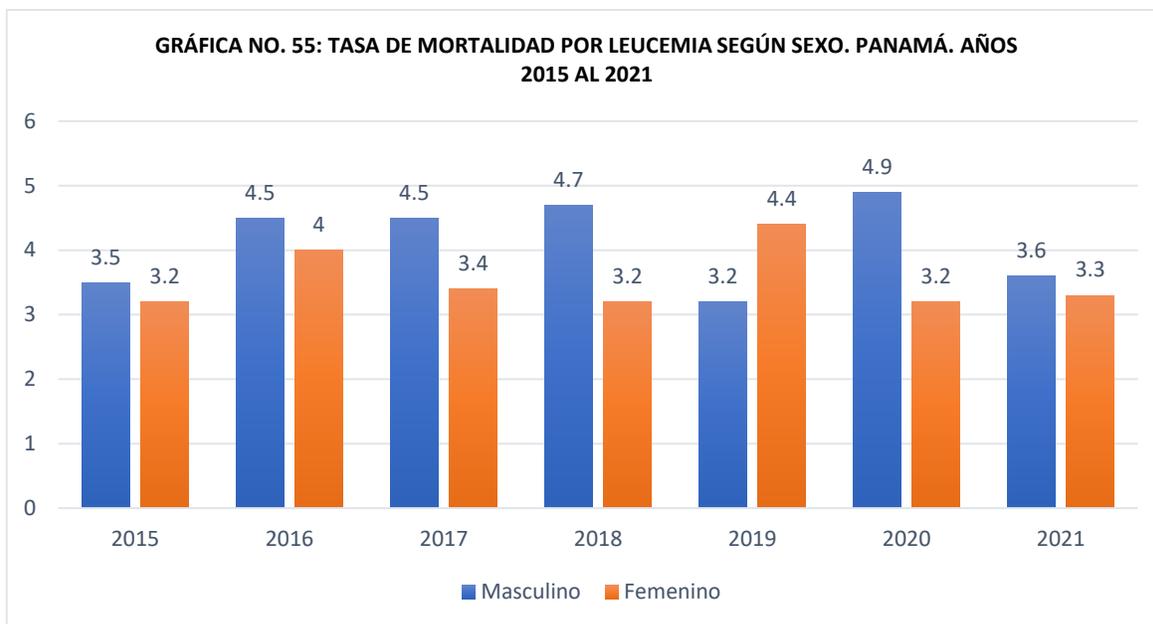


Gráfica 54 Tasa De Mortalidad Por Leucemia. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En el año 2021 se evidencio una relación 1:1 cuando analizamos los datos del sexo masculino respecto al sexo femenino en la mortalidad por este tipo de cáncer. Las tasas de mortalidad en leucemia para el sexo masculino oscilaron entre 3.2 defunciones por 100,000 habitantes (2019) y 4.9 defunciones por 100,000 habitantes (2020) cuando la tasa fue 1.53 mayor que lo reportada en el 2019. Las tasas de mortalidad para leucemia en el sexo femenino oscilaron entre 3.2 defunciones por 100,000 habitantes (2018 y 2020) y 4.4 (2019) defunciones por 100,000 habitantes, cuando la tasa fue 1.33 veces mayor de lo reportada en el 2018.



Gráfica 55 Tasa De Mortalidad Por Leucemia Según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

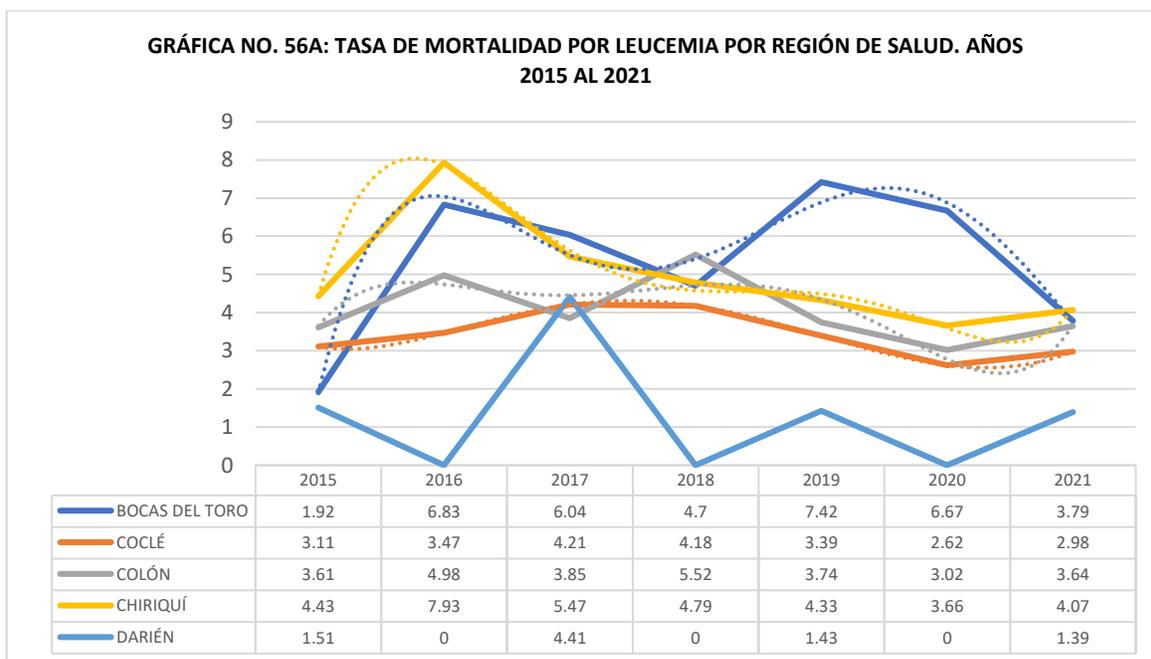
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En el año 2015, se presentaron 127 muertes por este tipo de cáncer en el cual se evidencio que el 38.5% de las muertes ocurrieron en el grupo de edad de los mayores de 60 años, el 16.5% en el grupo de edad de 40 años a 59 años y el 45 % en el grupo de menores de 39 años, a comparación del año 2021, los cuales fueron 150 casos y se dividen en 43 % de las muertes por este tipo de cáncer se dan en la población mayor de 60 años , el 26% ocurre en la población con rango de edad de 40 a 59 años y el 31 % en la población menor de 39 años. En este tipo de cáncer, hay una mayor mortalidad en los grupos menores de 39 años. Específicamente en el año 2015, aproximadamente la mitad de la población que presentaba mayor mortalidad eran menores de 39 años. Esto se debe a que las leucemias es un tipo de cáncer que se presenta más en poblaciones pediátricas y jóvenes. Para el año 2021, este porcentaje disminuyo en el rango de edad de menores de 39 años y aumento en los otros grupos.

La tasa de mortalidad por leucemia en la región de Bocas del Toro presento un comportamiento irregular con un rango en la tasa que oscilo entre 1.92 defunciones por 100,000 habitantes y 7.42 defunciones por 100,000 habitantes siendo el mínimo registrado

en los años 2015, con su cifra máxima en el año 2019. Se observó una tendencia descendente en la curva de tendencia polinómica de 5to grado. En el caso de la región de los Coclé se observó un comportamiento levemente descendente con un rango que oscilo entre 2.62 defunciones por 100,000 habitantes y 4.21 defunciones por 100,000 habitantes, siendo el mínimo registrado en el año 2020 y el máximo en el 2017. La curva de tendencia polinómica evidenció un ligero ascenso. La tasa de mortalidad por leucemia en la región de Colón tuvo un comportamiento irregular al comparar los valores del 2020 (3.02 defunciones por 100,000 habitantes) con las cifras del 2018 (5.52 defunciones por 100,000 habitantes) con una tendencia polinómica ascendente. En el caso de Chiriquí, el comportamiento durante el periodo reflejo un descenso considerando que para el 2020 su tasa se estimó 3.66 por defunciones por 100,000 habitantes y para el 2016 en 7.93 defunciones por 100,000 habitantes, 2.16 veces mayor que la tasa del 2020. La tendencia polinómica indica una tendencia ligeramente ascendente. La región del Darién no presento defunciones en los años 2016, 2018 y 2020 y ha presentado un comportamiento irregular



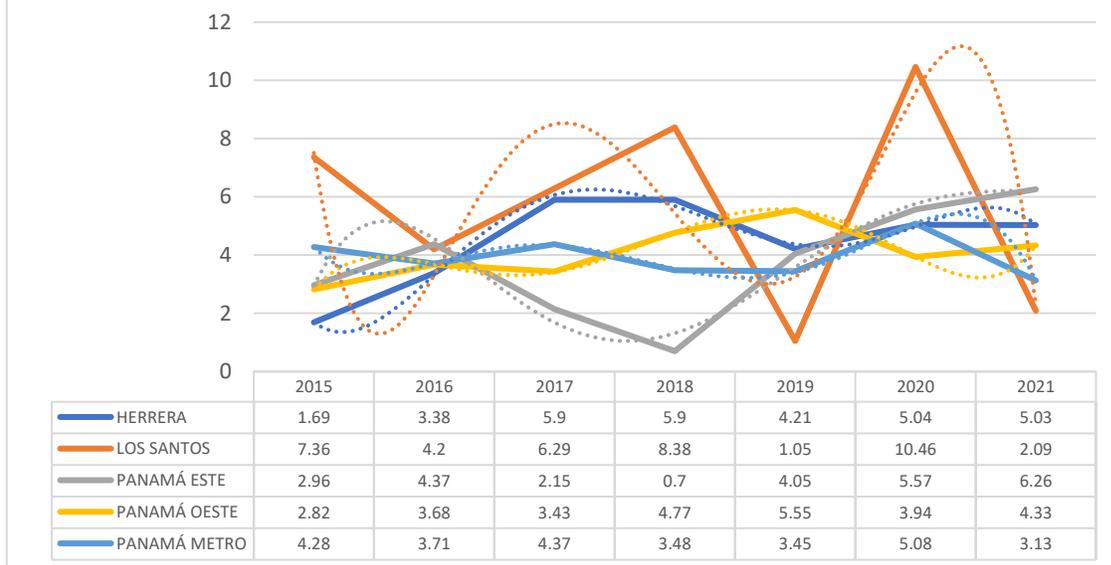
Gráfica 56 Tasa De Mortalidad Por Leucemia Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

La tasa de mortalidad por leucemia en la región de Herrera presento un comportamiento irregular con un ascenso porcentual de 66.4% con un rango en la tasa que oscilo entre 1.69 defunciones por 100,000 habitantes y 5.9 defunciones por 100,000 habitantes siendo el mínimo registrado en los años 2015 y su cifra máxima en los años 2017 y 2018. Se observó una tendencia estable en la curva de tendencia polinómica. En el caso de la región de los Santos esta tasa también presento un comportamiento irregular con un descenso porcentual de 71.06% con rangos que oscilaron entre 1.05 defunciones por 100,000 habitantes y 10.46 defunciones por 100,000 habitantes, siendo el mínimo registrado en el año 2019 y el máximo en el 2020. La curva polinómica demuestra una tendencia hacia el descenso. La tasa de mortalidad por Leucemia en la región de Panamá Este presento un comportamiento ascendente con tasas que oscilaron entre 0.7 defunciones en el año 2018 y 6.26 defunciones en el año 2021 con una tendencia polinómica al ascenso. En el caso de Panamá Metro, esta tasa reflejo un comportamiento irregular con un descenso porcentual de 26.9% considerando que para el 2021 su tasa se estimó por 3.13 defunciones por 100,000 habitantes y para el 2021 en 5.08 defunciones por 100,000 habitantes. La tendencia polinómica indica una tendencia hacia el descenso. Panamá Oeste también reflejo un comportamiento irregular con tasa que oscilaron entre 2.82 defunciones por 100,000 habitantes para el 2015 y 5.55 defunciones por 100,000 habitantes para el 2018 con una tendencia polinómica ascendente

GRÁFICA NO. 56B: TASA DE MORTALIDAD POR LEUCEMIA POR REGIÓN DE SALUD. AÑOS 2015 AL 2021



Tasa por 100,000 habitantes

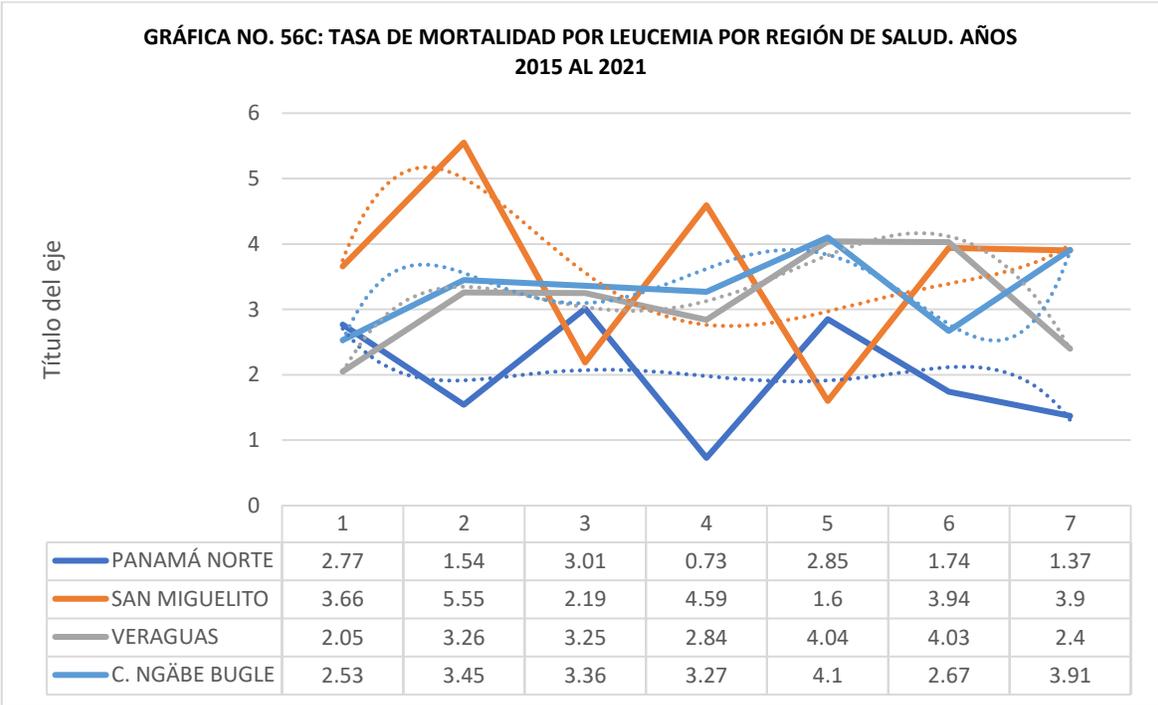
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

La tasa de mortalidad por cáncer de mama en la región de Panamá Norte presento un descenso porcentual de 50.54% considerando que su tasa de mortalidad para el 2018 fue de 0.73 defunciones por 100,000 habitantes y para el 2017 fue de 3.01 defunciones por 100,000 habitantes. En la curva de tendencia polinómica se observó una tendencia al descenso. En la región de San Miguelito presenta un comportamiento irregular durante el periodo con tasas oscilaron entre 1.6 defunciones por 100,000 habitantes y 5.5 defunciones por 100,000 habitantes donde la cifra más baja se registró en el año 2019 y la más elevada en el 2016. La curva polinómica demuestra una tendencia ascendente.

La tasa de mortalidad por leucemia en la Región de Veraguas presento un comportamiento irregular con tasas que oscilaron entre 2.05 defunciones por 100,000 habitantes y 4.04 defunciones por 100,000 habitantes, en los años 2015 y 2019 respectivamente con una tendencia polinómica descendente. La región de Guna Yala solo reporto defunciones para leucemia en el año 2018, con una tasa de

mortalidad de 4.44 defunciones por 100,000 habitantes y en el año 2020, con una tasa de mortalidad de 2.11 defunciones por 100,000 habitantes. En la región de Ngäbe Bugle se registró un comportamiento irregular con tasas que oscilaron entre 2.53 defunciones por 100,000 habitantes y 4.1 defunciones por 100,000 habitantes, registrándose el mínimo en el 2015 y el máximo en el 2019, cuando la tasa fue 1.62 veces mayor a la reportada en el 2015. Se evidencia una tendencia polinómica ascendente.



Tasa por 100,000 habitantes

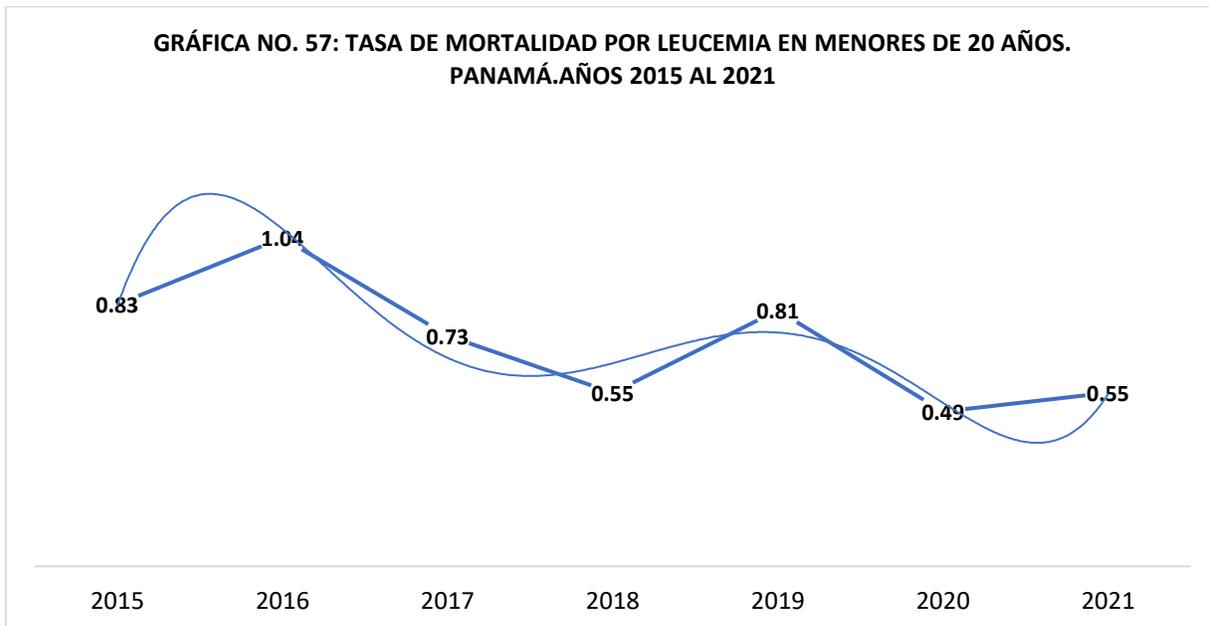
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

LEUCEMIA EN NIÑOS

En el 2021, el 16% (24 defunciones) de la mortalidad causada por leucemias fueron en menores de 20 años a comparación del año 2015, el cual fue un 24.6% (33 defunciones) representando estos, aproximadamente un cuarto de la totalidad de las muertes. Durante este periodo se puede observar un comportamiento descendente con tasas que oscilaron entre 0.49 defunciones por 100,000 habitantes para el año 2020 y 1.04 defunciones por 100,000 habitantes para el año 2016, con un descenso porcentual de 33.73%.

La relación por sexo es de 1:1 al analizar las cifras registradas para el sexo masculino con respecto al femenino en menores de 20 años.



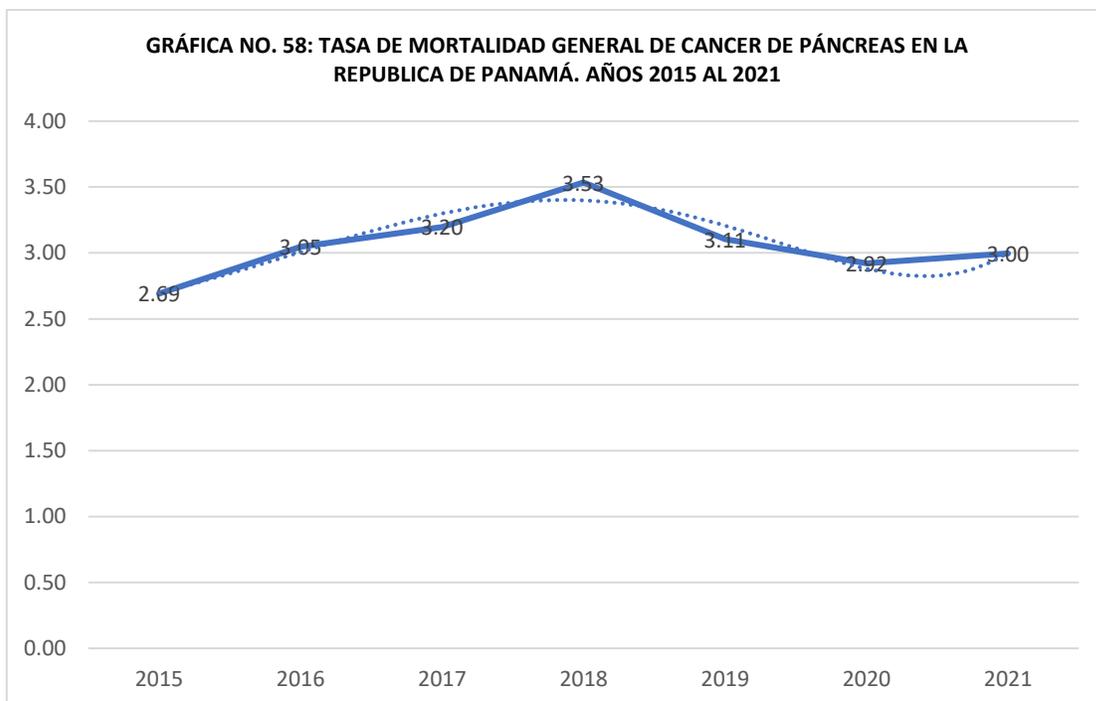
Gráfica 57 Tasa De Mortalidad Por Leucemia En Menores De 20 Años. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE PÁNCREAS

El análisis de la tasa de mortalidad general en Panamá por cáncer de Páncreas en el periodo de 2015 a 2021 nos indica un leve incremento de 9% con tasas que oscilaron entre 2.69 defunciones por 100,000 habitantes en el 2015 y 3.53 defunciones por 100,000 habitantes en el 2018. Mostrando un comportamiento al ascenso durante el este periodo con una tendencia levemente ascendente.



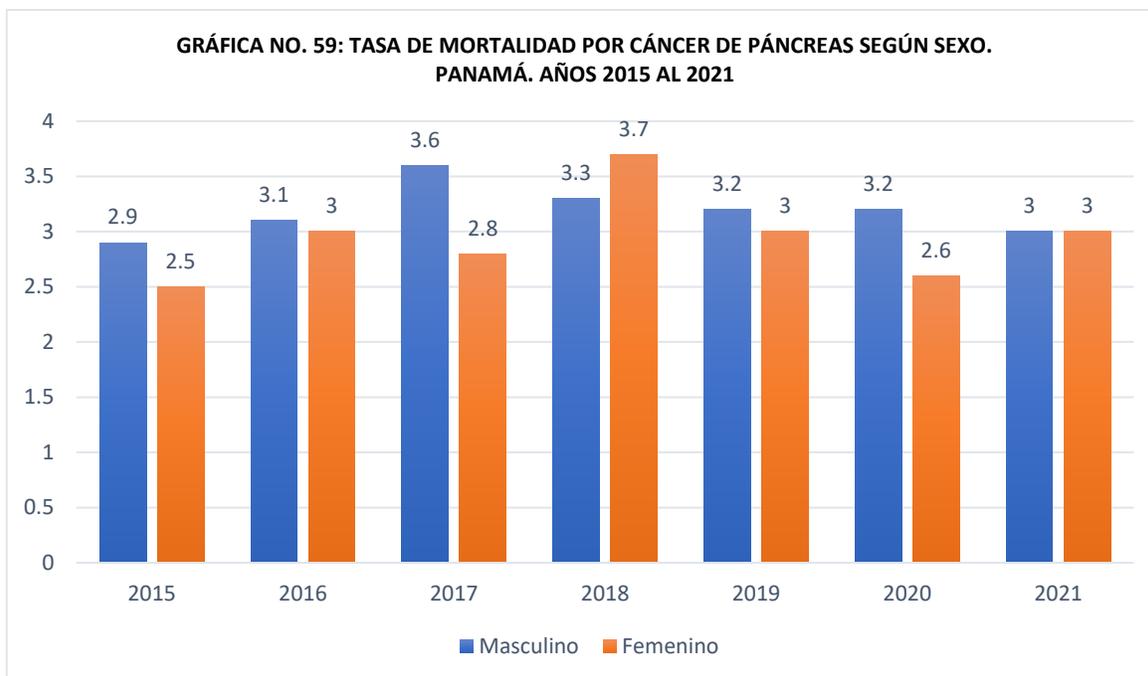
Gráfica 58 Tasa De Mortalidad General De Cáncer De Páncreas En La República De Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

El análisis de la mortalidad general por cáncer de páncreas evidencio que la misma aumentó proporcionalmente con el incremento de la edad, siendo la población de 65 años y más, en la que se registraron las tasas de mortandad más elevadas.

En el año 2021 la razón de la tasa de mortalidad por sexo para el cáncer páncreas fue de 1:1 al analizar las cifras registradas para el sexo masculino con respecto al sexo femenino. Las tasas de mortalidad anuales oscilan entre 2.9 defunciones por 100,000 habitantes (2015) a 3.6 defunciones por 100,000 habitantes (2017) en el sexo masculino, la cual fue 1.24 veces mayor con los datos del 2015. Para el sexo femenino, las tasas fluctuaron entre 2.5 defunciones por 100,000 habitantes (2015) y 3.7 defunciones por 100,000 habitantes (2018), la cual fue 1.48 veces mayor con los datos del 2015.



