



Instituto del Cáncer
SOLCA
CUENCA

REGISTRO DE TUMORES DE BASE
POBLACIONAL SOLCA-CUENCA

OCTAVO INFORME

EL CÁNCER: LA PANDEMIA SILENCIOSA: UNA MIRADA DESDE EL REGISTRO DE TUMORES SOLCA CUENCA



ESTADÍSTICAS 2018-2022

CUENCA - ECUADOR
2026

8





“CADA CASO DE CÁNCER REGISTRADO
ES MÁS QUE UN DATO: ES UNA
OPORTUNIDAD PARA ENTENDER,
PREVENIR Y PROTEGER LA VIDA.”

COMITÉ EJECUTIVO SOLCA

Eco. Claudio Manuel Patiño Ledesma
Presidente de la Sociedad de lucha
contra el cáncer SOLCA núcleo Cuenca

Dr. Antonio Gerardo Martínez Borrero
Síndico de la Sociedad de lucha
contra el cáncer SOLCA núcleo Cuenca

Sr. Juan Gustavo Malo Jaramillo
Vicepresidente

Ing. Gustavo Nicolás Muñoz González
Secretario

Dr. Alejandro Torres Peña
Primer vocal principal

Ing. Pedro Alejandro Palacios Serrano
Segundo vocal principal

Eco. José Patricio Palacios Serrano
Segundo vocal alterno

Ing. Juan Carlos Vélez Torres
Segundo vocal alterno



AUTORIDADES SOLCA CUENCA

Dr. Raúl Alvarado Corral
Director del Instituto de la lucha contra el cáncer
SOLCA Núcleo Cuenca

Dr. Luis Moyano
Subdirector de Recursos Humanos y adquisiciones
del Instituto de la lucha contra el cáncer SOLCA
Núcleo Cuenca

Ing. Luis Matute
Subdirector Financiero del Instituto de la lucha
contra el cáncer SOLCA Núcleo Cuenca

Lcdo. Geovanny Álvarez
Subdirector Administrativo del Instituto de la
lucha contra el cáncer SOLCA Núcleo Cuenca

REGISTRO DE TUMORES DE BASE POBLACIONAL CUENCA (RTC)

Dr. Nicolás Luciano Campoverde Arévalo
Coordinador del RTC

Mgtr. María José Orbe Muñoz
Médico Magíster en epidemiología del RTC
Lcda. Lorena del Carmen Abril Mogrovejo

Registradora
Sr. Cristian Rodrigo Castro Hugo
Registrador
Sra. Dana Pamela Pico Figueroa
Registradora

EDITORES

Dr. Nicolás Campoverde
Mgtr. María José Orbe Muñoz

Edición 8va

300 ejemplares

Impresión Congraf

Cuenca - Ecuador 2026

Sociedad de Lucha Contra el Cáncer Solca Cuenca

Registro de Tumores de base poblacional SOLCA CUENCA

Agustín landivar y Av. El Paraíso

morbe@institutodelcancer.med.ec

rtcsolcacuenca@gmail.com

sitio web: www.institutodelcancer.med.ec

<https://678a6d1c8d5fa.site123.me/>

Teléfono (5937) 4096566 /6/7/8 - 0984877109

Cuenca - Ecuador

CONTENIDO

<i>Presentación.....</i>	<i>1</i>
<i>Introducción</i>	<i>2</i>
<i>Definición de términos y abreviaturas</i>	<i>4</i>
<i>Teoría epidemiológica del cáncer.....</i>	<i>5</i>
<i>Geografía del cáncer.....</i>	<i>11</i>
<i>Importancia de los registros del cáncer de base poblacional (RCBP).....</i>	<i>14</i>
<i>Metodología aplicada por el Registro de Tumores de base Poblacional Cuenca (RTC)</i>	<i>16</i>
<i>Alcances y limitaciones de los RCBP, en la recolección, procesamiento y objetividad de la información</i>	<i>17</i>
<i>La demanda: primer diagnóstico de cáncer a los servicios de salud del cantón Cuenca.....</i>	<i>18</i>
<i>Magnitud y Evolución de la demanda general de servicios de salud para primer diagnóstico de cáncer.....</i>	<i>22</i>
<i>Principales localizaciones diagnosticadas en el cantón Cuenca.....</i>	<i>24</i>
<i>Geografía del cáncer: una mirada hacia la provincia del Azuay</i>	<i>26</i>
<i>Evolución Temporal.....</i>	<i>27</i>
<i>Distribución de los casos de cáncer por sexo en la provincia del Azuay.....</i>	<i>31</i>
<i>Incidencia del cáncer en residentes en el cantón Cuenca.....</i>	<i>32</i>
<i>El cáncer en el cantón Cuenca: entre lo urbano y lo rural.....</i>	<i>42</i>
<i>Incidencia de cáncer por períodos de tiempo</i>	<i>44</i>

<i>Estadio clínico al momento del diagnóstico inicial.....</i>	<i>47</i>
<i>Importancia del estadio clínico del cáncer.....</i>	<i>48</i>
<i>Mortalidad por cáncer en residentes en el cantón Cuenca</i>	<i>50</i>
<i>Razón incidencia mortalidad en los casos nuevos de cáncer, en residentes del cantón Cuenca.....</i>	<i>53</i>
<i>Localizaciones y muertes por cáncer en el cantón Cuenca</i>	<i>54</i>
<i>Mortalidad por períodos en el cantón Cuenca.....</i>	<i>55</i>
<i>Mortalidad entre área urbana y rural.....</i>	<i>58</i>
<i>Letalidad del cáncer en el cantón Cuenca</i>	<i>59</i>
<i>Evolución de la letalidad por quinquenios.....</i>	<i>62</i>
<i>Letalidad: urbano y rural.....</i>	<i>63</i>
<i>Cáncer en la ciudad de Cuenca y su incidencia.....</i>	<i>64</i>
<i>Localizaciones de cáncer frecuentes en la ciudad de Cuenca</i>	<i>68</i>
<i>La Mortalidad Por Cáncer En Residentes De La Ciudad De Cuenca</i>	<i>69</i>
<i>Letalidad por cáncer en residentes de la ciudad de Cuenca</i>	<i>72</i>
<i>Discusión y conclusiones</i>	<i>74</i>
<i>Discusión.....</i>	<i>75</i>
<i>Conclusiones.....</i>	<i>76</i>
<i>Tablas Estadísticas 2018-2022.....</i>	<i>78</i>

ÍNDICE DE TABLAS

Gráfico N°1: Pirámide poblacional cantón Cuenca. VIII Censo de población INEC

Gráfico N°2: Demanda por diagnóstico de cáncer, según provincias de residencia. 1996-2022

Gráfico N°3: Evolución de la Demanda por diagnóstico de cáncer, según años de registro, en números absolutos. 1998-2022.

Gráfico N°4: Demanda global por primer diagnóstico de cáncer, según localización topográfica. 1996-2022

Gráfico N°5: Casos nuevos de cáncer en residentes de la provincia del Azuay, según años de diagnóstico, en números absolutos. 1996 – 2022

Gráfico N° 6: Casos nuevos de cáncer en residentes de la provincia del Azuay, según grupos de edad. 1996 – 2022

Gráfico N°7: Correlación entre número poblacional y casos nuevos de cáncer en residentes en la provincia del Azuay, 2010 – 2022

Gráfico N°8: Casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según grupos de edad. 1996 – 2022

Gráfico N°9: Tasas de incidencia de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según grupos de edad. 1996 - 2022

Gráfico N°10: Correlación entre número poblacional y casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, 2013 – 2022

Gráfico N°11 : Localizaciones de cáncer en residentes del cantón Cuenca, en dos períodos.

Gráfico No 12: Casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localización topográfica, períodos y área de residencia. 2013 – 2022

Gráfico No 13: Tumores malignos por estadio clínico y localización, residentes cantón Cuenca. 2018 – 2022

Gráfico N°14: Muertes en los casos nuevos de cáncer, residentes del cantón Cuenca, según grupos de edad. 1996 – 2022

Gráfico N°15: Razón incidencia mortalidad en los casos nuevos de cáncer, en residentes del cantón Cuenca, según grupos de edad.

Gráfico N°16: Evolución de la frecuencia de Mortalidad en casos nuevos de cáncer, residentes del cantón Cuenca, según localizaciones y quinquenios. 2008 – 2022

Gráfico N°17: Tasas de letalidad por cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localización. 1996 – 2022

Gráfico N°18: Evolución de la frecuencia de Mortalidad en casos nuevos de cáncer, residentes del cantón Cuenca, según localizaciones y quinquenios. 2008 – 2022

Gráfica N°19: Tasas de incidencia de cáncer en residentes en la ciudad de Cuenca, según grupos de edad. 1996 – 2022

Gráfico N°20: Mortalidad en los casos nuevos de cáncer residentes en la ciudad de Cuenca, según localización topográfica. 1996 - 2022

Gráfico N°21: Tasas de Mortalidad por cáncer en residentes de la ciudad de Cuenca, según grupos de edad. 1996 - 2022

Tabla N°1 Mapa de procesos del Registro de Tumores SOLCA

Tabla N°2: Demanda global por primer diagnóstico de cáncer, según localización topográfica y sexo. 1996-2022

Tabla No 3: Casos nuevos de cáncer en residentes de la provincia del Azuay, según cantones de residencia. 1996 – 2022.

Tabla No 4: Casos nuevos de cáncer en residentes de la provincia del Azuay, según localización topográfica y sexo. 1996 – 2022

Tabla No 5: Tasas de Incidencia del cáncer en residentes del cantón Cuenca, según quinquenios. 1996 -2022.

Tabla No 6: Tasas de incidencia de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localización topográfica y sexo. 1996 – 2022

Tabla N°7: Casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localizaciones frecuentes. 1996 – 2022.

Tabla N°8: Casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según parroquias de residencia. 1996 – 2022.*

Tabla No9: Casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localizaciones y área de residencia. 1996 – 2022.

Tabla N°10: Tumores malignos por estadio clínico y períodos de tiempo, residentes cantón Cuenca, 1996 – 2022.

Tabla N°11: Tumores malignos por estadio clínico y períodos de tiempo, residentes cantón Cuenca, 1996 – 2022.

Tabla N°12: Mortalidad en los casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localizaciones. 1996 – 2022

Tabla N°13: Mortalidad en los casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localización y sexo. 1996 – 2022

Tabla N°14: Mortalidad en los casos nuevos de cáncer residentes en el cantón Cuenca, según localización y área de residencia. 1996 – 2022.

Tabla N°15: Tasas de letalidad por cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localización y períodos. 2008 – 2022

Tabla N°16: Tasas de letalidad por cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localización y área de residencia. 1996 – 2022

Tabla N°17: Casos nuevos de cáncer en residentes de la ciudad de Cuenca, según localización y sexo. 1996 – 2022

Figura N° 1. Mapa de los diferentes registros de cáncer de base poblacional a nivel mundial

Figura N°.2: Casos nuevos con diagnóstico de cáncer, según lugar de residencia.

Figura n°3 Casos nuevos con diagnóstico de cáncer, según residencias. 1996 – 2022

TABLAS ESTADISTICAS 2018-2022

PRESENTACIÓN:



Dr. Raúl Alvarado Corral

Director del Instituto de Lucha contra el cáncer SOLCA núcleo de Cuenca

La Sociedad de Lucha Contra el Cáncer – SOLCA – Núcleo de Cuenca fue inaugurada el 20 de noviembre de 1958.

De acuerdo con sus estatutos, su misión será difundir a los ciudadanos los conceptos básicos del cáncer, los signos y síntomas iniciales, la importancia de la prevención y del diagnóstico temprano.

A pesar del enorme progreso de los conocimientos de las causas de la enfermedad, de la relación genética de cada tumor, de su comportamiento peculiar en cada persona de un mismo tumor y del comportamiento de un mismo tumor en cada persona, del progreso importante en la síntesis de diversos fármacos: alquilantes, antimetabólicos, hormonas, inmunológicos, etc., la frecuencia del cáncer no deja de crecer. En el 2022 se diagnosticaron en el mundo, 20 millones de nuevos casos; para el 2025 se prevé 35 millones de casos nuevos, con un incremento del 70 %, según el Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer (CIIC).

Los países con un índice de desarrollo humano (IDH) bajo, tienen mucha más mortalidad por cáncer que los países con un índice de desarrollo humano alto.

La mayoría de países no financian adecuadamente los servicios prioritarios de atención oncológica, por lo que es importante el Registro de Tumores, a fin de encontrar los lugares de una población en donde la incidencia del cáncer y de sus variedades es más frecuente, a fin de permitir a las autoridades la planificación y la ejecución de programas de prevención y detección temprana del cáncer y ofrecer a las personas mejores posibilidades de tratamiento, de acuerdo con la realidad nacional integral.

Entregamos a los médicos, estudiantes de medicina y a la comunidad esta revista, en la que **SOLCA** Núcleo de Cuenca y su Instituto hacen conocer, quizá con mucha más exactitud, nuestra realidad oncológica.

CUENCA



Dr. Nicolás Campoverde

Coordinador del registro de Tumores de base poblacional Cuenca (RTC)

“Vemos las cosas, no como son, sino como somos nosotros.”

Immanuel Kant

La humanidad enfrenta en la actualidad una variedad de problemas globales que afectan de manera alarmante la biósfera y la vida humana, los cuales podrían convertirse, en poco tiempo, en procesos irreversibles y catastróficos. Estos problemas deben comprenderse como producto de procesos sistémicos, interconectados e interdependientes (1).

El cáncer es una enfermedad resultante de la compleja simbiosis socio-antropo-planetaria en la que vivimos. Como parte del accionar tanto del entorno natural como del entorno creado, surge la necesidad de establecer un diálogo con la ecología, entendida como la ciencia de lo global y lo complejo (1), para comprender la realidad y propender hacia una civilización universal responsable, que cuide y proteja todo lo existente, mejorando la calidad de vida de la humanidad.

El cáncer constituye una de las principales patologías que integran el grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles, es abrumador el incremento del número de casos nuevos, evidenciadas con las tasas de incidencia y mortalidad en el mundo.

En nuestro país, esta enfermedad merece toda la atención de las distintas instancias del sector salud, con un desafío particular: la implementación de medidas preventivas eficaces para el control del cáncer y de otras enfermedades crónicas, que enfrentan la dificultad de modificar los estilos de vida de las personas, las familias y las comunidades (2).

El cáncer está indisolublemente relacionado con las condiciones y la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades. Se manifiesta en espacios concretos de la existencia humana que configuran geografías particulares, en las cuales se establecen condiciones especiales, favorables o desfavorables, para la presencia de riesgos o factores que contribuyen al desarrollo de esta patología. No es igual vivir en un espacio geográfico libre de contaminación del aire, del agua y del suelo y consumir producción local limpia, que hacerlo en lugares donde no existen tales garantías. El riesgo de enfermar, en este segundo caso, es mucho mayor debido a los factores ambientales, los estilos de vida y los hábitos alimentarios (3).

Un primer esfuerzo debe centrarse en visibilizar que el cáncer ocupa los primeros lugares como causa de muerte, cuando se consideran todas las localizaciones en conjunto. Su peso en la mortalidad general lo ubica en el primer lugar, seguido por la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas.

Es fundamental que los decisores políticos, tanto a nivel nacional como local, reconozcan la prioridad de las medidas preventivas para evitar el desarrollo del cáncer en las poblaciones. Estas razones motivan la elaboración del VIII Informe del Registro de Tumores, con el propósito de contribuir a descubrir lo que se oculta detrás de lo aparente como construcción mental y así reformular la comprensión de la realidad, conociendo su magnitud e identificando los grupos de riesgo para el desarrollo del cáncer y servicios médicos adecuados para la atención de las personas afectadas por esta patología (4).

Todo ello se sustenta en información disponible, válida y objetiva, útil para la toma de decisiones administrativas y políticas basadas en evidencia. En este contexto cobra fuerza la reflexión de Julio Verne reconozcan la prioridad de las medidas preventivas para evitar el desarrollo del cáncer en las poblaciones, además de la necesidad de implementar más servicios médicos adecuados para la atención de las personas afectadas por esta patología (4).

“El viaje más maravilloso no es al centro de la Tierra ni a los confines del universo, sino al fondo de uno mismo.”

Julio Verne

Invitándonos a reflexionar sobre dejar de buscar afuera lo que solo puede encontrarse dentro: la esencia, la sabiduría y la serenidad de ser uno mismo. Nuestro agradecimiento y reconocimiento a todas las instituciones de salud públicas y privadas, laboratorios de patología y hematología, al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), al Registro Civil, así como a los médicos que laboran en el cantón Cuenca, cuyo apoyo eficaz ha hecho posible esta labor en beneficio de la salud, con un alto grado de exhaustividad. Por parte del Registro de Tumores, damos fe del cumplimiento irrestricto de las leyes y reglamentos vigentes en el Ecuador para garantizar la protección de los datos personales, así como de la aplicación de las normas de la International Agency for Research on Cancer (IARC) para la recolección de información relativa al cáncer.



DEFINICIÓN DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

Registro de cáncer.- Es un departamento que planifica, recolecta, procesa y presenta la información sobre los tumores cancerígenos que afectan a una población definida en un tiempo determinado.

Los Registros pueden captar los tumores benignos y malignos, o solamente considerar los tumores malignos. Los Registros de Tumores o de Cáncer, consideran las precisiones realizadas por la Asociación Internacional de Registros del Cáncer (IARC), sólo recolecta la información referente a los tumores malignos desde los in situ a los invasores en sus diferentes etapas y los tumores del encéfalo sean benignos o malignos.

Población en riesgo.- Corresponde a; “todas las personas con residencia habitual en el cantón Cuenca” Para el análisis estadístico, se considera la población estimada según las proyecciones elaboradas por el INEC basados en el censo del 2010 y los del VIII Censo de población 2022.

Caso registrable.- Son todas las personas diagnosticadas de cáncer por primera vez, por uno o más servicios de atención que laboran en el cantón Cuenca, sean públicos o privados, con o sin verificación histológica y que correspondan al tiempo de recolección de datos del Registro que inició en 1996 y se mantiene hasta la actualidad.

Fuente de información.- Corresponde al sitio en donde se diagnostica, evalúa, o se da tratamiento a los pacientes con cáncer, están conformadas con las instituciones de salud del sector público y privado, laboratorios de patología, hematología; imagenología; departamentos de radioterapia; departamentos de archivos y registros médicos; el INEC y Registro civil.

Incidencia.- La incidencia del cáncer se refiere a los casos diagnosticados de cáncer, catalogados como nuevos en una población específica, durante un periodo de tiempo determinado. Y la tasa de incidencia es la proporción que existe, entre el número personas clasificadas como caso nuevo de cáncer y el total de personas con residencia habitual en el Cantón Cuenca, multiplicado por 100.000 habitantes.

Tasa bruta o tasa cruda.- Es la relación entre el número de nuevos diagnósticos, correspondientes a personas con residencia habitual en el cantón Cuenca en un año de estudio (o período) dividido para la toda la población en riesgo; esto es, para toda la población residente en el cantón Cuenca y para el mismo año (o período), según las proyecciones del INEC, multiplicado por 100.000 habitantes. Las tasas obtenidas de un periodo o quinquenio corresponden al acumulado del período tanto para el número de nuevos diagnósticos como para la población que se coloca en el denominador. La tasa de incidencia de período, corresponde a una tasa promedio año, del período estudiado.

Tasa estándar (T.S.R. - A.S.R.).- Es una forma de corregir las tasas, cuando se encuentra variaciones en la distribución por edad (u otra variable) entre dos o más poblaciones, con el objetivo de volverles comparables las tasas de esas poblaciones. El Registro de Tumores de base poblacional de SOLCA Cuenca utiliza, el método directo de estandarización (ajuste), en el que se considera la población estándar mundial sugerida por la OMS y que se encuentra en diferentes textos, así como en el Cáncer Incidence in Five Continents.

Tasa Truncada.- Son tasas que se aplican a grupos de edad seleccionados, para nuestro caso, a los grupos de 35 a 64 años de edad. La tasa corresponde al total de casos de cáncer diagnosticados para ese grupo de edad, sobre el total de la población de ese grupo etario, multiplicado por 100.000

Mortalidad.- La mortalidad por cáncer corresponde al total de muertes causadas por el cáncer o como consecuencia de las complicaciones del cáncer y que ocurren en una población específica, en un tiempo y lugar definidos. Se expresa en números absolutos; en porcentajes o en tasas por 100000 habitantes año.

Letalidad.- Es un porcentaje que mide la relación entre en número de personas muertas por una determinada enfermedad, en el presente caso por cáncer o por una localización específica y el total de personas con esa enfermedad o localización, referidas a un mismo lugar y tiempo. Es una tasa que mide la gravedad de la enfermedad, a través de la permanencia de la vida de la persona que padece esa enfermedad.

A microscopic view of cancer cells, showing a large, central cell with a bright, glowing nucleus and numerous red, spiky protrusions on its surface. The cell is surrounded by other smaller, similar cells, all set against a dark, blue background with a bokeh effect.

TEORÍA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER

El término epidemiología se refiere al “estudio de la distribución y de los determinantes de estados o sucesos relativos a la salud de poblaciones específicas y la aplicación de estos estudios al control de problemas de salud” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006). Las explicaciones de las distribuciones de los estados o sucesos relativos a la salud se resumen en el estudio de la ocurrencia de la enfermedad y la identificación de los factores causales, sirviendo como base para su control y prevención (OMS, 2006).

Por lo tanto, la epidemiología ha contribuido sustancialmente al conocimiento de las causas, factores de riesgo y grupos humanos susceptibles de padecer enfermedades. En consecuencia, se relaciona directamente con la calidad de vida, la probabilidad de muerte y las potencialidades humano-sociales para la producción y productividad, las cuales inciden en la vida y el bienestar humano (OPS, 2018).

La epidemiología del cáncer es la adecuación de la epidemiología general a la explicación del cáncer como hecho colectivo. Contribuye al conocimiento de los factores que explican la presencia de esta patología y sirve de base para el diseño de políticas y programas de acción orientados a la prevención. Incluye no solo los procesos que afectan la salud, sino también aquellos que permiten el desarrollo y mejoramiento de la vida saludable en comunidades concretas, considerando el contexto global y el aumento de agentes carcinogénicos en el ambiente, así como las formas y modos de vida que facilitan la aparición de neoplasias (IARC, 2020).

En una primera instancia, la epidemiología aplicada al cáncer busca demostrar que la enfermedad no se distribuye aleatoriamente en las poblaciones, sino que sigue patrones definidos relacionados con características biológicas, sociales, temporales, geográficas y ambientales. Posteriormente, permite precisar los factores causales de las neoplasias, mediante la comparación de la incidencia en grupos expuestos y no expuestos (estudios de cohorte), así como en la inferencia de relaciones causales entre factores determinados y tipos específicos de cáncer (estudios de casos y controles) (IARC, 2020).

El estudio epidemiológico del cáncer considera características específicas de su historia natural, entre ellas:

- Período largo de latencia entre la exposición al agente causal y la manifestación clínica.
- Incremento progresivo de las tasas de incidencia.
- Alta tasa de letalidad
- Procedimientos diagnósticos con grado aceptable de confiabilidad (OMS 2018).



La epidemiología, al generar explicaciones, utiliza la estadística como herramienta fundamental, pero no se reduce a ella, sino involucra ciencias sociales, biológicas, demográficas, administrativas, antropológicas y ecológicas que permiten comprender el proceso salud-enfermedad como un hecho colectivo. En consecuencia, no debe confundirse con la estadística, ya que esta última constituye solo un medio para comunicar de manera empírica los hallazgos del fenómeno epidemiológico.

El análisis epidemiológico abarca diferentes niveles:

- Descripción, que permite reconocer la magnitud del fenómeno y evidenciar distribuciones diferenciadas.
- Verificación causal, que identifica factores de riesgo mediante estudios analíticos.
- Experimentación de aplicación limitada por razones metodológicas y éticas (Beaglehole et al., 2019).

Desde la perspectiva oncológica, la epidemiología aplicada al cáncer facilita la identificación de causas y factores relacionados,

así como la comprensión de los modos y condiciones de vida que influyen en la variabilidad de su ocurrencia.

Aunque no se conocen con exactitud las causas verdaderas de la mayoría de los cánceres humanos, análisis internacionales indican que alrededor del 80% de los casos se deben directa o indirectamente a factores ambientales (IARC, 2020).