Gráfica 59 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Páncreas Según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

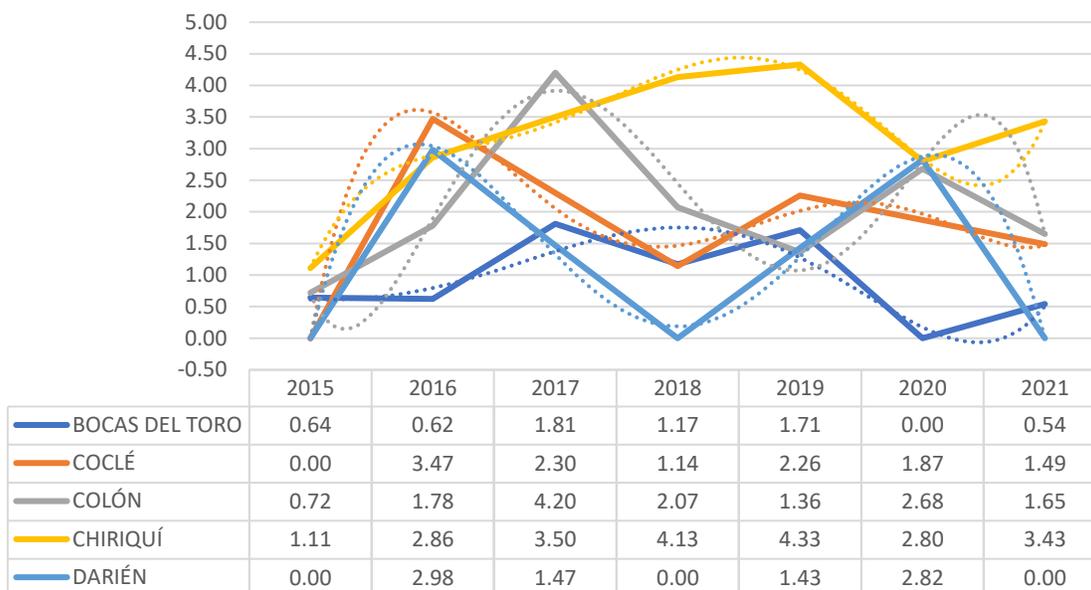
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En el año 2015, se presentaron 107 muertes por este tipo de cáncer en el cual se evidencio que el 79.5% de las muertes ocurrieron en el grupo de edad de los mayores de 60 años, el 19.6% en el grupo de edad de 40 años a 59 años y el 0.9 % en el grupo de menores de 39 años, a comparación del año 2021, los cuales fueron 130 casos y se dividen en 80.8 % de las muertes por este tipo de cáncer se dan en la población mayor de 60 años , el 17.7% ocurre en la población con rango de edad de 40 a 59 años y el 1.5 % en la población menor de 39 años. Se ha evidenciado en el periodo que las defunciones por este tipo de cáncer han aumentado, aumentando el porcentaje de mortalidad en las personas mayores de 60 años.

Por medio de un análisis regional de las tasas de mortalidad por cáncer de Páncreas en los años 2015 al 2021, destacan lo siguiente:

- Bocas del Toro: cuyas tasas fluctuaron entre 0.54 defunciones por 100,000 habitantes (2021) y 1.81 defunciones por 100,000 habitantes (2017), evidenciándose una tendencia polinómica ascendente.
- Coclé: para el 2015 no registro defunciones por cáncer de páncreas, sino que a partir del 2016 reporto tasas de mortalidad que reflejan un descenso porcentual de 32.8% para el periodo, con tasas que oscilaron entre 1.14 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2018 y 3.47 defunciones por 100,000 hombres, en el 2016, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia ligeramente ascendente.
- Colón: reporto cifras entre 0.72 defunciones por 100,000 habitantes y 4.20 defunciones por 100,000 habitantes con valores mínimos en el año 2015 y máximos en el año 2017. El ascenso porcentual de la tasa en este periodo fue de 43.6% con una tendencia polinómica descendente.
- Chiriquí: las tasas de mortalidad por este tipo de cáncer oscilaron entre 1.11 defunciones por 100,000 habitantes y 4.33 defunciones por 100,000 hombres, registrándose estas cifras 2015 y 2019 respectivamente. Durante el periodo se registró un incremento porcentual de 32.4% de la tasa en esta región, con una tendencia polinómica ascendente.
- Darién: no registro defunciones por cáncer de páncreas durante los años 2015, 2018 y 2021. Mientras el incremento, con cifras de 1.43 defunciones por 100,000 habitantes en 2019 y 2.98 defunciones por 100,000 habitantes en 2016. Demostrando una tendencia polinómica descendente.

GRÁFICA NO. 60A: TASA DE MORTALIDAD GENERAL DE CÁNCER DE PÁNCREAS POR REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ. AÑOS 2015 AL 2021



Gráfica 60 Tasa De Mortalidad General De Cáncer De Páncreas Por Región De Salud. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

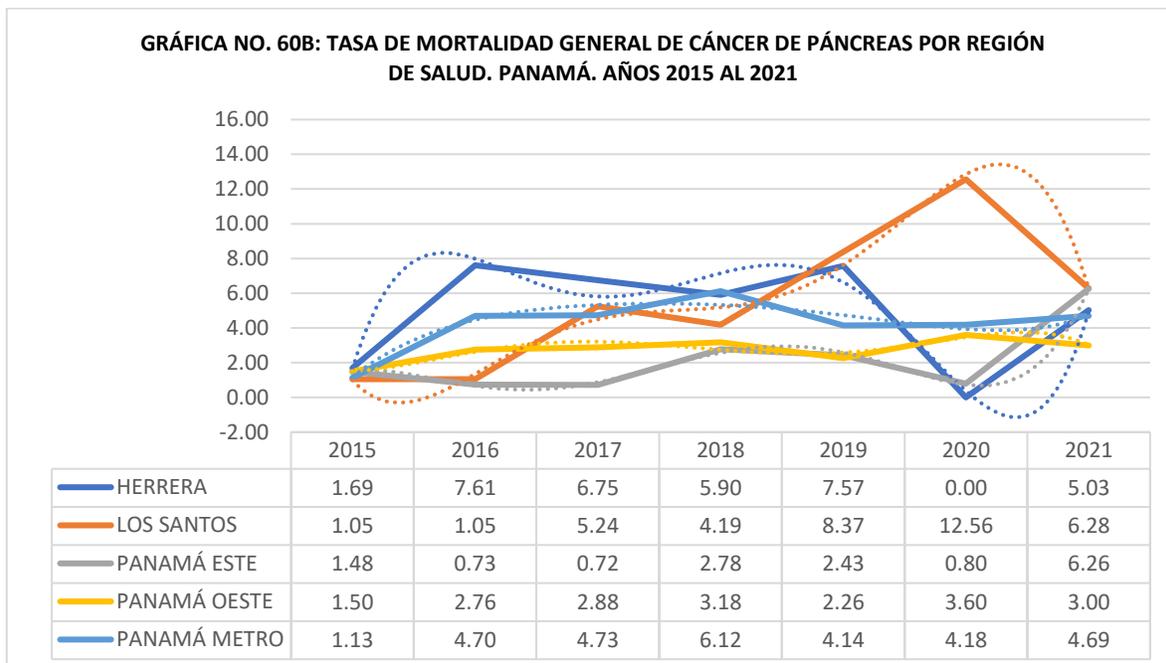
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Al realizar un análisis de las tasas de mortalidad por cáncer de páncreas para las regiones de Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Metro en los años 2015 al 2021, destacan lo siguiente:

- Herrera: cuyas tasas fluctuaron entre 0 defunciones por 100,000 habitantes (2020) y 7.61 defunciones por 100,000 habitantes (2016), evidenciándose un ascenso porcentual para el periodo de 33.6%, con una tendencia polinómica ascendente.
- Los Santos: reporto tasas de mortalidad por cáncer de páncreas que reflejan un ascenso para el periodo, con tasas que oscilaron entre 1.05 defunciones por 100,000 habitantes, en los años 2015 y 2016, y 12.56 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2020, siendo la ultima 12 veces mayor que la tasa del 2015 y 2016. Se evidencia una curva polinómica de 5to grado con tendencia al descenso.

- Panamá Este: reporto cifras entre 0.72 defunciones por 100,000 habitantes y 6.26 defunciones por 100,000 habitantes con valores mínimos en el año 2017 y máximos en el año 2021, siendo el ultimo 8.69 veces mayor que el valor calculado para el año 2017. Se evidencia una tendencia polinómica ascendente.
- Panamá Oeste: las tasas de mortalidad oscilaron entre 1.50 defunciones por 100,000 habitantes en 2015 y 3.60 defunciones por 100,000 habitantes en 2020, evidenciándose un aumento de 2.4 veces mayor con la tasa de defunción reportada para el año 2015. Se observa una tendencia polinómica estable.
- Panamá Metro: se registraron tasas entre 1.13 defunciones por 100,000 habitantes para el año 2015 y 6.12 defunciones por 100,000 habitantes, registrada en el año 2018, siendo las ultimas 5.41 veces mayor de la tasa reportada en el año 2015. Se observa que la tendencia polinómica indica un ascenso.



Tasa por 100,000 habitantes

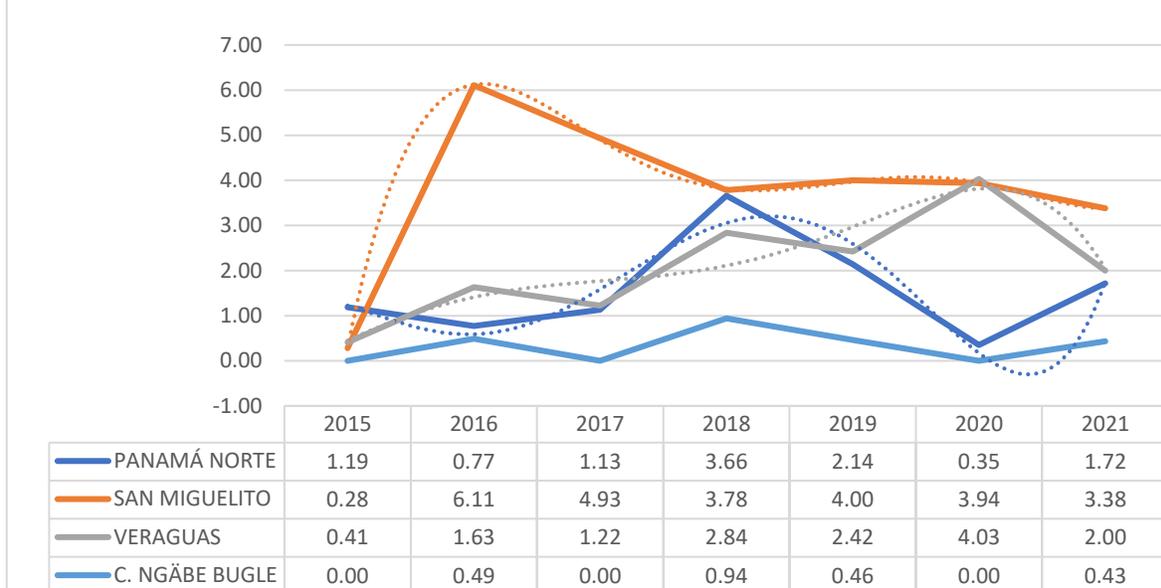
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Las tasas de mortalidad por cáncer de páncreas en las regiones de Panamá Norte, San Miguelito, Veraguas, Guna Yala y Ngäbe Bugle, para el periodo 2015 al 2021, permiten comentar lo siguiente:

- Panamá Norte: Se observa un comportamiento irregular con tasas que oscilaron entre 0.35 defunciones por 100,000 habitantes (2020) y 3.66 defunciones por 100,000 habitantes (2018), siendo la última 10.5 veces mayor que la tasa reportada en el año 2020. La gráfica demuestra una tendencia polinómica ascendente.
- San Miguelito: Se evidencia un comportamiento ascendente hasta el año 2016, la cual reportó su tasa más alta, la cual fue 6.11 defunciones por 100,000 habitantes y luego reportó un descenso desde el año 2017 hasta el 2021. La tasa de defunción para el año 2016 fue 21.8 veces mayor de la reportada en el año 2015, la cual fue 0.28 defunciones por 100,000 habitantes. La curva polinómica de 5to grado para esta región evidencia descenso.
- Veraguas: Se reportó un comportamiento de tasas entre 0.41 defunciones por 100,000 habitantes y 4.03 defunciones por 100,000 habitantes con valores mínimos en el año 2015 y máximos en el año 2020. Evidenciando una tendencia polinómica al descenso.
- Guna Yala: no reportaron defunciones por este tipo de cáncer durante este periodo.
- Ngäbe Bugle: no registró defunciones por cáncer de páncreas durante los años 2015, 2017 y 2020 y presentó un comportamiento irregular.

GRÁFICA NO. 60C: TASA DE MORTALIDAD GENERAL DE CÁNCER DE PÁNCREAS POR REGIÓN DE SALUD. PANAMÁ. AÑOS 2015 AL 2021



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

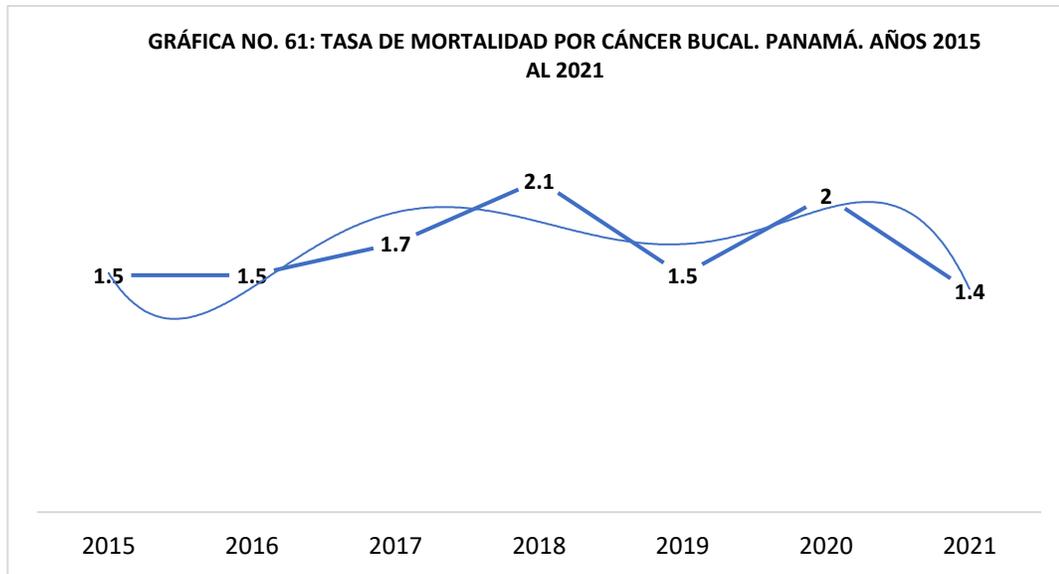
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE LA CAVIDAD BUCAL

Al analizar la mortalidad por cáncer oral en el país del año 2015 al 2021, se observa valores constantes en la tasa con una leve disminución para el 2021.

Los mayores porcentajes de cáncer oral en Panamá se ubican en los siguientes sitios anatómicos: orofaringe con un 14.6% de los casos, 12% en la nasofaringe, 7.2% en la hipofaringe, 5.3% en las amígdalas, 5% en la glándula parótida, 4.4% en el paladar y 3.6% en el piso de la boca, la menor cantidad de casos de cáncer oral se ubican en labio, encía y demás estructurales anatómicos de la cavidad oral.

La tasa de mortalidad general por cáncer bucal en Panamá presenta una tendencia al descenso de acuerdo con la línea de tendencia polinómica de 5to grado, como pueden observar en la Gráfica No. 61, siendo la disminución porcentual de 6.66 puntos para el año 2021

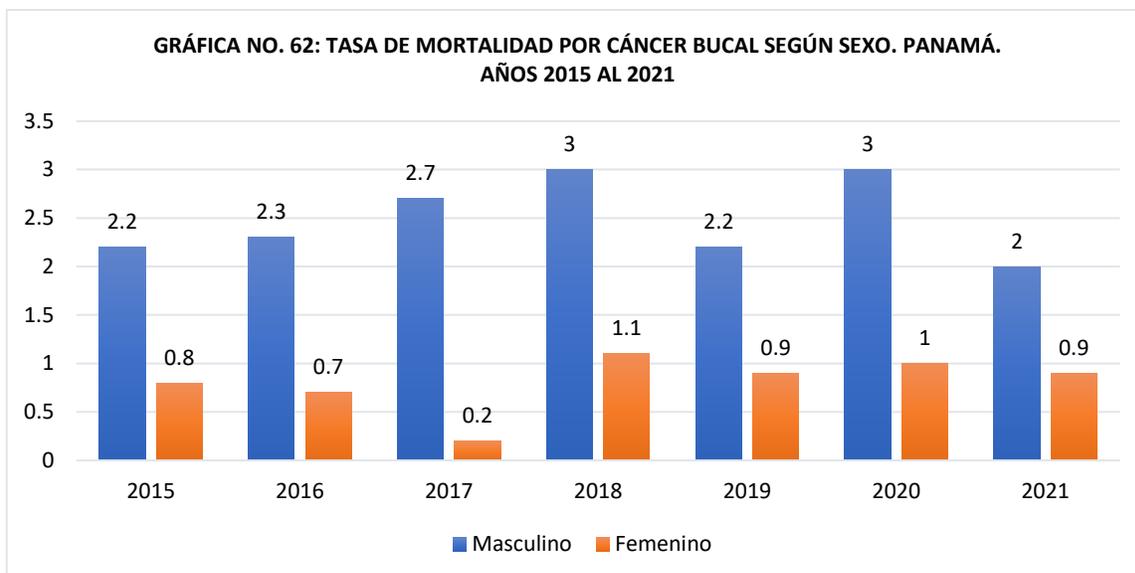


Gráfica 61 Tasa De Mortalidad Por Cáncer Bucal. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Al analizar esta tasa por sexo, se observa que para todos los años la mortalidad en hombres supera la mortalidad en mujeres, siendo en el año 2017, 13 veces mayor. Las tasas de mortalidad anuales oscilan entre 2 y 3 muertes por 100,000 habitantes, en hombres y entre 0.2 y 1.1 muertes por 100,000 habitantes, en mujeres. Para el sexo masculino se proyecta una tendencia polinómica descendente en tanto que, para el femenino se proyecta una tendencia polinómica estable, proyección que podría cambiar desfavorablemente si no se aplican medidas de prevención y control.



Gráfica 62 Tasa De Mortalidad Por Cáncer Bucal Según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

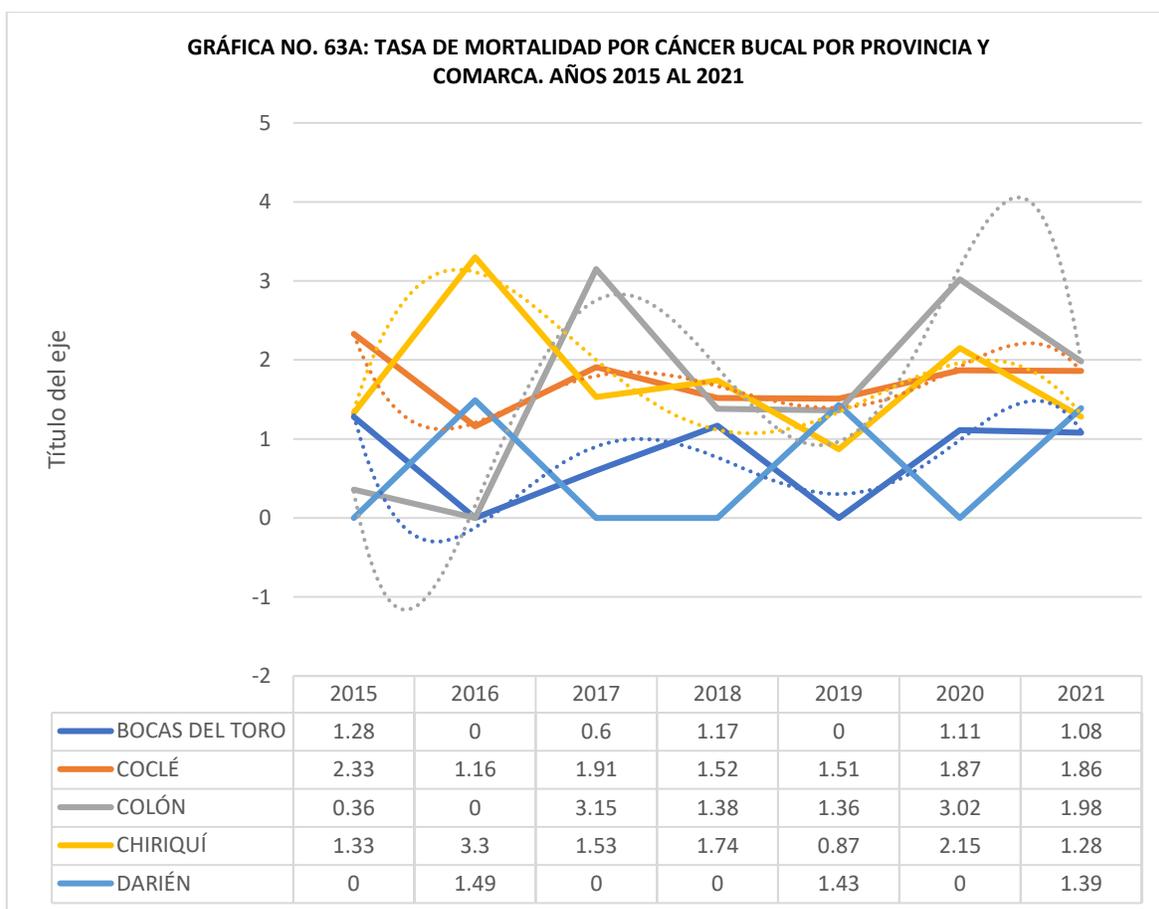
Al analizar la mortalidad por esta causa según grupo de edad, la mortalidad aumenta proporcionalmente con la edad, siendo más significativa en el cáncer oral a partir de los 60 años. En 2017 la media de edad de mortalidad fue de 68 años, en 2018 de 66 años y en 2019 la media fue de 64 años; se observa una leve disminución de la edad de muerte considerando este periodo de años, pero se mantiene en el rango de 60 años y más.

Al comparar las tasas de mortalidad por cáncer bucal por regiones de salud en el periodo del 2015 al 2021, se observa que las regiones de salud de Bocas del Toro, Coclé, Colón y Chiriquí presentan una tendencia a la disminución de acuerdo la línea de tendencia polinómica de 5to grado. Bocas del Toro en los años 2016 y 2019 no presento defunciones por esta causa. Se presentó un descenso porcentual del 25.6% cuyos valores oscilaron entre 0 para los años ya anteriormente mencionados y 1.28 defunciones por 100,000 habitantes para el año 2015, con una tendencia polinómica al descenso. Se refleja que la tasa obtuvo un descenso porcentual de 25.6%.

En el caso de Coclé, el rango en la tasa de mortalidad oscilo entre 1.16 defunciones y 2.33 defunciones siendo el mínimo registrado 2016 y el máximo 2015, evidenciándose

un descenso porcentual de 20.17%. La región de Colón, no reporto defunciones por esta causa en el año 2016. Las cifras de esta región fluctuaron entre 0.36 defunciones y 3.02 defunciones con valores mínimos en el año 2015 y máximos en el año 2020. Se refleja que la tasa fue 5 veces mayor en el año 2021 que en el 2015 pero como antes se mencionó, tiene una tendencia al descenso. La región de Chiriquí presento un comportamiento irregular, siendo el mínimo registrado de 0.87 defunciones para el año 2019 y el máximo registrado con 3.3 defunciones para el año 2016.

La región de Darién registro defunciones en solo los años 2016, 2019 y 2021, las cuales fueron 1.49, 1.43 y 1.39 defunciones por 100,000 habitantes respectivamente.



Gráfica 63 Tasa De Mortalidad Por Cáncer Bucal Por Provincia Y Comarca. Años 2015 Al 2021 tasa Por 100,000 Habitantes

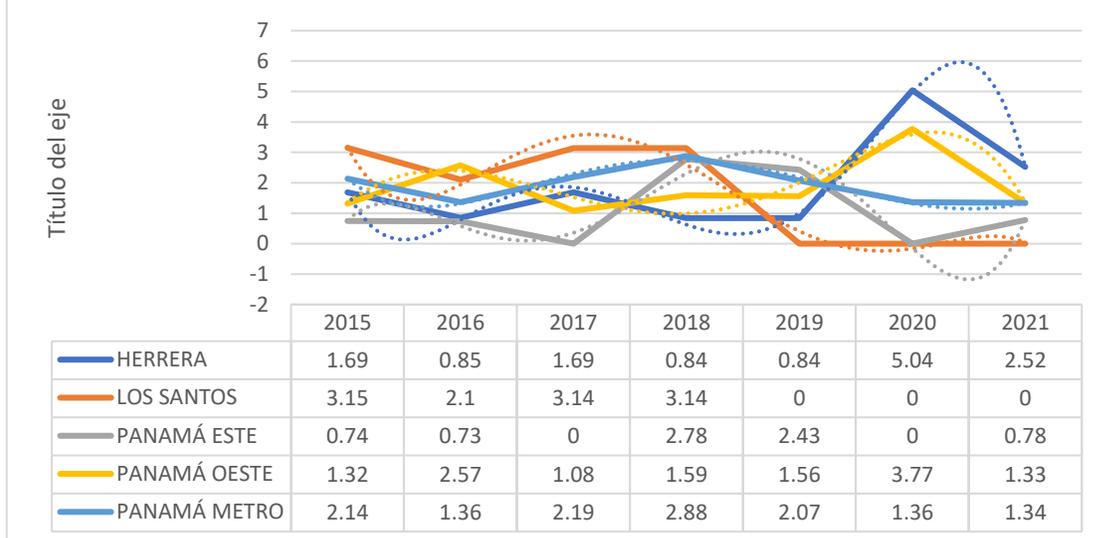
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

La tasa de mortalidad por cáncer de mama en la región de Herrera presento un aumento porcentual de 32.9% con tasas que oscilaron entre 0.84 defunciones por 100,000 habitantes y 5.04 defunciones por 100,000 habitantes siendo el mínimo registrado en los años 2018 y 2019, con su cifra máxima en el año 2020. Se observó una tendencia descendente en la curva de tendencia polinómica de 5to grado. En el caso de la región de los Santos, esta no registro defunciones en los años del 2019 al 2021. En el periodo del 2015 al 2018, las tasas de defunción presentaron una tendencia estable. La tasa de mortalidad de la región de Panamá Oeste presento un comportamiento irregular con tasas que oscilaron entre 1.08 defunciones por 100,000 habitantes en el año 2017 y 3.77 defunciones por 100,000 habitantes en el año 2020, cuando la tasa fue 3.5 veces mayor a la reportada en el 2017. Se evidencio una curva polinómica con tendencia descendente.

La región de Panamá Este no reporto defunciones en los años 2017 y 2020, en embargo el periodo analizado refleja un comportamiento irregular con una tendencia polinómica ascendente. En tanto, la región de Panamá Metro presento un descenso porcentual de 37.4% considerando que su tasa de mortalidad para los años 2016 y 2020 fueron ambas de 1.36 defunciones por 100,000 habitantes y para el año 2018 fue de 2.88 por 100,000 habitantes. En la curva de tendencia polinómica se observó una tendencia al aumento.

GRÁFICA NO. 63B: TASA DE MORTALIDAD POR CÁNCER BUCAL EN LAS REGIONES DE SALUD. AÑOS 2015 AL 2021



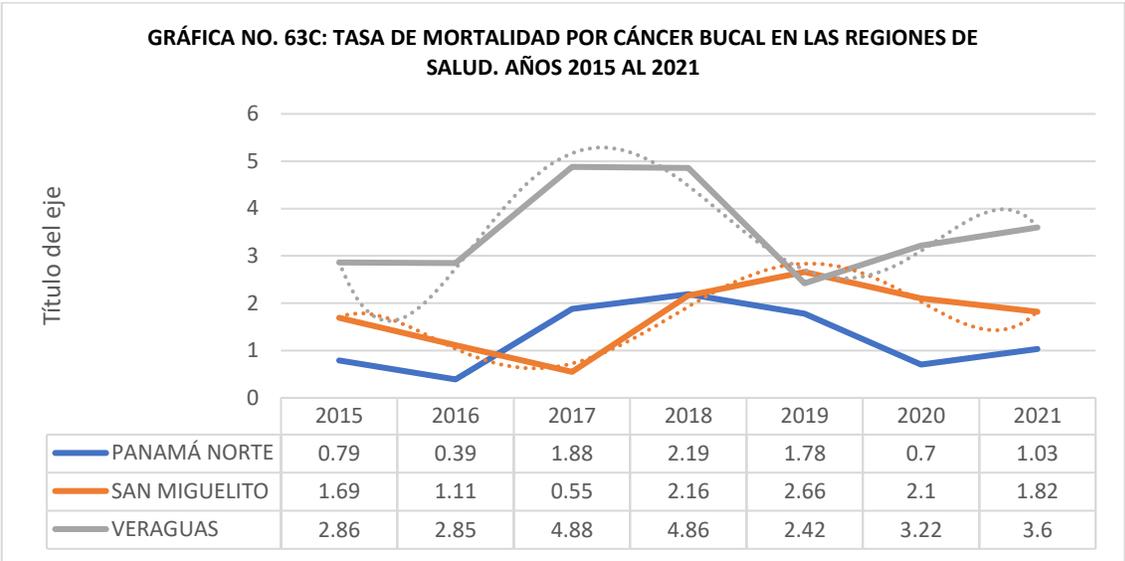
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

La tasa de mortalidad por cáncer bucal en la región de Panamá Norte presentó un aumento porcentual de 23.3% considerando que su tasa de mortalidad para el 2016 fue de 0.39 defunciones por 100,000 habitantes y para el 2018 fue de 2.19 defunciones por 100,000 habitantes. En la curva de tendencia polinómica se observó una tendencia al ascenso. En la región de San Miguelito presenta un comportamiento ascendente con tasas que oscilaron entre 0.55 defunciones por 100,000 habitantes y 2.66 defunciones por 100,000 habitantes donde la cifra más baja se registró en el año 2017 y la más elevada en el 2019. La curva polinómica demuestra una tendencia hacia al ascenso. La tasa de mortalidad por cáncer en la Región de Veraguas tuvo un ascenso porcentual de 20.5% oscilando sus cifras entre 2.42 defunciones por 100,000 habitantes (2019) y 4.88 defunciones por 100,000 habitantes (2017). La curva de tendencia polinómica indica una tendencia ligeramente al ascenso. La región de Guna Yala reportó defunciones por cáncer bucal en el año 2016, con una tasa 2.31 defunciones por 100,000 habitantes y en el año 2020, cuya tasa fue de 2.11 defunciones por 100,000 habitantes. En la región de salud de Ngäbe Bugle solo se

presentó defunciones para el año 2018, con una tasa de 0.47 muertes por 100,000 habitantes. (Gráfica No. 63c)



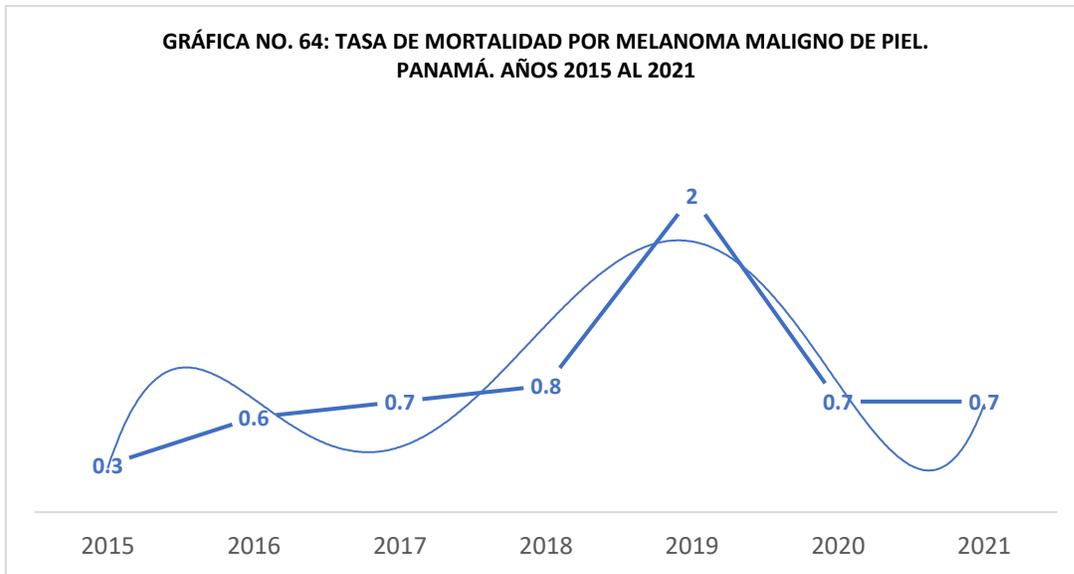
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

MELANOMA MALIGNO DE PIEL.

Durante el periodo del 2015 al 2021 se observó un comportamiento irregular en las tasas de mortalidad por melanoma maligno de piel, con tasas que oscilan entre 0.3 defunciones por 100,000 habitantes en el año 2015 y 2 defunciones por 100,000 habitantes en el año 2019, cuando la tasa fue 6.67 veces mayor que la reportada en el 2015.

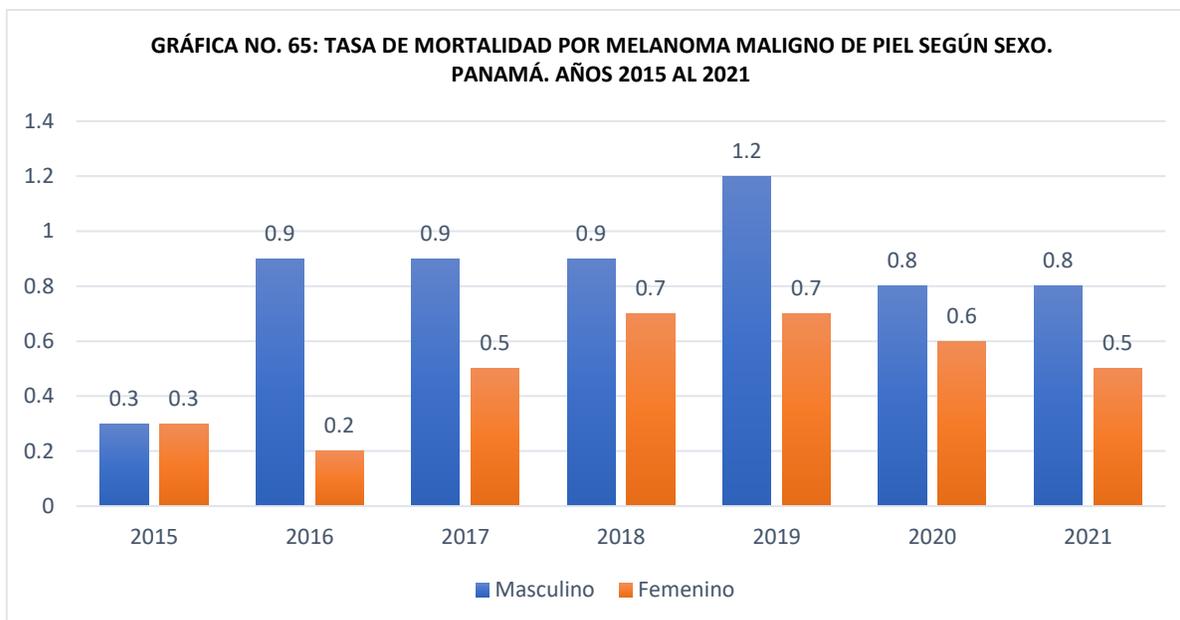


Gráfica 64 Tasa De Mortalidad Por Melanoma Maligno De Piel. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En el año 2021 se evidencio una relación 1.6:1 al analizar las cifras registradas para el sexo masculino con respecto al femenino por este tipo de cáncer. Las tasas de mortalidad en leucemia para el sexo femenino oscilaron entre 0.2 defunciones por 100,000 habitantes (2016) y 0.7 defunciones por 100,000 habitantes (2018 y 2019) cuando la tasa fue 3.5 mayor que lo reportada en el 2016. Las tasas de mortalidad para leucemia en el sexo masculino oscilaron entre 0.3 defunciones por 100,000 habitantes (2015) y 1.2 defunciones por 100,000 habitantes (2019), cuando la tasa fue 4 veces mayor de lo reportada en el 2015.



Gráfica 65 Tasa De Mortalidad Por Melanoma Maligno De Piel Según Sexo. Panamá. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

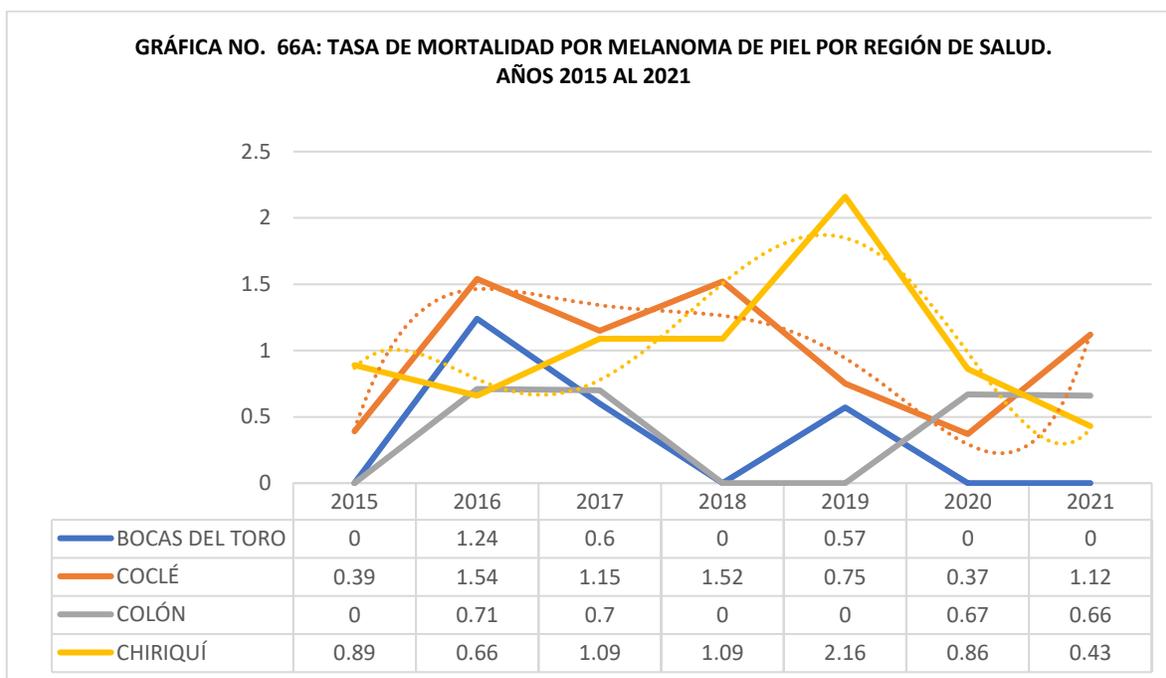
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En el año 2015, se presentaron 14 muertes por este tipo de cáncer en el cual se evidencio que el 87.5% de las muertes ocurrieron en el grupo de edad de los mayores de 60 años, el 6.2% en el grupo de edad de 40 años a 59 años y el 6.2 % en el grupo de menores de 39 años, a comparación del año 2021, los cuales fueron 29 casos y se dividen en 62.1 % de las muertes por este tipo de cáncer se dan en la población mayor de 60 años , el 34.5% ocurrieron en la población con rango de edad de 40 a 59 años y el 3.4% en la población menor de 39 años. En este tipo de cáncer, el grupo más afectado son los mayores de 60 años. Para el año 2021, este porcentaje disminuyo, pero sigue siendo el grupo mayoritario. Ha aumentado el porcentaje de muertes por cáncer de piel en el rango de edad de 49 a 59 años.

Al analizar las tasas de mortalidad por cáncer de próstata para las regiones de Bocas del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí y Darién en los años 2015 al 2021, destacan lo siguiente:

- Bocas del Toro: esta región no presento defunciones en los años 2015, 2018, 2020 y 2021. Si analizamos el periodo del 2016 al 2019, se evidencia un comportamiento irregular con un descenso de 54.03%.

- Coclé: Se observó un comportamiento irregular con un ascenso porcentual de 65.1% con tasas de mortalidad que oscilaron entre 0.37 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2019 y 1.54 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2016, cuya curva polinómica presenta una tendencia al ascenso.
- Colón: No reporta defunciones en los años 2015, 2018 y 2019. Reporto un descenso porcentual de 7.04% en el periodo.
- Chiriquí: Se evidencia un descenso porcentual de 51.68% con las tasas que fluctuaron entre 0.43 defunciones por 100,000 habitantes y 2.16 defunciones por 100,000 habitantes, registrándose estas cifras 2021 y 2019 respectivamente, con una tendencia polinómica al ascenso.
- Darién: Solo se registraron en el periodo defunciones en el año 2019, con una tasa de mortalidad por melanoma de 1.43 defunciones por 100,000 habitantes y en el año 2021, con 1.39 defunciones por 100,000 habitantes.



Gráfica 66 Tasa De Mortalidad Por Melanoma De Piel Por Región De Salud. Años 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

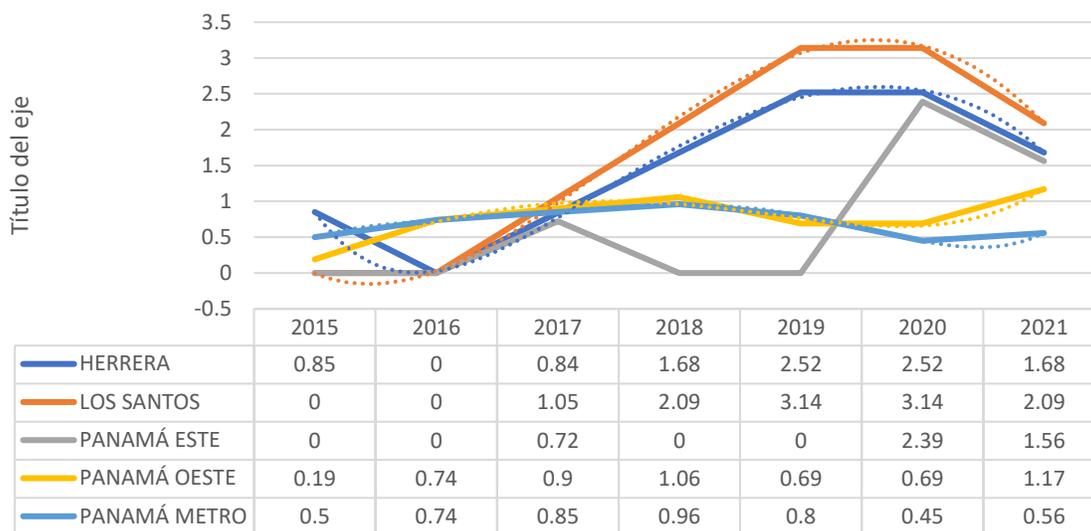
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Las tasas de mortalidad por melanoma maligno de piel en las regiones de Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Metro, para el periodo 2015 al 2021, permiten comentar lo siguiente:

- Herrera: Se presentó un comportamiento ascendente cuyas tasas fluctuaron entre 0 defunciones por 100,000 habitantes (2016) y 2.52 defunciones por 100,000 habitantes (2019 y 2020) con una tendencia polinómica descendente.
- Los Santos: No se reportaron defunciones por este tipo de cáncer en los años 2015 y 2016. En el periodo 2017 al 2021, se reportó tasas de mortalidad por cáncer que reflejan un incremento porcentual de 49.76% para el periodo, con tasas que oscilaron entre 1.05 defunciones por 100,000 habitantes, en el 2017 y 3.14 defunciones por 100,000 mujeres, en el 2019 y 2020, cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia descendente.
- Panamá Este: No se reportaron defunciones en los años 2015, 2016, 2018 y 2019. Durante el periodo del 2017 al 2021, se observó un aumento porcentual de 53.8%.
- Panamá Oeste: Se evidencia un comportamiento irregular con un ascenso porcentual de 83.76% con tasas que oscilaron entre 0.19 defunciones por 100,000 y 1.17 defunciones por 100,000 mujeres con valores mínimos en el año 2016 y máximos en el año 2020, con una tendencia polinómica ligeramente ascendente.
- Panamá Metro: Las tasas oscilaron entre 0.45 defunciones por 100,000 habitantes y 0.96 defunciones por 100,000 mujeres, registradas en los años 2020 y 2018 respectivamente. La tendencia polinómica es ligeramente ascendente.

GRÁFICA NO. 66B: TASA DE MORTALIDAD POR MELANOMA DE PIEL POR REGIÓN DE SALUD. AÑOS 2015 AL 2021



Tasa por 100,000 habitantes

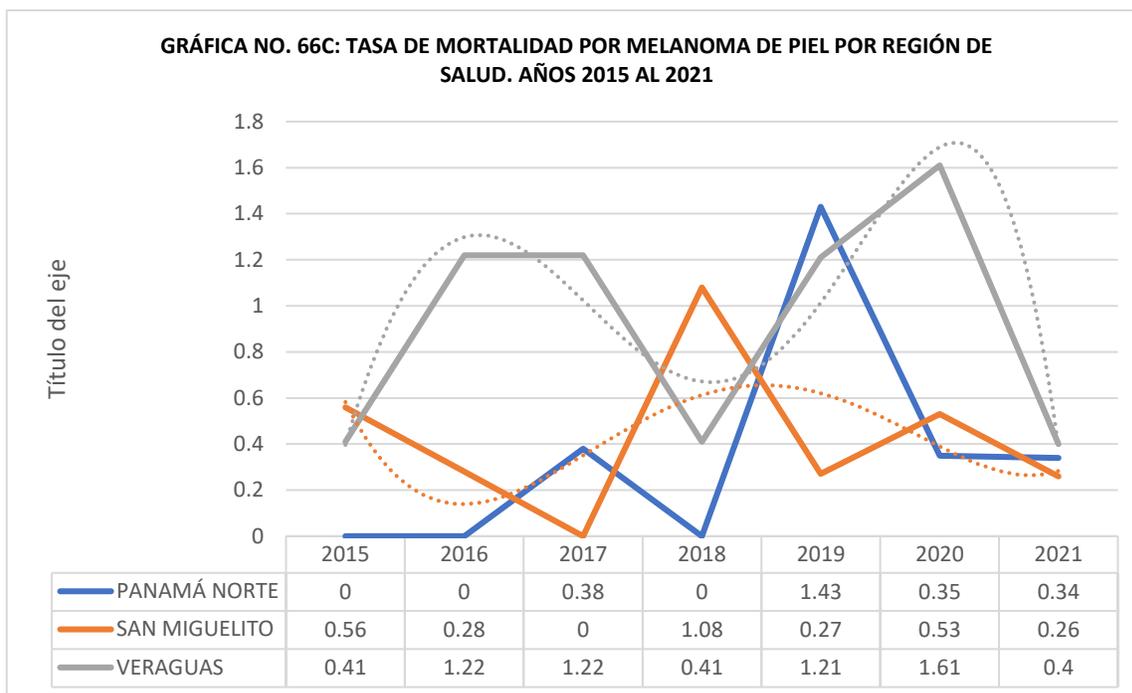
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Las tasas de mortalidad en las regiones de Panamá Norte, San Miguelito, Veraguas, Guna Yala y Ngäbe Bugle, para el periodo 2015 al 2021 por cáncer cervicouterino, permiten comentar lo siguiente:

- Panamá Norte: Según el periodo del 2017 al 2021, se reflejó un descenso porcentual de 10.5% con tasas que oscilaron entre 0 en el 2018 y 1.43 defunciones por 100,000 habitantes en el año 2019.
- San Miguelito: Se presentó un comportamiento irregular con un descenso porcentual de 53.6% con respecto al año 2015 y cuya curva polinómica de 5to grado presenta una tendencia descendente.
- Veraguas: Se observa un comportamiento fluctuante con un rango entre 0.4 defunciones por 100,000 habitantes y 1.61 defunciones por 100,000 habitantes con valores mínimos en el año 2021 y máximos en el año 2020 con una tendencia polinómica descendente.

- Guna Yala: Solo se registró defunciones en el año 2019 con una tasa de 4.32 defunciones por 100,000 habitantes.
- Ngäbe Bugle: No se registraron defunciones por este tipo de cáncer durante este periodo.



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CAPÍTULO IV

MORTALIDAD PREMATURA POR TIPO DE CANCER

El cáncer es la segunda causa de muerte en Panamá, responsable del 13.3 % del total de las defunciones registradas en 2021, y junto a las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, se encuentra entre las principales causas de mortalidad prematura en la población.

Se considera muerte prematura cuando esta ocurre antes de cierta edad predeterminada que se corresponde con la esperanza de vida al nacer de cada población. La mortalidad prematura se mide con el indicador conocido como años de vida potencial perdidos (AVPP), el cual es usado para estimar el estado de salud de las poblaciones.

Este indicador se refiere a las pérdidas que sufre la sociedad como consecuencia de las muertes de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros, antes de los 70 años. Los años potenciales de vida perdidos son los años que estas personas habrían vivido si se hubiesen cumplido las esperanzas de vida que poseían.

La mortalidad prematura por todos los tumores malignos en Panamá para el periodo comprendido del año 2015 al 2021, acumuló un total de 10,161 fallecidos. La tasa de mortalidad prematura para este periodo presentó un comportamiento hacia el descenso, con un rango entre 36 defunciones x 100,000 habitantes en el 2015 y 33.5 defunciones x 100,000 habitantes en el 2021.

Tabla No. 9: Tasas de Mortalidad General y Prematura por cáncer en Panamá. Año 2015-2021.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MORTALIDAD GENERAL POR CÁNCER	76.6	73.8	74.7	75.4	78.3	79.3	75.5
MORTALIDAD PREMATURA POR CÁNCER	36	35.1	35.4	33.7	35	33.9	33.5

Tabla 9 Tasas de Mortalidad General y Prematura por cáncer en Panamá. Año 2015-2021.

Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

El total de defunciones prematuras por cáncer en el periodo (10,161 muertes), representó el 45.8 % del total de muertes por cáncer en el país (22,200 defunciones); situación que señala la necesidad del fortalecimiento de las campañas de prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno dirigidos principalmente a los grupos en edades productivas de la población.

TABLA NO.10: NÚMERO DE DEFUNCIONES PREMATURAS POR CÁNCER EN PANAMÁ. AÑO 2015-2021.							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Defunciones prematuras	1,365	1,373	1,436	1,408	1,519	1,519	1,541

Tabla 10 Número De Defunciones Prematuras Por Cáncer En Panamá. Año 2015-2021

Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Los once (11) tipos de cáncer según sitio anatómico considerados en el análisis de la mortalidad prematura para el periodo 2015 al 2021 fueron: en primer lugar el cáncer de Mama, en segundo lugar el cáncer Cérvico Uterino, ambos con las tasas más altas entre los canceres considerados, repercutiendo negativamente en la esperanza de vida de las mujeres de nuestro país, sin embargo, las tasas en ambos tipos de cáncer reflejaron un descenso porcentual de 42.6% y 51.7 % respectivamente, del 2015 al 2021 y una tendencia polinómica de 5° ascendente.

En tercera posición se ubicó el cáncer de Estómago donde el comportamiento de las tasas evidenció un descenso porcentual de 7.3% del 2015 al 2021 con una tendencia polinómica, que al igual que los anteriores, se proyectó al ascenso.

En cuarto lugar, se encuentra el cáncer de Colon, Ano y Recto con tasas que presentaron un incremento porcentual de 6 % del 2015 al 202. La tendencia polinómica se proyectó hacia el descenso.

Seguidamente se ubican el cáncer de Próstata y el cáncer de Tráquea, Bronquios y Pulmón, con un comportamiento descendente de las tasas, que reflejó un descenso porcentual de 60.5% y 44.1% respectivamente, del año 2015 al 2021. En el cáncer de próstata se observa una tendencia polinómica hacia el ascenso, mientras que en el Cáncer de Tráquea, Bronquios y Pulmón la tendencia polinómica se proyectó descendente.

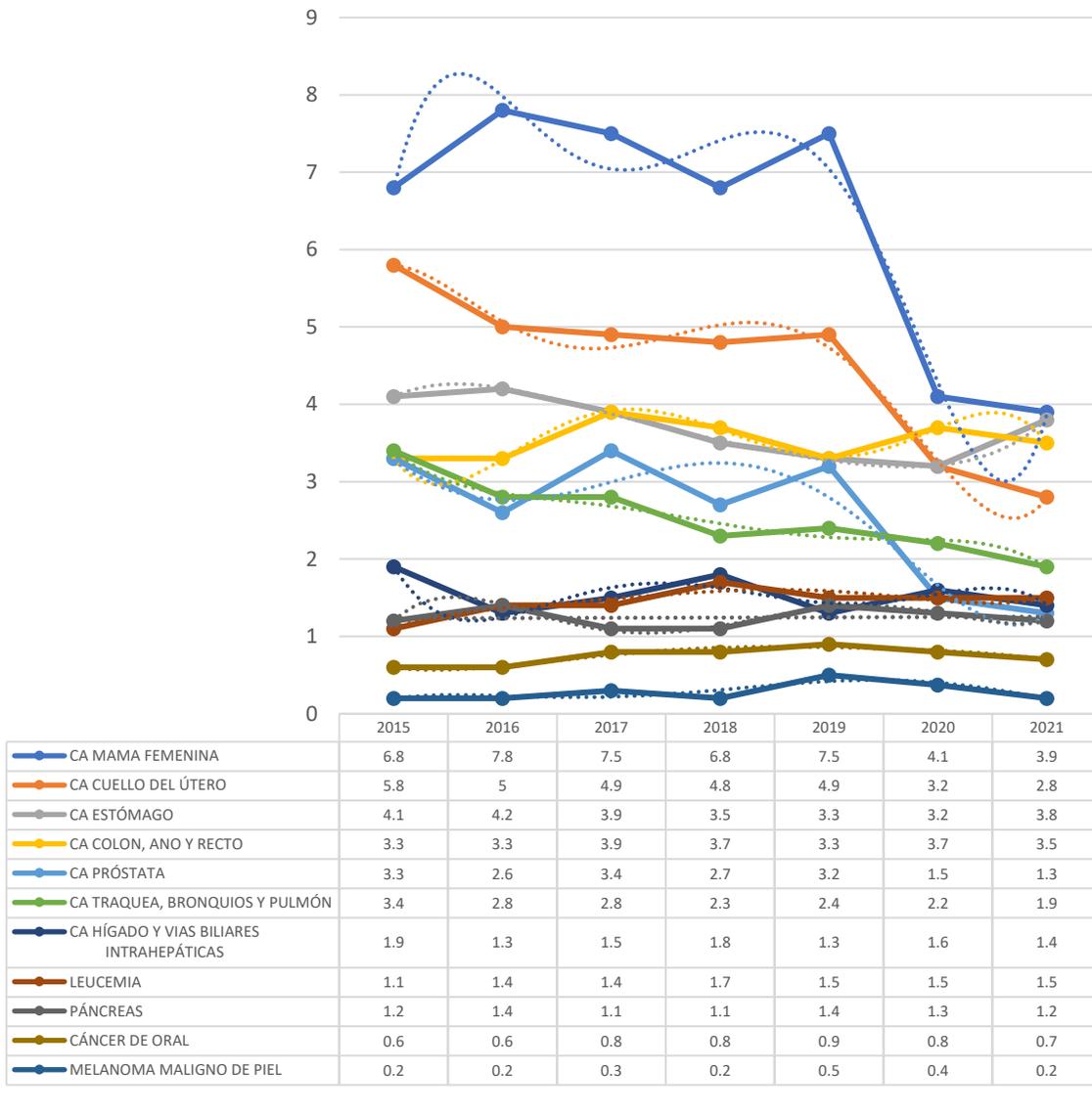
La tasa de leucemia presentó un incremento de 36.3 puntos porcentuales en 2021 (1.5 defunciones por 100,000 habitantes) con relación a la tasa del 2015 de 1.1 defunciones X 100,000 habitantes, evidenciando una leve tendencia polinómica de 5° ascendente.