El cáncer constituye un problema de salud mundial que afecta a un número creciente de personas en todos los continentes. Sin embargo, a pesar del conocimiento acumulado y de su creciente impacto social, la respuesta preventiva sigue siendo insuficiente debido a factores como:

- a) La escasa priorización de la prevención;
- b) La resistencia para aceptar la evidencia epidemiológica y
- c) La influencia de intereses económicos y políticos (OP5, 2024)

La evidencia histórica demuestra que el cáncer no es una enfermedad moderna. Estudios paleopatológicos, como los descritos por Rothschild et al. (2020), publicados en *The Lancet Oncology*; identificaron lesiones compatibles con osteosarcoma en fósiles de dinosaurios (especie *Centrosaurus apertus*) hace 76 millones de años. En la actualidad el notable incremento en la incidencia está asociado con el crecimiento poblacional, el aumento de la esperanza de

vida y la exposición prolongada a agentes oncogénicos.

A pesar de los avances logrados en la detección precoz del cáncer y en el tratamiento y la atención a los pacientes, existen disparidades significativas en los resultados del tratamiento del cáncer no solo entre las regiones de ingreso alto y las de ingreso bajo del mundo, sino también dentro de cada país. El lugar en el que vive una persona no debería ser determinante, pero lamentablemente, influye directamente en la probabilidad de desarrollar el cáncer.

Existen herramientas que permiten a los gobiernos dar prioridad a la atención oncológica y garantizar que todas las personas en los distintos países del mundo tengan acceso a servicios asequibles y de calidad. No se trata solo de una cuestión de recursos, sino de voluntad política,» afirma el Dr. Cary Adams, Director de la Union for International Cancer Control (UICC).(14)

Es dentro del marco de estas realidades humano-sociales-cósmicas que el cáncer se propaga por toda la superficie de la tierra sin control, afectando a un número cada vez mayor de personas, ignorando fronteras, edad, raza, género y nacionalidades.

La catalogación, desde esta resiliencia, el de “*Pandemia Silenciosa*”, es acertada y coherente.(13)

El cáncer es una patología visible y sentida en la vida de las poblaciones se prevén más de 35 millones de nuevos casos de cáncer en 2050, lo que supone un aumento del 77% con respecto a los 20 millones de casos estimados en 2022.

El rápido crecimiento de la carga mundial de cáncer refleja tanto el envejecimiento como el crecimiento de la población, así como los cambios en la exposición de las personas a los factores de riesgo, varios de los cuales están asociados al desarrollo socioeconómico. El tabaco, el alcohol y la obesidad son factores clave del aumento de la incidencia del cáncer, mientras que la contaminación del aire sigue siendo uno de los principales factores de riesgo medioambientales (14)



Una creciente necesidad de servicios”, resalta dos hechos, el primero el incremento de los casos y el otro la falta de servicios de salud que den respuesta.

El incremento en la magnitud del cáncer dentro de las poblaciones está estrechamente relacionado con las decisiones sobre la difusión y concientización de las medidas de prevención y control de la enfermedad; sin embargo, este desafío trasciende el ámbito estrictamente sanitario, ya que también involucra la producción sostenible, el respeto por la naturaleza y el control de la contaminación ambiental.

Se trata de una responsabilidad glocal, que requiere el compromiso político de los estados para promover estilos de vida saludables y sostenibles.

Tal como se ha señalado, “el crecimiento económico, el desarrollo industrial y las modernas tecnologías ocasionan un aumento del consumo de bienes y servicios a expensas del agotamiento de los recursos naturales, permitiendo la pérdida generalizada de los ecosistemas y poniendo en riesgo la existencia misma del planeta” (1).

Ante este panorama, surgen corrientes de pensamiento que abogan por reconocer derechos a la naturaleza y a todos los seres vivos, no como simples objetos de apropiación humana, sino como poblaciones y ecosistemas con valor propio. Este enfoque propone extender dicho reconocimiento a bosques, montañas, ríos y pantanos, entendidos como espacios que sostienen la vida humana y no humana, promoviendo una visión más ética, equilibrada y sostenible del desarrollo.

¿Cuáles son las principales razones por las que la incidencia y la mortalidad por cáncer han aumentado en las últimas décadas?

El incremento de los casos de cáncer no es un fenómeno aislado, sino el resultado de las transformaciones que ha experimentado la sociedad en las últimas décadas. El aumento de la esperanza de vida y la longevidad, junto con la mejora en las condiciones sanitarias y el acceso a los servicios de salud, han permitido que más personas sean diagnosticadas de manera oportuna y precisa. En otras palabras, hoy se detecta más cáncer no solo porque exista mayor riesgo, sino también porque contamos con mejores herramientas para identificarlo.

El cáncer es una enfermedad multicausal y multifactorial (15). Esto significa que un mismo tipo de cáncer puede originarse por una o por la interacción de múltiples factores, entre ellos predisposición genética, exposiciones ambientales, estilos de vida y condiciones sociales. A esta complejidad se suma el avance en los métodos diagnósticos y la implementación de programas de detección temprana, que han contribuido a visibilizar una realidad que antes permanecía oculta o subdiagnosticada.

En la actualidad, las personas viven expuestas de manera constante a diversos factores de riesgo que se han normalizado como parte de la vida

moderna (16): hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, contaminación ambiental y estrés crónico, entre otros. Esta normalización reduce la percepción del riesgo y dificulta la adopción de conductas preventivas.

Asimismo, existen otras variables biológicas, sociales y ambientales que pueden predisponer al desarrollo de cáncer, contribuyendo al aumento sostenido del número de casos detectados. Comprender esta realidad no debe generar alarma, sino conciencia. Reconocer que muchos factores son modificables implica asumir una responsabilidad individual y colectiva en la promoción de estilos de vida saludables, el fortalecimiento de políticas públicas y la participación activa en programas de prevención y detección oportuna.

El desarrollo social y económico de los países ha generado indudables beneficios en términos de bienestar, acceso a servicios y aumento de la esperanza de vida. Sin embargo, este proceso también ha traído consigo externalidades negativas que han modificado el perfil epidemiológico de las poblaciones, contribuyendo al incremento de la carga global de cáncer.

La transición demográfica y la transición epidemiológica han desplazado progresivamente el predominio de enfermedades infecciosas hacia enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el cáncer, cuya etiología se vincula estrechamente con cambios estructurales, ambientales y conductuales.

Entre los determinantes de alcance global destacan el cambio climático y el deterioro de la capa de ozono, fenómenos que incrementan la exposición poblacional a radiación ultravioleta, factor de riesgo bien establecido para cáncer de piel, particularmente melanoma y carcinomas cutáneos no melanoma. De igual manera, la industrialización acelerada ha favorecido la liberación de compuestos carcinógenos al aire, agua y suelo, generando exposiciones crónicas a contaminantes ambientales con potencial efecto mutagénico y genotóxico.

En el ámbito agroalimentario, la intensificación de los sistemas de producción ha implicado el uso extendido de plaguicidas, insecticidas, fertilizantes, aditivos y otras sustancias químicas que, en determinados contextos de exposición prolongada o inadecuado control regulatorio, pueden incrementar el riesgo de cáncer. Asimismo, el empleo de promotores de crecimiento y otros compuestos en animales destinados al consumo humano (aves, bovinos, porcinos y especies acuícolas) plantea interrogantes sobre los efectos acumulativos de residuos químicos en la cadena alimentaria.

Diversos agentes han sido clasificados o evaluados por organismos internacionales según su potencial carcinogénico, entre ellos la acrilamida, el consumo de alcohol, determinados compuestos formados durante la carbonización de carnes y otras sustancias presentes en alimentos procesados (15). La evidencia epidemiológica disponible, proveniente de estudios de cohorte, casos y controles y metaanálisis, ha demostrado asociaciones consistentes entre patrones dietéticos, exposiciones químicas específicas y mayor incidencia de determinados tipos de cáncer. Estos hallazgos reflejan cómo los modelos contemporáneos de producción y consumo influyen directamente en los perfiles de riesgo poblacional.

Adicionalmente, la globalización ha favorecido la homogenización de estilos de vida, fenómeno estrechamente vinculado a la occidentalización de hábitos alimentarios, incremento del consumo de tabaco y alcohol, cambios en los patrones reproductivos y hormonales, así como reducción de la actividad física.

La adopción de estilos de vida sedentarios y dietas hipercalóricas ha contribuido al aumento de obesidad y síndrome metabólico, condiciones asociadas



con mayor riesgo de cáncer colorrectal, mama postmenopáusico, endometrio, páncreas y otros.

En paralelo, en países de ingresos bajos y medianos persiste una elevada carga de cánceres atribuibles a agentes infecciosos. La infección por *Helicobacter pylori* se asocia con cáncer gástrico; el virus del papiloma humano (VPH) con cáncer de cuello uterino y otros cánceres anogenitales; y los virus de hepatitis B y C con carcinoma hepatocelular (17). Esta doble carga, factores infecciosos tradicionales y factores conductuales y ambientales emergentes, configura un escenario epidemiológico complejo, característico de contextos en transición.

En síntesis, el patrón actual del cáncer refleja la interacción dinámica entre determinantes estructurales, ambientales, biológicos y conductuales. Desde la perspectiva de la salud pública, este escenario exige fortalecer la vigilancia epidemiológica, consolidar políticas regulatorias basadas en evidencia, promover intervenciones poblacionales de prevención primaria y garantizar el acceso equitativo a programas de detección temprana. Comprender el cáncer como un fenómeno socialmente determinado permite trascender el enfoque individual y avanzar hacia estrategias integrales de control. El análisis epidemiológico del cáncer sustentado en los datos provenientes de un Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) constituye el estándar metodológico para la vigilancia oncológica en salud pública.



Los RCBP permiten la recopilación sistemática, continua y exhaustiva de todos los casos nuevos de cáncer ocurridos en una población geográficamente definida, bajo criterios uniformes de calidad, comparabilidad y validez.

A partir de estos registros es posible estimar indicadores fundamentales como tasas de incidencia cruda y ajustada por edad, tasas específicas por grupo etario y sexo, razones de mortalidad, supervivencia poblacional y años de vida potencialmente perdidos. Asimismo, facilitan el análisis de la enfermedad según las variables clásicas de la epidemiología descriptiva, persona, tiempo y lugar, permitiendo identificar patrones de distribución, tendencias temporales, conglomerados espaciales y posibles desigualdades territoriales. Este enfoque posibilita la elaboración de mapas epidemiológicos que orientan la planificación sanitaria y la asignación eficiente de recursos.

En este sentido, los objetivos primordiales de un RCBP trascienden la simple cuantificación de casos. No solo permiten dimensionar la magnitud real del problema oncológico, sino también describir su comportamiento dinámico, evaluar cambios en los perfiles de riesgo, monitorear el impacto de intervenciones preventivas y valorar la efectividad de programas de detección temprana. La calidad de esta información resulta crucial para la formulación de políticas públicas basadas en evidencia y para la evaluación continua de los sistemas de salud.

En las últimas décadas, el cáncer ha escalado posiciones no solo como prioridad científica, sino también como fenómeno social de alto impacto. Su creciente visibilidad responde tanto al aumento de la carga global de enfermedad como a la ampliación de las expectativas sociales en torno al derecho a la salud, al diagnóstico oportuno y al acceso equitativo a tratamientos de calidad. Desde esta perspectiva, el cáncer se convierte en un indicador sensible del nivel de desarrollo sanitario, de la equidad en el acceso a servicios y de la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a enfermedades crónicas complejas (18).

Por tanto, el abordaje epidemiológico del cáncer debe integrar el rigor metodológico de los datos con la comprensión de su dimensión social y económica. La información generada por los RCBP no es únicamente estadística; representa vidas, trayectorias familiares y demandas colectivas. Transformar datos en decisiones constituye el verdadero desafío. Solo a través de una vigilancia epidemiológica sólida, continua y técnicamente robusta es posible diseñar estrategias de prevención, control y atención oncológica que sean no solo efectivas, sino también equitativas y humanizadas.



GEOGRAFÍA DEL CÁNCER

La geografía de la salud postula que los seres humanos conforman agrupaciones sociales que transforman continuamente su entorno físico y sus estructuras sociales. Estas transformaciones, impulsadas por procesos económicos, políticos, culturales y demográficos, influyen determinantemente en el estado de salud de las poblaciones y se materializan en espacios geográficos concretos (23).

Desde un punto de vista geográfico actual, el panorama global está marcado por una rápida urbanización. Aproximadamente el 56% de la población mundial (4400 millones de personas) residen en áreas urbanas, una cifra que contrasta con el 44% en zonas rurales, en constante disminución. Según el Banco Mundial, se proyecta que la población urbana se duplicará para 2050, concentrando casi el 70% de la humanidad (19). Esta migración masiva redefine la relación entre el ser humano, la naturaleza y los espacios sociales, generando un impacto profundo en diversos indicadores de salud, incluidos los relacionados con el cáncer (20).

Partiendo de la premisa de que el cáncer es una enfermedad crónica que no se distribuye aleatoriamente en las poblaciones (8) y que su incidencia y mortalidad varían en el tiempo debido a cambios ambientales, sociales y en los estilos de vida, es crucial reconocer el contexto de la globalización. Actualmente, nos enfrentamos a la globalización de las causas y los factores de riesgo del cáncer, facilitada por la difusión de estilos de vida y culturas, la contaminación ambiental transnacional y las distintas capacidades socioeconómicas de los Estados-naciones para implementar políticas efectivas contra esta enfermedad. Según la propuesta de Ulrich Beck, estos problemas universales nos sitúan frente a los desafíos propios de una sociedad del riesgo global (22), donde la gestión del cáncer requiere, más que nunca, de un análisis geográfico y una respuesta coordinada a escala mundial.

El objetivo central de la geografía de la salud es comprender el territorio donde se materializan los problemas de salud y donde se ejecutan las políticas diseñadas para solucionarlos. Se trata de una disciplina que prioriza la intervención en el espacio geográfico, con toda su complejidad social, cultural, económica y religiosa— por encima del enfoque en individuos u organismos aislados. Esta mirada integradora permite captar la realidad en su dinámica “humano-social-cósmica”, entendiendo los procesos como interactuantes, interrelacionados e interdependientes (21). El fin último es comprender las relaciones entre estos procesos para intervenir efectivamente en las poblaciones, disminuir las muertes evitables y

visualizar con claridad las diferencias y desigualdades en salud a través de una lectura territorializada.

Como señala Javier Yanes, el debate fundamental sobre la naturaleza del cáncer se plantea alrededor de una pregunta crucial: ¿es una enfermedad moderna o una avería biológica inherente a la vida? Frente a esta cuestión, existen dos posturas aparentemente contrapuestas.

La primera argumenta que el cáncer es una vulnerabilidad constitutiva de los seres vivos, sustentada en evidencias paleontológicas, hace 300 millones de años (9,10).

Además, la oncología comparada actual aporta pruebas contundentes: el cáncer está presente en diversas especies animales. Un caso paradigmático es el del ele-fante, en el que la enfermedad es notablemente infrecuente. La razón se halla en su genoma, que posee múltiples copias del gen p53, un conocido supresor tumoral apodado el “guardián del genoma”. Este gen codifica una proteína que reside en el núcleo celular y es fundamental para controlar la división y forzar la destrucción de células dañadas, manteniendo a raya las mutaciones peligrosas (9,10). Así, esta línea de evidencia establece que el cáncer es, en esencia, una enfermedad de base biológica, ligada a la vulnerabilidad inherente de los mecanismos celulares.



La segunda postura defiende que el cáncer es un flagelo moderno, impulsado por factores antropogénicos. Sus defensores se basan en el cúmulo de investigaciones científicas que concluyen que el incremento en la frecuencia del cáncer es un fenómeno reciente, causado principalmente por la exposición a factores ambientales nocivos derivados de nuestro modo de vida contemporáneo (9,10).

Según esta visión, son los riesgos y peligros creados por la sociedad industrial y postindustrial —como la contaminación, ciertos hábitos alimenticios y el tabaquismo, los principales responsables de la actual epidemia de cáncer. Lejos de ser mutuamente excluyentes, estas dos posiciones de sólida argumentación pueden sintetizarse en un punto de vista intermedio e integrador. Este modelo interpreta el incremento en la incidencia del cáncer como la consecuencia de la confluencia de ambas realidades. Por un lado, el aumento global de la esperanza de vida al nacer significa que los sistemas de protección celular, como la apoptosis (muerte celular programada) y la acción de los genes supresores de tumores, se ven sometidos a un estrés prolongado. Con el tiempo,

estos mecanismos pueden fallar ante la acumulación de daños, permitiendo que progrese la enfermedad.

Por otro lado, este envejecimiento poblacional ocurre en un contexto de exposición creciente a factores de riesgo y peligros ambientales que influyen con mayor fuerza en el desarrollo del cáncer (8). La “avería biológica” latente se actualiza, así, en un entorno moderno cargado de carcinógenos, explicando la curva epidemiológica ascendente que observamos hoy.

Al aplicar este marco conceptual al cáncer, emerge la “*geografía del cáncer*”. Esta perspectiva analiza las interacciones entre el ambiente y el ser humano, las cuales pueden dar lugar a la producción de enfermedades (24). En este espacio de convergencia interactúan riesgos, factores de riesgo y causas específicas que, al entrar en contacto con individuos con sus particulares características biopsicosociales, pueden desencadenar el proceso oncológico.

Esta dinámica obliga a una reflexión urgente sobre la gestión de los factores de riesgo modificables, planteando interrogantes críticas: ¿qué hemos hecho?, ¿qué estamos haciendo? y, lo más importante:

¿Qué podríamos hacer para disminuir y controlar la incidencia del cáncer desde una perspectiva poblacional?

Tal vez una respuesta sería la consolidación de políticas públicas basadas en evidencia, sostenidas en el tiempo y orientadas a reducir desigualdades. Controlar la incidencia del cáncer no depende exclusivamente del sector sanitario; implica transformar entornos, modificar normas sociales y fortalecer la responsabilidad colectiva. El cáncer, como fenómeno multifactorial y socialmente determinado, exige intervenciones integrales que combinen ciencia, gobernanza y compromiso social.

En consecuencia, se erige como una obligación fundamental de la epidemiología del cáncer, operativizada a través de los Registros de Cáncer de Base Poblacional (RCBP), proveer a la sociedad de información crucial sobre la magnitud y el comportamiento de esta enfermedad que permita dar respuestas ante este problema de salud.



IMPORTANCIA DE LOS REGISTROS DEL CÁNCER DE BASE POBLACIONAL (RCBP)

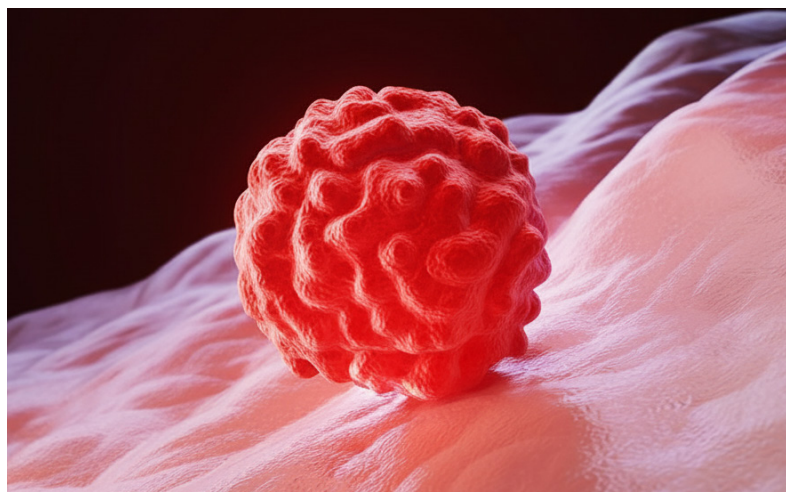
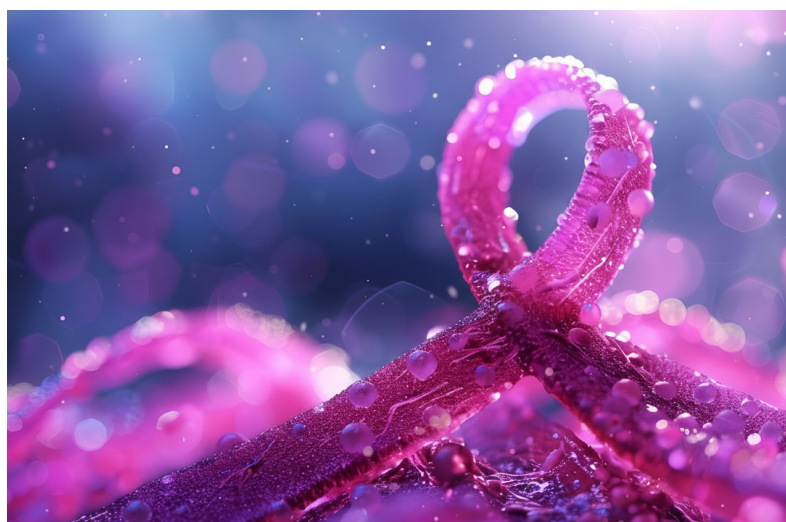
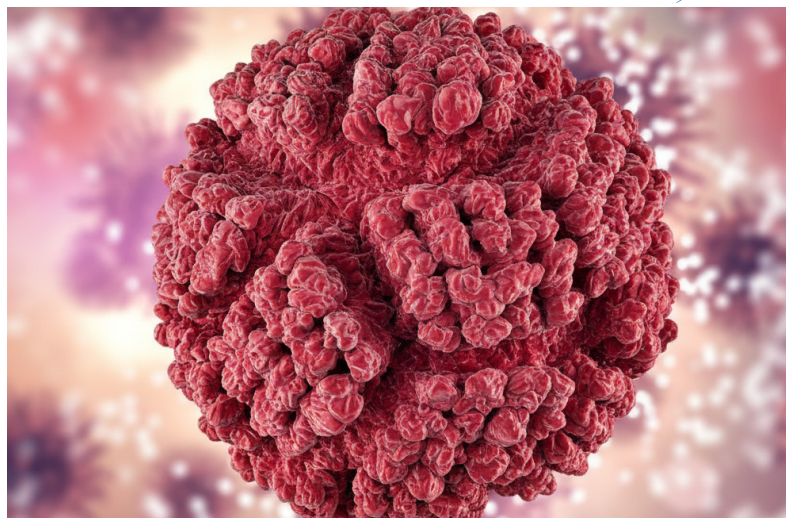
Como se había mencionado en las páginas anteriores la misión de un RCBP trasciende la mera contabilización de casos; consiste en generar datos descriptivos robustos que permitan identificar con precisión tanto los grupos humanos de mayor riesgo como las zonas geográficas más afectadas. En una etapa posterior, este sistema se convierte en una herramienta estratégica al cruzar esta información con datos sobre la eficacia de las intervenciones sanitarias, tanto clínicas como de salud pública. Este ciclo virtuoso de información-acción-evaluación es indispensable para afianzar la vigilancia epidemiológica y, en última instancia, contribuir a la identificación de los factores causales y de riesgo específicos, sentando las bases para una prevención más efectiva.

Por estas razones, y ante la complejidad multifacética del cáncer se hace imperioso un acercamiento epidemiológico que interprete la realidad singular de cada población. Para el caso del cantón Cuenca, esto implica entender su contexto histórico-social único, sus particularidades geográficas y su trayectoria de crecimiento y desarrollo económico. Son precisamente estas condiciones las que derivan en modos y estilos de vida particulares, los cuales, a su vez, pueden propiciar de manera diferencial el desarrollo del cáncer en los diversos grupos humanos que cohabitan en este territorio. Un RCBP local, por lo tanto, no es solo un instrumento técnico, sino la llave para descifrar el patrón epidemiológico propio de Cuenca y traducirlo en políticas de salud verdaderamente pertinentes y equitativas.

En este marco, el Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) debe ser reconocido como un componente esencial de la arquitectura sanitaria no solo del cantón Cuenca, sino del país.

El cáncer, por su complejidad multifactorial y su estrecha relación con los determinantes sociales, ambientales y económicos, exige respuestas contextualizadas. Comprender su comportamiento en un área determinada, implica analizar sus particularidades demográficas, su dinámica urbana, sus condiciones socioeconómicas y sus patrones culturales, elementos que configuran perfiles de riesgo diferenciados dentro del territorio. Solo a través de información epidemiológica válida, completa y sistemáticamente analizada es posible interpretar esta realidad con precisión.

En consecuencia, fortalecer y sostener el Registro de Cáncer de Base Poblacional constituye una responsabilidad institucional y una inversión estratégica en salud pública. Este sistema representa la base técnica sobre la cual deben edificarse las políticas de prevención, detección temprana, tratamiento



y control del cáncer. Sin datos de calidad no hay planificación efectiva; sin vigilancia continua no hay mejora sostenida.

El compromiso con el RCBP es, por tanto, un compromiso con la transparencia, con la equidad y con el derecho de la población a decisiones sanitarias sustentadas en evidencia. Convertir la información en acción y la acción en resultados medibles es el camino para transformar el perfil epidemiológico del cáncer en el cantón Cuenca y avanzar hacia un sistema de salud más justo, eficiente y orientado al bienestar colectivo.

Metodología aplicada por el Registro de Tumores de base Poblacional Cuenca (RTC)

El Registro de Tumores SOLCA Cuenca (RTC) es un registro de base poblacional que investiga la incidencia del cáncer en el cantón Cuenca, su población objeto de estudio. La información se obtiene aplicando una metodología científica rigurosa, que incorpora diversos procesos técnicos y normativos.

Entre ellos se destacan los manuales de la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O), los cuales establecen las directrices para la clasificación de los tumores malignos, su localización anatómica y su morfología, asignando los códigos correspondientes. Asimismo, se utiliza el sistema TNM, que estandariza los criterios de etapificación clínica, incluyendo las especificaciones de tumor localizado, extensión directa y metástasis a distancia.

De igual manera, se consideran los manuales para la recolección de información desarrollados por el Registro Nacional de Tumores de SOLCA Quito, así como los manuales elaborados por el propio RTC, los cuales, a lo largo del tiempo, han permitido consensuar y consolidar los procesos internos. También se aplican los clasificadores nacionales del Ecuador relacionados con la ocupación, residencia y nivel de instrucción, lo que permite mantener la homogeneidad y comparabilidad de los datos.

Estas normativas y procedimientos garantizan la estandarización de los procesos y la calidad de la información a través del tiempo. El Registro cuenta además con un programa electrónico propio para el procesamiento de datos, desarrollado por Área de Sistemas, el cual cumple con las exigencias internacionales vigentes y las recomendaciones de la International Agency for Research on Cancer (IARC), requisito indispensable para la publicación de datos en la serie Cancer Incidence in Five Continents.

El proceso operativo del Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) comienza con la captación de casos, a través de la revisión de resultados de laboratorios de patología, egresos hospitalarios y registros de defunciones. Toda esta información pasa por un proceso de confrontación y verificación cruzada, con el fin de asegurar su exactitud antes de proceder a la recolección detallada de los casos identificados.

Posteriormente, los datos se someten a un procesamiento y validación de consistencia interna, garantizando la calidad y fiabilidad de la información.

Finalmente, los registros se ingresan en el sistema electrónico del RCBP, que cuenta con dos módulos principales:

RCGestión, destinado al ingreso y administración de los datos.

RCEstadísticas, utilizado para el análisis y la publicación de la información.

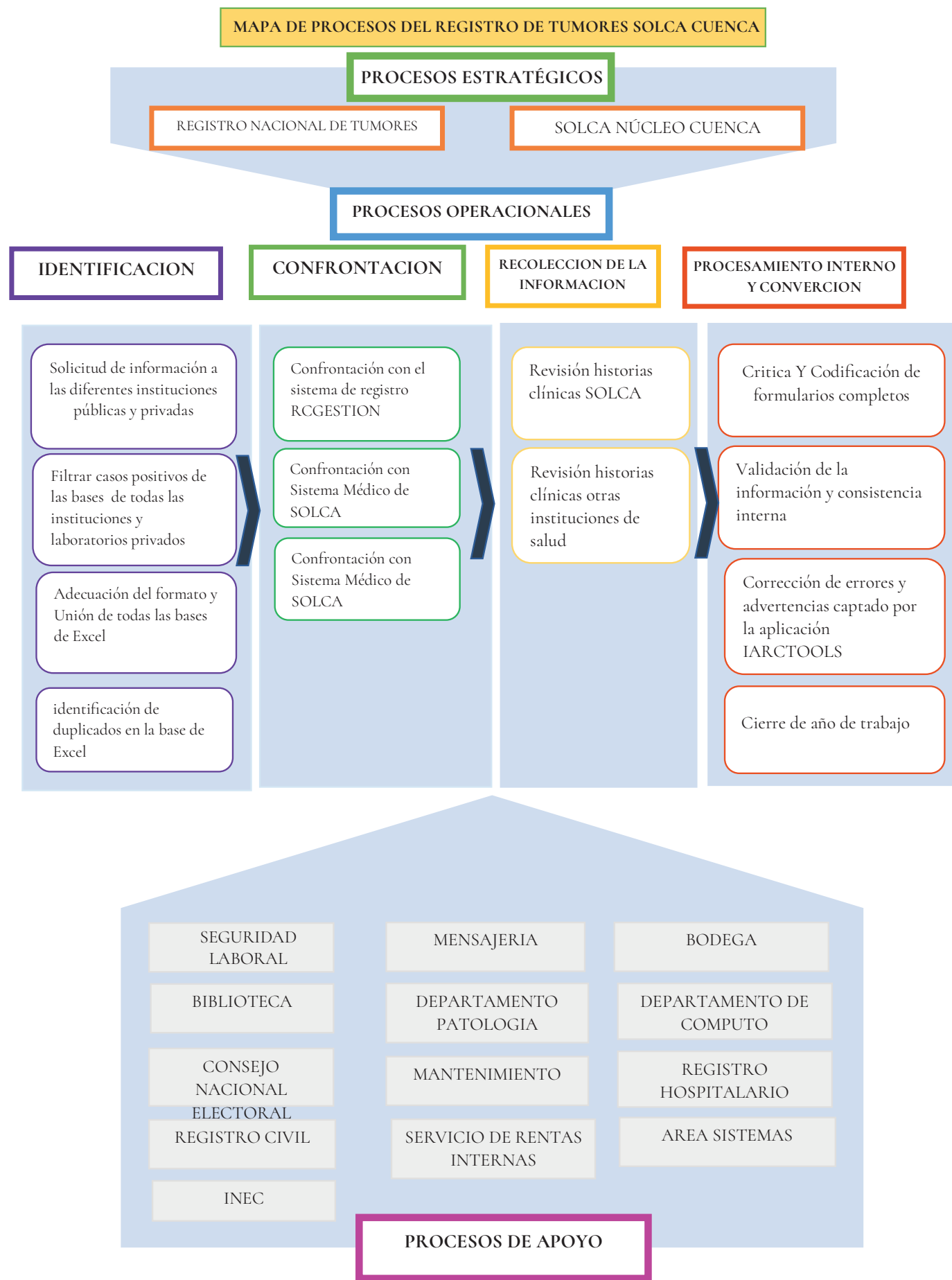
De esta manera, el RCBP asegura un flujo de trabajo ordenado, preciso y transparente en cada etapa del proceso.

Para el cierre anual de la recolección, los datos son verificados mediante el aplicativo de la IARC (IARC Tools), y posteriormente se ejecuta la conversión de los códigos de la CIE-O-3 a la CIE-10, lo que permite su exportación al módulo de Estadísticas.

Este módulo se actualiza anualmente para incorporar los casos rezagados identificados en el período en curso. Finalmente, se procede a la elaboración de gráficos y tablas estadísticas, los cuales son generados dentro del mismo sistema y se utilizan para la publicación y socialización oficial de la información, previa autorización institucional.

Tabla 1

Mapa de procesos del Registro de Tumores SOLCA



Alcances y limitaciones de los RCBP, en la recolección, procesamiento y objetividad de la información.

El primer Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) se creó en 1930. Desde entonces, el número de registros ha aumentado progresivamente, superando los 700 en todo el mundo. Este incremento refleja el reconocimiento de la importancia de la información que recolectan, la cual es fundamental para determinar la incidencia del cáncer en las poblaciones.

Los RCBP constituyen, en muchos países, las únicas organizaciones encargadas de recopilar y analizar datos sobre esta enfermedad, integrando información proveniente de diversas fuentes locales y nacionales (25).

La información proporcionada por los RCBP acerca de la incidencia del cáncer en una población constituye

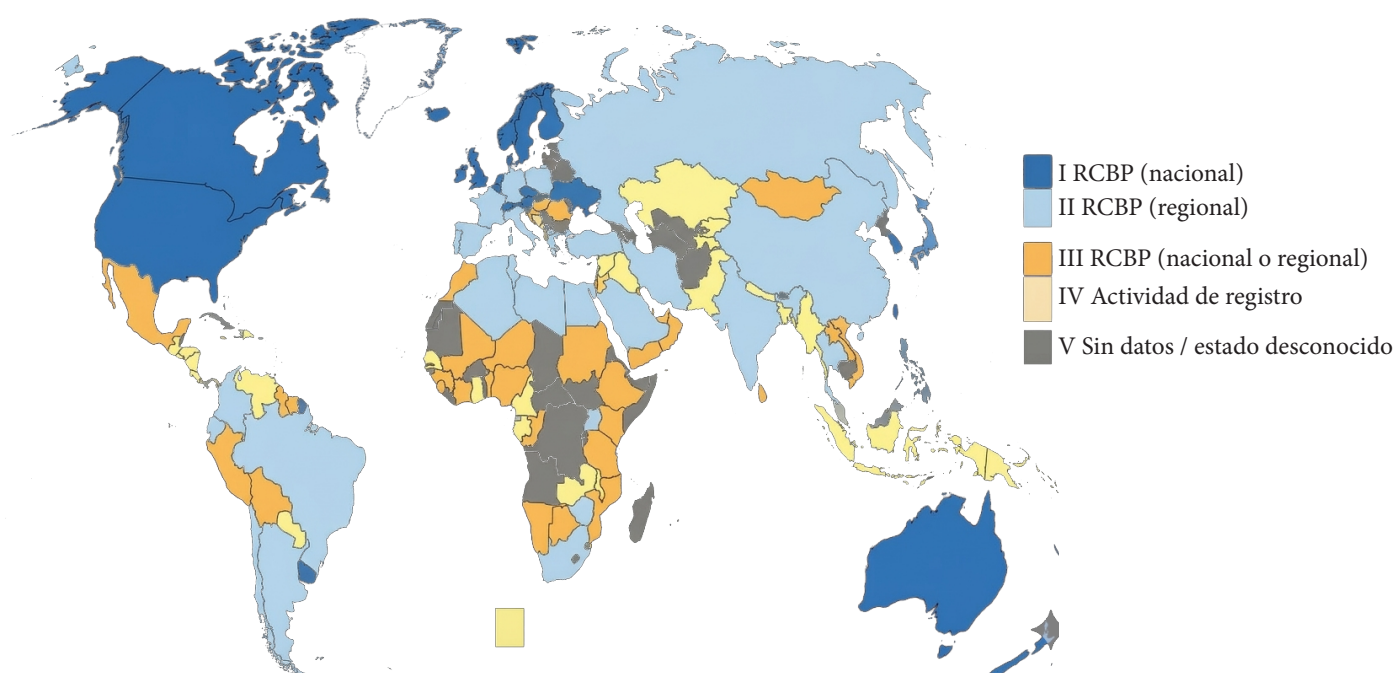
un insumo esencial para la formulación de políticas, programas y proyectos de salud pública.

Gracias a estos registros, los tomadores de decisiones del sector salud disponen de evidencia confiable y objetiva que les permite orientar estrategias para la prevención, detección temprana y control del cáncer (25).

Según la calidad y completitud de las variables recolectadas, los RCBP pueden generar análisis más complejos relacionados con las posibles causas y factores de riesgo, así como evaluar el impacto de las intervenciones preventivas y de control de la enfermedad.

Figura 1

Mapa de los diferentes registros de cáncer de base poblacional a nivel mundial





LA DEMANDA: PRIMER
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER
A LOS SERVICIOS DE SALUD
DEL CANTÓN CUENCA

En este sentido, resulta indispensable garantizar la colaboración efectiva de todas las fuentes de información, instituciones de salud públicas y privadas, laboratorios, servicios de patología, registros de defunciones, entre otros, ya que de la calidad y exactitud de sus datos depende la identificación correcta de los casos y la estimación real de la carga del cáncer en la población (25).

Entre los datos recolectados por los RCBP se incluyen variables de alto valor clínico y epidemiológico, como la clasificación TNM de las localizaciones anatómicas seleccionadas para la evaluación, el diagnóstico histopatológico y el estado vital del paciente.

Estos datos son de utilidad tanto para la investigación epidemiológica como para la aplicación clínica y permiten cumplir los objetivos fundamentales de los registros que son:

- a) Contribuir con información para el análisis epidemiológico del cáncer, incluyendo tendencias temporales y por sexo, tasas de incidencia y mortalidad, así como la supervivencia; y
- b) Colaborar en la evaluación indirecta de los programas de control y lucha contra el cáncer (26).

En este contexto, el Registro de Tumores de Cuenca se constituye como una unidad de investigación que estudia la incidencia del cáncer en la población del cantón Cuenca, considerando la totalidad del sistema de salud y sus diferentes instituciones de atención.

Su funcionamiento se sustenta en el Acuerdo Ministerial N°6345, que establece al cáncer como una

enfermedad de notificación obligatoria y designa a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) como la entidad responsable del Registro Nacional de Tumores y de sus registros regionales.

El cantón Cuenca es uno de los trece cantones de la provincia del Azuay, se halla ubicado al noreste de la provincia y a 2 grados 51 minutos de latitud sur a 79 grados del hemisferio occidental. Limitada al norte por la provincia de Cañar, al sur por los cantones San Fernando y Girón, al este con los cantones Paute, Gualaceo y Sigsig y, al oeste por la provincia del Guayas. Tiene una altura promedio de 2.560 m. sobre el nivel del mar.

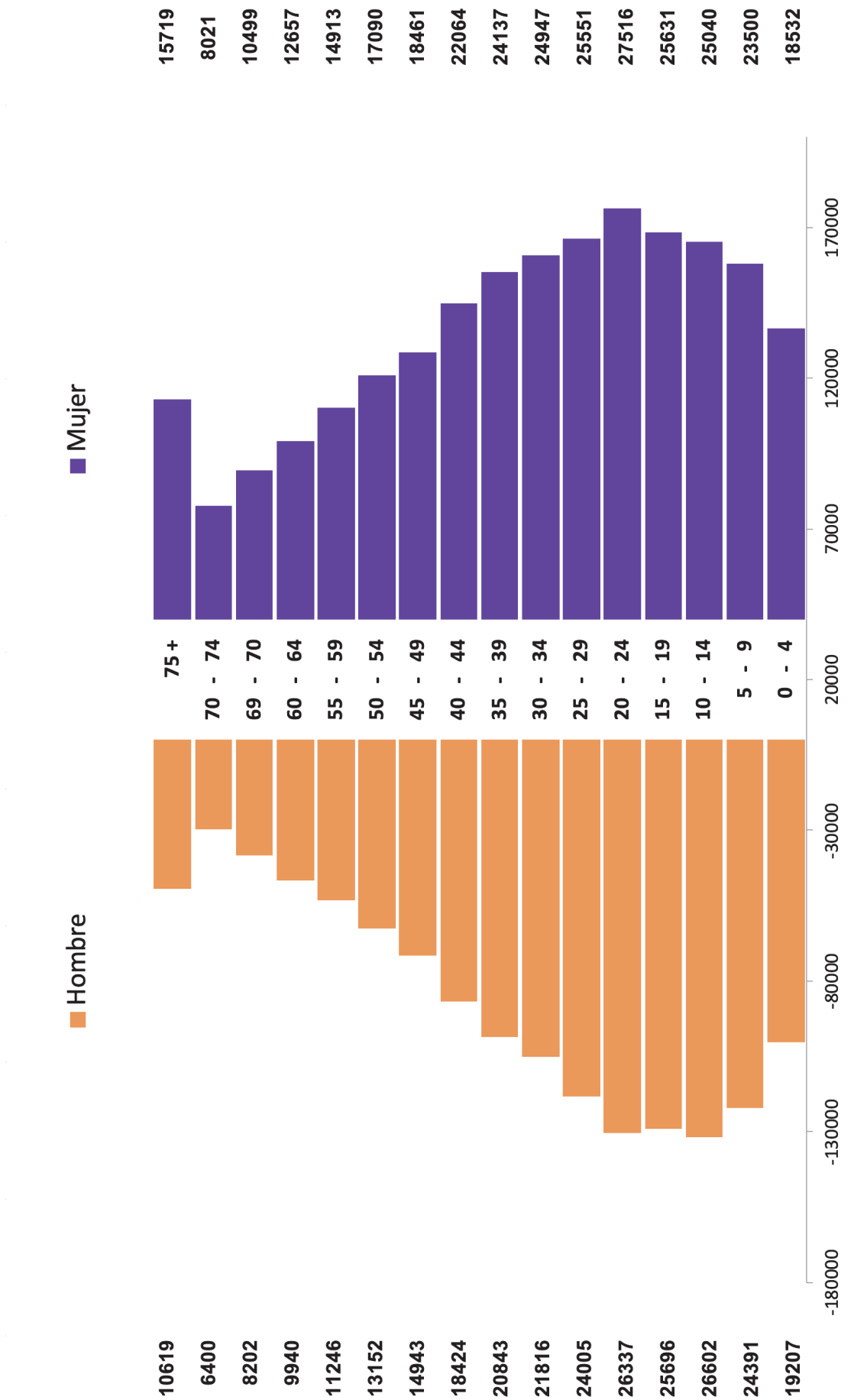
Según la división política territorial, el cantón Cuenca, tiene 15 parroquias urbanas y 21 parroquias rurales. La población del cantón Cuenca, según el VIII Censo de población 2022, fue de 59.6101 habitantes, de las cuales 52,7% (314278 personas) fueron mujeres y 47,3% (281823 personas) fueron hombres (INEC, 2022).

La gráfica de la pirámide que representa a la población del VIII Censo de población y VII de vivienda 2022, representa una gráfica del tipo estacionario, propia de países en vías de desarrollo, en donde hay un incremento de la vida al nacer y una disminución de la tasa de natalidad. Este patrón implica un proceso sostenido de envejecimiento poblacional, condición estrechamente asociada con el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas el cáncer. En este contexto, comprender la composición demográfica del cantón no es un ejercicio meramente descriptivo, sino un insumo fundamental para la planificación sanitaria.



Gráfico 1

Pirámide poblacional cantón Cuenca. VIII Censo de población INEC 2022.



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

MAGNITUD Y EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA PRIMER DIAGNÓSTICO DE CÁNCER.

De manera particular, la ciudad de Cuenca constituye un centro de referencia regional para la atención en salud, tanto en el sector público como en el privado. A ella acuden personas provenientes de diversas provincias del Ecuador en busca de servicios médicos especializados. En el ámbito oncológico, los pacientes llegan por demanda espontánea o son referidos desde hospitales o centros de salud para valoración diagnóstica o tratamiento del cáncer que padecen.

Por esta razón, la información generada por el Registro de Cáncer de Cuenca refleja una realidad amplia y representativa, que incluye casos con residencia en otras provincias del país.

Durante el período comprendido entre 1996 y 2022, el Registro de Cáncer de Cuenca identificó un total de 56.603 diagnósticos de cáncer por primera vez. De este total, 59,7 % (33.764 casos) correspondieron a mujeres y 40,3 % (22.839 casos) a hombres, lo que mantiene una tendencia observada en otros registros, donde la carga de la enfermedad es mayor en la población femenina.

La residencia de las personas con primer diagnóstico realizado en el cantón Cuenca, corresponden a las 24 provincias del país.

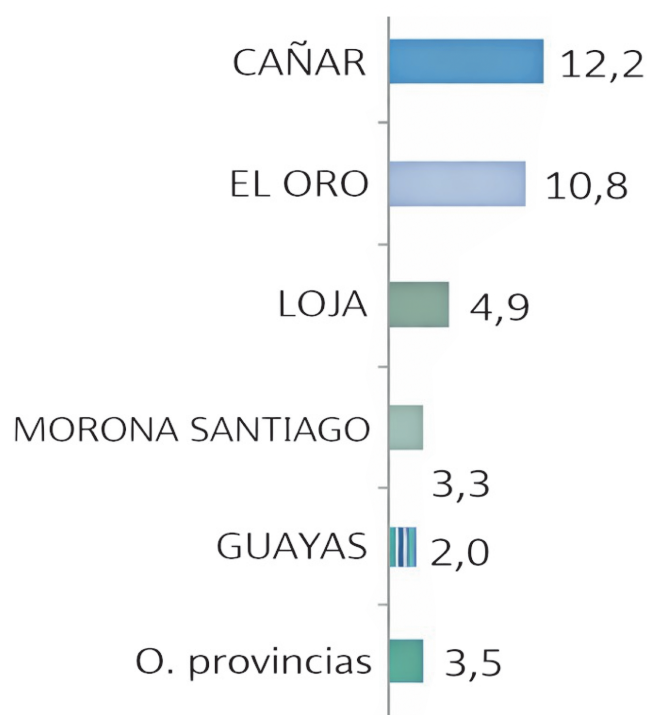
Sin embargo, es necesario resaltar que no ha sido posible establecer la residencia de 2264 personas (4%), y que un 0,1 % de las personas tenían residencia en el extranjero.

El mayor porcentaje de casos corresponde a personas con residencia en la provincia del Azuay 63,3 % (34.347 casos), seguida por Cañar (12,2 % 6.627 casos) y El Oro 10,8% (5.852 casos). En porcentajes menores, entre 5 % y 2 %, se ubicaron las provincias de Loja, Morona Santiago y Guayas, mientras que en las 18 provincias restantes los valores fueron inferiores al 1%.

Esta distribución evidencia que la demanda de servicios de diagnóstico y tratamiento del cáncer en Cuenca se concentra principalmente en las provincias colindantes con el Azuay, lo cual refuerza el papel de la ciudad como referente regional en la atención oncológica y la importancia del Registro de Cáncer de Base Poblacional de Cuenca como fuente esencial para el análisis epidemiológico y la planificación sanitaria.

Gráfico 2

Demanda por diagnóstico de cáncer, según provincias de residencia. 1996-2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

La tendencia de la demanda de diagnóstico de cáncer en el cantón Cuenca, durante el período comprendido entre 1996 y 2022, mostró un comportamiento ascendente sostenido hasta el año 2019. En ese lapso, el número de casos registrados pasó de 1.324 en 1996 a 3.200 en 2019, lo que representa un incremento de 2,4 veces en comparación con el año inicial del período.

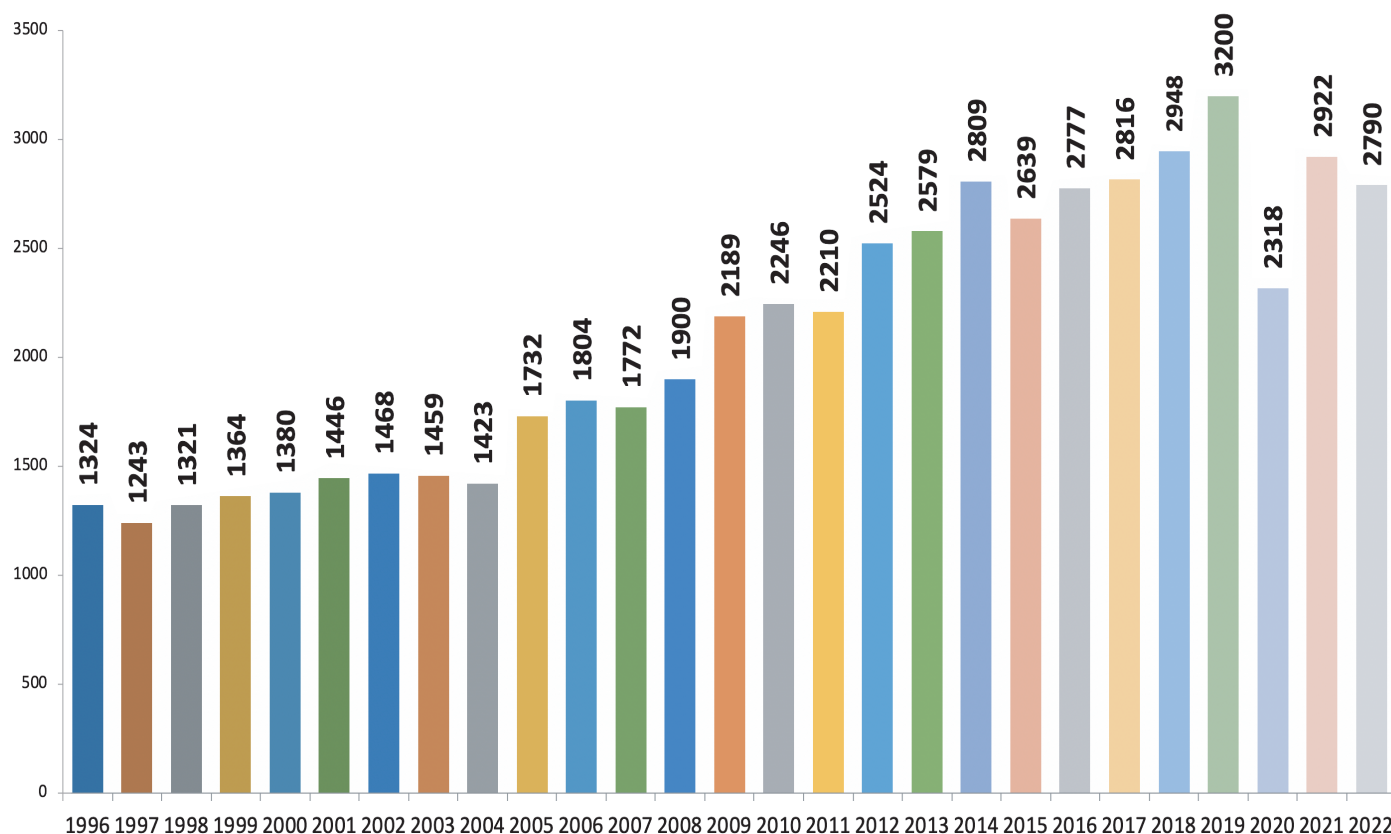
A partir de 2020, se observó un descenso significativo, registrándose 2.318 casos, coincidiendo con la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, la cual afectó la accesibilidad y continuidad de los servicios de diagnóstico en todo el país.