El cáncer de Hígado y Vías biliares con tasas que oscilaron entre 1.3 defunciones x 100,000 habitantes (2016 y 2019) y 1.9 defunciones x 100,000 habitantes (2015) presentó un descenso porcentual de 26.3% del 2015 al 2021, con una tendencia polinómica descendente.

El cáncer Oral, con tasas que oscilaron entre 0.6 defunciones x 100,000 habitantes (2015-2016) y 0.9 defunciones x 100,000 habitantes (2019), reflejó un incremento porcentual de 16.7% del 2015 al 2021, con una leve tendencia polinómica hacia el descenso.

El cáncer de Páncreas y el Melanoma Maligno de Piel presentaron un comportamiento estable, con una leve tendencia polinómica de 5° al ascenso en el cáncer de Páncreas y levemente descendente en el Melanoma Maligno de Piel.

GRÁFICA NO. 67: TASA DE MORTALIDAD PREMATURA Y TENDENCIA LINEAL POR ALGUNOS TIPOS DE CÁNCER, SEGÚN SITIO ANATÓMICO EN PANAMÁ. AÑO 2015 AL 2021.



Gráfica 67 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Lineal Por Algunos Tipos De Cáncer, Según Sitio Anatómico En Panamá. Año 2015 Al 2021. Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

MORTALIDAD PREMATURA POR CÁNCER SEGÚN SEXO

Al considerar la mortalidad prematura por estos once (11) tipos canceres en el país, se observa que las tasas en hombres son mayores que las tasas en mujeres.

Para este periodo las mujeres presentan un leve aumento en la tasa del cáncer de Mama, de Estómago, Leucemia, cáncer Oral y de Colon, Recto y Ano, este último también aumentó en hombres. Ambos sexos evidencian disminución en las tasas del cáncer de Tráquea, Bronquio, y Pulmón, y en el cáncer de Hígado y Vías biliares a través del periodo analizado. Las tasas registradas de cáncer de Páncreas por sexo fueron similares. (Tabla No. 11)

TABLA NO.11 TASA DE MORTALIDAD PREMATURA DE LOS 11 TIPOS DE CANCERES, SEGÚN SEXO EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ. AÑOS 2015, 2018 Y 2021.						
	2015		2018		2021	
	M	F	M	F	M	F
Ca. Mama	0.19	6.32	0.09	6.49	0.21	7.18
Ca. Cervicouterino	-	5.84	-	4.8	-	5.56
Ca. Próstata	3.27	-	2.68	-	2.84	-
Ca. Estomago	4.12	2.84	4.1	2.93	4.21	3.53
Ca. Colon, ano y recto	3.7	2.91	3.98	3.4	3.91	3.11
Ca. Bronquio, tráquea y pulmón	3.76	3.11	3.03	1.69	2.64	1.22
Ca. Hígado y Vías Biliares	2.17	1.73	2.16	1.36	1.5	1.32
Leucemia	1.13	1.12	2.03	1.31	1.62	1.36
Ca. Páncreas	1.32	1.13	1.28	0.97	1.36	1.13
Ca. Oral	1.04	0.14	1.32	0.35	1.12	0.37
Melanoma Maligno de Piel	0.28	0.05	0.22	0.26	0.29	0.16

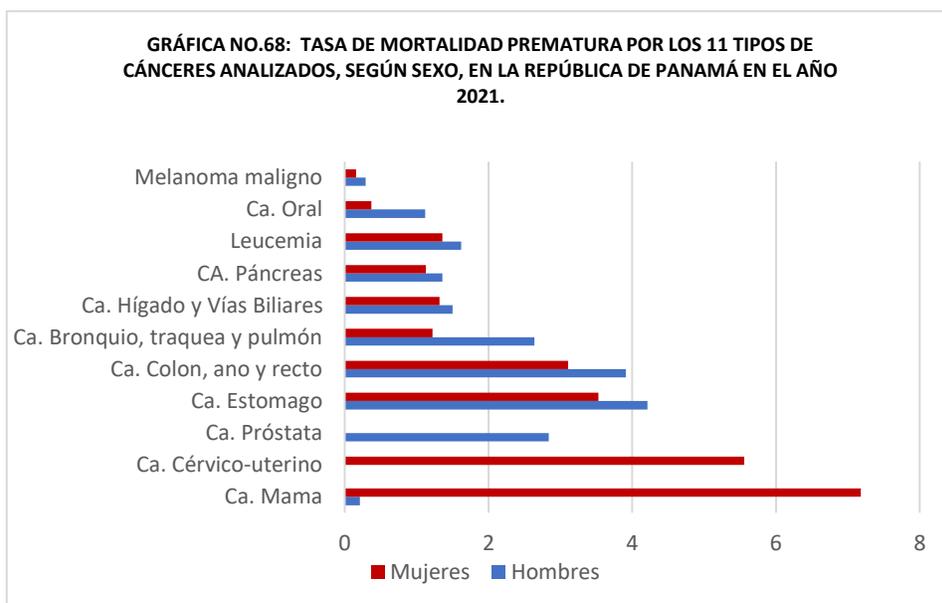
Tabla 11 Tasa De Mortalidad Prematura De Los 11 Tipos De Canceres, Según Sexo En La República De Panamá. Años 2015, 2018 Y 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Para el año 2021 en todos los canceres la tasa de mortalidad prematura fue mayor en hombres que en mujeres, excepto para el cáncer de Mama. Respecto a las tasas por cáncer de Tráquea, Bronquio y Pulmón estas fueron 2.2 veces mayor en hombres que en mujeres;

la tasa de cáncer Oral se estimó 3 veces mayor en hombres que en mujeres. Mientras que, en el cáncer de Colon, Recto y Ano, fue uno 1.26 veces mayor en hombres que en mujeres. En el caso de Leucemia, cáncer de Páncreas, Hígado y Vías biliares la variación entre las tasas por sexo fue menor. (Gráfica No. 68)



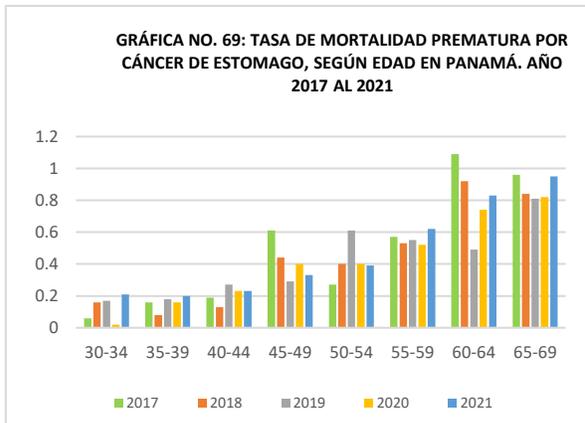
Gráfica 68 Tasa De Mortalidad Prematura Por Los 11 Tipos De Cánceres Analizados, Según Sexo, En La República De Panamá En El Año 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

MORTALIDAD PREMATURA, SEGÚN EDAD.

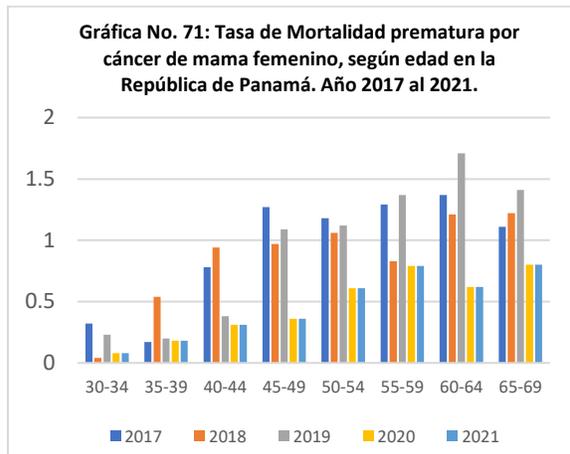
El análisis de la mortalidad prematura por edad para el conjunto de las 11 categorías de cáncer según sitio anatómico objeto de este estudio, evidencio que la misma aumentó proporcionalmente con el incremento de la edad, siendo la población de 55 años y más, en la que se registraron las tasas de mortalidad prematuras más elevadas. En el caso del cáncer de Mama femenino el aumento se observa a partir de los 40 años y más.



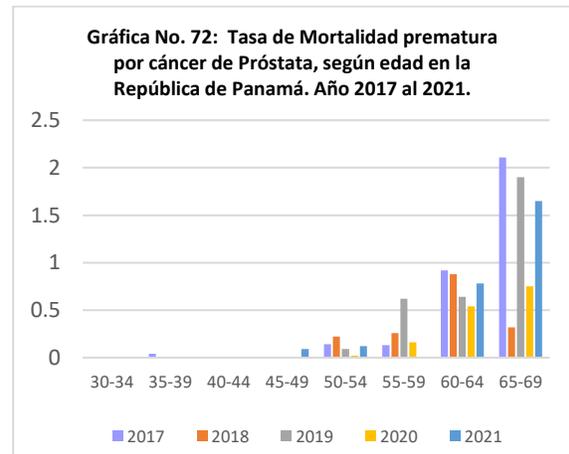
Gráfica 70 Tasa De Mortalidad Prematura Por Cáncer De Estómago, Según Edad En Panamá. Año 2017 Al 2021



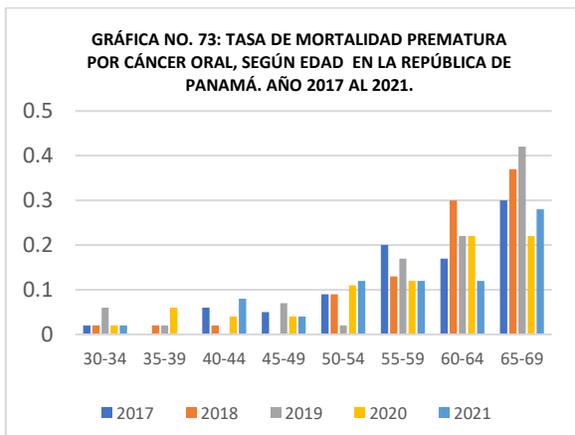
Gráfica 69 Tasa De Mortalidad Prematura Por Cáncer De Tráquea, Bronquio Y Pulmón, Según Edad En Panamá. Año 2017 Al 2021



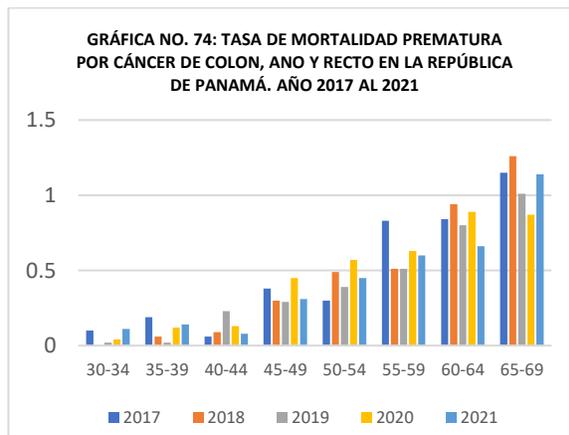
Gráfica 72 Tasa de Mortalidad prematura por cáncer de mama femenino, según edad en la República de Panamá. Año 2017 al 2021



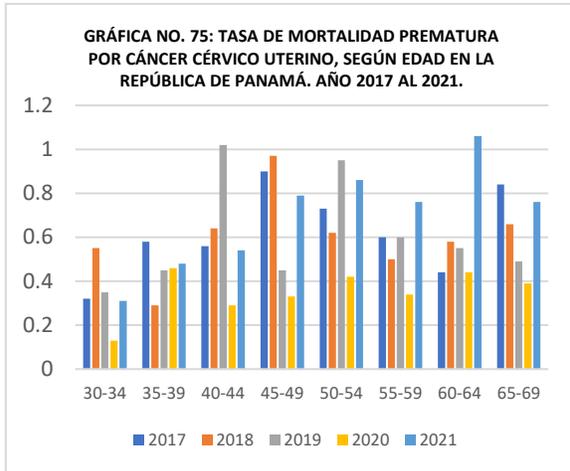
Gráfica 71 Tasa de Mortalidad prematura por cáncer de Próstata, según edad en la República de Panamá. Año 2017 al 2021.



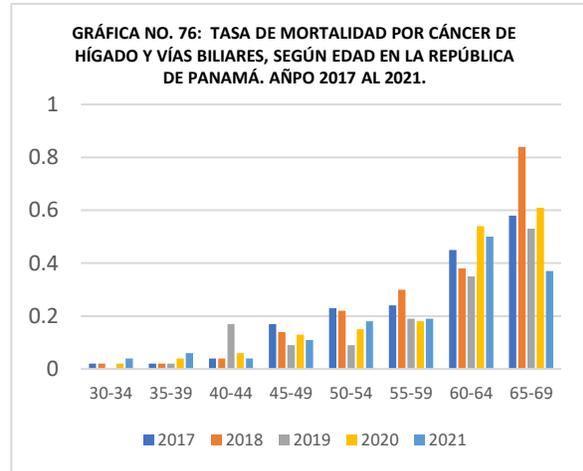
Gráfica 74 Tasa De Mortalidad Prematura Por Cáncer Oral, Según Edad En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021.



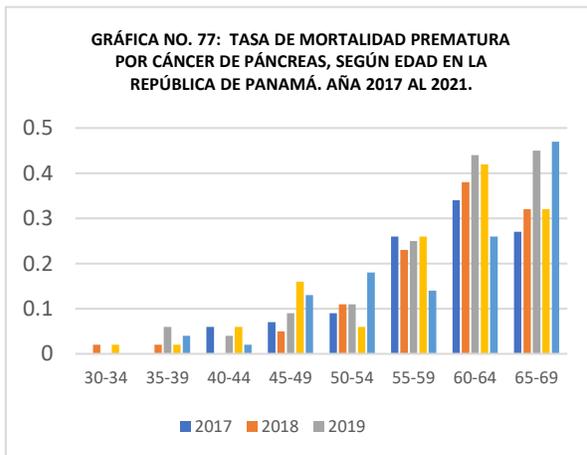
Gráfica 73 Tasa De Mortalidad Prematura Por Cáncer De Colon, Ano Y Recto En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021



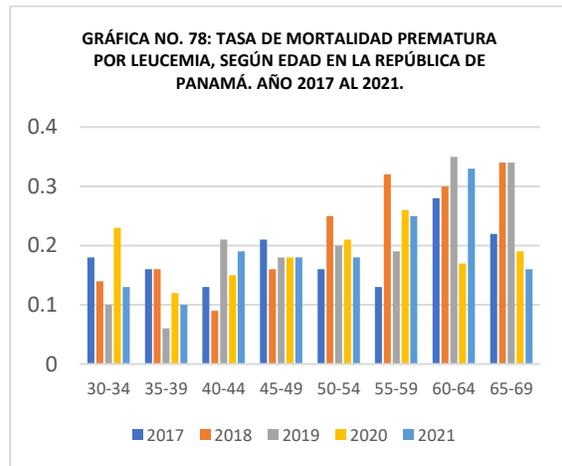
Gráfica 75 Tasa De Mortalidad Prematura Por Cáncer Cérvico Uterino, Según Edad En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021.



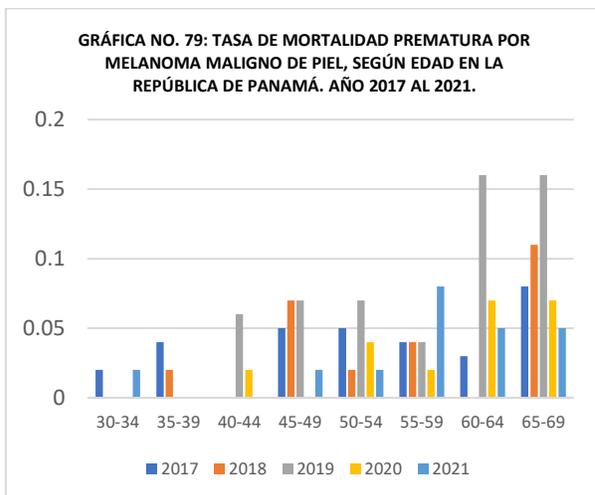
Gráfica 76 Tasa De Mortalidad Por Cáncer De Hígado Y Vías Biliares, Según Edad En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021.



Gráfica 77 Tasa De Mortalidad Prematura Por Cáncer De Páncreas, Según Edad En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021.



Gráfica 78 Tasa De Mortalidad Prematura Por Leucemia, Según Edad En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021.



Gráfica 79 Tasa De Mortalidad Prematura Por Melanoma Maligno De Piel, Según Edad En La República De Panamá. Año 2017 Al 2021.

MORTALIDAD PREMATURA SEGÚN REGIÓN DE SALUD.

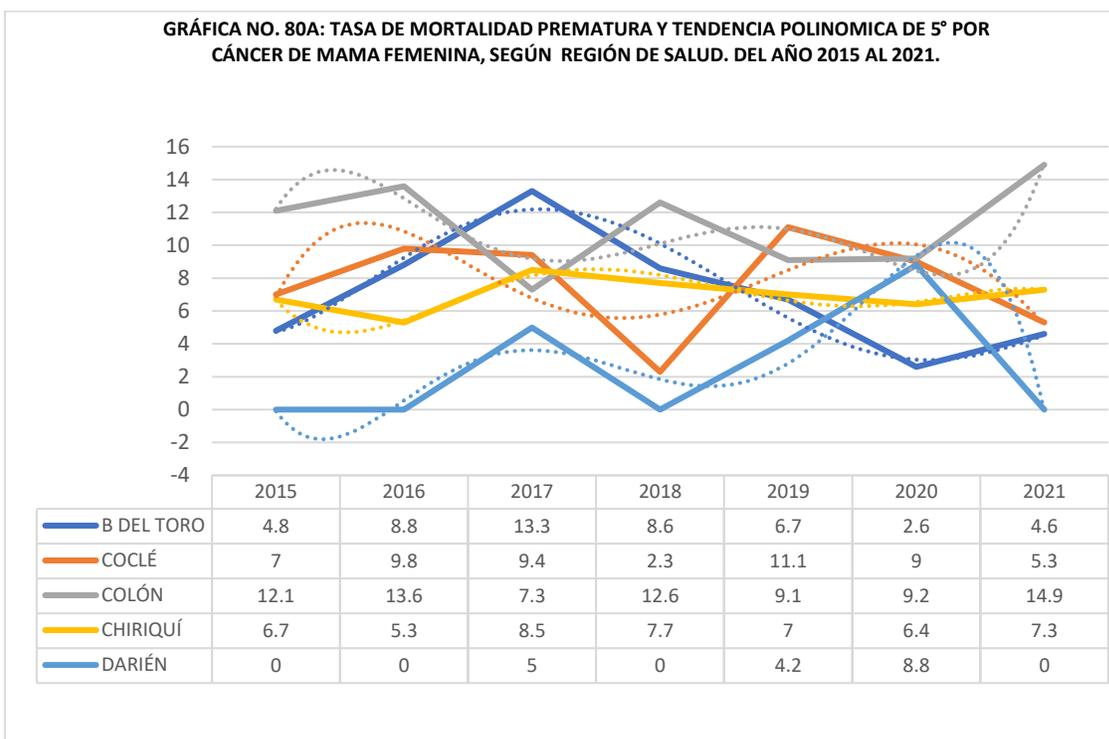
Las siguientes gráficas muestran el comportamiento de las tasas para el conjunto de las 11 categorías de cáncer según sitio anatómico objeto de este estudio, según región de salud del país durante el periodo 2015 al 2021. Estas gráficas incluyen la tendencia polinómica de 5°, estadístico que facilita el análisis y visualización de las tendencias.

CÁNCER DE MAMA FEMENINA

En el análisis de la mortalidad prematura por cáncer de Mama, las regiones de Coclé, Colón, Panamá Oeste y San Miguelito presentaron las tasas más elevadas del periodo comprendido entre el 2015 y el 2021.

- En Bocas del Toro se observa que, pese al aumento de la tasa en 2017 (13.3 muertes por 100,000 mujeres) con respecto al 2016 (8.8 muertes por 100,000 mujeres.), la tasa descendió de manera continua en los años siguientes, proyectándose una tendencia polinómica descendente en el periodo.
- La tasa en Coclé presentó un comportamiento irregular a lo largo del periodo, con tasas que oscilaron entre 2.3 fallecidos x 100,000 mujeres en 2018 y 11.1 fallecidos x 100,000 mujeres en 2019 y una tendencia polinómica descendente.
- Colón, en comparación con el resto de las regiones presentó tasas más elevadas durante el periodo, que mostraron un comportamiento fluctuante, reportándose la tasa más baja en 2017 con 7.3 defunciones x 100,000 mujeres y la más elevada en 2021 con 14.9 defunciones x 100,000 mujeres, siendo esta última la más alta del país ese año. La tendencia polinómica mostró un franco aumento.
- Por otra parte, en Chiriquí presentó un incremento porcentual de 8.9% del 2015 al 2021 y una leve tendencia polinómica ascendente.
- En Darién no se registró mortalidad prematura en los años 2015, 2016, 2018 y 2021, mientras que en el 2020 se duplica la tasa con respecto a la del 2019 que se registró en 4.2 defunciones x 100,000 mujeres. (Gráfica No. 80A)

GRÁFICA NO. 80A: TASA DE MORTALIDAD PREMATURA Y TENDENCIA POLINOMICA DE 5° POR CÁNCER DE MAMA FEMENINA, SEGÚN REGIÓN DE SALUD. DEL AÑO 2015 AL 2021.



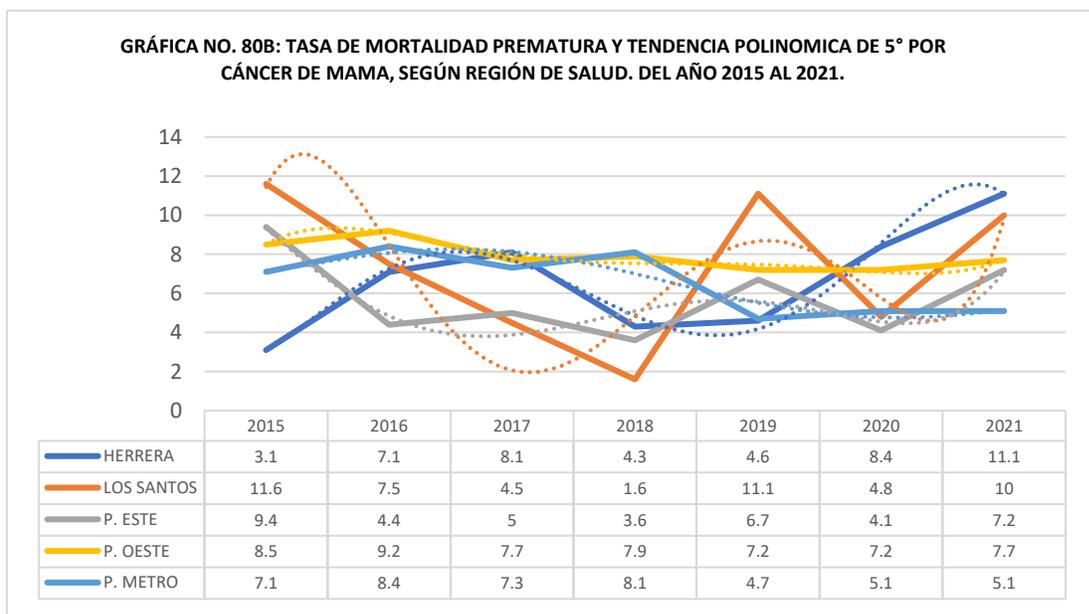
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- La tasa de mortalidad prematura por cáncer de Mama Femenina en Herrera mostró una tendencia polinómica ascendente con un comportamiento que reflejó un incremento de 72.1 puntos porcentuales en 2021 con 11.1 muertes por 100,000 mujeres con relación al 2015 con tasa de 3.1 muertes x 100,000 mujeres.
- En Los Santos, la tasa de muerte prematura por Cáncer de Mama mantuvo un comportamiento irregular con cifras que oscilaron entre 1.6 muertes x 100,000 mujeres en 2018 y 11.6 muertes x 100,000 mujeres en 2015 y una tendencia polinómica ascendente.
- En las regiones de Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Metro, las tasas de muerte prematura por cáncer de Mama Femenina presentaron un comportamiento descendente, con descensos porcentuales de 23.4%, 9.4% y 28.2% respectivamente.

la tendencia polinómica de 5° se proyectó ascendente en las tres regiones, pero de manera más leve en las dos últimas. (Gráfica No. 80b)



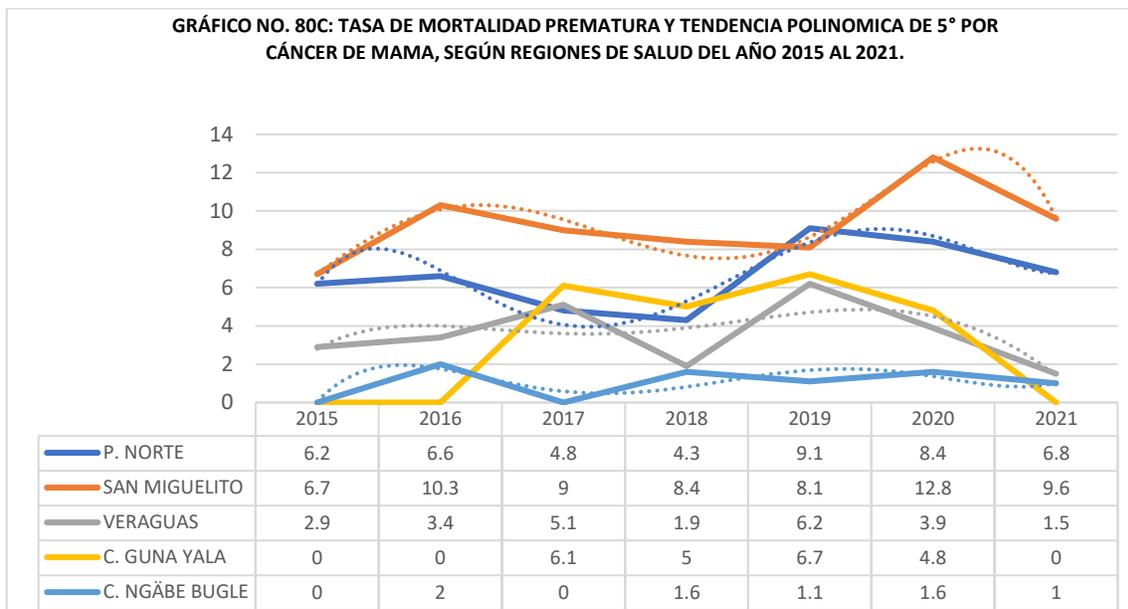
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- En las regiones de Panamá Norte, San Miguelito, las tasas de mortalidad prematura de cáncer de Mama Femenina evidenciaron una tendencia polinómica descendente. Sin embargo, en comportamiento de la tasa en el caso de San Miguelito reflejó un incremento porcentual de 43.3%, mientras que en Veraguas se estimó un descenso porcentual de 48.3%.
- En la región de Guna Yala no se reportaron muertes prematuras de cáncer de Mama Femenina en los años 2015, 2016 y 2021; en tanto que en el periodo 2017-2020 se observaron tasas que oscilaron entre 4.8 muertes x 100,000 mujeres (2020) y 6.7 muertes por 100,000 mujeres (2019) para un descenso porcentual de 21.3% del 2017 al 2020.
- En la región de Ngäbe Buglé no se reportaron muertes prematuras de cáncer de Mama Femenina en los años 2015 y 2017; en tanto que para 2016 se reportó la tasa

más alta, alcanzando 2 defunciones x 100,000 mujeres, misma que disminuye a la mitad en el 2021 con una leve tendencia polinómica ascendente. (Gráfica No. 80c)



Gráfica 80 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer De Mama Femenina, Según Región De Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

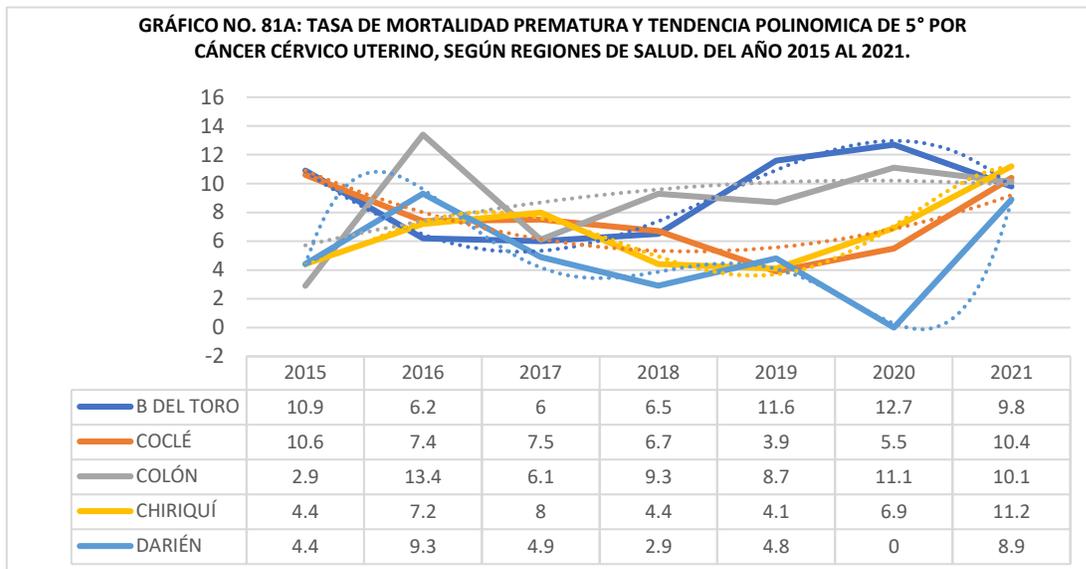
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER CÉRVICO UTERINO

En el análisis por región de salud de la mortalidad prematura de cáncer Cérvico Uterino se puede observar que las regiones de Coclé, Colón, Chiriquí y Darién las tasas mantuvieron un comportamiento variado:

- La tendencia polinómica de 5° en la región de Bocas del Toro es descendente y el comportamiento de las tasas en el periodo refleja un descenso de 10.1 %.
- En el caso de Coclé se da un incremento porcentual de 1.9% en las tasas con respecto al 2015, con una tendencia polinómica ascendente; mientras que, Colón registró una tasa en el 2021 que fue 3.5 veces mayor que en el 2015 con una tendencia polinómica estable.
- En Chiriquí la tasa del 2021 fue 2.5 veces mayor que en el 2015 con una tendencia polinómica ascendente.