Posteriormente, durante 2021 y 2022, se evidenció una recuperación progresiva de la tendencia ascendente, alcanzando valores cercanos a los niveles previos a la pandemia.

En conjunto, el número de diagnósticos registrados en 2022 fue 2,1 veces superior al de 1996, lo que confirma un incremento sostenido en la demanda por diagnóstico de cáncer en el cantón Cuenca, asociado tanto a la expansión de la cobertura sanitaria y la mejora en los sistemas de registro, como al envejecimiento poblacional y a la mayor conciencia en la búsqueda de atención médica oportuna.

Gráfico 3

Evolución de la Demanda por diagnóstico de cáncer, según años de registro, en números absolutos. 1998-2022.



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

PRINCIPALES LOCALIZACIONES DIAGNOSTICADAS EN EL CANTÓN CUENCA

No se contó con información suficiente para precisar la localización topográfica en 1.411 casos, lo que corresponde al 2,5% del total de registros.

Las principales localizaciones topográficas de los nuevos diagnósticos de cáncer durante el período 1996–2022 fueron:

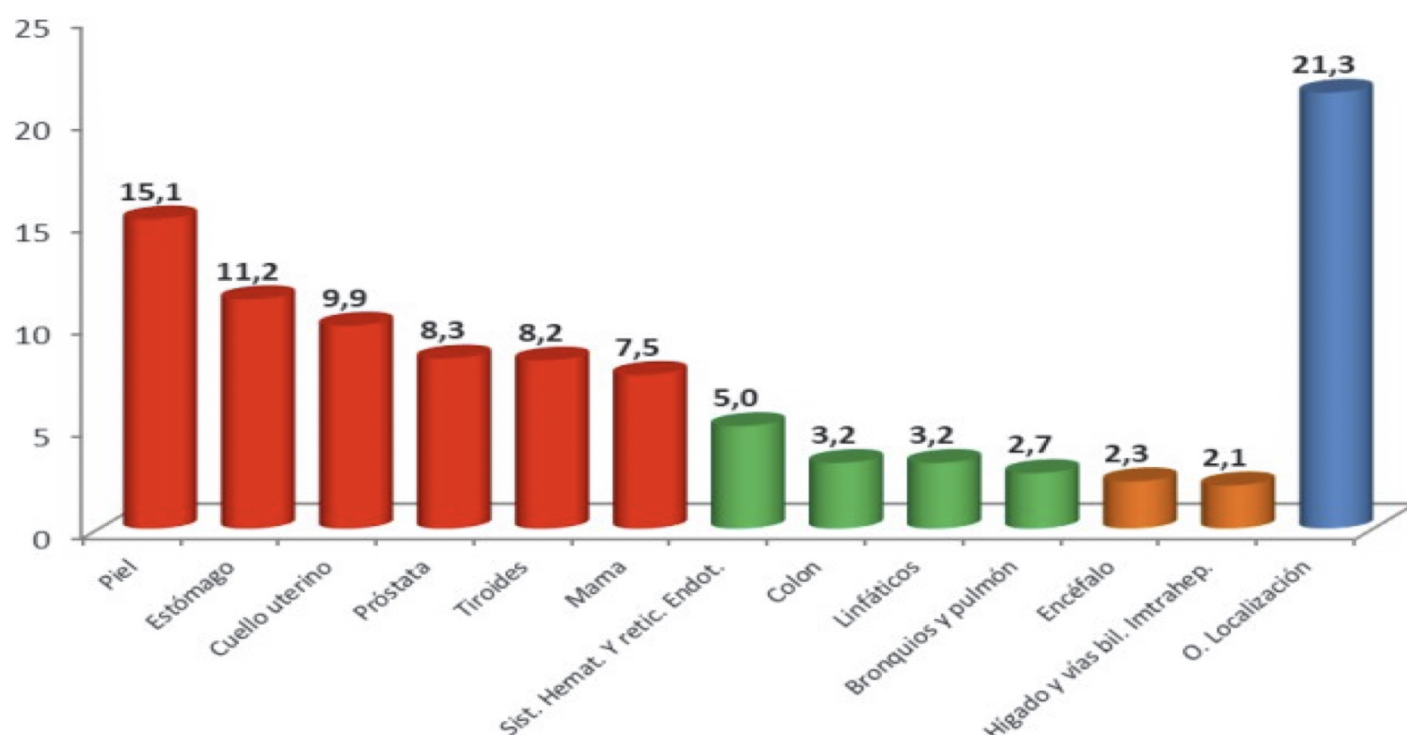
- Piel: 15,1% del total de casos
- Estómago: 11,2%
- Cuello uterino: 9,9%
- Próstata: 8,3%
- Tiroides: 8,2%
- Mama: 7,5%

En conjunto, estas seis localizaciones concentran la mayor carga de incidencia en el cantón Cuenca durante el período analizado.

Con porcentajes inferiores al 5%, se ubicaron los cánceres del sistema hematopoyético y reticuloendotelial, así como los de colon, ganglios linfáticos, bronquios y pulmón, encéfalo, hígado y vías biliares intra-hepáticas, entre otros.

Gráfico 4

Demanda global por primer diagnóstico de cáncer, según localización topográfica. 1996–2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

Al considerar el sexo de las personas diagnosticadas, las frecuencias difieren significativamente entre hombres y mujeres, debido a las características anatómicas y fisiológicas propias de cada sexo, así como a las diferencias en la exposición a factores de riesgo y agentes causales que contribuyen al desarrollo del cáncer.

En el caso de las mujeres, las cinco primeras localizaciones correspondieron a:

- Cuello uterino:16,1%
- Piel: 14,4%
- Mama: 12,2%
- Tiroides: 11,5%
- Estómago: 8,5%

Mientras que en los hombres las cinco primeras localizaciones correspondieron a:

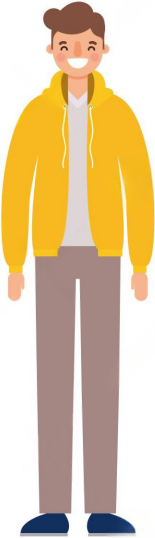
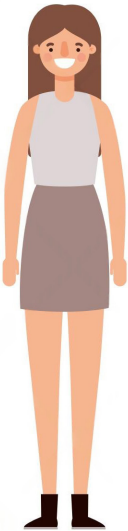
- Próstata:20,1%
- Piel: 15,1%
- Estómago:14,5%
- Sistema hematopoyético y reticuloendotelial: 6,5
- Ganglios linfáticos: 5%.

Estas diferencias no solo reflejan el comportamiento diferencial del cáncer por sexo, sino permite priorizar intervenciones específicas, fortalecer programas de tamizaje organizados, como los dirigidos al cáncer cervicouterino, de mama y próstata y diseñar estrategias preventivas diferenciadas, constituyendo un elemento para estrategias de control del cáncer más precisas, acordes a la realidad epidemiológica de la población.

Tabla 2

Demanda global por primer diagnóstico de cáncer, según localización topográfica y sexo. 1996-2022

Orden	%	No	Localización
10	16,1	5444	Cuello uterino
20	14,4	4874	Piel
30	12,2	4136	Mama
40	11,5	3879	Tiroides
50	8,5	2855	Estómago
60	3,9	1303	Sist. Hem. Y retic.
70	3,0	1010	Colon
80	2,5	842	Linfáticos
90	2,0	669	Bronq. y pulmón
100	1,9	647	Hígado y vías intrahep.
	24,0	8105	O. Localizaciones
	100,0	33764	Total



Localización	No	%	Orden
Próstata	4597	20,1	10
Piel	3446	15,1	20
Estómago	331	14,5	30
Sist. Hem. Y retic.	1479	6,5	40
Linfáticos	904	4,0	50
Bronq. y pulmón	809	3,5	60
Colon	773	3,4	70
Tiroides	645	2,8	80
Encéfalo	641	2,8	90
Vejiga	502	2,2	100
O. Localizaciones	5728	25,1	
Total	22839	100,0	

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

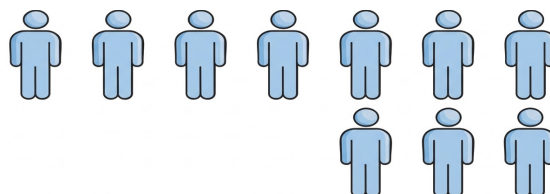
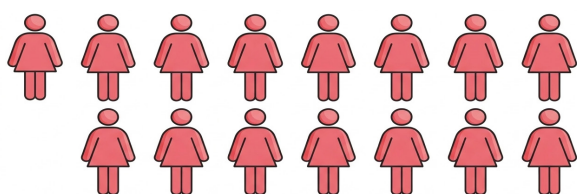


GEOGRAFÍA DEL CÁNCER:
UNA MIRADA HACIA LA
PROVINCIA DEL AZUAY.

Entre 1996 y 2022, la demanda total por primer diagnóstico de cáncer en los servicios de salud del cantón Cuenca alcanzó los 56.603 casos. De esta cifra, 34.347 diagnósticos correspondieron a personas residentes en la provincia del Azuay, lo que representa el 60,7 % del total. Esto indica que el 40 % restante residía en otras provincias de Ecuador o en el extranjero; a estos se suman los casos en los que se desconoce el lugar de residencia

De los 34.347 diagnósticos en la provincia del Azuay, el 59,7 % (20.510) correspondió a mujeres y el 40,3 % (13.837) a hombres, lo que da una razón de feminidad de 1,5.

Por cada 15 nuevos diagnósticos de cáncer en mujeres, se registraron 10 en hombres.



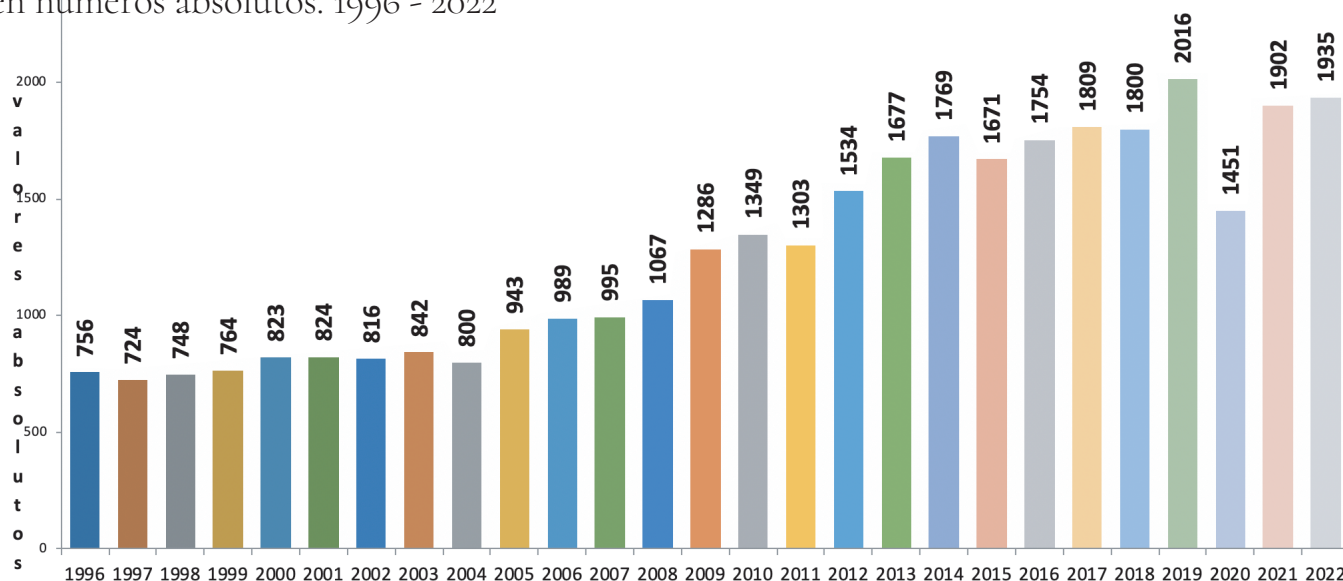
EVOLUCIÓN TEMPORAL

En la provincia del Azuay, el número de casos nuevos de cáncer en residentes ha mostrado un incremento sostenido en términos absolutos a lo largo del tiempo, aunque con variaciones anuales, registrándose en algunos períodos aumentos significativos y en otros ligeros descensos respecto al año previo.

En 1996 se notificaron 756 casos nuevos. A partir de ese año, la cifra presentó un crecimiento irregular hasta alcanzar su valor máximo en 2019, con 2016 casos registrados. En 2020 se observó una disminución a 1451 casos, seguida de un nuevo incremento en los dos años posteriores. Para 2022, el número de casos se había multiplicado por 2,6 en comparación con el registrado en 1996.

Gráfico 5

Casos nuevos de cáncer en residentes de la provincia del Azuay, según años de diagnóstico, en números absolutos. 1996 - 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

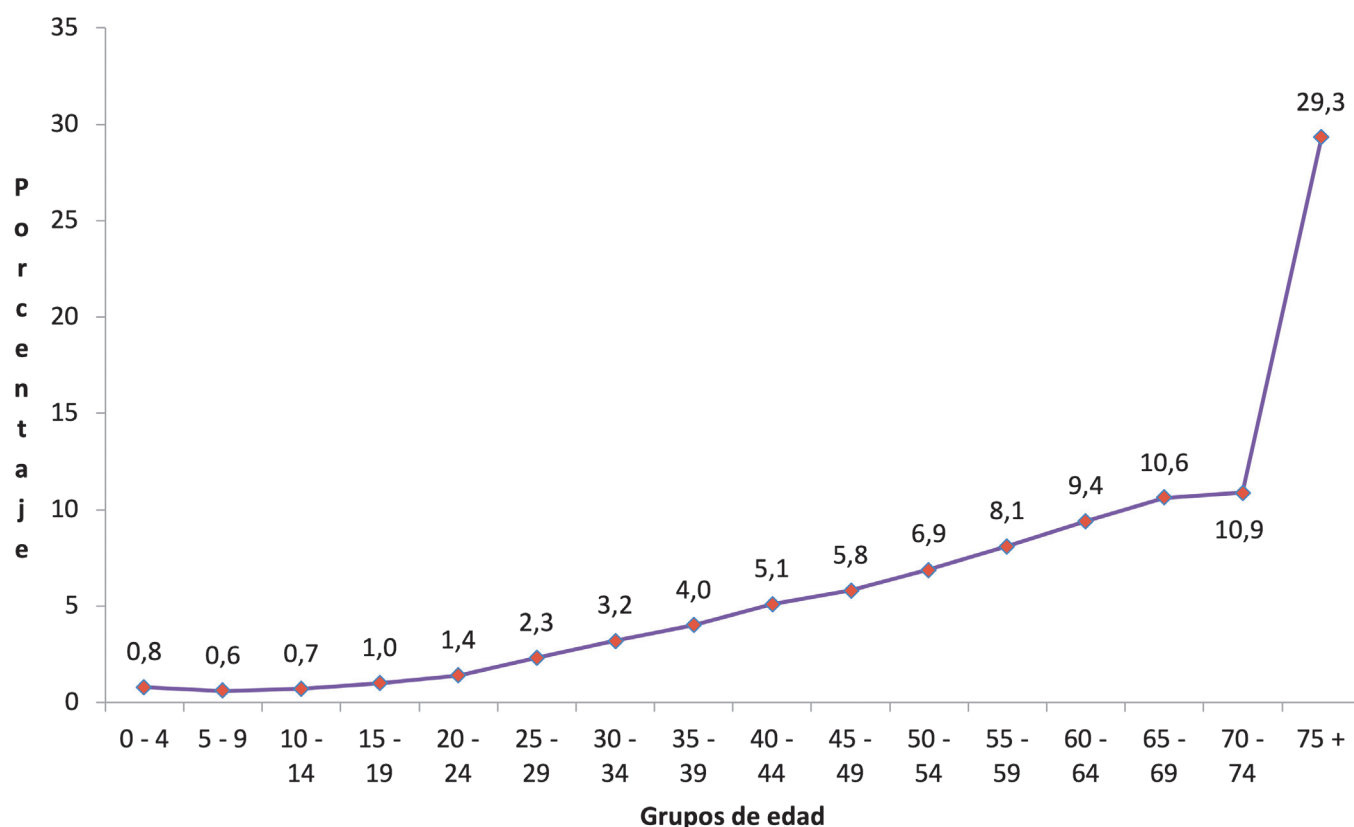
De acuerdo con la edad, el cáncer se presentó en todos los grupos etarios y describió una curva claramente ascendente: a medida que aumenta la edad, se incrementa también el porcentaje de casos. Se identifican tres momentos diferenciados. El primero corresponde a las personas entre 0 y 29 años, con porcentajes que oscilan entre 0,8% y 2,3%. El segundo incluye a la población de 30 a 74 años, en la que se evidencia un aumento progresivo, con valores que varían entre 3,2% y 10,9%. Finalmente, el tercer momento está conformado por las personas de 75 años y más, grupo que concentra el mayor porcentaje, alcanzando el 29,3%.

Al agrupar la información en categorías más amplias, se observa que en la población pediátrica (0 a 19 años) el porcentaje fue de 3,1%; en jóvenes y adultos de 20 a 49 años representó el 21,8%; y en el grupo de 50 años y más concentró el 75,2% de los casos.

En conjunto, esta distribución etaria permite concluir que el cáncer en la población residente de la provincia del Azuay se presenta predominantemente en edades avanzadas, aunque se registran casos en todos los grupos de edad.

Gráfico 6

Casos nuevos de cáncer en residentes de la provincia del Azuay, según grupos de edad. 1996 – 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

De los 34.347 casos registrados entre 1996 y 2022 en residentes de la provincia del Azuay, en 89 registros no fue posible identificar el cantón de residencia.

Al analizar los 34.258 casos nuevos con información completa de residencia, el 75,3 % se concentró en el cantón Cuenca. El resto se distribuyó en los demás cantones con porcentajes inferiores al 6 %, en el siguiente orden de frecuencia: Gualaceo (5,6 %), Paute (3,4 %), Sigsig (3,2 %), Santa Isabel (2,6 %) y Girón (2 %). Los cantones restantes presentaron menos del 2% de los casos.

La distribución del cáncer por cantones muestra un patrón según el cual los de mayor incidencia fueron Gualaceo, Paute, Sigsig, Santa Isabel, Girón y Nabón que son limítrofes con Cuenca y corresponden, a su vez, a los cantones con mayor población (INEC, 2024). Por el contrario, aquellos con menor porcentaje de casos se encontraron: Chordeleg Pucará, Sevilla de Oro, Ponce Enríquez, San Fernando, El Pan, Oña y Guachapala— presentan porcentajes inferiores al 1%, y se caracterizan por su mayor lejanía geográfica y menor densidad poblacional.

Tabla 3
Casos nuevos de cáncer en residentes de la provincia del Azuay, según cantones de residencia. 1996 – 2022.

Cantones	Nº	%
Cuenca	25806	75,3
Gualaceo	1924	5,6
Paute	1176	3,4
Sigsig	1080	3,2
Santa Isabel	904	2,6
Girón	678	2,0
Chordeleg	548	1,6
Nabón	531	1,6
Pucara	299	0,9
Sevilla de Oro	281	0,8
Camilo Ponce	253	0,7
Oña	193	0,6
El Pan	195	0,6
San Fernando	213	0,6
Guachapala	177	0,5
Total	34258	100,0

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia.

¿En qué medida el crecimiento poblacional explica el incremento en el número de casos de cáncer en la provincia del Azuay?

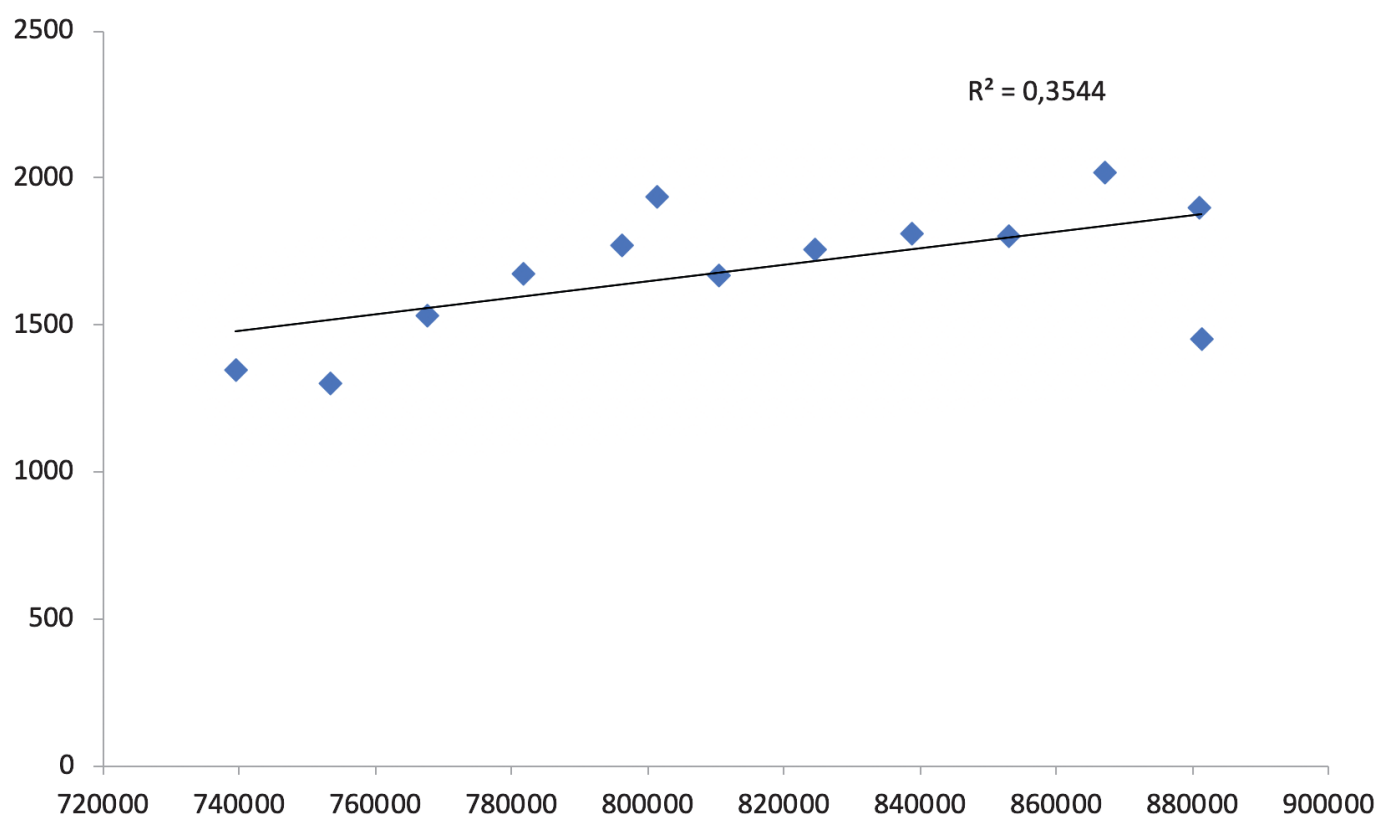
Para responder a esta pregunta, el análisis se realizó en todos los cantones de la provincia del Azuay, con excepción del cantón Cuenca. Esta exclusión se debe a que, por su mayor tamaño poblacional y su elevado número de casos incidentes, podría generar una distorsión en los resultados y afectar la interpretación comparativa entre cantones.