- En Darién la tasa se duplicó en el 2021 con respecto al 2015. durante el periodo, con una tendencia polinómica ascendente. (Gráfica No. 81a)



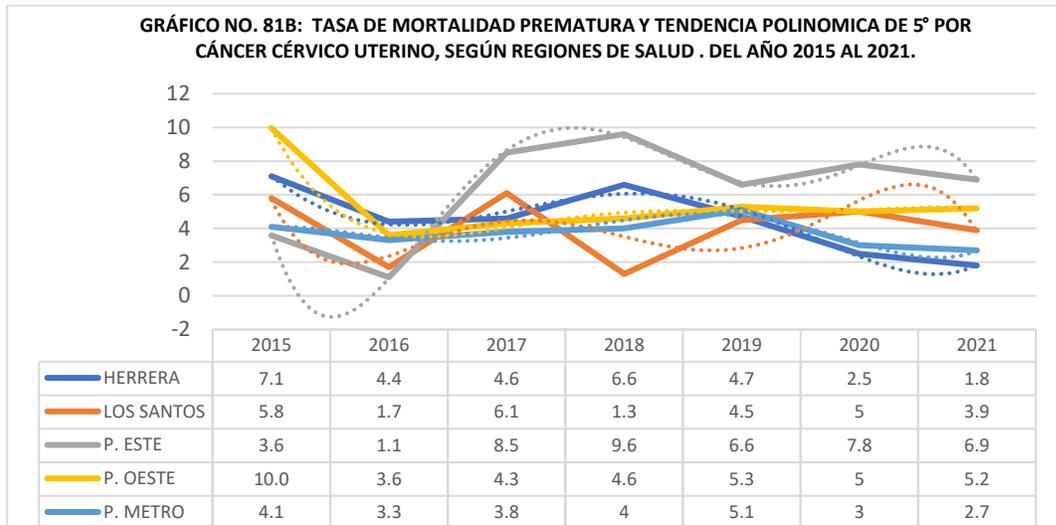
Gráfica 81 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer Cérvico Uterino, Según Regiones De Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- En Herrera y en Panamá Metro, las tasas de mortalidad prematura evidenciaron una leve tendencia polinómica ascendente; con un comportamiento que reflejó en el caso de Herrera un descenso de 74.6% y en Panamá Metro un descenso de 34.1 % con respecto al 2015.
- En Los Santos el comportamiento de la tasa fue irregular con un rango entre 1.7 defunciones x 100,000 mujeres en el 2016 y una tasa de 6.1 defunciones x 100,000 mujeres en 2017, con un descenso porcentual de 32.7%; con una tendencia polinómica descendente.
- Las tasas en Panamá Este presentaron un comportamiento irregular que reflejo un incremento de 91.7 % con respecto al 2015, y una tendencia polinómica descendente.

- Las tasas en Panamá Oeste presentaron un descenso porcentual de 48% del 2015 al 2021 con una tendencia polinómica estable. (Gráfica No. 81b)



Tasa por 100,000 habitantes

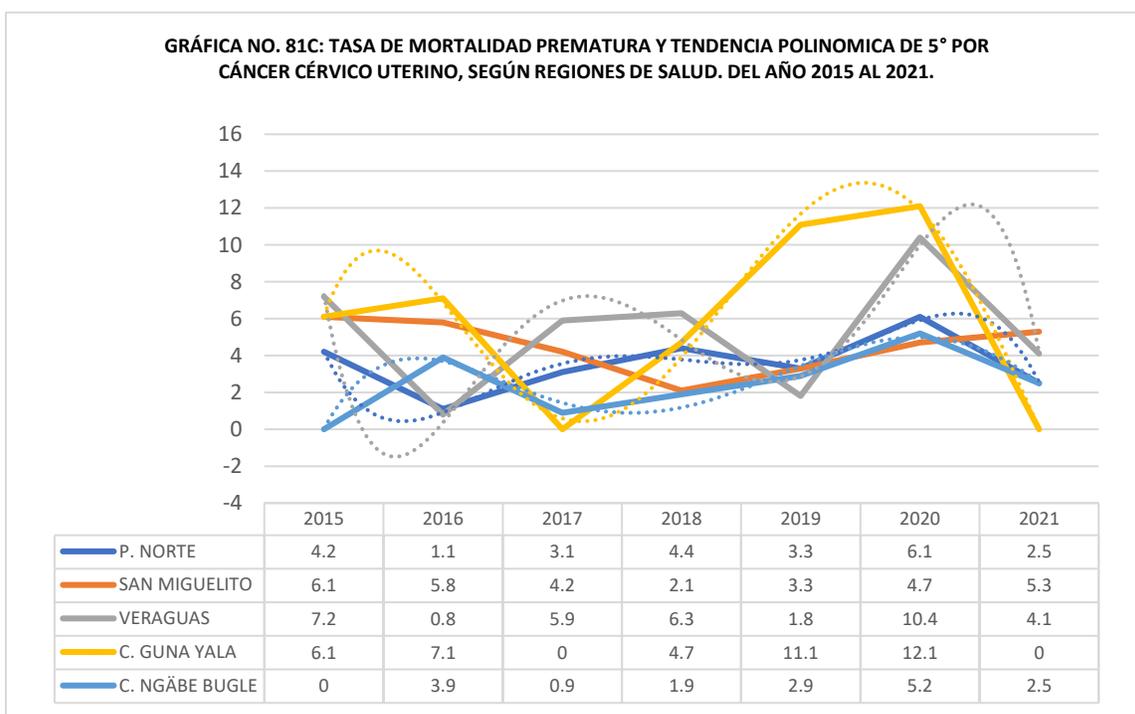
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- Panamá Norte se observa con un comportamiento irregular de las tasas con una disminución de 40.5 puntos porcentuales respecto al 2015, y una tendencia polinómica hacia el descenso.
- San Miguelito con una tasa máxima de 6.1 fallecidas x 100,000 mujeres en 2015 y una tasa mínima de 2.1 fallecidas x 100,000 mujeres en 2018, presentó una tendencia polinómica ascendente.
- Veraguas mantuvo un comportamiento fluctuante en la tasa con valores que oscilaron entre 0.8 muertes x 100,000 mujeres en 2016 y 10.4 muertes x 100,000 mujeres en 2020 y una tendencia polinómica descendente.
- En Guna Yala la tasa mostró una tendencia descendente y un comportamiento fluctuante, con una tasa mínima de 0 defunciones x 100,000 mujeres en 2017 y 2021, y una tasa máxima de 12.1 defunciones x 100,000 mujeres en 2020, siendo la

tasa de este año 2 veces mayor que la del 2015. El descenso porcentual reflejado fue de 100% con respecto al 2015.

- Ngäbe-Buglé presentó un ascenso continuo de la tasa a partir del 2017 hasta el 2020, para luego descender de manera importante en 2021, evidenciando una tendencia polinómica hacia el descenso. (Gráfica No. 81c)



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

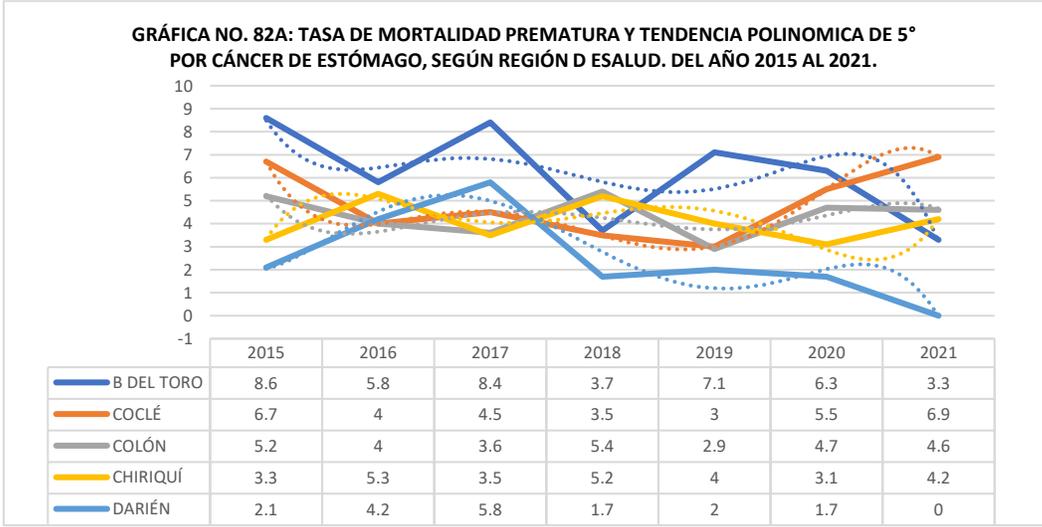
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE ESTÓMAGO

En la mortalidad prematura por cáncer de estómago, se puede observar que la tendencia polinómica en las regiones de Bocas del Toro y Darién fue descendente, con un comportamiento que reflejó un descenso de 61.6 y 100 puntos porcentuales respectivamente del 2015 al 2021.

En Coclé se observa un comportamiento irregular en las tasas con una leve tendencia polinómica descendente que representó un incremento del 3% con respecto al 2015.

Colón y Chiriquí mantuvieron un comportamiento irregular en las tasas, que, en el caso de Colón, oscilaron entre 2.9 defunciones x 100,000 habitantes y 5.4 defunciones x 100,000 habitantes en el 2019 y 2018 respectivamente, con una tendencia polinómica levemente descendente; mientras que en Chiriquí se observó un incremento porcentual de 27.2% del 2015 al 2021, con tendencia polinómica ascendente (Gráfica No. 82a)



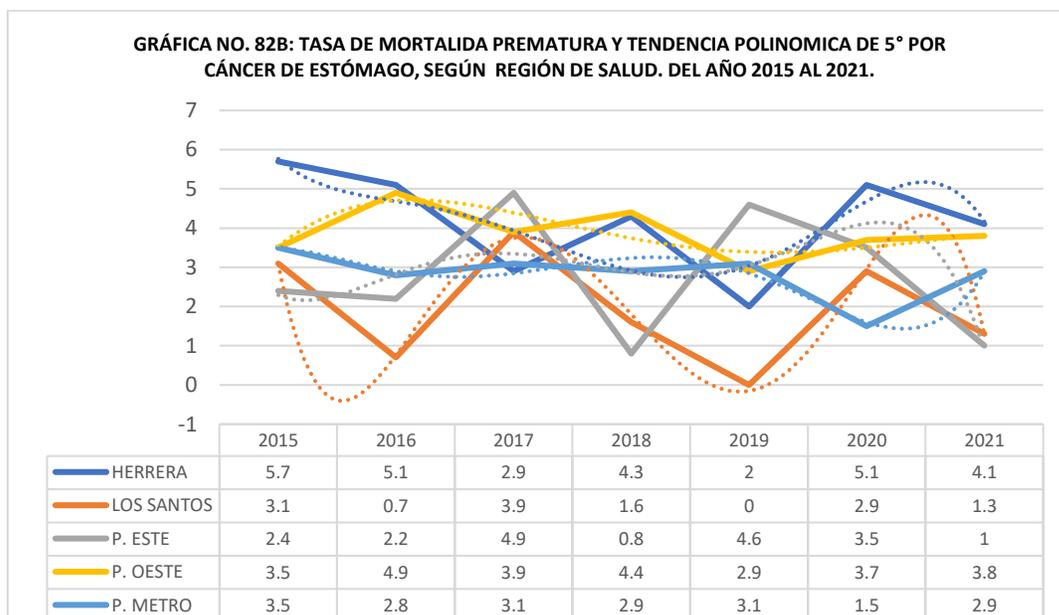
Gráfica 82 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer De Estómago, Según Región de Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- En Herrera la tasa de Mortalidad prematura por este cáncer mantuvo un comportamiento irregular a lo largo con del periodo, evidenciando un descenso de 28% con respecto al 2015. Y una tendencia polinómica descendente.
- La tendencia polinómica en Los Santos y Panamá Este fue descendente, con un descenso porcentual de 77% y 45.8% respectivamente con relación a sus tasas en 2015.

- El comportamiento de las tasas en Panamá Oeste fue irregular, con un rango entre 2.9 defunciones x 100,000 habitantes en el 2019 y 4.9 defunciones x 100,000 habitantes en el 2016, y una tendencia polinómica estable.
- Panamá Metro presentó una disminución importante de la tasa del 2016 (2.8 defunciones x 100,000 habitantes) con respecto a la del 2015 (39.2 defunciones x 100,000 habitantes), con un descenso porcentual de 92.6 % en el 2021 con respecto al 2015; la tendencia polinómica fue ascendente. (Gráfica No. 82b)



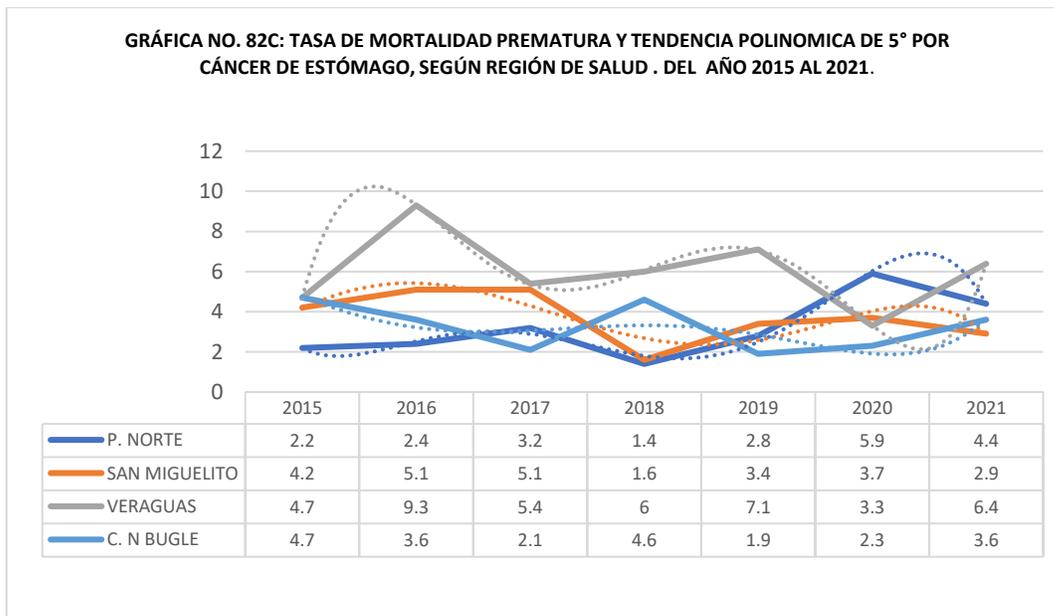
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- Panamá Norte presentó una tasa de mortalidad prematura en 2021 (4.4 defunciones x 100,000 habitantes) 2 veces mayor que la del 2015 (2.2 defunciones x 100,000 habitantes), con una tendencia polinómica descendente.

- En San Miguelito se evidenció un comportamiento y tendencia polinómica descendente; presentó un descenso de 80.2 % con relación a la tasa del 2015 (32.4 defunciones x 100,000 habitantes).
- Veraguas con un comportamiento irregular de las tasas reflejó un incremento porcentual de 36.2% del 2015 al 2021, presentó una tendencia polinómica ascendente.
- Guna Yala solo registró defunciones prematuras por esta causa en los años 2015 y 2019 con tasas de 3.8 defunciones x 100,000 habitantes y 7.1 defunciones x 100,000 habitantes.
- La tasa en la comarca Ngäbe-Buglé mantuvo un comportamiento fluctuante con cifras que oscilaron entre 1.9 defunciones x 100,000 habitantes en 2019 y 4.7 defunciones x 100,000 habitantes en 2015, con leve tendencia polinómica ascendente. (Gráfica No. 82c)



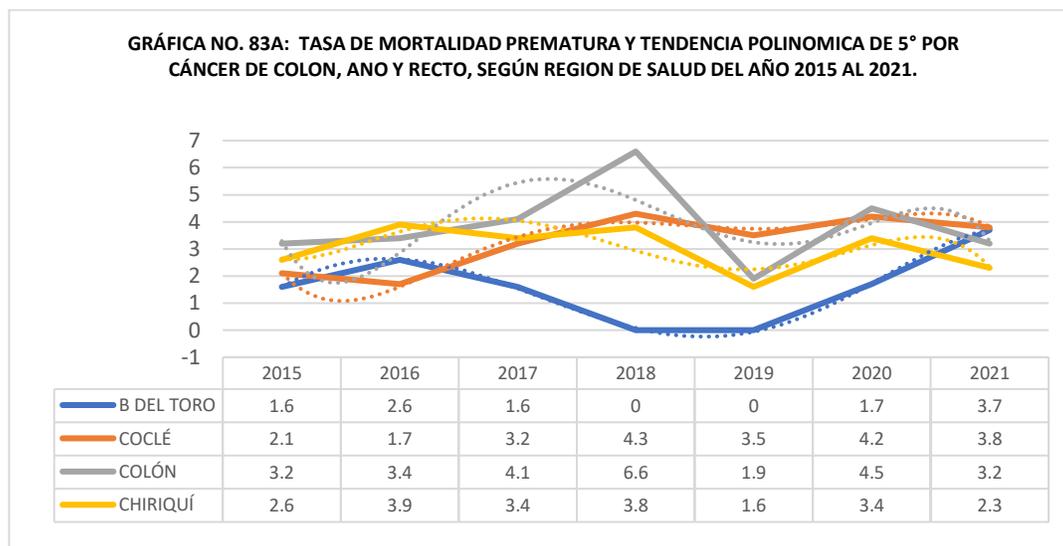
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE COLON, ANO Y RECTO

- Al evaluar la mortalidad prematura por cáncer de Colon, Ano y Recto, se puede observar que en Bocas del Toro las tasas presentaron un comportamiento irregular donde la tasa del 2021(3.7 defunciones x 100,000 habitantes) fue 2.3 veces mayor que la tasa del 2015 (1.6 defunciones x 100,000habitantes), con tendencia polinómica ascendente.
- Coclé presentó un comportamiento fluctuante, con tasas entre 1.7 y 4.3 defunciones x 100,000 habitantes en los años 2016 y 2018 respectivamente, y una leve tendencia polinómica hacia el descenso.
- En Colón el comportamiento de la tasa fue irregular con una tasa mínima de 1.9 defunciones x 100,000 habitantes en 2019 y una máxima de 6.6 defunciones x 100,000 habitantes en 2018 con una tendencia polinómica de 5° descendente.
- El comportamiento de la tasa y la tendencia polinómica en Chiriquí fue hacia la disminución, con un descenso porcentual del 11.5% con respecto a la tasa de 2015.
- En la región de Darién solo registró defunciones en el año 2019 con una tasa de 1.8 defunciones x 100,000 habitantes. (Gráfica No. 83a)



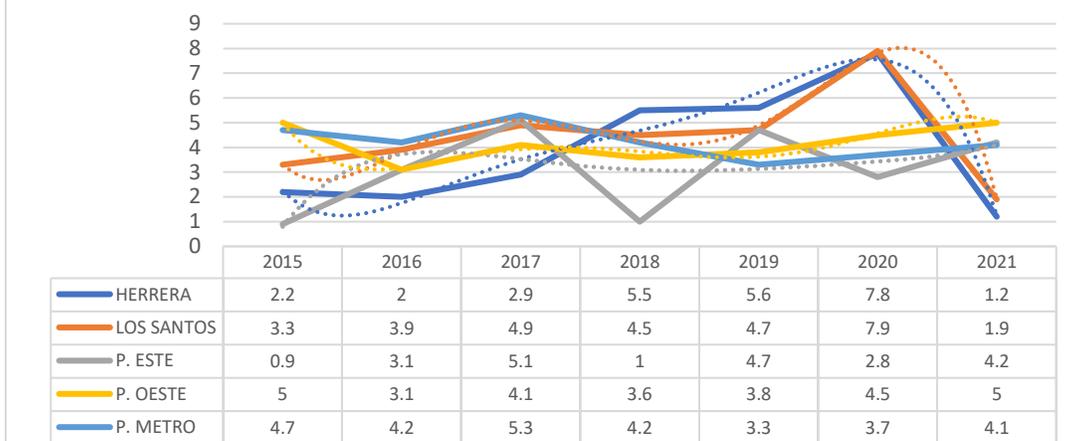
Gráfica 83 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer De Colon, Ano Y Recto, Según Región De Salud Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- La región de Herrera presentó un incremento de la tasa del 2016 hasta el año 2020 (7.8 defunciones x 100,000 habitantes), esta última fue 3.5 veces mayor que la tasa del 2015 (2.2 defunciones x 100,000 habitantes). La tendencia polinómica se observa hacia el descenso.
- La tasa en Los Santos mantuvo un comportamiento ascendente hasta 2020, que le representó un incremento porcentual de 42.4% con respecto al 2015, la tendencia polinómica fue descendente.
- Panamá Este presentó una tendencia polinómica ascendente con un comportamiento que reflejó una tasa en 2021 (4.2 defunciones x 100,000 habitantes) 4.7 veces mayor que la tasa del 2015 (0.9 defunciones x 100,000 habitantes).
- Las tasas en Panamá Oeste oscilaron entre 3.1 defunciones x 100,000 habitantes en 2016 y 5 defunciones x 100,000 habitantes en 2015 y 2021, con una tendencia polinómica ascendente.
- Mientras que las tasas en Panamá Metro mantuvieron un comportamiento descendente con un descenso porcentual de 12.8% con respecto al 2015 y una tendencia polinómica de 5° ascendente. (Gráfica No. 83b)

GRÁFICA NO. 83B: TASA DE MORTALIDAD PREMATURA Y TENDENCIA POLINOMICA DE 5° POR CÁNCER DE COLON, ANO Y RECTO, SEGÚN REGIÓN DE SALUD. DEL AÑO 2015 AL 2021.



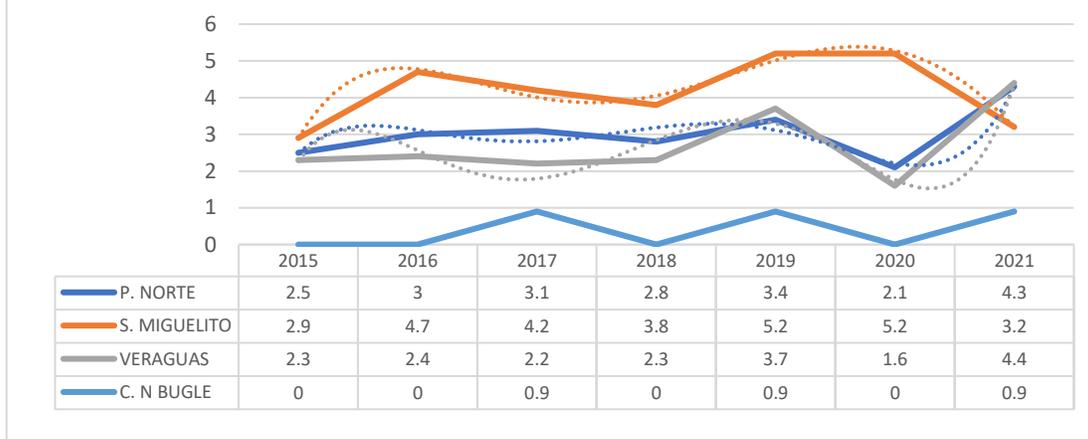
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- Las tasas en Panamá Norte, San Miguelito y Veraguas mantuvieron un comportamiento irregular durante el periodo, con un incremento porcentual de 72%, 10.3% y 91% respectivamente; en Panamá Norte y Veraguas la tendencia polinómica fue ascendente, por otro lado, en San Miguelito la tendencia polinómica se proyectó hacia el descenso.
- Guna Yala no registró muertes prematuras por esta causa en el periodo.
- Ngäbe- Buglé solo presentó defunciones en 2017, 2019 y 2021 con una tasa constante 0.9 muertes x 100,000 habitantes (Gráfica No. 83c)

GRÁFICA NO. 83C: TASA DE MORTALIDAD PREMATURA Y TENDENCIA POLINOMICA DE 5° POR CÁNCER DE COLÓN, AÑO Y RECTO, SEGÚN REGIÓN DE SALUD. DEL AÑO 2015 AL 2021.



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

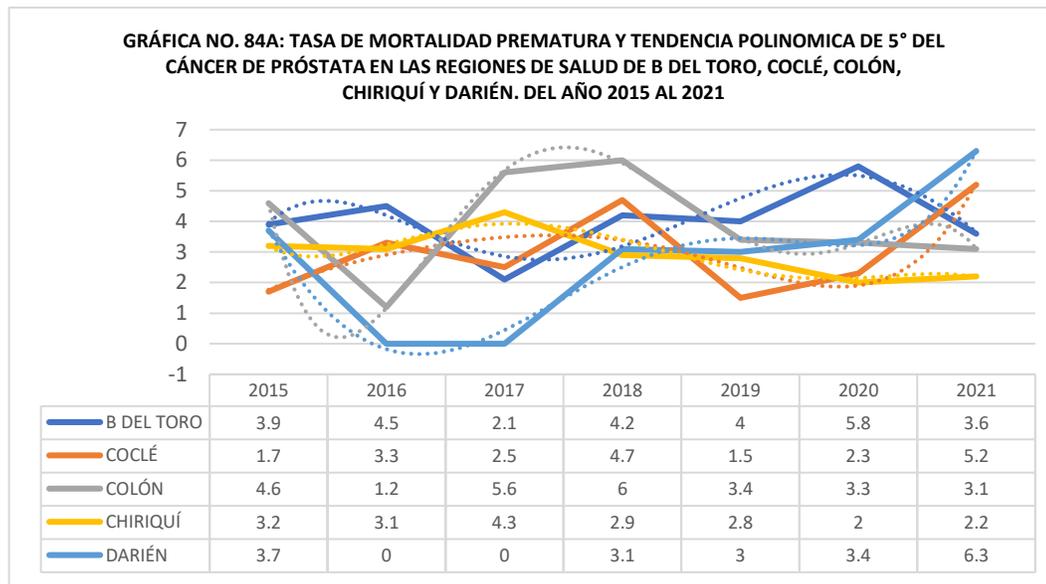
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE PRÓSTATA

El cáncer de Próstata ha causado un número importante de defunciones prematuras en el país, con comportamiento y tendencias diferenciadas en cada una de las regiones de salud.

- La tendencia polinómica en Bocas del Toro fue descendente, con un comportamiento irregular de las tasas, las cuales oscilaron entre 2.1 muertes x 100,000 hombres en el 2017 y 5.8 muertes x 100,000 hombres en el 2020, para este año (2020) se reflejó un incremento porcentual de 48.7% con relación al 2015.
- Coclé y Darién mostraron un comportamiento irregular en las tasas, donde la tasa del 2021 5.2 muertes x 100,000 habitantes en Coclé, fue 3 veces mayor que la del 2015 (1.7 muertes x 100,000 hombres) y un incremento porcentual de 70.2% en Darién del 2015 al 2021. La tendencia polinómica en ambas fue ascendente.
- Las tasas en Colón oscilaron entre 1.2 muertes x 100,000 hombres y 5.6 muertes x 100,000 hombres en el 2016 y el 2017 respectivamente, con un descenso porcentual de 32.6% del 2015 al 2021, con una leve tendencia polinómica descendente.

- En Chiriquí el comportamiento de la tasa fue hacia la disminución, con un descenso porcentual del 31.2% con relación al 2015, la tendencia polinómica se mantuvo estable. (Gráfica No. 84a)



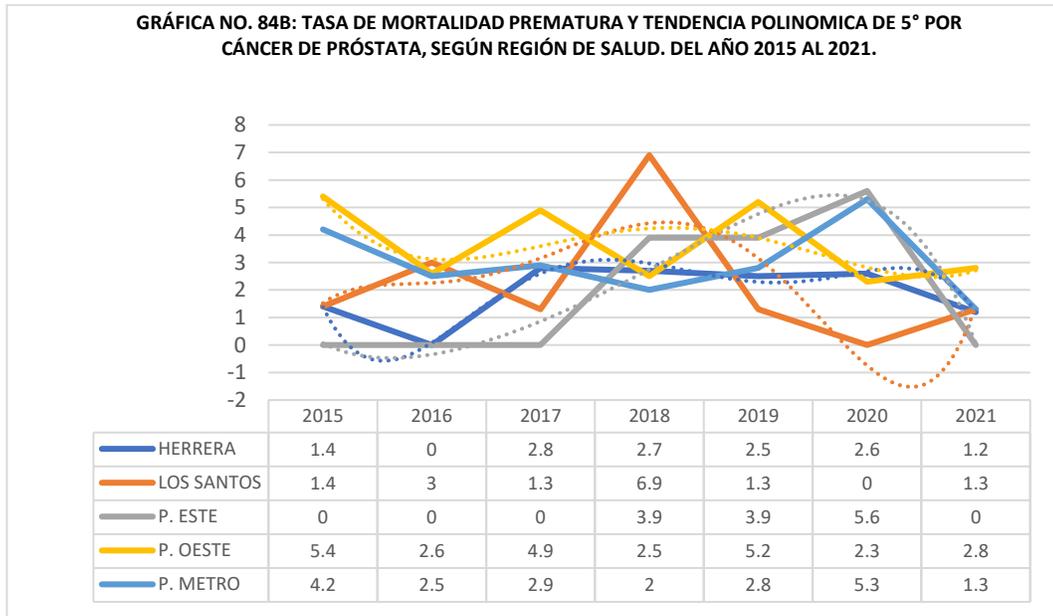
Gráfica 84 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Del Cáncer De Próstata En Las Regiones De Salud De B Del Toro, Coclé, Colón, Chiriquí Y Darién. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- En Herrera, se observa que del 2017 al 2020 las tasas mantuvieron un comportamiento casi lineal, con un promedio de 2.6 defunciones x 100,000 habitantes; en 2021 la tasa disminuyó evidenciando una tendencia polinómica descendente.
- Las tasas de mortalidad prematura por este tipo de cáncer en Los santos y Panamá Oeste presentaron un comportamiento irregular, que les reflejó un descenso porcentual de 7% y de 48% respectivamente, y una tendencia polinómica ascendente.
- En Panamá Este solo se registraron defunciones del 2018 al 2020; en este periodo se observó un comportamiento ascendente de la tasa, con un incremento del 43.6% con respecto al 2018, la tendencia polinómica en el periodo se proyectó al descenso.

- En Panamá Metro con un comportamiento irregular de las tasas que reflejó un descenso porcentual de 69 % del 2015 al 2021 y una tendencia polinómica descendente (Gráfica No. 84b)



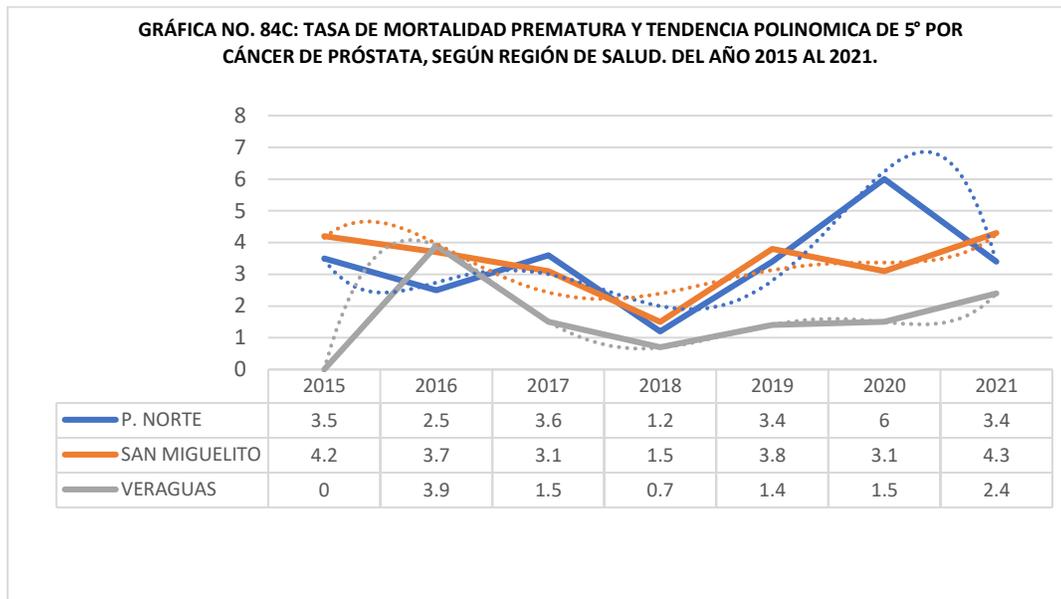
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- En Panamá Norte el comportamiento de la tasa fue irregular con un aumento importante en el 2020 (6 defunciones x 100,000 hombres) que reflejó un incremento porcentual de 71.4% con relación al 2015 (3.5 defunciones x 100,000 hombres), en 2021 la tasa disminuyó, y se evidencia una tendencia polinómica descendente.
- En San Miguelito y Veraguas el comportamiento de la tasa fue fluctuante, que reflejó en San Miguelito un incremento porcentual de 2.4 % del 2015 al 2021 y en Veraguas un descenso porcentual de 38.4% con respecto a la tasa del 2016 (3.9 fallecidos x 100,000 hombres). Proyectando en ambas una tendencia polinómica ascendente.

- La Comarca de Guna Yala solo registró defunciones en 2017 con una tasa de (7.7 fallecidos x 100, 000 hombres), la más alta del país. Ngäbe-Buglé no registró defunciones. (Gráfica No. 84c)



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE TRÁQUEA, BRONQUIO Y PULMÓN

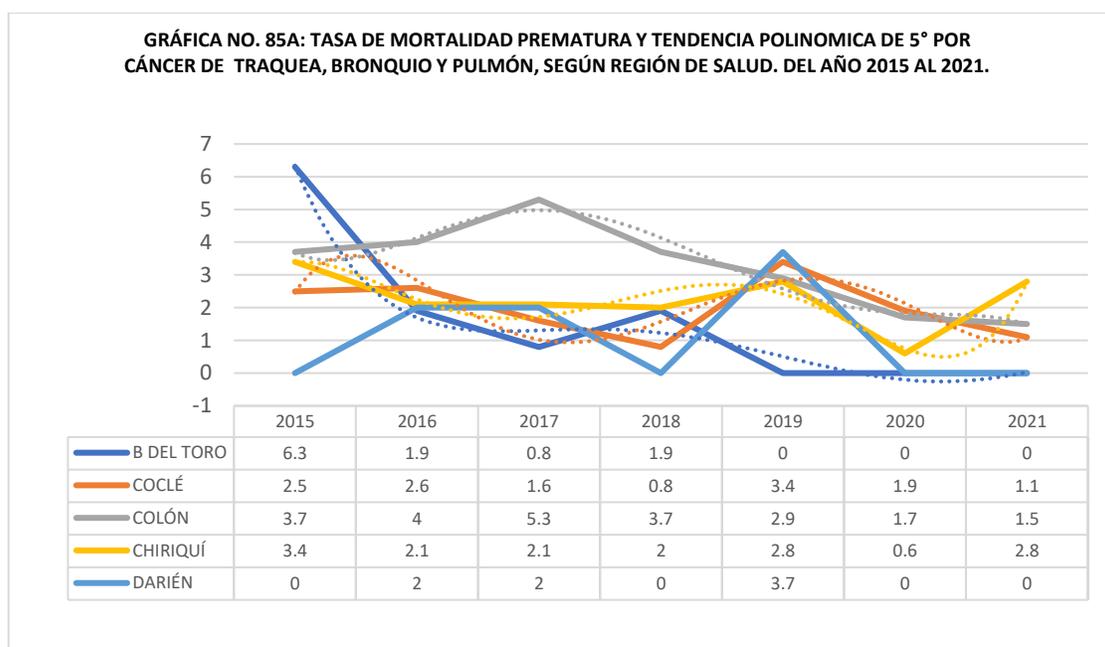
Bocas del Toro solo registró defunciones prematuras por esta causa del año 2015 al 2018, con un rango de tasas entre 0.8 defunciones x 100,000 habitantes en 2017 y 6.3 defunciones x 100,000 habitantes en 2015, reflejando un descenso porcentual de 70% del del 2015 al 2018, con una leve tendencia polinómica ascendente.

Las tasas en Coclé evidenciaron un comportamiento descendente, el cual reflejó un descenso porcentual de 56% con respecto al 2015 y una leve tendencia polinómica de 5° al ascenso.

En Colón el comportamiento de la tasa fue hacia la disminución, reflejando un descenso porcentual de 59.4% con relación al 2015 y una tendencia polinómica descendente.

La tendencia polinómica en Chiriquí fue ascendente, el comportamiento de las tasas reflejó un descenso de 17.6 puntos porcentuales del 2015 al 2021.

Darién no registro defunciones por esta causa en los años 2015, 2018, 2020 y 2021 en los otros años, las tasas oscilaron entre 2 defunciones x 100,000 habitantes y 3.7 defunciones x 100,000 habitantes. (Gráfica No. 85a).



Gráfica 85 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer De Tráquea, Bronquio Y Pulmón, Según Región De Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

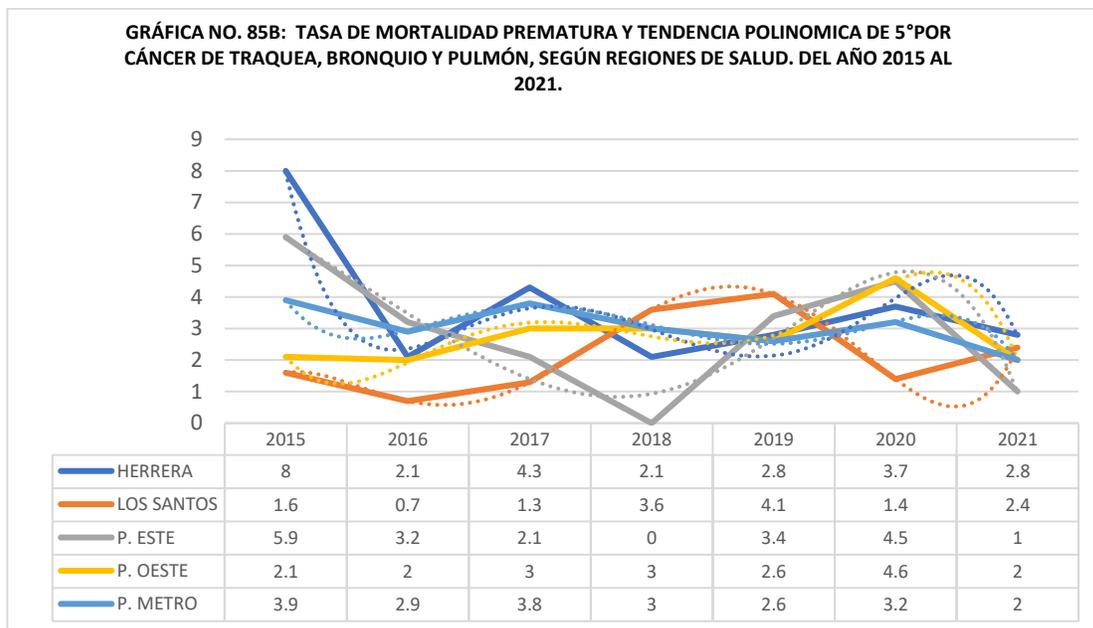
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En Herrera la tasa presentó una tendencia polinómica y un comportamiento descendente, con un descenso del 65% del 2015 al 2021.

Los Santos mantuvo un comportamiento ascendente de las tasas que reflejó un incremento del 50% en 2021 con relación al 2015, con una tendencia polinómica ascendente.

Panamá Este, Panamá Oeste y Panamá Metro, evidenciaron un comportamiento hacia la disminución de las tasas que les representó un descenso de 83, 4.8 y 48.7 puntos

porcentuales del 2015 al 2021. En las tres regiones la tendencia polinómica se proyectó descendente (Gráfica No. 85b).



Tasa por 100,000 habitantes

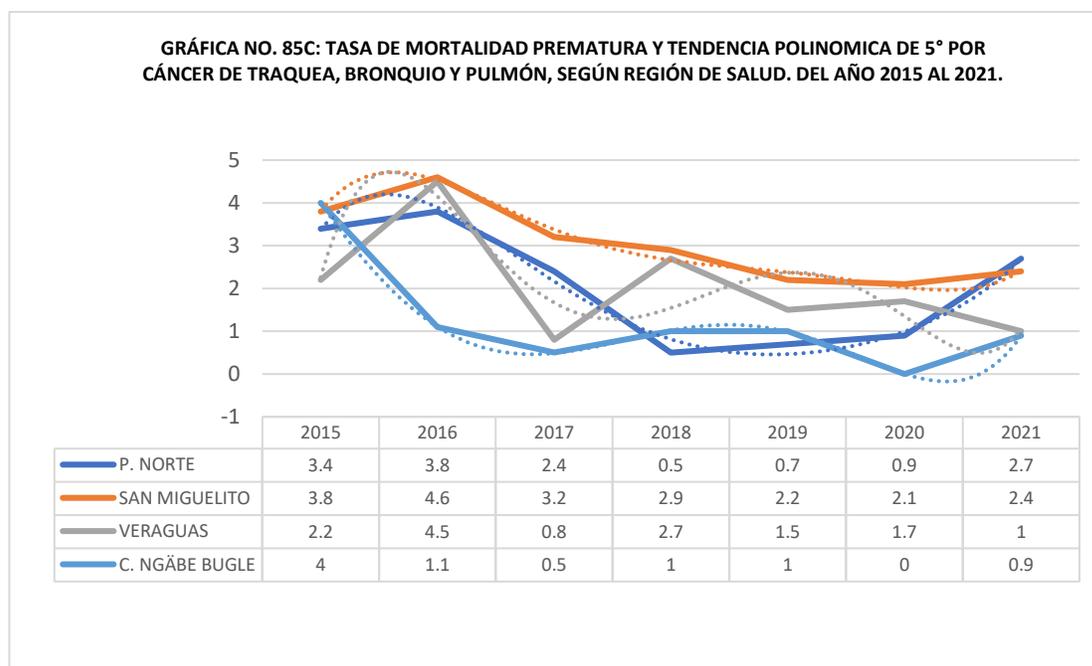
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

La tendencia polinómica en las regiones de Panamá Norte, San Miguelito, Veraguas y la comarca Ngäbe-Buglé fue ascendente; las tasas en las cuatro (4) regiones presentaron un comportamiento que reflejó un descenso porcentual de 20.6 % en Panamá Norte, 36.8% en San Miguelito, 54.5% en Veraguas y 77.5 % en la comarca Ngäbe-Buglé del 2015 al 2021.

La Comarca Guna Yala solo registró fallecidos por esta causa en 2017 y 2021 con tasas de 2.8 defunciones x 100,000 habitantes y 3.2 defunciones x 100,000 habitantes respectivamente (Gráfica No. 85c)

GRÁFICA NO. 85C: TASA DE MORTALIDAD PREMATURA Y TENDENCIA POLINOMICA DE 5° POR CÁNCER DE TRAQUEA, BRONQUIO Y PULMÓN, SEGÚN REGIÓN DE SALUD. DEL AÑO 2015 AL 2021.



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

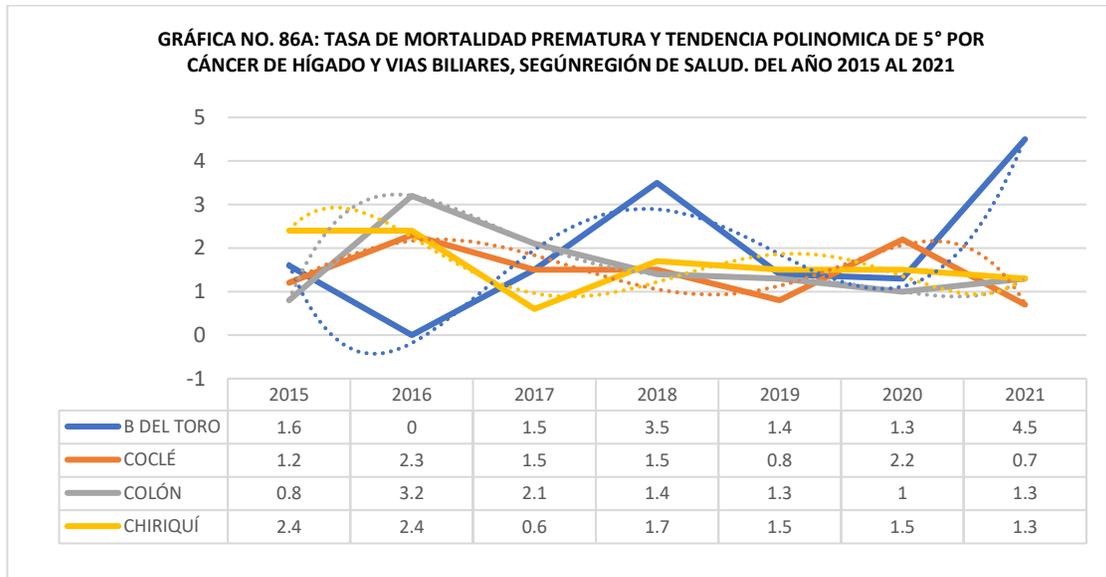
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CÁNCER DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES

Al analizar el comportamiento de la tasa de mortalidad prematura por cáncer de Hígado y vías biliares en las regiones, se visualiza en:

- Bocas del Toro un comportamiento irregular de las tasas, siendo la tasa del 2021 (4.5 fallecidos x 100,000 habitantes), 2.8 veces mayor que la del 2015 (1.6 fallecidos x 100,000 habitantes); la tendencia polinómica fue claramente ascendente.
- El comportamiento de las tasas de Coclé y Chiriquí fue irregular, reflejando un descenso porcentual de 41.7% en Coclé y de 45.8 % en Chiriquí del 2015 al 2021. La tendencia polinómica en Coclé se proyectó descendente, mientras que en Chiriquí fue ascendente.
- Colón con un descenso progresivo de la tasa del 2016 al 2020 y un leve aumento en 2021 reflejó un incremento porcentual de 62.5 % del 2015 al 2021 y una tendencia polinómica de 5° levemente ascendente.

- Darién solo registró muertes prematuras en el año 2019 con una tasa de 1.7 defunciones x 100,000 habitantes. (Gráfica No. 86a)



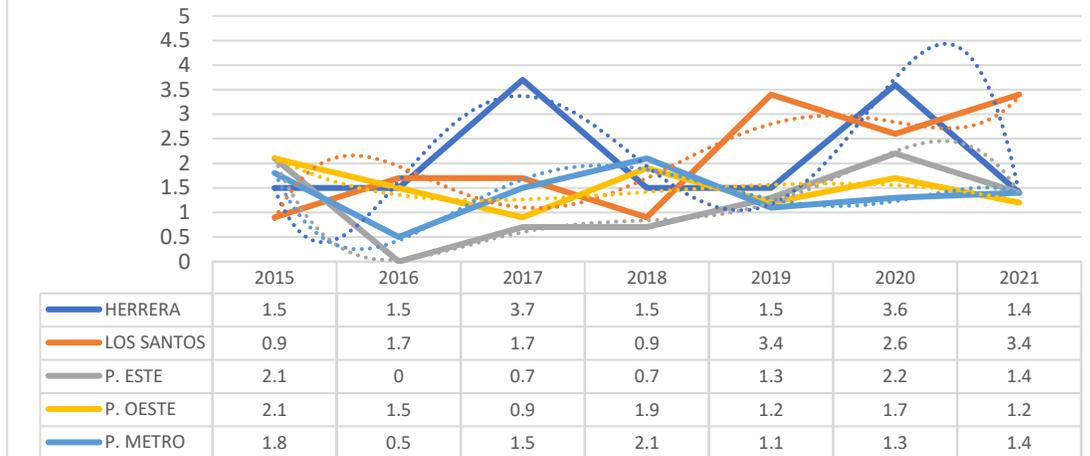
Gráfica 86 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer De Hígado Y Vías Biliares, Según Región De Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- En Herrera, Panamá Este y Panamá Oeste se observa un comportamiento fluctuante de las tasas que les reflejó un descenso de 6.7, 33.3 y 42.8 puntos porcentuales respectivamente, del 2015 al 2021, proyectando una tendencia polinómica descendente en las tres regiones.
- Las tasas de mortalidad prematura por este cáncer en Los Santos mantuvieron un comportamiento fluctuante que reflejó, una tasa en 2021 (3.4 muertes x 100,000 habitantes) 3.8 veces mayor que la del 2015 (0.9 muertes x 100,000 habitantes) con una tendencia polinómica ascendente.
- En Panamá Metro la tasa del 2021 (1.4 muertes x 100,000 habitantes) fue 1.3 veces menor que del 2015 (1.8 muertes x 100,000 habitantes), proyectando una leve tendencia polinómica descendente. (Gráfica No. 86b)

GRÁFICA NO. 86B: TASA DE MORTALIDAD PREMATURA Y TENDENCIA POLINOMICA DE 5° POR CÁNCER DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES, SEGÚN REGIÓN DE SALUD. DEL AÑO 2015 AL 2021.



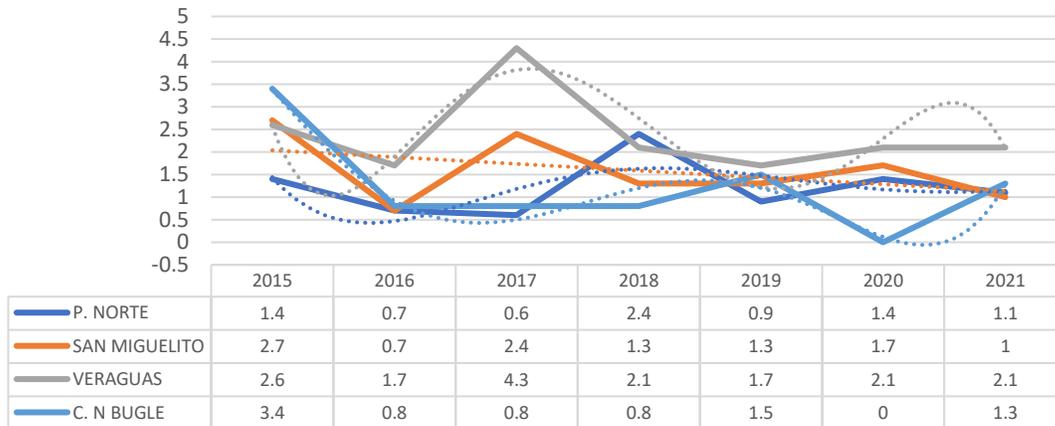
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- Panamá Norte y San Miguelito presentaron un comportamiento irregular en las tasas y una tendencia polinómica de 5° hacia el descenso: Este comportamiento reflejó un descenso porcentual de 21.4 % en Panamá Norte y de 63% en San Miguelito en relación con el 2015.
- Las tasas en Veraguas oscilaron en un rango entre 1.7 muertos x 100,000 habitantes en 2016 y 2019 y 4.3 muertos x 100,000 habitantes en 2017 con una tendencia polinómica descendente.
- Guna Yala solo registró muertos en 2020 con una tasa de 3.3 muertos x 100,000 habitantes, mientras que Ngäbe-Buglé mantuvo un comportamiento irregular de las tasas que reflejó un descenso de 61.8% con respecto al 2015 y una tendencia polinómica ascendente. (Gráfica No. 86c).