El análisis estadístico consideró la década comprendida entre 2013 y 2022, tanto en lo referente al crecimiento poblacional como al número de casos nuevos de cáncer en residentes de la provincia.

El coeficiente de determinación (R^2) obtenido fue de 35,4%. Este indicador estadístico señala que el 35,4% del incremento observado en los casos nuevos de cáncer puede explicarse por el crecimiento de la población en ese período. En consecuencia, existe un 64,5% del aumento que no se explica únicamente por el incremento poblacional, lo que sugiere la influencia de otros factores, probablemente asociados a riesgos poblacionales, cambios en la exposición a factores ambientales o conductuales, mejoras en el diagnóstico y acceso a los servicios de salud, entre otros determinantes.

Gráfico 7

Correlación entre número poblacional y casos nuevos de cáncer en residentes en la provincia del Azuay, 2013 - 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE CÁNCER POR SEXO EN LA PROVINCIA DEL AZUAY

Al analizar la distribución por sexo, se observan diferencias importantes en los tipos de cáncer más frecuentes.

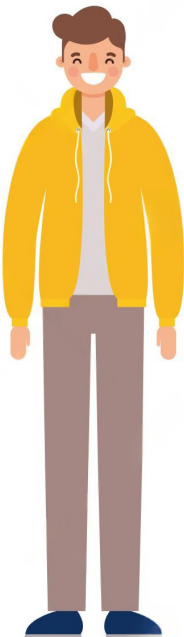
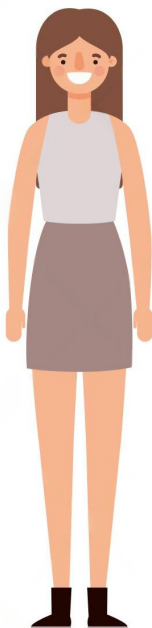
En las mujeres, las localizaciones con mayor incidencia fueron, en orden descendente: piel (15,9%), cuello uterino (14,0%), mama (11,6%), tiroides (11,2%) y estómago (8,6%). Las demás localizaciones presentaron porcentajes inferiores al registrado para cáncer de estómago, lo que indica una concentración significativa de casos en estos cinco primeros sitios anatómicos.

Por su parte, en los hombres, la mayor proporción correspondió al cáncer de próstata (20,8%), seguido de piel (16,7%) y estómago (13,5%). En menor frecuencia se ubicaron los tumores del sistema hematopoyético y reticuloendotelial (6,2%) y los linfáticos (3,8%). El resto de las localizaciones registró porcentajes inferiores al observado en los tumores linfáticos.

En conjunto, estos resultados evidencian un patrón diferenciado de incidencia según el sexo, asociado tanto a factores biológicos como a exposiciones específicas y determinantes de riesgo propios de cada grupo poblacional.

Tabla 4
Casos nuevos de cáncer en residentes de la provincia del Azuay, según localización topográfica y sexo. 1996 – 2022

Orden	%	No	Localización
10	15,9	3255	Piel
20	14,0	2877	Cuello uterino
30	11,6	2381	Mama
40	11,2	2290	Tiroides
50	8,6	1756	Estómago
60	4,0	826	Sist. Hem. Y retic.
70	3,2	649	Colon
80	2,9	605	Ovario
90	2,5	509	Linfáticos
100	2,2	465	Hígado y vías intrahep.
110	2,2	445	Bronq. y pulmón
	21,8	4462	O. Localizaciones
	100,0	20510	Total



Localización	No	%	Orden
Próstata	2873	20,8	10
Piel	2304	16,7	20
Estómago	1872	13,5	30
Sist. Hem. Y retic.	862	6,2	40
Linfáticos	529	3,8	50
Bronq. y pulmón	492	3,6	60
Colon	470	3,4	70
Encéfalo	400	2,9	80
Troides	382	2,8	90
Hígado y vías intrahep.	352	2,5	100
Vejiga	308	2,2	110
O. Localizaciones	2993	21,6	
Total	13837	100,0	

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

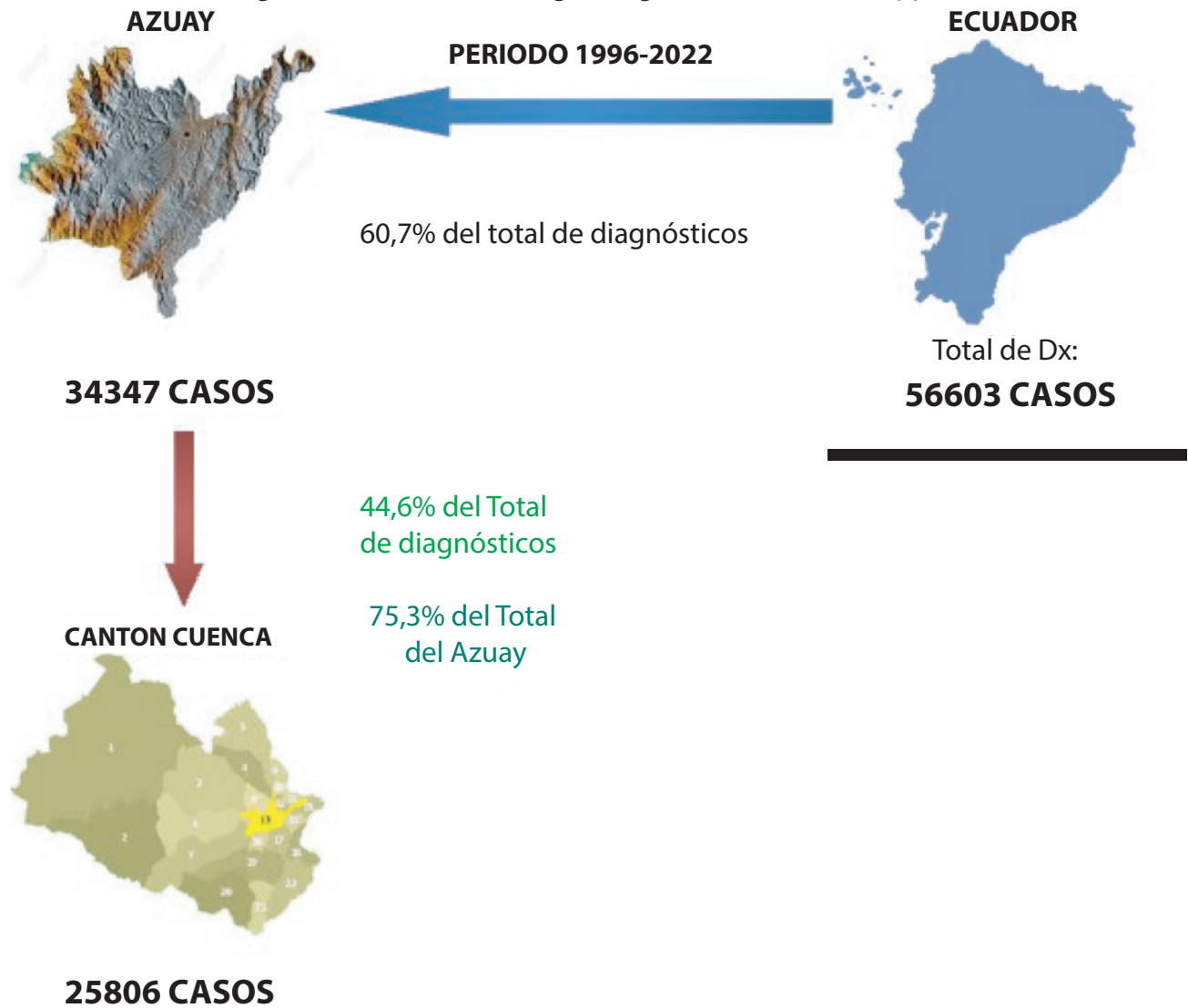


INCIDENCIA DEL CÁNCER
EN RESIDENTES EN EL
CANTÓN CUENCA

Para el período 1996 al 2022 se identificaron como casos nuevos de cáncer a 25806 diagnósticos con residencia en el cantón Cuenca, representando 45,6% del total de casos nuevos diagnosticados, a su vez representa el 75,3% del total de los casos con residencia en la provincia del Azuay.

Figura 2

Casos nuevos con diagnóstico de cáncer, según lugar de residencia. 1996 – 2022.



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

Del total de casos con residencia en el cantón Cuenca, el 60,2 % (15.548) correspondió a mujeres y el 39,8 % (10.258) a hombres.

Para el análisis por quinquenios se consideraron los años comprendidos entre 1998 y 2022, por lo que se excluyó la información correspondiente a 1996 y 1997.

Al observar la frecuencia de nuevos diagnósticos de cáncer por quinquenios en valores absolutos, porcentuales o en tasas por 100.000 habitantes, se percibe una clara tendencia al incremento.

En valores absolutos, el número de nuevos diagnósticos aumentó de 2.904 en el quinquenio 1998-2002 a 7.084 en el quinquenio 2018-2022.

En términos porcentuales, el incremento también es notable: pasó de 11,8% en el período 1998-2002 a 28,7% en 2018-2022.

Esta tendencia se corrobora con el aumento de las tasas de incidencia, que reflejan el riesgo absoluto de desarrollar cáncer en la población. Dichas tasas aumentaron de 141,6 a 223,5 por 100.000 habitantes entre los mismos quinquenios.



Tabla 5

Tasas de Incidencia del cáncer en residentes del cantón Cuenca, según quinquenios. 1996-2022.

Quinquenios	Nº	%	Tasas
1998 - 2002	2904	11,8	141,6
2003 - 2007	3353	13,6	147,0
2008 - 2012	4701	19,0	183,0
2013 - 2017	6655	26,9	232,8
2018 - 2022	7084	28,7	243,5
Total	24697	100,0	194,9

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

Para el análisis por edad de los casos nuevos de cáncer en el cantón Cuenca, se excluyeron 39 registros debido a la ausencia de este dato, procediendo el análisis con la muestra restante.

A primera vista, destaca una clara tendencia ascendente: la frecuencia de casos aumenta progresivamente con la edad. Los valores más bajos se ubican en las edades tempranas (0 a 19 años), a partir de las cuales la curva asciende de forma sostenida hasta alcanzar su punto máximo en el grupo de 75 años y más.

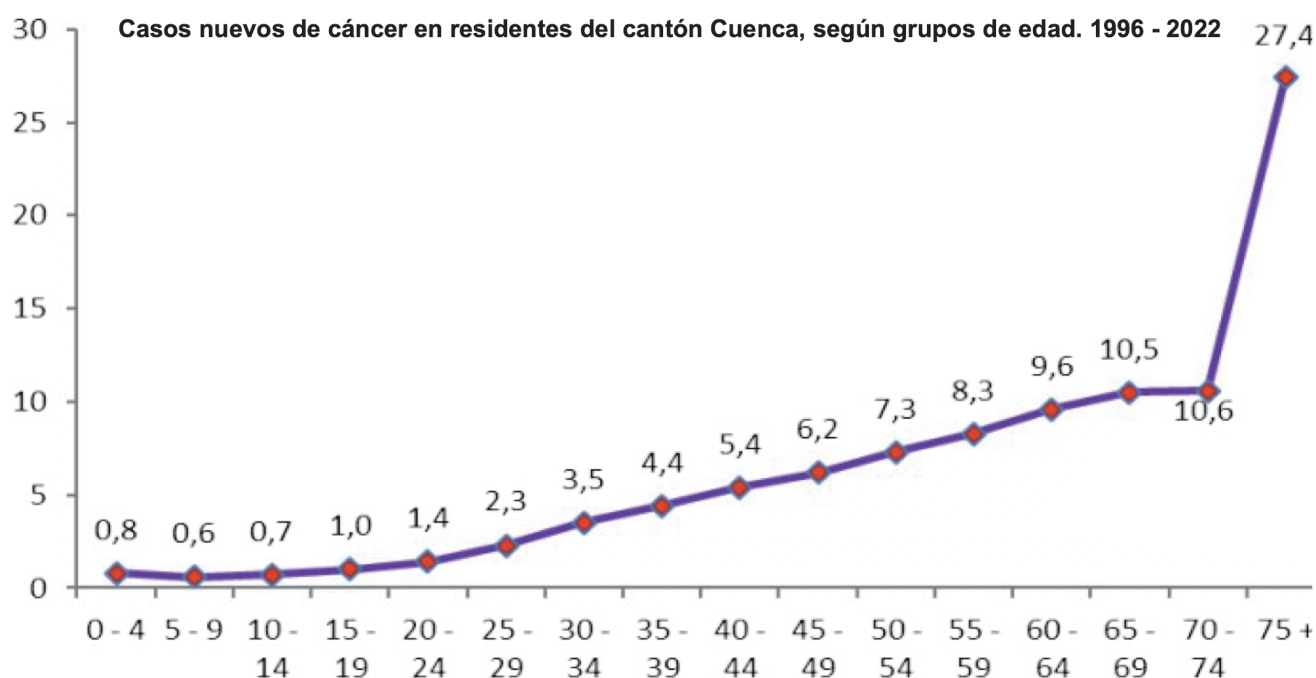
La distribución permite identificar tres momentos claros:

1. El primero, con los porcentajes más bajos 0,6 % a 1,4 %, corresponde al grupo de 0 a 24 años.
2. El segundo, con un aumento proporcional más notorio de 2,3 % a 10,5 %, abarca de los 25 a los 74 años.
3. El tercero, con un marcado incremento que alcanza el 27,4 %, observado en personas de 75 años y más.

Esta distribución, basada en 27 años de recolección sistemática de diagnósticos oncológicos en la población de Cuenca, confirma que el cáncer es una patología que, si bien puede presentarse a cualquier edad, se manifiesta con mayor frecuencia en las edades avanzadas.

Gráfico 8

Casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según grupos de edad. 1996 - 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

Asimismo, el orden de frecuencia difiere según el sexo, lo que refleja variaciones en el riesgo de desarrollar cáncer en determinadas localizaciones anatómicas. Las neoplasias con tasas más altas en mujeres que en hombres fueron las de piel, mama, tiroides, colon, hígado y vías biliares intrahepáticas y páncreas; mientras que las que mostraron mayores tasas en hombres fueron las de estómago, sistema hematopoyético y reticuloendotelial, tejidos linfáticos, bronquios y pulmón y riñón.

Cabe destacar el papel de los órganos reproductores en la distribución por sexo: en las mujeres, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en frecuencia seguido del cáncer de mama en el tercer lugar y del cáncer de ovario en el octavo; en los hombres, el cáncer de próstata ocupa el primer lugar, mientras que el cáncer de testículo se ubica en el décimo lugar.



Tabla 6

Tasas de incidencia de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localización topográfica y sexo. 1996 – 2022

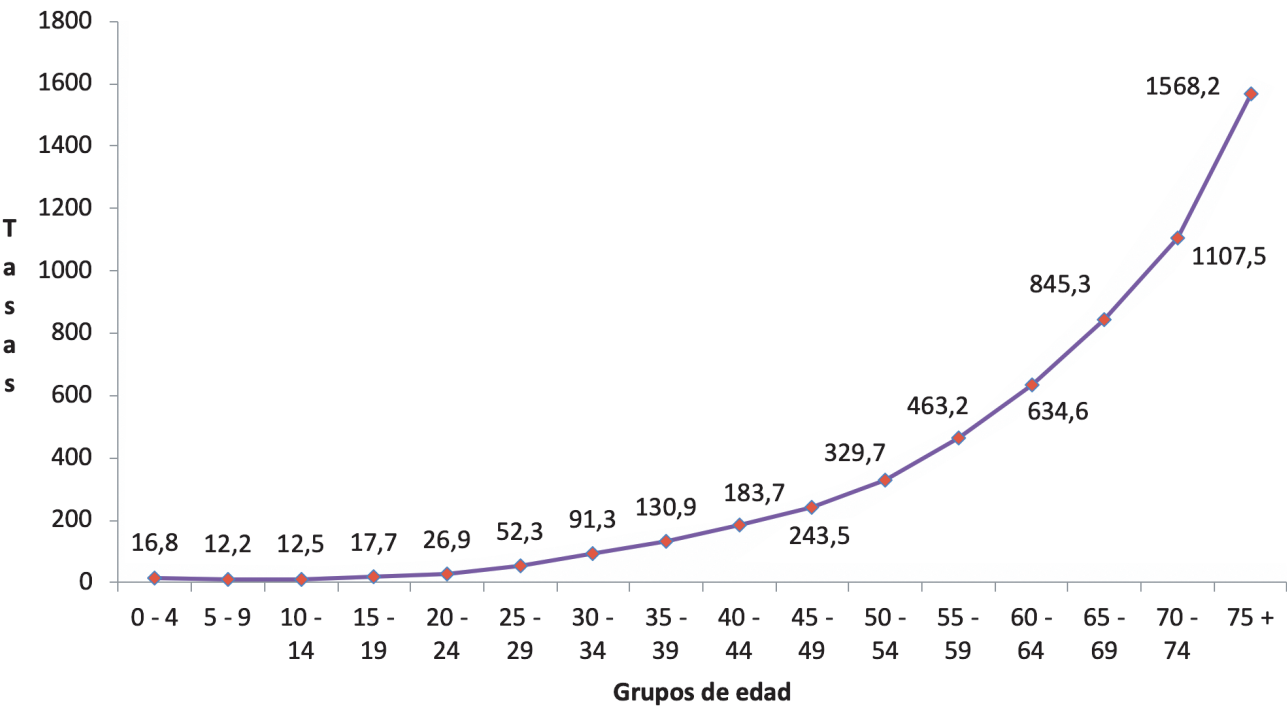
Orden	Tasas	%	No	Localización	Localización	No	%	Tasas	Orden
10	34,9	15,9	2472	Piel	Próstata	2195	21,4	34,6	10
20	29,3	13,3	2025	Cuello uterino	Piel	1839	17,9	29,0	20
30	28,2	12,9	1998	Mama	Estómago	1156	11,3	18,2	30
40	26,4	12,0	1869	Tiroides	Sist. Hem. Y retic.	637	6,2	10,0	40
50	16,3	7,4	1158	Estómago	Linfáticos	407	4,0	6,4	50
60	8,9	4,1	631	Sist. Hem. Y retic.	Bronq. y pulmón	383	3,7	6,0	60
70	6,9	3,2	491	Colon	Colon	364	3,5	5,7	70
80	6,6	3,0	468	Ovario	Tiroides	308	3,0	4,9	80
90	5,7	2,6	402	Linfáticos	Hígado y vías intrahep.	256	2,5	4,0	90
100	4,9	2,2	345	Hígado y vías intrahep.	Testículo	252	2,5	4,0	100
110	4,5	2,0	328	Pancreas	Riñón	242	2,4	3,8	
120	4,6	2,1	317	Bronq. y pulmón	Vejiga	241	2,3	3,3	
130	4,1	1,9	289	Encéfalo	Pancreas	208	2,0	0,3	
140	2,7	1,2	194	Riñón	Mama	17	0,2		
		16,1	2511	O. Localizaciones	O. Localizaciones	1754	17,1		
		100,0	15548	Total	Total	10258			

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

Los datos de las tasas corresponden a todos los valores de las edades de las personas clasificados como caso nuevo de cáncer con residencia en el cantón Cuenca para el período 1996 al 2022.

Gráfico 9

Tasas de incidencia de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según grupos de edad. 1996 - 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

La tasa global, de la incidencia del cáncer para el cantón Cuenca es de 192,1 y la estandarizada de 190,5 por 100.000 habitantes. El análisis de la distribución de las tasas de incidencia según los grupos específicos de edad, muestran unas diferencias en relación al de los porcentajes.

La tendencia que dibujan los valores de las tasas es al incremento en relación con la edad, de esta manera dibuja tres momentos, el primer momento constituido por las tasas más bajas con valores entre 12,2 y 26,9 por 100.000 habitantes, que correspondió a las personas con edades entre 0 a 24 años; un segundo momento, con un incremento importante de los valores, que parten de 52,3 y llegan a 243,5, incluye a las personas con edades entre 25 a 49 años; finalmente el tercer lugar con un notorio aumento de los valores de las tasas, comenzando con 329,7 hasta 1568,2 por 100.000 habitantes, correspondió a las personas entre 50 años en adelante. Estos valores indican el riesgo de enfermar, demuestran que el cáncer es una patología que se presenta más en edades altas de la vida, comenzando desde los 50 años quienes todavía están en edad productiva, hasta alcanzar los valores más altos en las edades tardías de la vida.

En global, las localizaciones más frecuentes de los casos nuevos de cáncer en residentes del cantón



Cuenca, considerando los porcentajes, están: piel (16,7%), Estomago (9,0%), Próstata (8,5%), Tiroides (8,4%), cuello uterino (8,0%), mama (7,8%); por debajo del 5,0% se encuentran las demás localizaciones, sobresalen las del sistema hematopoyético y reticuloendotelial (4,9%), colon (3,3%), linfáticos (3,1%), bronquios y pulmón (2,8%), hígado y conductos biliares intrahepáticos (2,3%), encéfalo (2,2%), además de páncreas ovario y riñón.

Tabla 7
Casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localizaciones frecuentes. 1996 – 2022.

Localización	Nº	%
Piel	4311	16,7
Estómago	2314	9,0
Próstata	2195	8,5
Tiroides	2177	8,4
Cuello uterino	2075	8,0
Mama	2015	7,8
Sist, hemat. y reticul.	1268	4,9
Colon	855	3,3
Linfáticos	809	3,1
Bronquios y pulmón	711	2,8
Hígado vías biliares int.	600	2,3
Encéfalo	576	2,2
Páncreas	525	2,0
Ovario	468	1,8
Riñón	436	1,7
O. Localizaciones	4471	17,3
Total	25806	100,0

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

EL CÁNCER

Y RESIDENCIA EN PARROQUIAS DEL CANTÓN CUENCA



La distribución de los casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca correspondió a un 75,6 % (19 475 personas) a las parroquias urbanas (ciudad de Cuenca) y a un 24,4 % (6277 personas) a las parroquias rurales. Dado que las tres cuartas partes de los casos se concentran en la ciudad, resulta fundamental profundizar en el futuro en los factores de riesgo específicos a los que está expuesta la población urbana, sin olvidar que una parte importante del incremento puede estar asociada al crecimiento demográfico.

Entre las parroquias rurales, los porcentajes de nuevos casos oscilaron entre el 3,3 % y el 1 %, correspondiendo los valores más altos a:

- Ricaurte (3,3 %),
- Baños (3,3 %),
- El Valle (2,6 %),
- Sinincay (1,8 %),
- Sayausí (1,5 %),
- San Joaquín (1,3 %),
- Tarqui (1,2 %) y
- Nulti (1%).

El resto de las parroquias rurales pre- sentó porcentajes inferiores al 1 %.

Esta distribución guarda una estrecha similitud con la distribución poblacional por parroquias reportada en el Censo de Población y Vivienda de 2022.



Los datos visibilizan que los porcentajes más altos en las parroquias rurales corresponden generalmente a aquellas más cercanas a la ciudad de Cuenca, mientras que los más bajos se registran en las más ale- jadas. En términos generales, la frecuencia de nuevos casos de cáncer manifiesta una relación inversamente proporcional con la distancia a la ciudad: a mayor distancia, menor es el número de casos, tal como se observa en la tabla estadística.

No obstante, existen excepciones como la parroquia Turi, cuya dinámica podría explicarse por factores como el cambio de residencia declarada debido a su proximidad con el área urbana.

Tabla 8

Casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según parroquias de residencia. 1996 – 2022*.

Parroquias	Nº	%
Cuenca	19475	75,6
Ricaurte	855	3,3
Baños	850	3,3
El Valle	670	2,6
Sinincay	449	1,8
Sayausi	386	1,5
San Joaquín	320	1,3
Tarqui	311	1,2
Nulti	269	1,0
Turi	236	0,9
Paccha	217	0,9
Sidcay	210	0,8
Chiquintac	207	0,8
Cumbe	175	0,7
Llacao	175	0,7
Quingueo	180	0,7
Santa Ana	187	0,7
Checa	148	0,6
Molleturo	163	0,6
Victoria Portete	161	0,6
Chaucha	58	0,2
Octavio Cordero P.	50	0,2
Total	25752	100,0

*No existe datos de residencia según parroquia en 54 registros.

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

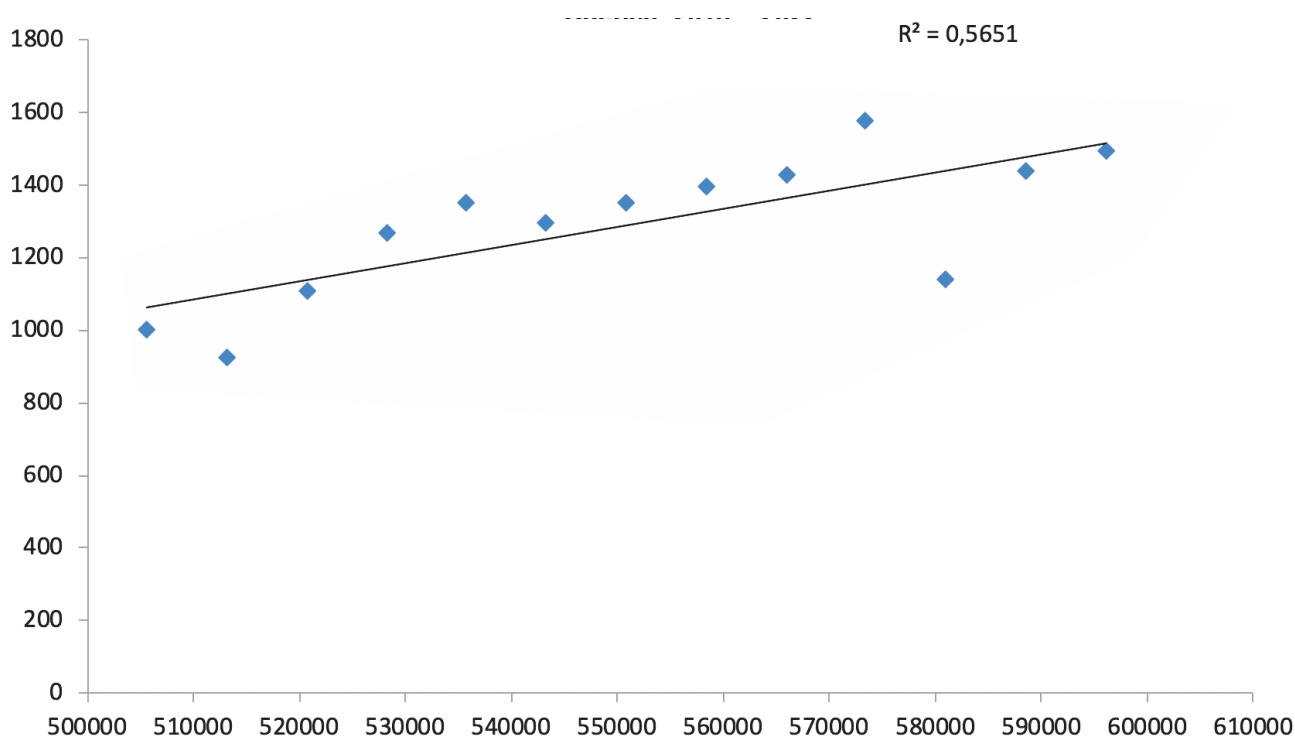
¿La distribución de las frecuencias del cáncer guarda relación con la cantidad de población del cantón Cuenca?

Para responder la inquietud, se realizó el análisis de correlación; la distribución de los puntos sigue una tendencia ligeramente ascendente, en una primera lectura el coeficiente de determinación indica que el 56,5% del incremento de los casos se explicarían por el incremento en el número poblacional y que el 43,5% de la variabilidad estaría relacionada por la intervención de otros factores o eventos.

El valor de la correlación es intermedio, dejando entrever, por otro lado, que independiente del aumento poblacional, existen otros factores o eventos que inciden en el incremento en el número de casos nuevos con diagnóstico de cáncer.

Gráfico 10

Correlación entre número poblacional y casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, 2013 – 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

EL CÁNCER EN EL CANTÓN CUENCA: ENTRE LO URBANO Y LO RURAL

El análisis de la frecuencia de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según el área de residencia urbana (ciudad de Cuenca) o rural, evidenció variaciones porcentuales entre ambas zonas.

Algunas localizaciones presentaron mayores proporciones en la población urbana, mientras que otras fueron más frecuentes en la población rural.

En el área urbana se observaron porcentajes más elevados en las siguientes localizaciones:

- Piel (17,9%)
- Próstata (8,7%)
- Mama (8,4%)
- Tiroides (8,6%)
- Colon (3,5%)
- Riñón (1,9%).

En contraste, en el área rural los mayores porcentajes correspondieron a los;

- Cánceres de estómago (13,0%)
- Cuello uterino (10,2%)
- Sistema hematopoyético y reticuloendotelial (12,9%)
- Linfáticos (3,4%)
- Bronquios y pulmón (3,0%)
- Hígado y vías biliares intrahepáticas (2,4%).

Es relevante destacar la distribución diferencial observada en los cánceres de mama y cuello uterino: el cáncer de mama presentó mayor frecuencia entre las mujeres residentes en el área urbana, mientras que el cáncer de cuello uterino predominó en las mujeres del área rural.

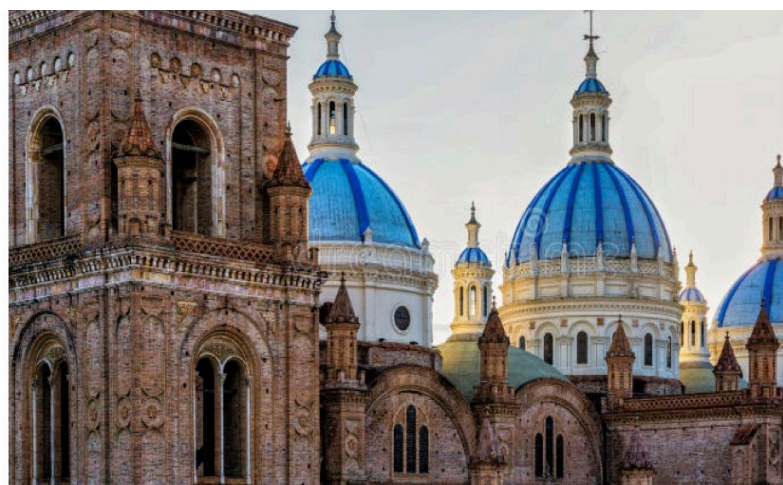
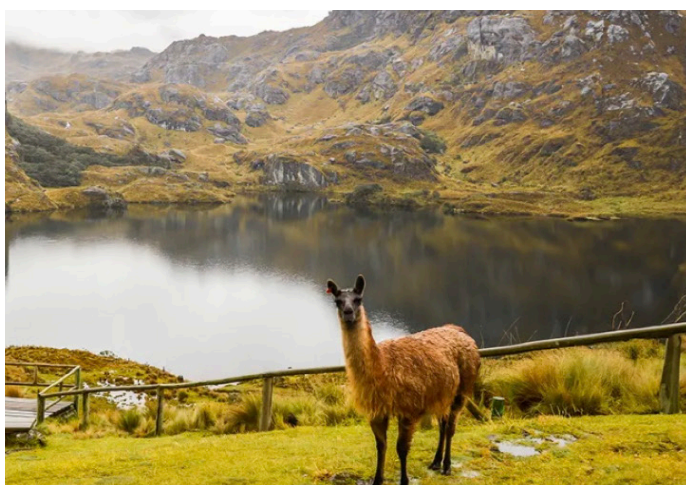


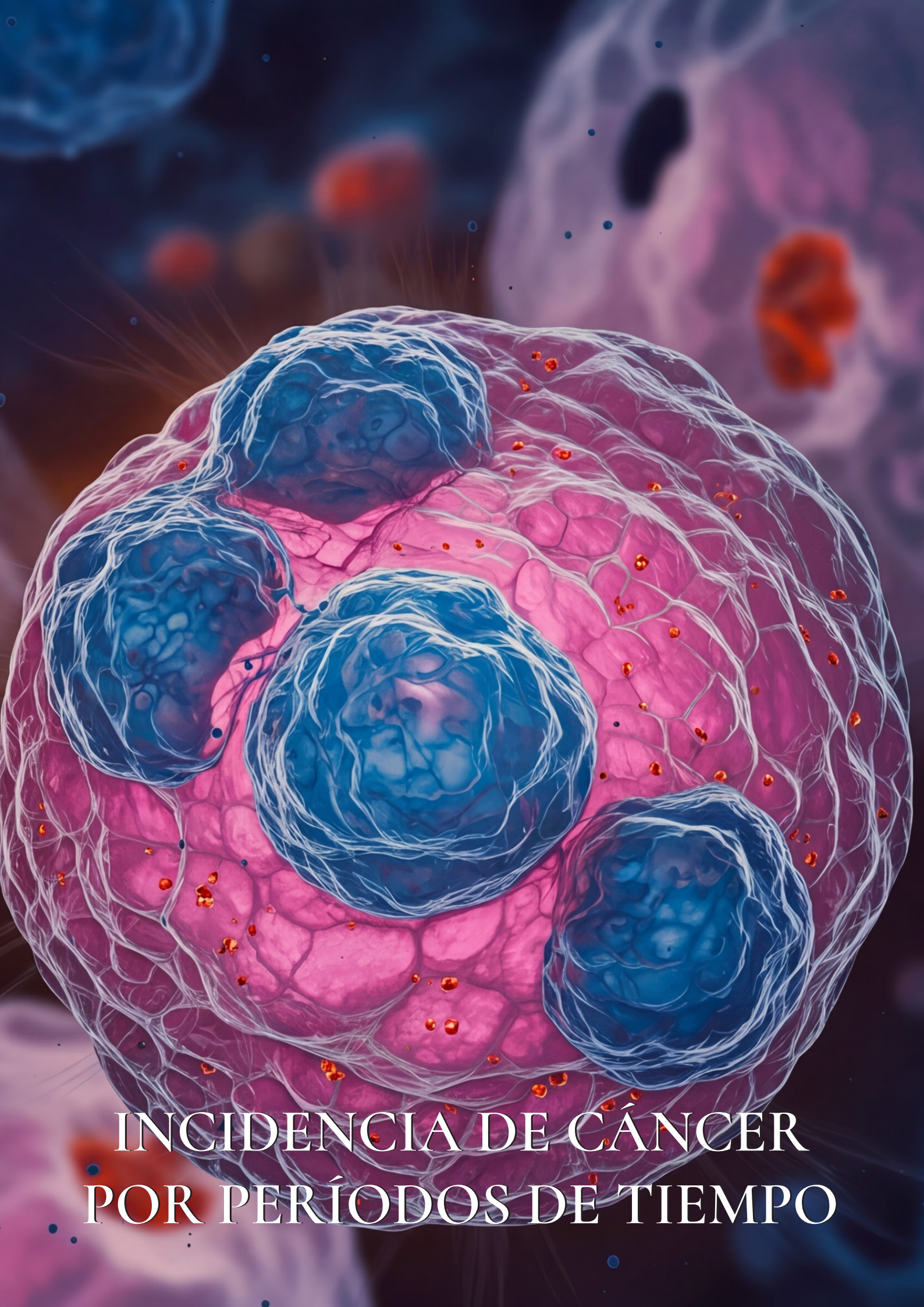
Tabla 9

Casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localizaciones y área de residencia. 1996 – 2022.

URBANO					RURAL		
Orden	%	Nº	Localizaciones		Nº	%	Orden
1º	17,9	3495	Piel	Estómago	819	13,0	1º
2º	8,7	1700	Próstata	Sist. Hem. Y retic.	819	13,0	2º
3º	8,6	1675	Tiroides	Piel	816	12,9	3º
4º	8,4	1627	Mama	Cuello uterino	646	10,2	4º
5º	7,7	1495	Estómago	Tiroides	502	7,9	5º
6º	7,3	1429	Cuello uterino	Próstata	495	7,8	6º
7º	3,5	686	Colon	Mama	388	6,1	7º
8º	3,0	592	Linfáticos	Linfáticos	217	3,4	8º
9º	2,7	519	Bronq. y pulmón	Bronq. y pulmón	192	3,0	9º
10º	2,3	449	Sist. Hem. Y retic.	Colon	169	2,7	10º
11º	2,3	449	Hígado y vias intrahep.	Hígado y vias intrahep.	151	2,4	11º
12º	2,2	429	Encéfalo	Encéfalo	147	2,3	12º
13º	2,1	405	Páncreas	Páncreas	120	1,9	13º
14º	1,9	354	Riñón	Ovario	112	1,8	14º
15º	1,8	356	Ovario	Riñón	72	1,1	15º
	19,6	3805	O. Localizaciones	O. Localizaciones	666	10,5	
	100,0	19475	Total	Total	6331	100,0	

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia



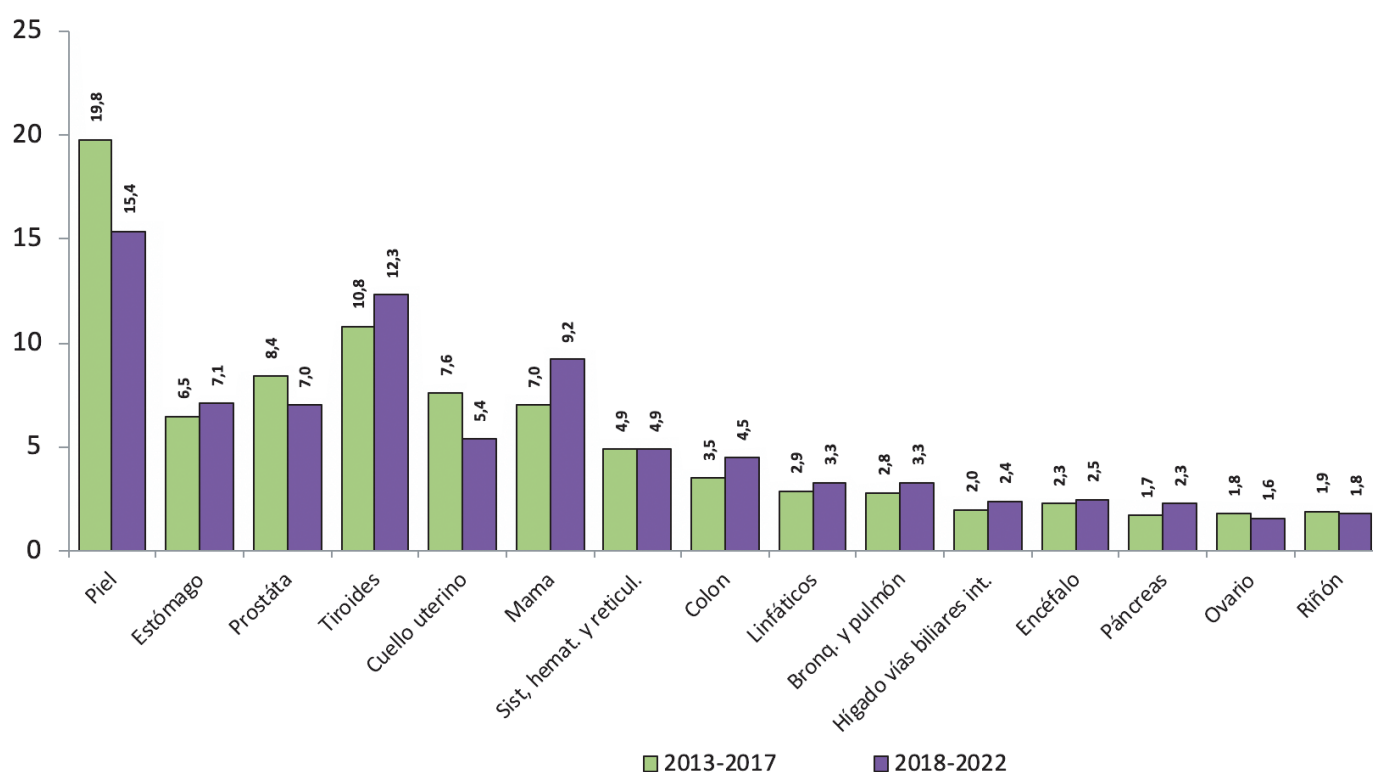
INCIDENCIA DE CÁNCER
POR PERÍODOS DE TIEMPO

Al analizar la distribución porcentual de las principales localizaciones de cáncer en tres periodos de tiempo consecutivos, se evidencian variaciones relevantes en el comportamiento temporal de la incidencia. En determinadas localizaciones se observa una tendencia al incremento, mientras que en otras se aprecia una disminución porcentual. Durante el periodo 2018–2022, las localizaciones que mostraron incremento en su proporción fueron:

tiroides, mama, colon y bronquios y pulmón. Por el contrario, se evidenció una disminución en las localizaciones correspondientes a estómago, próstata, cuello uterino y ovario. En las demás localizaciones analizadas se registraron solo fluctuaciones leves, sin que sea posible establecer una tendencia definida al aumento o a la reducción.

Gráfico 11

Localizaciones de cáncer en residentes del cantón Cuenca, en dos períodos. 2013-2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

Durante el periodo 2018–2022, se observó un incremento de las tasas tanto en el área urbana como en la rural para las localizaciones de estómago, colon, tejidos linfáticos, bronquios y pulmón, y páncreas. En contraste, se registró una disminución en las tasas de piel, tiroides, sistema hematopoyético y reticuloendotelial, cuello uterino y ovario.

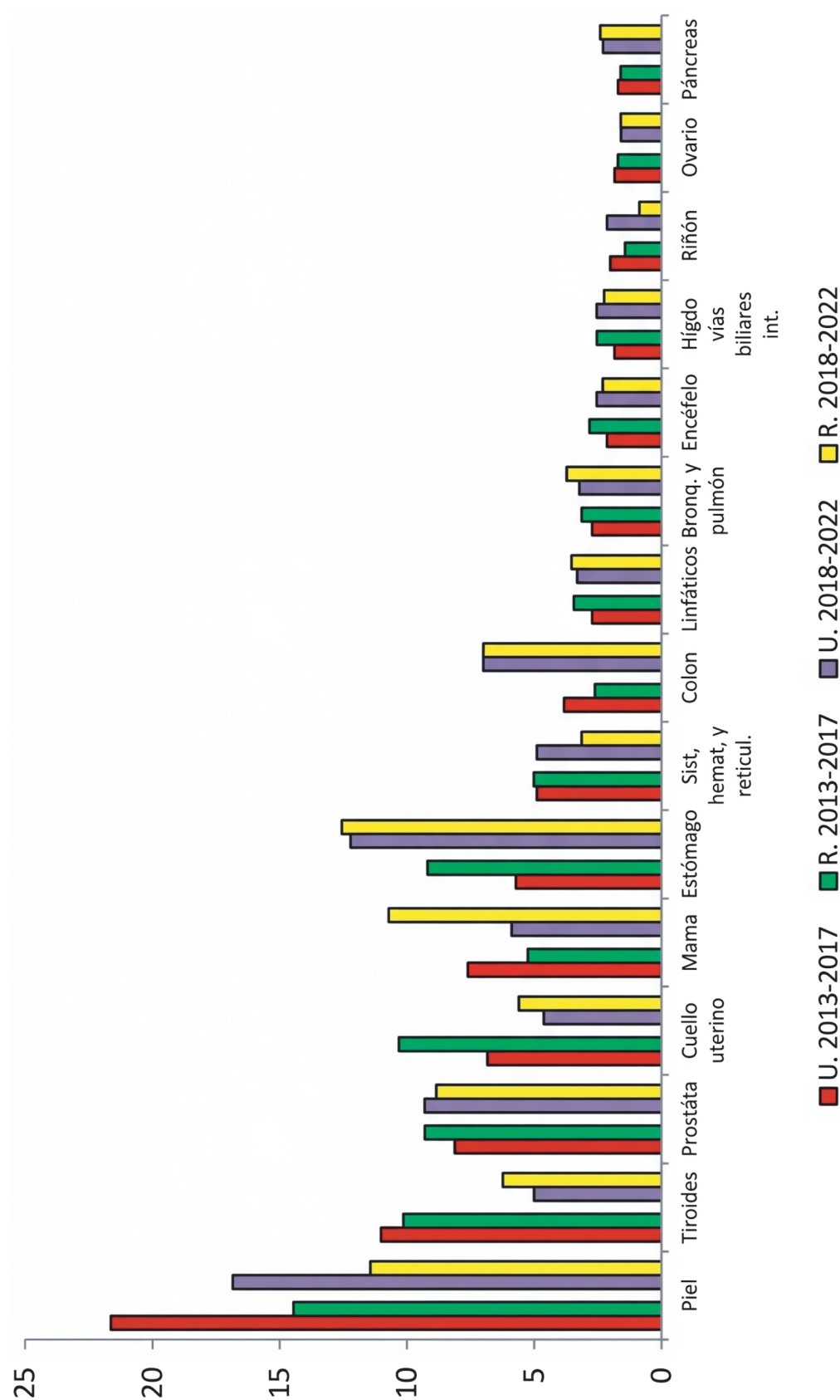
En contraste, se registró una disminución en las tasas de piel, tiroides, sistema hematopoyético y reticuloendotelial, cuello uterino y ovario. Asimismo, se identificaron localizaciones con comportamientos divergentes entre áreas de residencia. En el área urbana se incrementaron las tasas de próstata, hígado

y vías biliares intrahepáticas y riñón, mientras que en el área rural estas mismas localizaciones mostraron una disminución.

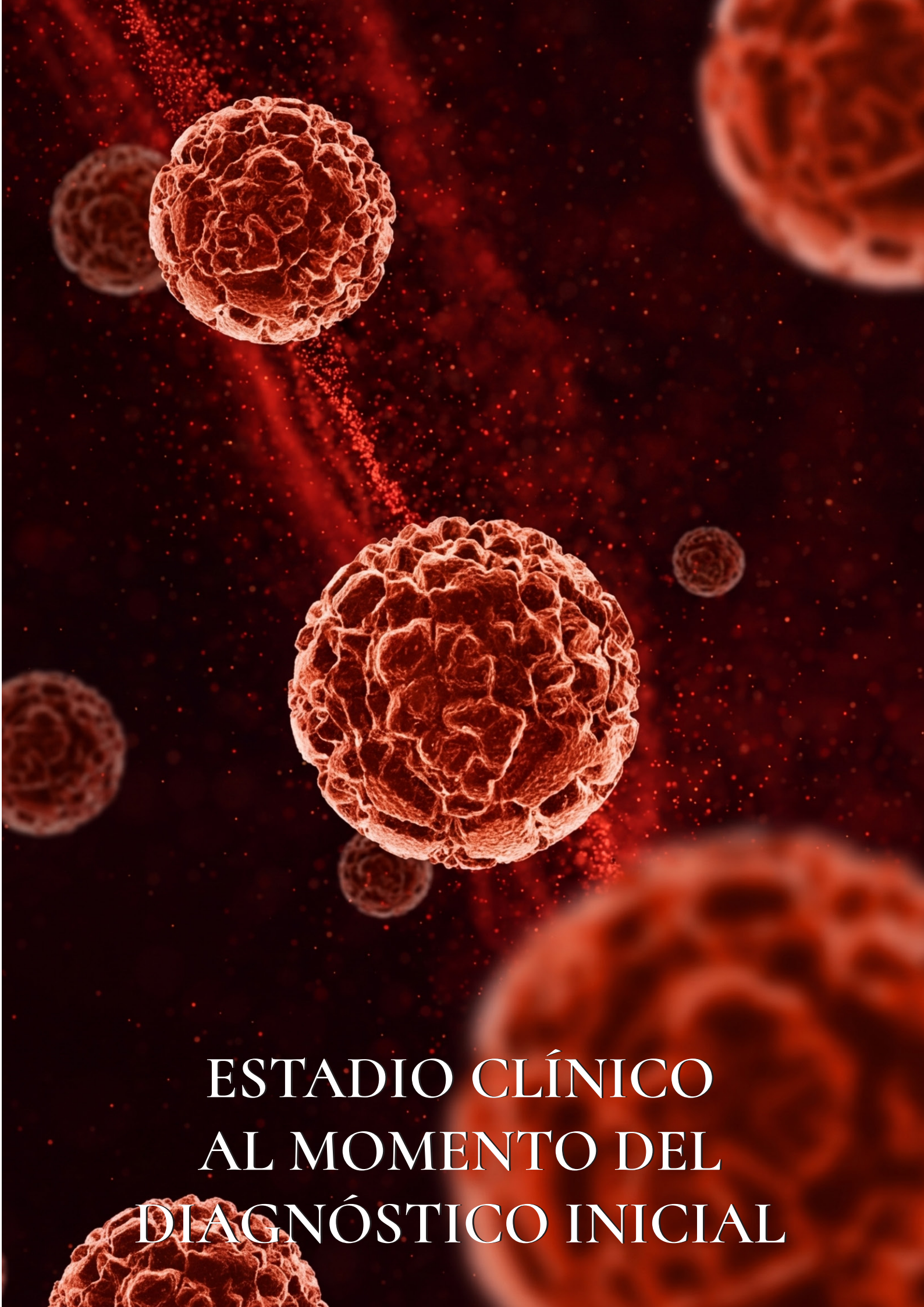
De manera opuesta, el cáncer de mama presentó una reducción en el área urbana y un aumento en el área rural. Es importante destacar que el perfil de riesgo oncológico ha mostrado modificaciones tanto en el área urbana como en la rural, fenómeno que podría estar influenciado por la dinámica poblacional y laboral del cantón Cuenca, caracterizado por una población flotante significativa, integrada por personas que trabajan en la ciudad, pero residen en parroquias rurales.