GRÁFICA NO. 86C: TASA DE MORTALIDAD PREMATURA Y TENDENCIA POLINOMICA DE 5° POR CÁNCER DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES, SEGÚN REGIÓN D ESALUD. DEL AÑO 2015 AL 2021.



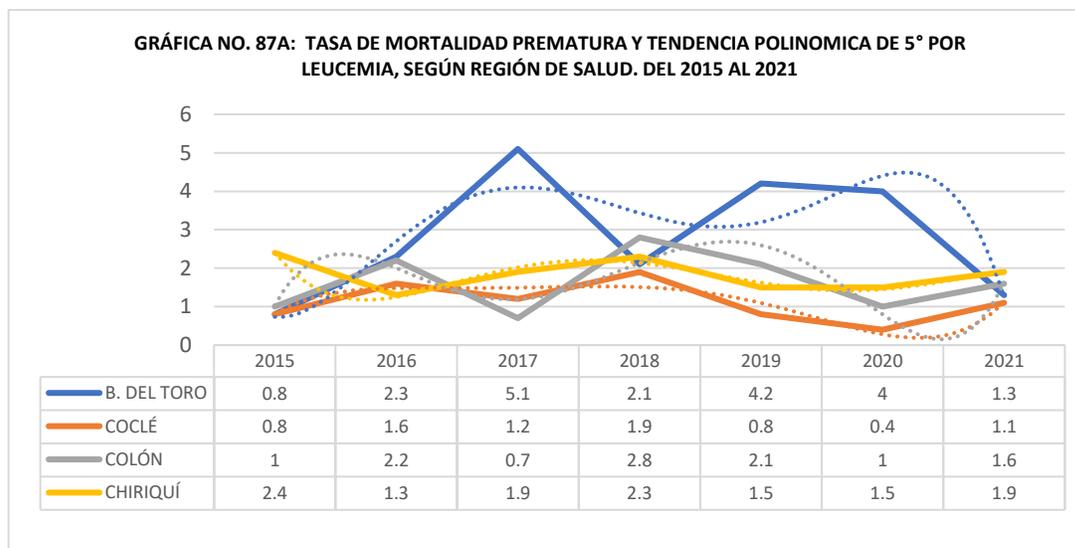
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

LEUCEMIA EN ADULTOS

- En el análisis de la mortalidad prematura por Leucemia en adultos se observa que la región de Bocas del Toro presentó un comportamiento de las tasas fluctuante, con una tasa mínima de 0.8 defunciones x 100,000 habitantes en 2015 y una tasa máxima de 5.1 defunciones x 100,000 habitantes en el 2018, con un incremento porcentual de 62.5 % del 2015 al 2021, y una tendencia polinómica de 5° descendente.
- Las tasas de Coclé, Colón y Chiriquí mostraron un comportamiento irregular, el cual reflejó en las dos primeras regiones un incremento porcentual de 37.5% y 60% respectivamente del 2015 al 2021, mientras que en Chiriquí se evidenció un descenso porcentual de 20.8 %. Las tres regiones proyectaron una tendencia polinómica de 5° hacia el ascenso.
- Darién solo registró defunciones en 2017 con una tasa de 1.9 defunciones x 100,000 habitantes. (Gráfica No. 87a)



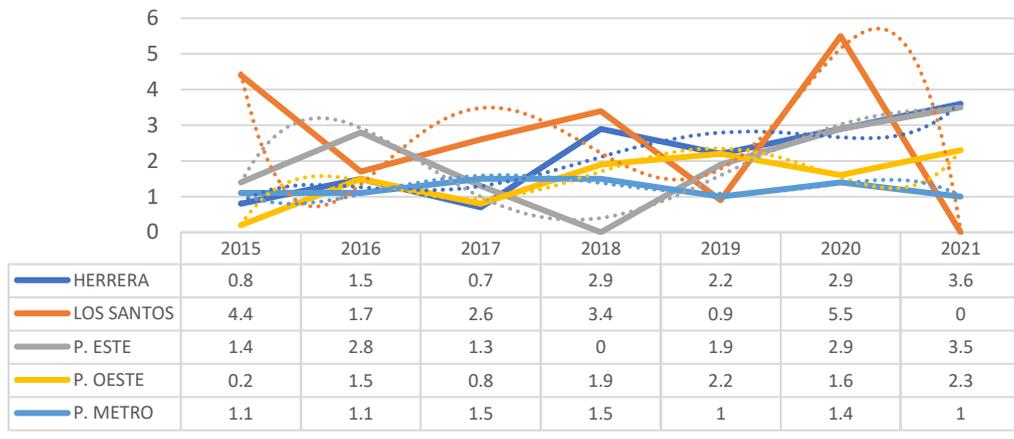
Gráfica 87 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Leucemia, Según Región De Salud. Del 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- La tendencia polinómica en las regiones de Herrera, Panamá Este y Panamá Oeste fue ascendente con un comportamiento que reflejó en Herrera una tasa en 2021 (3.6 fallecidos x 100,000 habitantes) 4.5 veces mayor que la tasa del 2015 (0.8 fallecidos x 100,000 habitantes), en Panamá Este una tasa en 2021 (3.5 fallecidos x 100,000 habitantes) 2.5 veces mayor que la del 2015 (1.4 fallecidos x 100,000 habitantes) y en Panamá Oeste una tasa en 2021 (2.3 fallecidos x 100,000 habitantes) 11.5 veces mayor que la del 2015 (0.2 fallecidos x 100,000 habitantes).
- En Los Santos se observa un comportamiento irregular de las tasas, con una tasa máxima de fallecidos x 100,000 habitantes en 2020, que al relacionarla con la tasa del 2015 (4.4 fallecidos x 100,000 habitantes) reflejó un incremento porcentual de 25%, para descender en 2021 y evidenciar una tendencia polinómica hacia el descenso.
- En Panamá Metro las tasas oscilaron entre 1 defunciones x 100,000 habitantes y 1.5 defunciones x 100,000 habitantes durante el periodo. La tendencia polinómica de 5° fue descendente. (Gráfica No. 88b)

GRÁFICA NO. 87B: TASA DE MORTALIDAD PREMATURA Y TENDENCIA POLINOMICA DE 5° DE LA LEUCEMIA EN LAS REGIONES DE HERRERA, LOS SANTOS, P. ESTE, P. OESTE Y P. METRO. DEL AÑO 2015 AL 2021.



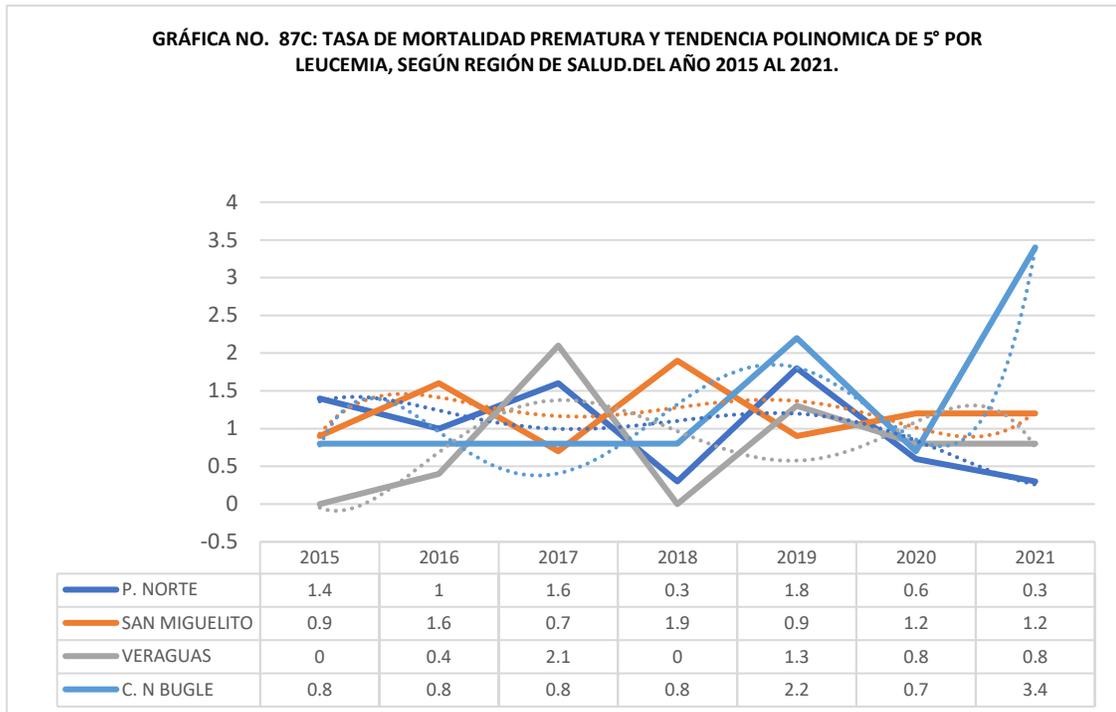
Tasa de Mortalidad por cáncer: Defunciones por 100,000 habitantes.

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- En Panamá Norte y Veraguas las tasas mantuvieron un comportamiento irregular que presentó un descenso porcentual de 78.6% en Panamá Norte del 2015 al 2021 y en Veraguas una tasa del 2021 (0.8 defunciones x 100,000 habitantes) 2 veces mayor que la del 2016 (0.4 defunciones x 100,000 habitantes); ambas con tendencia polinómica descendente.
- San Miguelito con una tendencia polinómica ascendente, presentó un comportamiento irregular de las tasas que reflejó un incremento de 33.3 puntos porcentuales del 2015 al 2021.
- Ngäbe-Buglé mantuvo un comportamiento lineal de la tasa del 2015 al 2018 con 0.8 defunciones x 100,000 habitantes, en los años siguientes se presentó un aumento, donde la tasa del 2021 (3.4 defunciones x 100,000 habitantes) fue 4.2 veces mayor que la del 2015 (0.8 defunciones x 100,000 habitantes). La tendencia polinómica de 5° se proyectó ascendente.

- Guna Yala solo registro tasas en los años 2018 y 2020 en promedio de 3.4 defunciones x 100,000 habitantes. (Gráfica No. 88c)



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

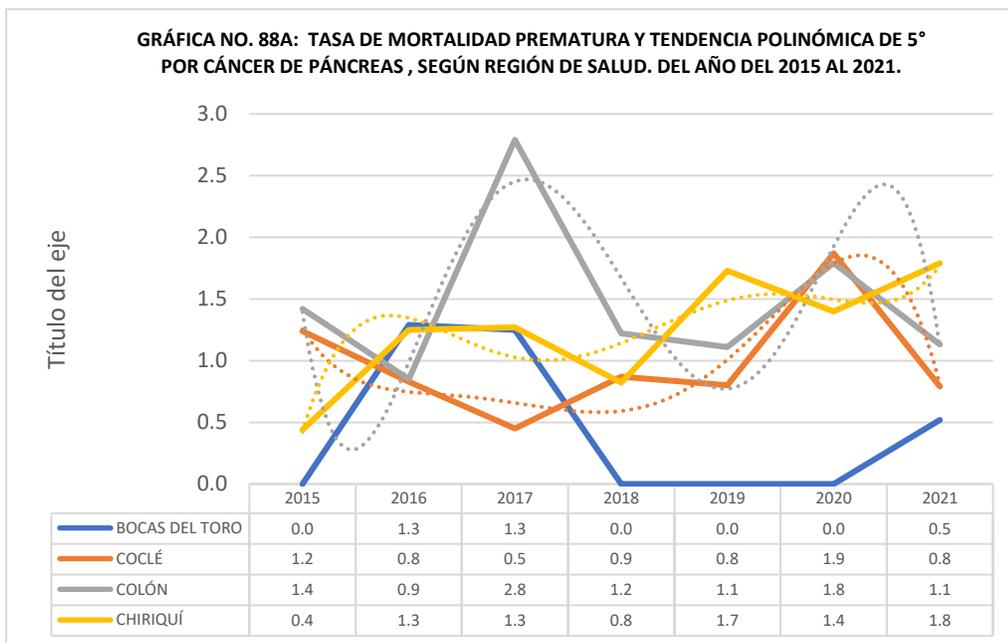
CÁNCER DE PÁNCREAS

Al evaluar la mortalidad prematura por cáncer de Páncreas en las regiones, se observa que en Bocas del Toro las tasas mostraron un comportamiento irregular durante el periodo, donde la tasa del 2021 (3.7 defunciones x 100,000 habitantes) fue 2.3 veces mayor que la del 2015 (1.6 defunciones x 100,000 habitantes) con una Tendencia polinómica ascendente. Coclé presentó un comportamiento irregular de las tasas, que reflejó un incremento de 81 % del 2015 al 2021 y una tendencia polinómica levemente descendente.

Las Tasas de Colón y Chiriquí mantuvieron un comportamiento fluctuante, que en Colón oscilaron entre 0.9 defunciones x 100,000 habitantes y 2.8 defunciones x 100,000 habitantes en 2016 y 2017 respectivamente con una tendencia polinómica descendente;

Chiriquí reflejó un descenso porcentual de 11.5 % del 2015 al 2021, con tendencia polinómica ascendente.

Darién solo registró de defunciones en 2019 con una tasa de 1.8 defunciones x 100,000 habitantes. (Gráfica No. 89a)



Gráfica 88 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Cáncer De Páncreas, Según Región De Salud. Del Año Del 2015 Al 2021. Tasa Por 100,000 Habitantes

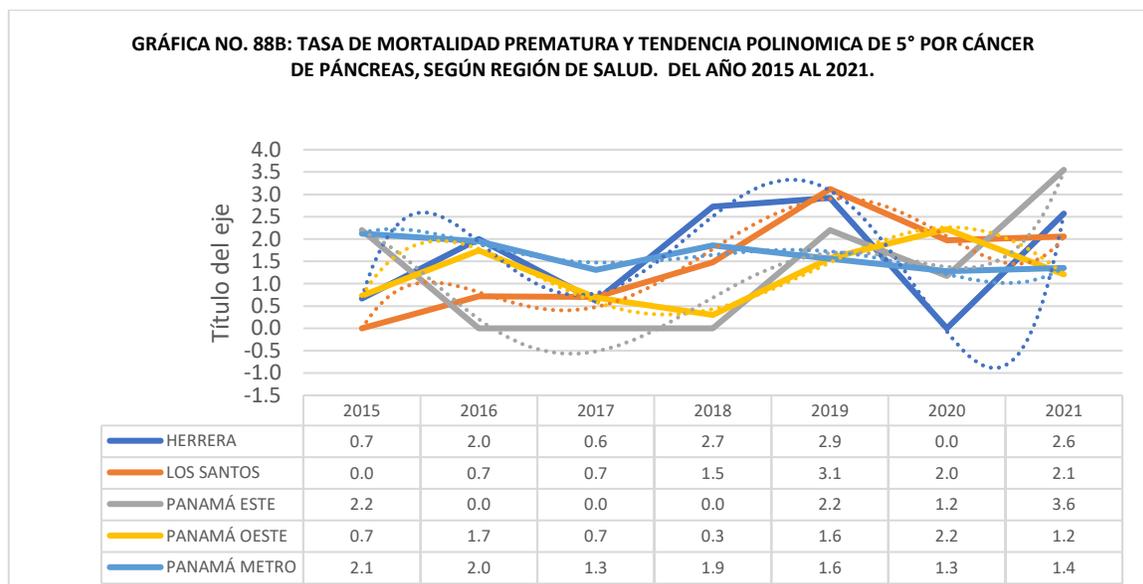
Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

Las tasas de las regiones de Herrera y Panamá Este mantuvieron un comportamiento irregular que les reflejo un incremento de 271.4 y 70 puntos porcentuales del 2015 al 2021 respectivamente, ambas con tendencia polinómica ascendente.

Los Santos y Panamá Metro con un comportamiento irregular de las tasas, evidenciaron en Los Santos una tasa del 2021 (2.1 muertos x 100,000 habitantes) 3 veces mayor que la del 2016 (0.7 muertos x 100,000 habitantes) y en Panamá Metro reflejó un descenso porcentual de 33.3% del 2015 al 2021, ambas regiones con tendencia polinómica hacia el ascenso.

Las tasas en Panamá Oeste mostraron un comportamiento irregular, reflejando un incremento porcentual de 71.4% del 2015 al 2021 y una tendencia polinómica descendente (Gráfica No. 88b).



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

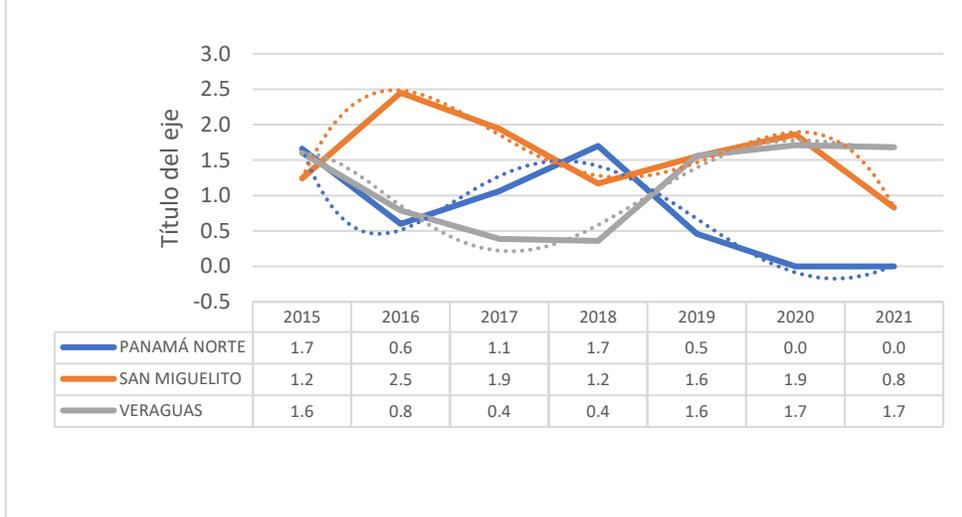
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

El comportamiento de la tasa en Panamá Norte y San Miguelito fue irregular, reflejando un descenso porcentual de 100% en Panamá Norte del 2015 al 2021 con una leve tendencia polinómica al ascenso y en San Miguelito un descenso porcentual de 33.3% del 2015 al 2021 y una tendencia polinómica de 5° descendente.

En Veraguas la tasa mantuvo un comportamiento fluctuante con una tasa mínima en 2017 y 2018 (0.4 defunciones x 100,000 habitantes) y una tasa máxima en 2020 y 2021 (1.7 defunciones x 100,000 habitantes) con una tendencia polinómica de 5° estable.

La Comarca Guna Yala no registro defunciones en el periodo y Ngäbe-Buglé solo registro en el año 2018 con tasa de 1.0 defunciones por 100,000 habitantes. (Gráfica No. 88c)

GRÁFICA NO. 88C: TASA DE MORTALIDAD PREMATURA Y TENDENCIA POLINOMICA DE 5° POR CÁNCER DE PÁNCREAS, SEGÚN REGIÓN DE SALUD. DEL AÑO 2015 AL 2021.



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

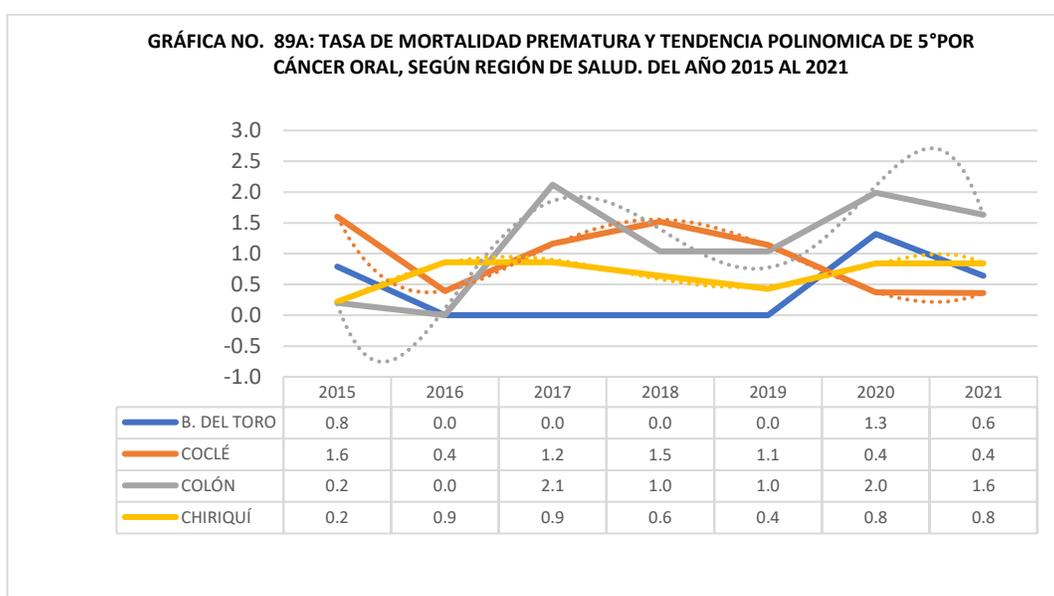
CÁNCER ORAL

El cáncer oral es uno de los cánceres con las tasas de mortalidad prematura más bajas entre los considerados en este análisis, sin embargo, se ha evidenciado en muchos de los casos, su estrecha relación con el tabaco, por lo cual es importante el análisis de su comportamiento a nivel nacional y regional.

- Bocas del Toro solo registró defunciones en los años 2015, 2020 y 2021, con una tasa mínima de 0.6 defunciones x 100,000 habitantes en 2021 y una tasa máxima de 1.3 defunciones x 100,000 habitantes en 2020 se observa un descenso porcentual de 25% con relación al 2015.
- Coclé con tasas que oscilaron entre 0.4 defunciones x 100,000 habitantes en los años 2016, 2020 y 2021 y 1.6 defunciones x 100,000 habitantes en el 2015, proyectó una leve tendencia polinómica de 5° hacia el ascenso.
- Las tasas en Colón evidenciaron un comportamiento irregular que reflejó un incremento en 2021 (1.6 defunciones x 100,000 habitantes), 8 veces mayor que la

tasa del 2015 (0.2 defunciones x 100,000 habitantes), con una tendencia polinómica descendente.

- Chiriquí proyectó una tendencia polinómica de 5° estable en el periodo, con un comportamiento de las tasas que reflejó una tasa en 2021() 4 veces mayor que la del 2015().
- La tasa en Darién solo presento defunciones en 2016, 2019 y 2021 con un rango entre 1.7 defunciones x 100,000 habitantes en 2021 y 1.9 defunciones x 100,000 habitantes en 2016 con un comportamiento descendente. (Gráfica No. 89a)



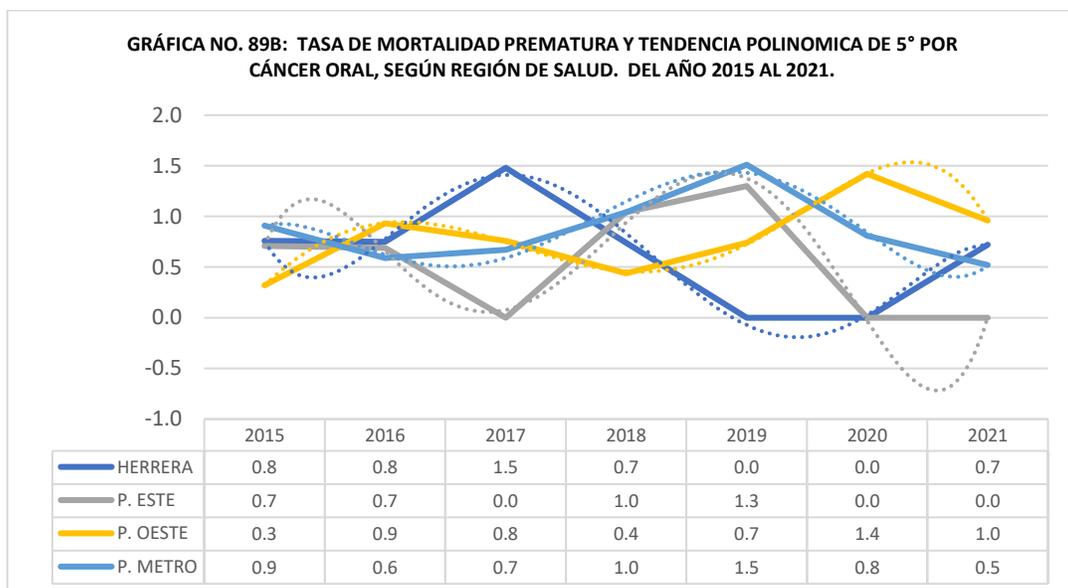
Gráfica 89 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5°Por Cáncer Oral, Según Región De Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- En Herrera las tasas con un comportamiento irregular reflejaron un descenso porcentual de 12.5% del 2015 al 2021 con una tendencia polinómica de 5° ascendente.
- Los Santos solo registró defunciones en el 2017 con una tasa de 1.7 defunciones x 100,000 habitantes.

- El comportamiento irregular de las tasas en Panamá Este, reflejo un descenso porcentual de 100% del 2015 al 2021 y una tendencia polinómica al ascenso.
- La tasa en Panamá Oeste evidenció un comportamiento ascendente con una tasa en 2021 (1.0 defunciones x 100,000 habitantes) 3 veces mayor que la del 2015 (0.3 defunciones x 100,000 habitantes) y una tendencia polinómica descendente.
- Las tasas en Panamá Metro reflejaron un descenso porcentual de 44.4 % del 2015 al 2021 y una leve tendencia polinómica ascendente. (Gráfica No. 89b)



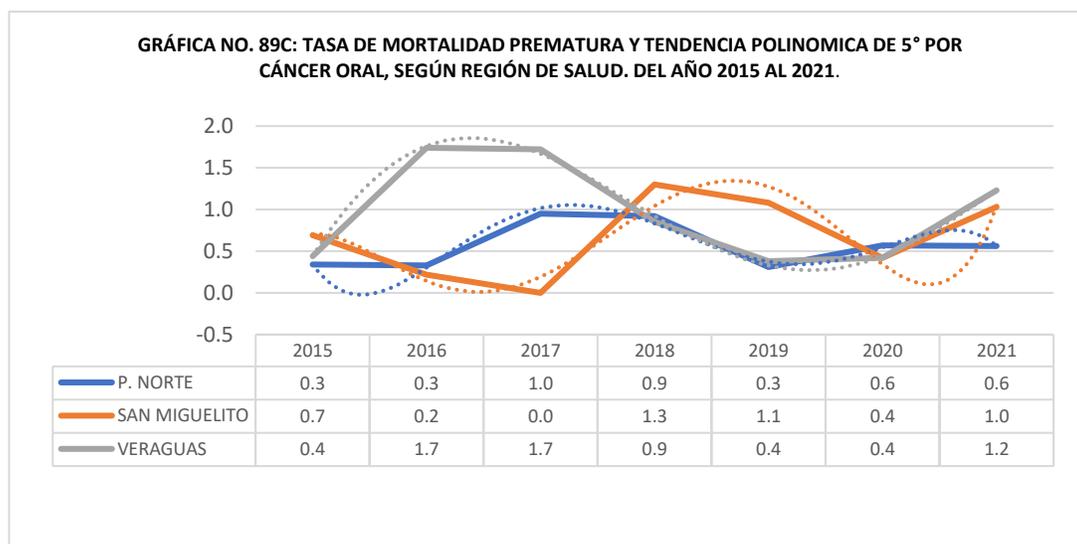
Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

- En Panamá Norte, San Miguelito y Veraguas se observa que las tasa mantuvieron un comportamiento irregular que reflejo un incremento porcentual de 100% en Panamá Norte, 42.9% en San Miguelito y de 200% en Veraguas, la tendencia polinómica en Panamá Norte se proyectó hacia el descenso, mientras que en las otras dos se proyectó ascendente.
- Guna Yala solo registro fallecidos en 2016 con una tasa de 3.6 defunciones x 100,000 habitantes.

- Las Comarca Ngäbe Buglé no registro casos en el periodo en estudio. (Gráfica No. 89c)



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

MELANOMA MALIGNO DE PIEL

La mortalidad prematura por Melanoma Maligno de Piel es una de las más bajas del país, representando 82 defunciones para el periodo, lo que indica que en promedio han ocurrido 12 muertes prematuras por año. A pesar de estos hallazgos, se consideró en el análisis por la incidencia importante de años anteriores (**Gráfica No. 90 Incidencia de Melanoma**), y la realización de varias campañas de salud para su prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, que han repercutido positivamente en las bajas tasas de mortalidad prematura presentadas durante el periodo analizado.

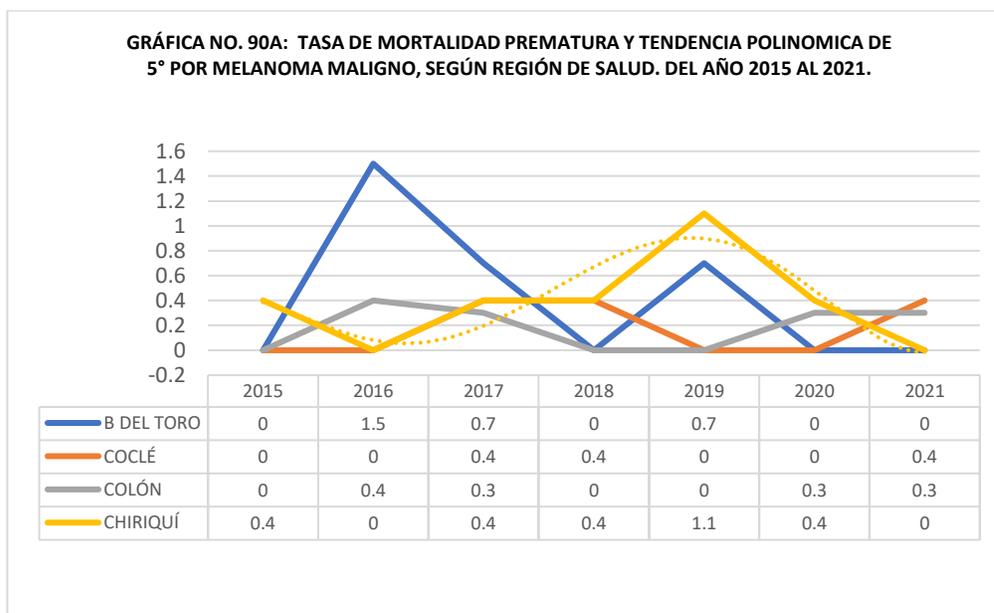
En el análisis del comportamiento de las tasas de mortalidad prematura por este cáncer en las regiones, se observa que:

En Bocas del Toro registró fallecidos solo en los años 2016, 2017 y 2019 con tasas que oscilaron entre 0.7 fallecidos x 100,000 habitantes en 2017 y 2019 y 1.5 fallecidos x 100,000 habitantes en 2016 con un comportamiento descendente.

Coclé solo registró fallecidos en los años 2017, 2018 y 2021 con tasas de 0.4 fallecidos x 100,000 habitantes en los tres años.

Colón con un rango de tasa entre 0.3 fallecidos x 100,000 habitantes en 2017, 2020 y 2021 y 0.4 fallecidos x 100,000 habitantes en 2016, evidenció un descenso porcentual de 25% del 2016 al 2021.

Las tasas en Chiriquí oscilaron en un rango entre 0.4 defunciones x 100,000 habitantes y 1.1 defunciones x 100,000 habitantes. La tendencia polinómica se proyectó hacia el descenso. (Gráfica No. 90a) Darién solo registro casos en 2019 con una tasa de 1.8 defunciones x 100,000 habitantes



Gráfica 90 Tasa De Mortalidad Prematura Y Tendencia Polinómica De 5° Por Melanoma Maligno, Según Región De Salud. Del Año 2015 Al 2021 Tasa Por 100,000 Habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

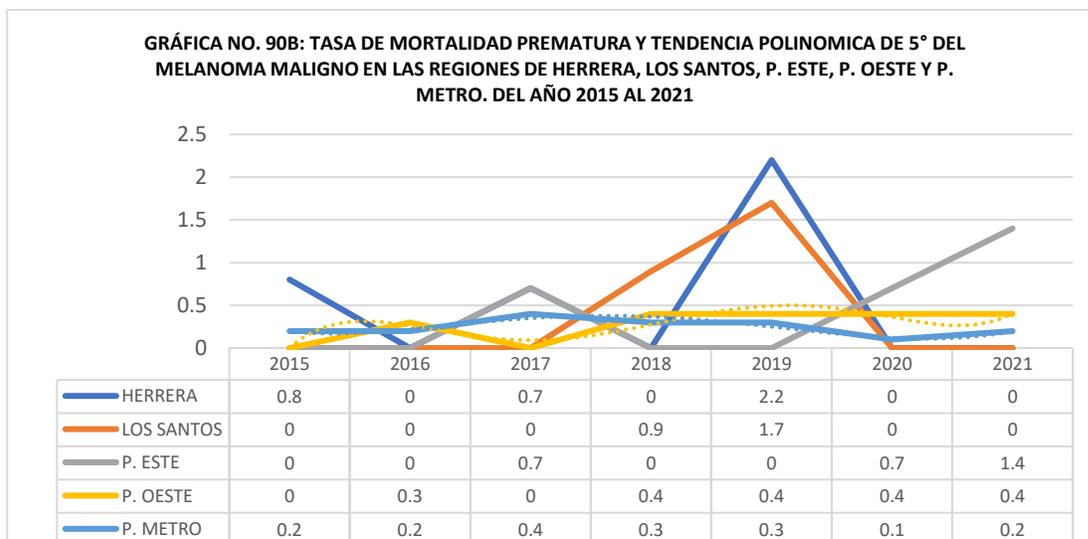
En Herrera las tasas oscilaron entre 0.7 defunciones x 100,000 habitantes en el 2017 y 2.2 defunciones x 100,000 habitantes en 2019, reflejando un incremento de 175 puntos porcentuales del 2015 al 2019. No hubo registro de casos en 2020 y 2021.

Los Santos solo se registró defunciones en el año 2018 y el 2019 con tasas de 0.9 y 1.7 defunciones x 100,000 habitantes respectivamente.

Panamá Este con un rango de tasa 0.7 defunciones x 100,000 habitantes en 2017 y 1.4 defunciones x 100,000 habitantes en 2021 mostro un comportamiento ascendente.

En Panamá Oeste con tasas constante (0.4 defunciones x 100,000 habitantes) del 2018 al 2021, presento un incremento porcentual de 33.3% del 2016 al 2021 evidenció una leve tendencia polinómica de 5° hacia el ascenso.

Panamá Metro con un rango de tasas entre 0.1 defunciones x 100,000 habitantes y 0.4 defunciones x 100,000 habitantes en 2020 y 2017 respectivamente, proyecto una leve tendencia polinómica ascendente (Gráfica No. 90b)



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

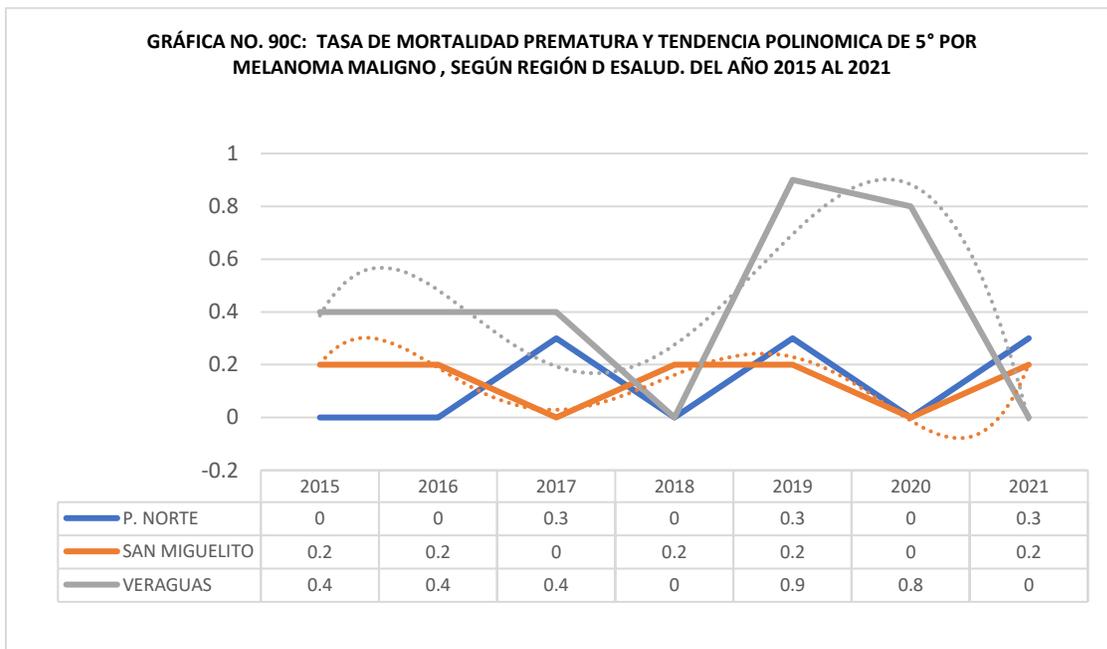
Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

En Panamá Norte y San Miguelito las tasas mantuvieron un comportamiento irregular, con valores constantes de 0.3 fallecidos x 100,000 habitantes en Panamá Norte, en los años

2017, 2019 y 2021 y de 0.2 fallecidos x 100,000 habitantes en San Miguelito, esta última con una tendencia polinómica ascendente.

Veraguas con un comportamiento fluctuante en las tasas con un rango entre 0.4 fallecidos x 100,000 habitantes del 2015 al 2017 y 0.9 fallecidos x 100,000 habitantes en 2019, presentó una tendencia polinómica descendente.

La comarca Guna Yala solo registró tasa en 2019 (3.5 defunciones x 100,000 habitantes) y la Ngäbe-Buglé no registro defunciones en el periodo. (Gráfica No. 90c)



Tasa por 100,000 habitantes

Fuente: Base de datos de Mortalidad Instituto Nacional de Estadística y Censo

Elaborado por Departamento de Estadística y Departamento de Análisis de Situación y Tendencia en Salud. DIPLAN

CONCLUSIONES

El cáncer es en definitivo un tema de salud pública de importancia nacional que debe ser atendido como un problema de Estado, en primer lugar, por la posición que ocupa entre las principales causas de muerte del país, y luego por su tendencia al aumento, cambios en las edades de aparición o detección y la distribución a lo largo del territorio.

Cada panameño experimenta de alguna manera como el cáncer afecta la vida y la dinámica familiar de un conocido, amigo o pariente, en algunos casos con historia de superación y en otros con tristeza y dolor por la partida prematura de un ser querido. No obstante, las interrogantes de por qué se enfermó o por qué se complicó o por qué no pudo superar la enfermedad recaen en ellos sin tener en la mayoría de los casos una respuesta aceptable.

En el análisis nacional de la mortalidad por los 11 once tipos de cánceres considerados según sitio anatómico, se evidencio que para el periodo comprendido entre 2015 y 2021, 3 de los once cánceres analizados, reflejaron tasas con comportamiento al ascenso y tendencia polinómica de 5° hacia el descenso; estos fueron: el Cérvico uterino, el cáncer de Páncreas y el cáncer de Colón, Recto y Ano. El cáncer de Mama y el cáncer de estómago presento un comportamiento al ascenso, pero tendencia polinómica al descenso. Hay que prestar atención a la Leucemia y el Melanoma Maligno de Piel, ya que presentaron un comportamiento descendente con tendencia polinómica ascendente.

Se evidencio también que, con relación al sexo, en los 11 tipos de cánceres considerados según sitio anatómico, se muere igual cantidad de hombres que de mujeres a excepción del cáncer de Tráquea, el cáncer Oral y el Melanoma Maligno de Piel en la cual se mueren una mayor cantidad de hombres que mujeres y el cáncer de Mama, en la cual se muere una mayor cantidad de mujeres que hombres. El cáncer cervicouterino y el de próstata, va ligado específicamente al sexo.

En el análisis de la mortalidad por edad, el mayor porcentaje de muertes por cáncer se produce en la población mayor de 55 años. Aunque se evidencia en la comparación entre

los años 2015 y 2021, que hay un aumento de mortalidad en la población en edad productiva (18 a 60 años).

Al analizar la tendencia en las regiones de salud de aquellos cánceres con una tasa de mortalidad con tendencia polinómica ascendente a nivel nacional para el cáncer de mama fueron la región de Chiriquí, Colón y Los Santos.

En el cáncer de Próstata, Coclé, Colón, Chiriquí y Veraguas fueron las regiones las que reflejaron esta tendencia ascendente. Para el cáncer Cérvico Uterino se evidenció una tendencia polinómica ascendente en las regiones de Coclé, Chiriquí, Darién, Herrera, Los Santos, Panamá Este y Panamá Metro.

Las regiones de Bocas del Toro, Panamá Norte y Veraguas presentaron tendencia polinómica ascendente, en el cáncer de Recto, Colón y Ano para este periodo estudiado.

Para el cáncer de Estómago, uno de los cánceres que reflejó una tendencia polinómica ascendente en el mayor número de regiones, las cuales fueron las regiones de Bocas del Toro, Colón, Chiriquí, Panamá Metro, Panamá Oeste y Panamá Norte

En el cáncer de Tráquea, Bronquios y Pulmón las regiones de Chiriquí, Darién y Panamá Metro presentaron tendencia polinómica ascendente, mientras que en el cáncer de Hígado y Vías Biliares Intrahepáticas las regiones que presentaron una tendencia polinómica ascendente fueron Bocas del Toro, Colón, Darién, Los Santos, Veraguas y la Comarca Ngäbe Bugle

Para la Leucemia, las regiones que presentaron una tendencia polinómica ascendente fueron Coclé, Colón, Chiriquí, Panamá Oeste y Comarca Ngäbe Bugle.

En el cáncer de Páncreas, región de Bocas del Toro, Chiriquí, Herrera, Panamá Este y Panamá Norte.

Por último, el cáncer bucal reflejó tasas con tendencia polinómica al ascenso en las regiones de Panamá Este y San Miguelito, mientras que el melanoma maligno de piel tuvo tendencia polinómica al ascenso en las regiones de Coclé, Panamá Metro, Panamá Oeste y San Miguelito

Las regiones de Chiriquí y Colón (ambas con 7) y Panamá Metro (4) fueron las que presentaron el mayor número de cánceres con tasas de mortalidad con tendencias polinómicas al aumento durante el periodo evaluado.

En el análisis nacional de la mortalidad prematura por los 11 once tipos de cánceres considerados según sitio anatómico, resultó que para el periodo comprendido entre 2015 y 2021, seis de los once cánceres analizados, reflejaron tasas con tendencia polinómica de 5° hacia el ascenso; estos fueron: el cáncer de Mama Femenino, el Cérvico uterino, el de Estómago, el de Próstata, la Leucemia y el de Páncreas, en estos tres (3) últimos la tendencia polinómica al ascenso fue más leve, mientras que los otros cinco proyectaron tasas con tendencia polinómica de 5° al descenso; estos fueron: el cáncer de Colon, Ano y Recto, el de Tráquea, Bronquios y Pulmón, el cáncer de Hígado y Vías Biliares, el cáncer Oral y el Melanoma Maligno de piel.

Al analizar la tendencia en las regiones de salud de aquellos cánceres con tendencia polinómica ascendente a nivel nacional, se observó que, Colón, Chiriquí, Herrera, Los Santos, Panamá Este, Panamá Metro, Panamá Oeste y la comarca Ngäbe-Buglé también presentaron esta tendencia ascendente en el cáncer de Mama Femenino.

Coclé, Chiriquí, Darién, Herrera, Panamá Metro y San Miguelito presentaron tendencia polinómica ascendente, en el cáncer Cérvico Uterino.

En el cáncer de Estómago, Chiriquí, Panamá Metro, Veraguas y la comarca Ngäbe-Buglé evidenciaron una tendencia polinómica de 5° al ascenso.

En el cáncer de Próstata, fueron: Coclé, Darién, Los Santos, Panamá Oeste, San Miguelito y Veraguas las que reflejaron esta tendencia ascendente.

Uno de los cánceres que reflejó tasas con tendencia polinómica ascendente en el mayor número de regiones, fue la Leucemia, estas regiones fueron: Coclé, Colón, Chiriquí, Herrera, Panamá Este, Panamá Oeste, San Miguelito y la comarca Ngäbe-Buglé.

Por último, en cáncer de Páncreas proyectó tendencia polinómica ascendente en Bocas Del Toro, Chiriquí, Herrera, Los Santos, Panamá Metro y Panamá Norte.

Por otra parte, algunos cánceres que a nivel nacional evidenciaron tasas con tendencia polinómica al descenso; reflejaron tasas con una tendencia polinómica de 5° ascendente a nivel regional, como el cáncer de Colon, Ano y Recto, en las regiones de Bocas del Toro, Panamá Este, Panamá Oeste, Panamá Metro, Panamá Norte y Veraguas.

El cáncer de Tráquea, Bronquios y Pulmón, el segundo con mayor cantidad de regiones con tendencia ascendente, las regiones fueron: Bocas del Toro, Coclé, Chiriquí, Los Santos, Panamá Norte, San Miguelito, Veraguas y la comarca Ngäbe-Buglé.

Por último, el cáncer de Hígado y Vías biliares, que, en Bocas del Toro, Chiriquí, Colón, Los Santos y la comarca Guna Yala, la tendencia polinómica de 5° fue hacia el ascenso.

Las regiones de Chiriquí (7), Panamá Metro (5) y Los Santos (5), fueron las que presentaron el mayor número de cánceres con tasas con tendencias polinómicas al aumento durante el periodo evaluado.

La prevención, al parecer es la herramienta más económica para disminuir algunos tipos de cánceres de los que se conoce su historia natural pero no es garantía de que sea suficiente para evitar enfermar. En el país algunas empresas privadas con responsabilidad social y algunos organismos realizan campañas de prevención como, por ejemplo: del cáncer de piel, y hacen referencia a disminuir la exposición al sol, uso de ropas adecuadas y protector solar, entre otros; estas campañas en su mayoría se realizan de manera muy puntual en los meses más cálidos y en particular para las actividades de ocio o esparcimiento, sin embargo, la exposición a los rayos ultravioleta ocurre todo el año.

Otros factores de riesgo a los que se les da particular atención son el fumar o exponerse a humo de tabaco el cual, aunque Panamá ha mantenido el porcentaje de fumadores bajo 5% y podemos decir con certeza que el cáncer de pulmón no tiene los niveles de prevalencia que maneja el resto del mundo, las poblaciones más jóvenes tienen un interés creciente en el uso de dispositivos electrónicos que ya han demostrado ser peligrosos para la salud. Adicional, se ha dado un aumento significativo en el cáncer de mama, estomago, bucal.

Esto nos advierte de no disminuir los esfuerzos en el control de estos factores de riesgo en
han aumentado el y todo e de pulmón, enfocan su trabajo en la atención a pesar de los
aumentos

RECOMENDACIONES

1. Realizar y promover pesquisas para el diagnóstico temprano de los diferentes tipos de cáncer en la población, así se da un tratamiento oportuno y una disminución de la mortalidad.
2. Promover activamente la importancia de un estilo de vida saludable y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo la promoción de una alimentación equilibrada y la reducción del consumo de bebidas alcohólicas y la eliminación del tabaco, las cuales influyen directamente en la aparición y desarrollo de los diversos tipos de cáncer.
3. Realizar este tipo de análisis en las regiones de salud con mayor incidencia y mortalidad por cáncer para evidenciar las causas y aumentar las acciones y recursos para disminuir los casos y defunciones.
4. Debido que, en los últimos 7 años, ha habido un aumento en la incidencia y la mortalidad de todos los tipos de cáncer en las poblaciones de edad productiva (20 a 60 años), realizar pesquisas a edades más tempranas.
5. Aumentar tanto los centros especializados como los especialistas para tratar el cáncer en Panamá, específicamente en provincias centrales y en la región Occidente del país, donde hay aumento de mortalidad en los últimos años.
6. Continuar monitoreando y analizando el perfil epidemiológico del cáncer para adaptar políticas de salud pública y asignar recursos de manera efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- <https://cnnespanol.cnn.com/2024/04/04/casos-cancer-envejece-poblacion-trax/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/es>
- Instituto Nacional del Cáncer (NCI): <https://www.cancer.gov/espanol>
- Sociedad Americana del Cáncer (ACS): <https://www.cancer.org/es>
- MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/>
- <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias>
- Plan Estratégico Nacional para la prevención y control del Cáncer 2019-2029: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/plan_estrategico_nacional_para_la_prevencion_y_control_del_cancer_2019_-_2029.pdf
- Convenio DENIL-2018 entre la Caja de Seguro Social y el Patronato del ION. Cartera de Servicios y Costos Convenidos: https://www.ion.gob.pa/site/wp-content/uploads/2016/04/convenio-del-ION-REFRENDADO-VIGENCIA-2019-2021-COMPLETO_compressed_compressed-1.pdf
- Análisis de la Situación del Financiamiento de Salud en Panamá 2021: <https://www.paho.org/es/documentos/analisis-situacion-financiamiento-salud-panama-2021>
- INEC, Publicaciones 2021: <https://www.inec.gob.pa/publicaciones/>
- Registro Nacional del Cáncer de Panamá. <https://www.minsa.gob.pa/contenido/registro-nacional-del-cancer>

ANEXOS

Tabla No. 12 Población de la República de Panamá y las regiones de salud. Año 2015 al 2021

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PAÍS	3,975,404	4,037,043	4,098,135	4,158,783	4,218,808	4,278.50	4,339,027
HOMBRES	1,995,695	2,026,044	2,056,085	2,085,950	2,115,458	2,144,802	2,174,496
MUJERES	1,979.71	2,010,999	2,042,050	2,072,833	2,103,350	2.133,698	2,164,531
BOCAS DEL TORO	156,478	160,994	165,622	170,320	175,121	179,990	184,939
COCLÉ	256,970	259,322	261,309	263,254	265,149	266,969	268,728
COLÓN	276,970	281,094	285,429	289,764	294,060	298,344	302,609
CHIRIQUÍ	451,236	454,083	456,821	459,507	462,056	464,538	466,957
DARIÉN	66,171	67,096	68,037	68,975	69,916	57,818	58,506
HERRERA	118,090	118,334	118,551	118,736	118,865	118,982	119,274
LOS SANTOS	95,150	95,291	95,401	95,485	95,540	95,557	95,561
PANAMÁ ESTE	135,162	137,228	139,330	143,740	123,354	125,663	127,843
PANAMÁ NORTE	252,712	259,056	266,376	273,502	280,363	2,878,474	291,404
PANAMÁ METRO	773,487	787,800	802,142	811,999	847,248	862,300	871,743
PANAMÁ OESTE	552,982	564,901	576,322	587,497	598,514	606461	600,606
SAN MIGUELITO	355,429	360,101	364,962	370,009	375,409	380,899	384,806
VERAGUAS	244,415	245,284	246,121	246,899	247,644	248,325	250,333
COMARCA GUNA YALA	42,395	43,279	44,231	45,236	46,267	47,341	48,430
COMARCA NGÄBE- BUGLÉ	197,981	203,185	208,481	213,860	219,302	224,823	230,395

Tabla 12 Población de la República de Panamá y las regiones de salud. Año 2015 al 2021

Tabla No. 13 Número total de Defunciones de Tumores Malignos en la República de Panamá en los años 2015 al 2021.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CÁNCER DE PRÓSTATA	333	297	338	292	318	367	321
CÁNCER DE MAMA FEMENINA	211	228	241	238	265	271	279
CÁNCER DE CUELLO UTERINO	161	137	144	148	160	172	183
CÁNCER DE COLON, RECTO Y ANO	270	276	318	310	305	372	350
CÁNCER DE ESTÓMAGO	321	345	307	308	318	312	329
CÁNCER DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMON	308	258	239	247	272	296	222
CÁNCER DE HÍGADO Y VIAS BILIARES INTRAHEPÁTICAS	194	133	162	192	171	170	170
LEUCEMIA	134	173	162	164	160	173	150
CÁNCER DE PANCREAS	107	123	131	147	131	125	130
CÁNCER DE BUCAL	60	61	70	86	65	85	63
CÁNCER DE MAMA MASCULINA	6	5	1	5	5	2	6
MELANOMA MALIGNO DE PIEL	14	25	30	32	41	31	29
TOTAL	3045	2980	3061	3138	3307	3392	3277

Tabla 13 Número total de Defunciones de Tumores Malignos en la República de Panamá en los años 2015 al 2021.

Tabla No. 14 Número de Defunciones Prematuras por tipos de Cáncer, según sitio anatómico en Panamá Año 2015-2021

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CA DE MAMA FEMENINA	135	158	159	148	167	171	174
CA CÉRVICO- UTERINO	119	101	108	107	112	130	132
CA DE ESTÓMAGO	156	168	158	146	150	147	95
CA DE COLON, RECTO Y ANO	123	126	156	149	140	165	161
CA DE PRÓSTATA	56	46	60	51	65	63	60
CA DE TRAQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN	127	108	109	96	102	100	87
CA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARIAES	83	55	69	80	59	75	68
LEUCEMIA	48	61	63	76	70	71	72
CA DE PÁNCREAS	45	56	44	46	61	58	56
CA ORAL	25	27	36	38	40	37	36
MELANOMA MALIGNO DE PIEL	7	9	13	11	23	8	11
TOTAL	924	915	975	948	989	1,027	952

Tabla 14 Número de Defunciones Prematuras por tipos de Cáncer, según sitio anatómico en Panamá Año 2015-2021