Gráfico 12

Casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localización topográfica, períodos y área de residencia. 2013 – 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

A microscopic view of several large, spherical, and highly textured cancer cells, likely melanoma, against a dark red background filled with smaller, similar cells and a trail of red particles.

ESTADIO CLÍNICO
AL MOMENTO DEL
DIAGNÓSTICO INICIAL

Importancia del estadio clínico del cáncer

Es un factor fundamental para determinar el pronóstico y orientar las decisiones terapéuticas. Por razones metodológicas, el Registro de Tumores evalúa el sistema TNM únicamente para seis localizaciones de cáncer: estómago, colon, próstata, mama, tiroides y cuello uterino.

La etapa clínica al momento del diagnóstico está determinada por una amplia variedad de factores que abarcan desde las condiciones biológicas del tumor y del huésped, hasta aspectos económicos, sociales, culturales y religiosos. Esta complejidad influye en la comprensión de las razones por las cuales las personas en una determinada población presentan un estadio clínico específico al momento del diagnóstico.

¿Ha cambiado la frecuencia de los estadios valorados al momento del diagnóstico como caso nuevo de cáncer con el tiempo?

Se analizó la distribución de los estadios clínicos en tres periodos temporales, con el fin de generar una visión comparativa de su comportamiento. Los valores absolutos y relativos (porcentajes) difieren según el estadio y el periodo considerado. Se observó que los estadios 0 al II, aquellos con mayor posibilidad de curación y control médico, presentaron los porcentajes más elevados, con valores individuales que oscilaron entre 12% y 35,7%.

Al sumar estos estadios, se obtuvo un rango global entre 71,8% y 74,9%, con una diferencia de 3,1 puntos porcentuales entre el primer y el último período analizado.

En contraste, los estadios III y IV mostraron porcentajes menores, pero corresponden a casos clínicamente más avanzados, que requieren una atención médica más compleja y presentan menores probabilidades de curación.

Tabla 10

Tumores malignos por estadio clínico y períodos de tiempo, residentes cantón Cuenca, 1996 – 2022.

Estadio clínico	1996-2012		2013-2017		2018-2022	
	No	%	No	%	No	%
0	479	12,0	285	13,1	174	7,7
I	1049	26,3	708	32,6	807	35,7
II	1333	33,5	573	26,4	602	31,5
III	532	13,4	347	16,0	347	15,9
IV	589	14,8	257	11,8	328	9,1
Total	3982	100,0	2170	100,0	2258	100,0

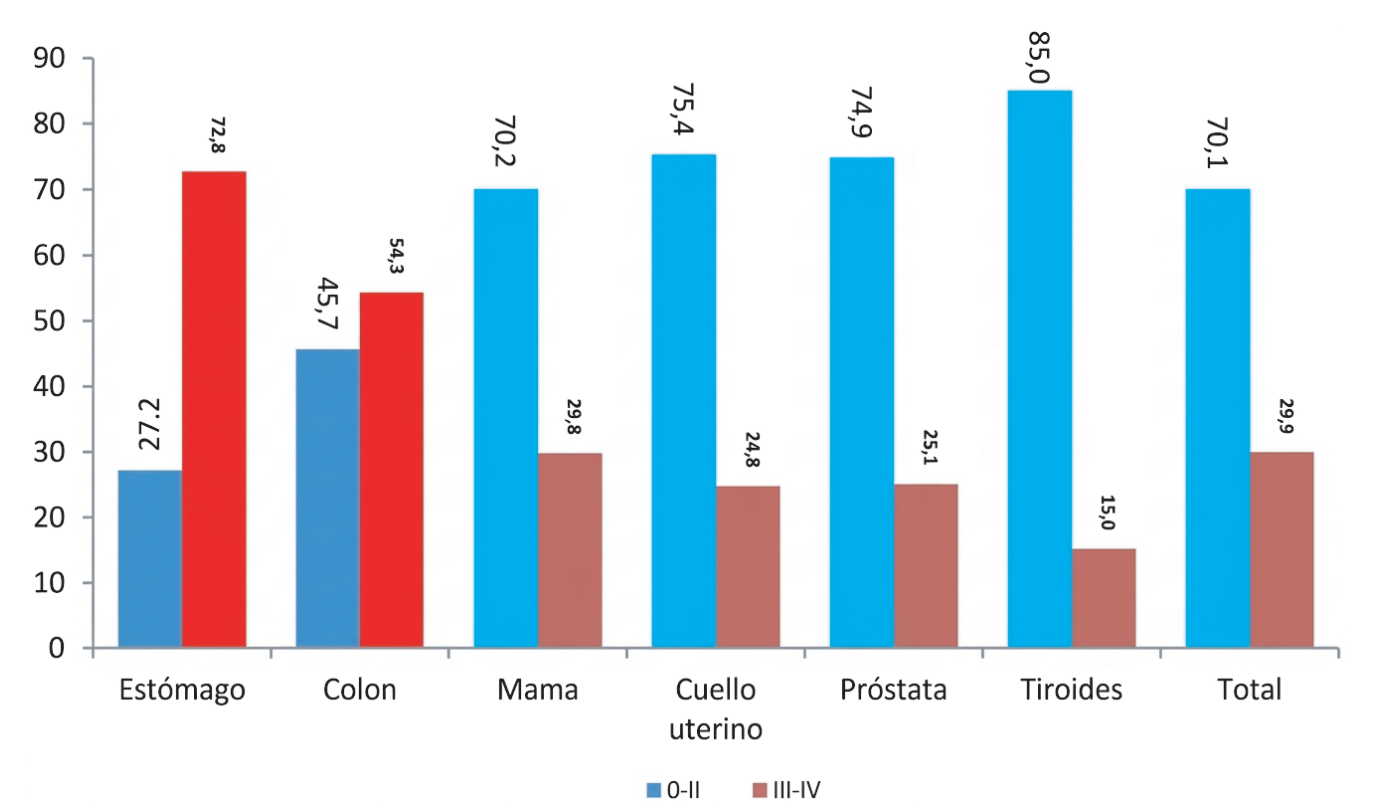
Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

Es fundamental contar con una visión cuantitativa de las localizaciones topográficas del cáncer en las personas diagnosticadas por primera vez con la enfermedad y residentes en el cantón Cuenca. Según los datos del quinquenio 2018-2022, se observa que el cáncer de estómago presenta 72,8% de casos diagnosticados en estadios avanzados (III y IV).

De manera similar, en el cáncer de colon, más de la mitad de los pacientes (54,3%) se encontraban en estos estadios al momento del diagnóstico. En contraste, las localizaciones de mama, cuello uterino, próstata y tiroides muestran una mayor proporción de casos en estadios tempranos (o a II), con valores que oscilan entre el 70,2% y el 85,0%, como se evidencia en la gráfica.

Gráfico 13
Tumores malignos por estadio clínico y localización, residentes cantón Cuenca. 2018 - 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia



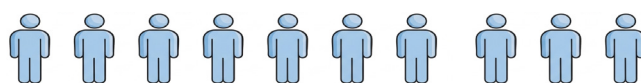
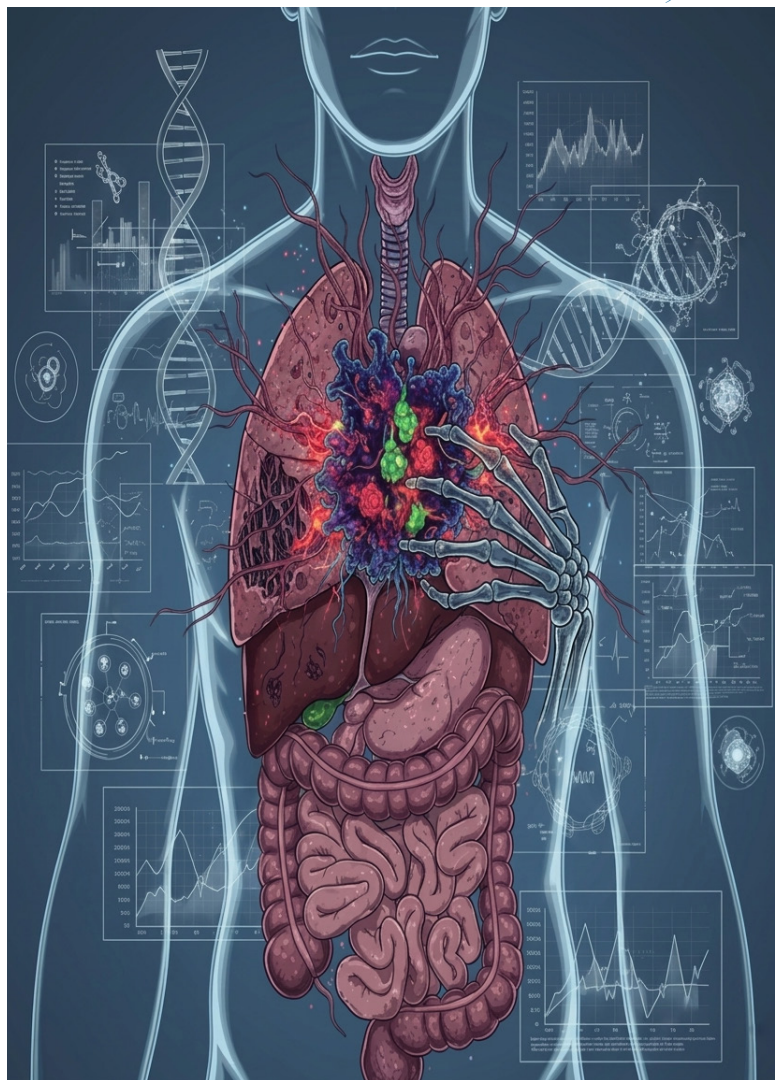
MORTALIDAD POR CÁNCER
EN RESIDENTES EN EL
CANTÓN CUENCA

La mortalidad por cáncer constituye uno de los principales desafíos de la salud pública mundial, reflejando no solo la magnitud de la enfermedad, sino también las brechas en detección temprana, acceso al tratamiento y eficacia de las estrategias de control oncológico.

Con base en la información disponible en la base de datos del Registro de Tumores de Cuenca, el número total de personas fallecidas residentes en el cantón Cuenca con diagnóstico de cáncer durante el período 1996–2022 alcanzó la cifra de 12.716 personas. Al excluir los casos de cáncer de piel no melanoma, el total de fallecimientos fue de 10.993 personas, lo que representa el 19,4% del total de individuos diagnosticados por primera vez con cáncer y el 45,6% del total de casos nuevos registrados con residencia en el cantón Cuenca.

La tasa de mortalidad general por cáncer, exceptuando los casos de piel, fue de 81,8 por 100.000 habitantes. Al desagregar por sexo, la tasa fue de 84,8 por 100.000 en mujeres y de 78,5 por 100.000 en hombres. El riesgo atribuible para las mujeres fue 6,3 puntos mayor que para los hombres, con un riesgo relativo (mujer/hombre) de 1,1, lo que indica un mayor riesgo de muerte por cáncer en mujeres.

En términos prácticos, por cada 11 mujeres fallecidas por cáncer o sus complicaciones, se registran 10 hombres en igual condición.



En cuanto a la variable edad, se identificaron 13 registros sin información etaria, por lo que el análisis se realizó sobre 12.703 casos.

El estudio de la distribución de las muertes por edad en los casos nuevos de cáncer residentes en el cantón Cuenca muestra una tendencia ascendente con el incremento de la edad, sugiriendo una asociación directa entre envejecimiento y mortalidad por cáncer. Así, en el grupo de 0 a 4 años, el porcentaje de muertes fue de 0,5%, mientras que en el grupo de 75 años y más alcanzó el 40,4%.

La distribución por grupos etarios puede dividirse en tres momentos diferenciados:

Primera etapa:

Incluye a los grupos de 0 a 24 años, con porcentajes de mortalidad bajos, entre 0,5% y 0,8%.

Segunda etapa:

Comprende a las personas de 25 a 54 años, con porcentajes intermedios entre 1,1% y 5,2%.

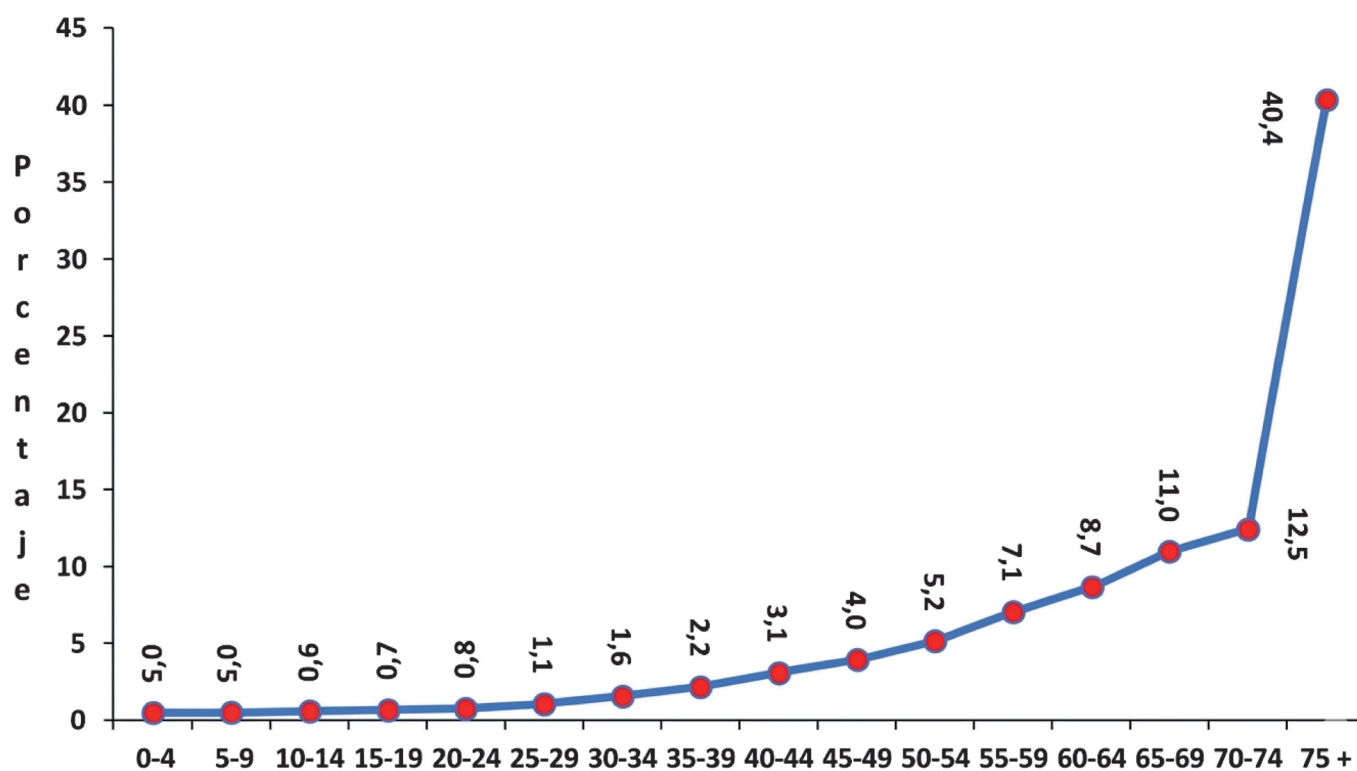
Tercera etapa:

Abarca a la población de 55 años y más, con los porcentajes más elevados, que oscilan entre 7,1% y 40,4%.

En conjunto, la distribución evidencia que la mortalidad por cáncer aumenta de manera marcada con la edad, concentrándose los valores más altos en las edades avanzadas de la vida, lo que coincide con el patrón epidemiológico esperado para esta enfermedad.

Gráfico 14

Muertes en los casos nuevos de cáncer, residentes del cantón Cuenca, según grupos de edad. 1996 – 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

Al analizar las tasas de mortalidad específicas por edad, se confirma la tendencia previamente observada: los valores aumentan progresivamente conforme avanza la edad, alcanzando sus niveles más altos en las etapas tardías de la vida. En el grupo de 0 a 4 años, la tasa de mortalidad fue de 5,1 por 100.000 habitantes, mientras que en el grupo de 75 años y más ascendió a 931,7 por 100.000 habitantes.

La distribución de las tasas permite identificar tres momentos diferenciados. El primero, con los valores más bajos (entre 5,1 y 6,8 por 100.000 habitantes),

corresponde a las personas de 0 a 24 años. El segundo, con valores intermedios (de 11,6 a 70,5 por 100.000 habitantes), agrupa a las edades entre 25 y 49 años. Finalmente, el tercero muestra los valores más altos (de 104,3 a 931,7 por 100.000 habitantes) y corresponde a las personas de 50 años en adelante. Esto evidencia que, a partir de los 50 años, el riesgo de fallecer por cáncer o por sus complicaciones aumenta significativamente, siendo las personas de 75 años y más las que presentan la mayor probabilidad de muerte asociada a esta enfermedad.



RAZÓN INCIDENCIA MORTALIDAD EN LOS CASOS NUEVOS DE CÁNCER, EN RESIDENTES DEL CANTÓN CUENCA

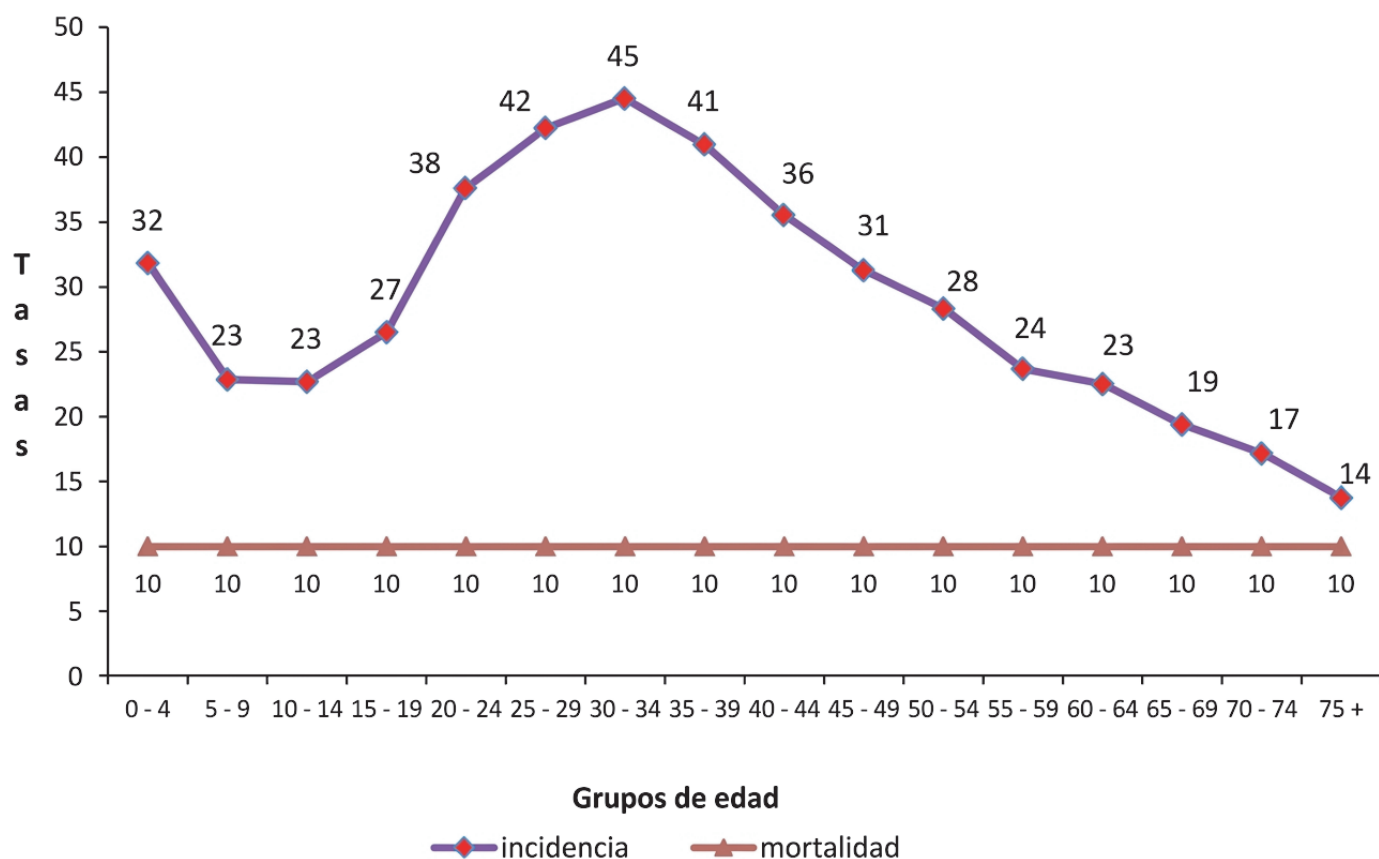
Como se observa en las gráficas anteriores sobre mortalidad, tanto los valores porcentuales como las tasas aumentan con la edad. Resulta relevante analizar la relación entre incidencia y mortalidad en función de la edad, es decir, cuántas de las personas diagnosticadas con cáncer fallecieron dentro de cada grupo etario. Se identifican dos momentos en la relación incidencia/mortalidad (I/M). El primero abarca desde el grupo de 5 hasta los 34 años (con excepción del grupo de 0 a 4 años), donde la relación I/M se incrementa progresivamente, pasando de 22 nuevos casos a 51 por cada 10 fallecimientos. Posteriormente, la tendencia se invierte: a partir de los 35 años la relación disminuye, descendiendo de 41 a 14 nuevos casos por cada 10 muertes, lo que indica que la mortalidad por cáncer aumenta más rápido que la incidencia en estos grupos etarios.

Es importante destacar que entre los 20 y 44 años se registra la menor proporción de muertes en relación con los casos nuevos, reflejando una mayor supervivencia relativa en estas edades.

De la misma manera, se evidencian dos extremos en la distribución por edad: uno correspondiente a las personas de 0 a 19 años y otro a las de 55 años y más, en los cuales la mortalidad muestra una velocidad de incremento mayor en comparación con la incidencia.

Gráfico 15

Razón incidencia mortalidad en los casos nuevos de cáncer, en residentes del cantón Cuenca, según grupos de edad.



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

LOCALIZACIONES Y MUERTES POR CÁNCER EN EL CANTÓN CUENCA

En el período 1996 al 2022, el total de fallecidos por cáncer menos piel, suman 12716 personas, considerando la distribución por localización, el estómago se ubicó en el primer lugar con el 3,8%, luego están próstata (8,1%), sistema hematopoyético y reticuloendotelial (6,2%), Mama (4,8%), Bronquios y pulmón 4,8%, cuello uterino (4,6%), hígado y vías biliares intrahepáticas (4,2%). Las demás localizaciones tienen porcentajes menores al 4,0%.



Tabla 11

Mortalidad en los casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localizaciones. 1996 - 2022

Localizaciones	No	%
Estómago	1755	13,8
Próstata	1035	8,1
Sist. hemat. y reticul.	786	6,2
Mama	615	4,8
Bronquios y pulmón	608	4,8
Cuello uterino	589	4,6
Hígado y vías biliares intrahepáticas	538	4,2
Páncreas	471	3,7
Colon	453	3,6
Linfáticos	444	3,5
Encéfalo	390	3,1
Ovario	261	2,1
Tiroides	217	1,7
Riñón	202	1,6
O. Localizaciones	4352	34,2
Total	12716	100,0

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

MORTALIDAD POR PERÍODOS EN EL CANTÓN CUENCA

Para este análisis se consideró la información sobre mortalidad en personas con primer diagnóstico de cáncer entre 2008 y 2022, con residencia en el cantón Cuenca, analizada por quinquenios. Es observable que los porcentajes en las diferentes localizaciones topográficas distribuidos por quinquenios, muestran que los valores menores se localizaron en el quinquenio 2008 al 2012; en cambio, los valores intermedios correspondieron al quinquenio 2013-2017; y para el tercer quinquenio del 2018 al 2022 se encontró los porcentajes mayores, indicando que, en cada localización topográfica con el paso del tiempo, hay un incremento de los casos de cáncer. Con dos excepciones relativas al cáncer de ovario y riñón.

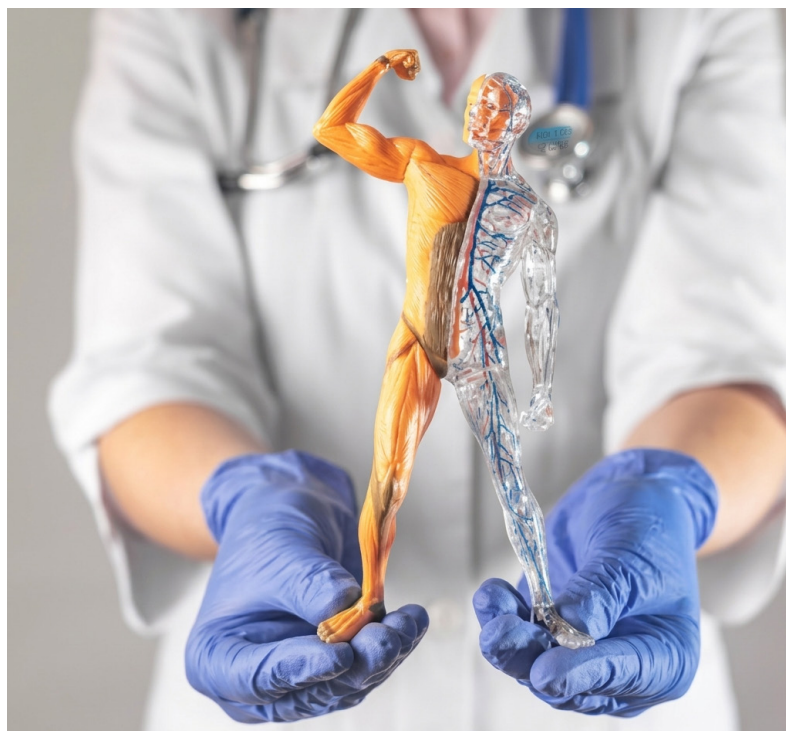
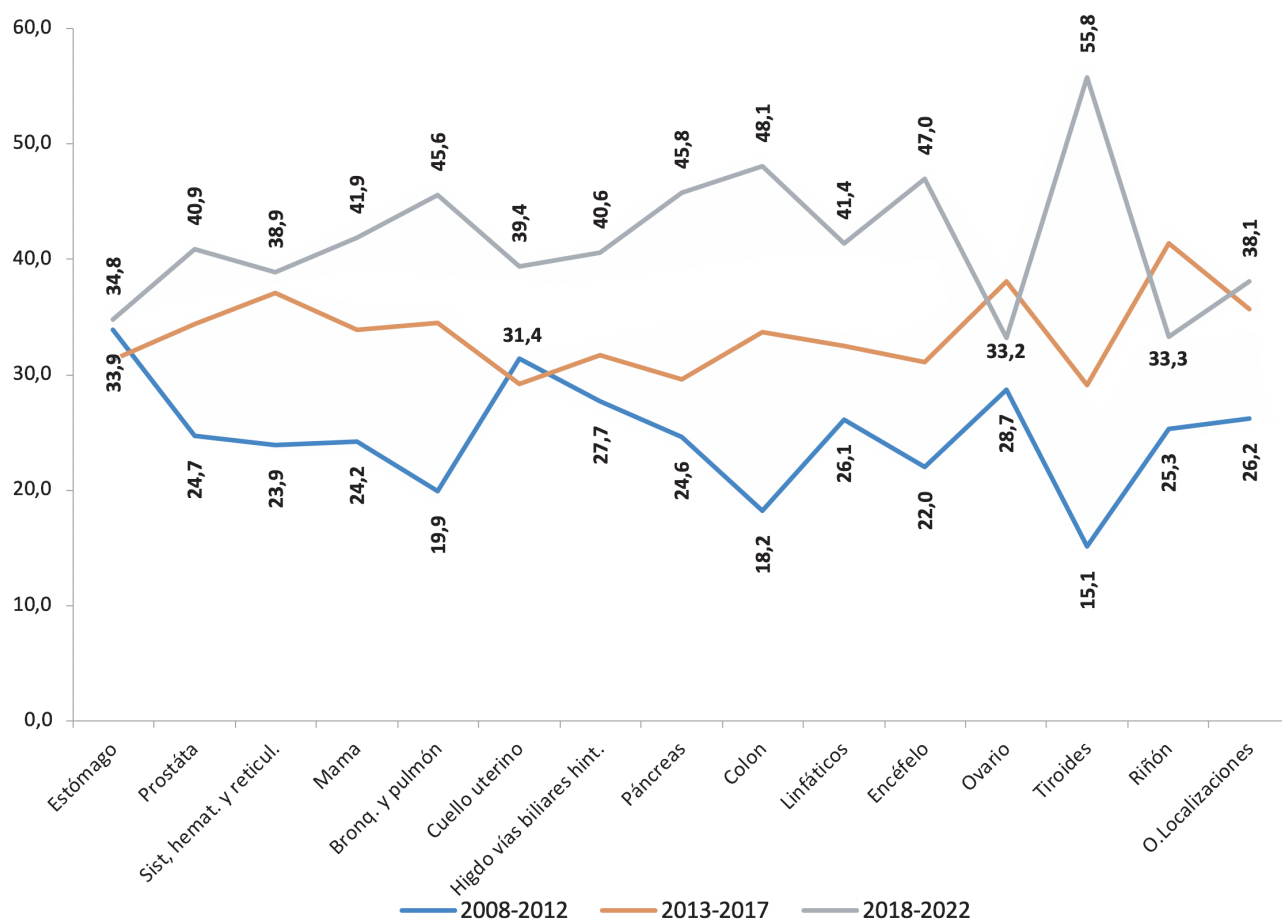


Gráfico 16

Evolución de la frecuencia de Mortalidad en casos nuevos de cáncer, residentes del cantón Cuenca, según localizaciones y quinquenios. 2008 – 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

La distribución de los fallecimientos considerando la localización y el sexo, en términos generales, hubo algunas diferencias porcentuales, lo que permitió identificar los principales sitios tumorales asociados a mayor mortalidad en hombres y mujeres.

En las mujeres, se registraron 7.033 defunciones (100%). La principal causa de mortalidad fue el cáncer de estómago 12,5% (n=876), seguido de mama 9,4% (n=658) y cuello uterino 8,8% (n=619). En cuarto lugar, se ubicaron los tumores del sistema hematopoyético y reticuloendotelial 5,8% (n=408) y en quinto lugar, hígado y vías biliares intrahepáticas 4,5% (n=319). Otras localizaciones relevantes fueron páncreas, bronquios y pulmón, colon y ovario, con porcentajes entre 3% y 4%. El grupo de “otras localizaciones” concentró el 31,1% (n=2.188), lo que refleja la diversidad de sitios tumorales menos frecuentes.

En los hombres, se reportaron 5.865 defunciones (100%). El cáncer de próstata ocupó el primer lugar 19,1% (n=1.098), seguido de estómago 16,1% (n=926). En tercer lugar, se ubicó el sistema hematopoyético

y reticuloendotelial 7,1% (n=410) luego los tumores de bronquios y pulmón 5,9% (n=344), seguidos por los del También destacan y vesícula biliar 4,3% (n=251), hígado y vías biliares intrahepáticas 4% (n=235). El grupo de “otras localizaciones” representó el 27% (n=1.582).

En términos comparativos, se evidencian diferencias importantes por sexo. En las mujeres, la mortalidad se concentra en cánceres del aparato digestivo y órganos reproductivos (estómago, mama y cuello uterino), mientras que en los hombres predominan próstata y estómago, además de tumores respiratorios y digestivos. El cáncer de estómago figura entre las principales causas de muerte en ambos sexos, lo que sugiere su alta carga epidemiológica en el cantón Cuenca durante el período analizado. En conjunto, estos resultados reflejan un patrón de mortalidad diferenciado por sexo y localización anatómica, información fundamental para orientar estrategias de prevención, detección temprana y fortalecimiento del diagnóstico y tratamiento oportuno en la población.

Tabla 12

Mortalidad en los casos nuevos de cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localización y sexo. 1996 – 2022

Orden	%	Nº	MUJER	HOMBRE	Nº	%	Orden
1º	12,5	876	Estómago	Próstata	1098	18,7	1º
2º	9,4	658	Mama	Estómago	926	15,8	2º
3º	8,8	619	Cuello uterino	Sist. Hem. Y retic.	410	7,0	3º
4º	5,8	408	Sist. Hem. Y retic.	Bronq. y pulmón	344	5,9	4º
5º	4,5	319	Hígado y vías intrahep.	Vesícula biliar	251	4,3	5º
6º	4,2	295	Páncreas	Hígado y vías intrahep.	235	4,0	6º
7º	4,1	285	Bronq. y pulmón	Encéfalo	205	3,5	7º
8º	4,0	283	Colon	Colon	202	3,4	8º
9º	3,9	273	Ovario	Páncreas	186	3,2	9º
10º	3,4	239	Linfáticos	Vejiga	145	2,5	10º
11º	2,8	200	Encéfalo	Riñón	126	2,1	11º
12º	2,4	166	Tiroides	Recto	85	1,4	12º
13º	1,9	134	Recto	Tiroides	63	1,1	13º
14º	1,3	90	Riñón	Mama	7	0,1	14º
	31,1	2188	O. Localizaciones	O. Localizaciones	1582	27,0	
100%		7033	Total	Total	5865	100%	

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

MORTALIDAD ENTRE ÁREA URBANA Y RURAL

Del total de fallecidos con diagnóstico de cáncer menos piel y con residencia en el cantón Cuenca, el 72,1% (9172 defunciones) tenían residencia en el área urbana del cantón y el restante 27,9% (3544 defunciones) en el área rural.

Los porcentajes entre lo urbano y rural, difieren en números absolutos y relativos (porcentajes), para cada localización, por lo que el orden de las localizaciones para cada área de residencia puede diferir. En el área urbana, las primeras cinco localizaciones corresponden a estómago (12,3%), próstata (8,9%), sistema hematopoyético y reticuloendotelial (6,4%), mama (5,9%), bronquios y pulmón (5,0%)

En el área rural están, estómago (17,6%), próstata (6,2%), sistema hematopoyético y reticuloendotelial (5,6%), cuello uterino (5,7%) y bronquios y pulmón (4,3%).

Comparten el mismo lugar las siguientes localizaciones topográficas, estómago, próstata, sistema hematopoyético y reticuloendotelial, bronquios y pulmón, páncreas, ovario, tiroides, riñón. Difieren de lugar las demás localizaciones, pero es importante resaltar que, en el área urbana, mama ocupa el cuarto lugar y en el rural el décimo; de igual manera cuello uterino, en el área urbana se ubica en el sexto lugar y en el rural el cuarto lugar.

Tabla 13

Mortalidad en los casos nuevos de cáncer residentes en el cantón Cuenca, según localización y área de residencia. 1996 – 2022.

Urbano				Rural			
Orden	%	No	Localizaciones	Localizaciones	No	%	Orden
1	12,3	1131	Estómago	Estómago	624	17,6	1
2	8,9	815	Próstata	Próstata	220	6,2	2
3	6,4	589	Sist, hemat. y reticul.	Sist, hemat. y reticul.	197	5,6	3
4	5,9	537	Mama	Cuello uterino	203	5,7	4
5	5,0	455	Bronq. y pulmón	Bronq. y pulmón	153	4,3	5
6	4,2	386	Cuello uterino	Hígado vías biliares int.	127	3,6	6
7	4,5	411	Hígado vías biliares int.	Linfáticos	111	3,1	7
8	4,0	371	Páncreas	Páncreas	100	2,8	8
9	4,2	384	Colon	Encéfalo	97	2,7	9
10	3,6	333	Linfáticos	Mama	78	2,2	10
11	3,2	293	Encéfalo	Colon	69	1,9	11
12	2,2	206	Ovario	Ovario	55	1,6	12
13	1,8	161	Tiroides	Tiroides	56	1,6	13
14	1,9	175	Riñón	Riñón	27	0,8	14
	31,9	2925	O. Localizaciones	O. Localizaciones	1427	40,3	
	100,0	9172	Total	Total	3544	100,0	

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia



LETALIDAD DEL CÁNCER EN EL CANTÓN CUENCA

La letalidad del cáncer constituye un indicador epidemiológico esencial, al reflejar tanto la gravedad de la enfermedad como la eficacia de los servicios de salud en el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado.

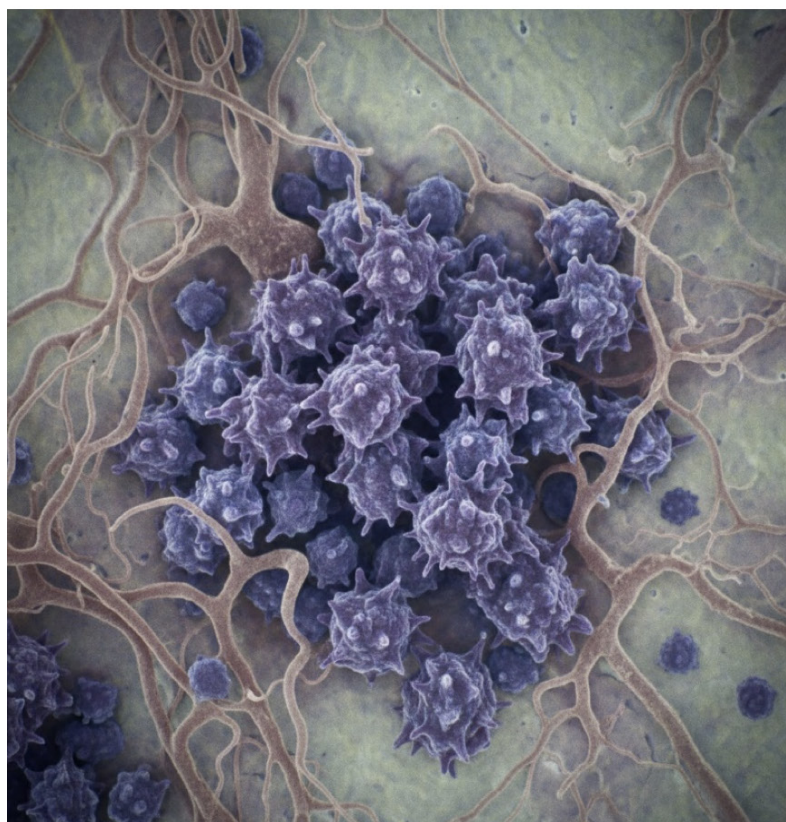
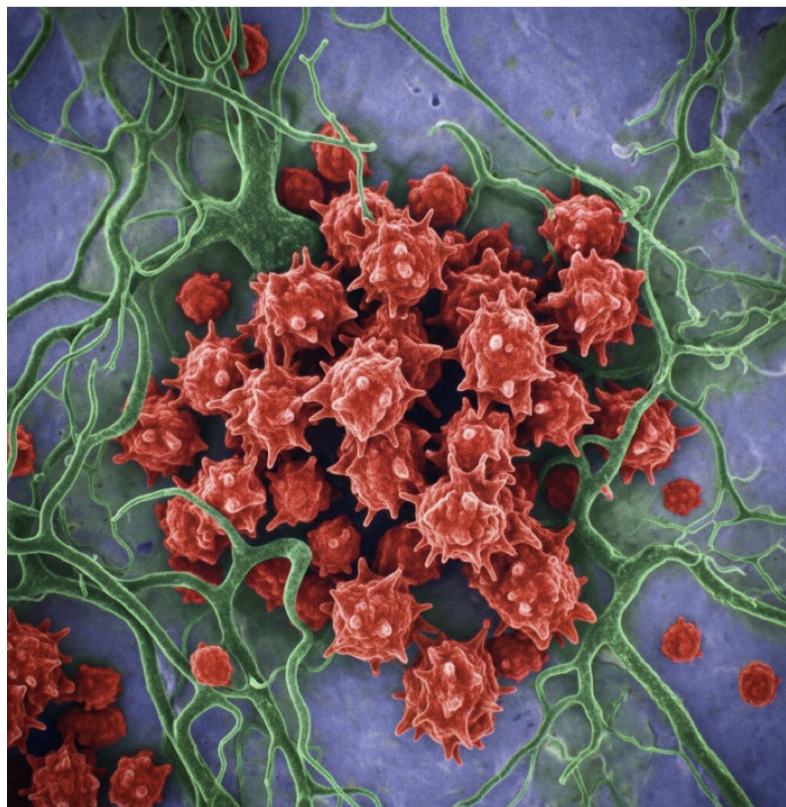
Este indicador se define como la proporción de personas diagnosticadas con cáncer que fallecen a causa de la enfermedad durante un periodo determinado, expresando así la probabilidad de morir entre quienes la padecen. A diferencia de la mortalidad, que describe la frecuencia de defunciones en la población general, la letalidad se centra exclusivamente en los casos ya enfermos, ofreciendo una medida más precisa del impacto clínico y pronóstico de los distintos tipos de cáncer.

El análisis de la letalidad permite identificar inequidades en el acceso a los servicios de salud oncológica, en la detección precoz y en la disponibilidad de tratamientos especializados.

Diversos factores influyen en este indicador, entre ellos el estadio clínico al momento del diagnóstico, las características biológicas del tumor, la edad, el sexo, las comorbilidades y las condiciones socioeconómicas. En los países de ingresos medios y bajos, donde el diagnóstico suele realizarse en fases avanzadas y los recursos terapéuticos son limitados, las tasas de letalidad tienden a ser considerablemente más elevadas.

En consecuencia, el estudio de la letalidad del cáncer no solo permite valorar la efectividad del sistema sanitario frente a esta enfermedad, sino también orientar la formulación de políticas públicas dirigidas a mejorar la detección temprana, promover la equidad en el acceso al tratamiento y fortalecer la atención integral del paciente oncológico.

Este cálculo se realizó considerando únicamente a pacientes con diagnóstico de cáncer incidente, excluyendo a los fallecidos que presentaban únicamente cáncer de piel no melanoma



Cabe precisar que las tasas de letalidad guardan una relación directa con el número de fallecimientos: a mayor cantidad de defunciones, mayor será la tasa de letalidad y viceversa. Para los residentes del cantón Cuenca durante el período 1996-2022, la tasa de letalidad por cáncer fue del 51,1 %. Al desglosar por sexo, fue del 46,0 % en mujeres y del 59,2 % en hombres.

Considerando únicamente el período 1996-2020, la tasa de letalidad global fue del 59,2 %, lo que significa que, por cada 100 personas diagnosticadas con cáncer,

aproximadamente 59 fallecieron. Las tasas de letalidad varían según la localización del cáncer. Los valores más altos se observaron en: hígado y vías biliares y vías biliares intrahepáticas páncreas con el 89,7% para cada una de ellas, bronquios y pulmón (85,5%), estómago(75,8%); un segundo grupo se conforma con las localizaciones con valores entre el 70,0 al 50,0%, entre ellas estuvieron, encéfalo, sistema hematopoyético y reticuloendotelial, ovario, linfáticos y colon; el tercer grupo, está constituido con las localizaciones con valores menores al 50,0% como son próstata, riñón, mama, cuello uterino y tiroides.

Tabla 14

Tasas de letalidad por cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localización. 1996 – 2022

Localizaciones	T. letalidad
	%
Hígado vías biliares int.	89,7
Páncreas	89,7
Bronquios. y pulmón	85,5
Estómago	75,8
Encéfalo	67,7
Sist, hemat. y reticul.	62,0
Ovario	55,8
Linfáticos	54,9
Colon	53,0
Próstata	47,2
Riñón	46,3
Mama	30,5
Cuello uterino	28,4
Tiroides	10,0
O. Localizaciones	97,3
Total	59,2

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

EVOLUCIÓN DE LA LETALIDAD POR QUINQUENIOS

En primer lugar, se observan diferencias en las tasas de letalidad por localización topográfica a lo largo de los quinquenios.

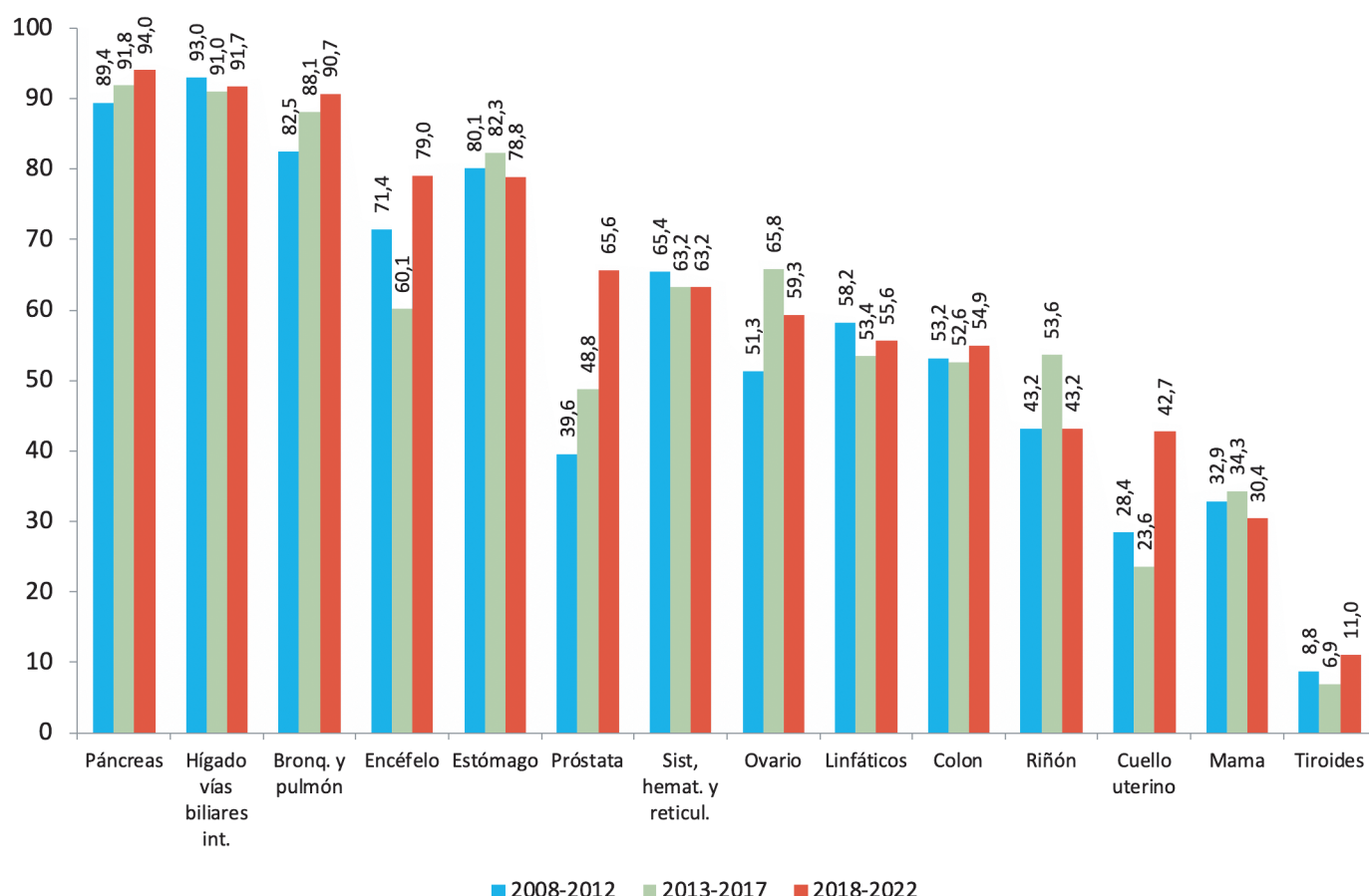
En algunos casos se registra un incremento sostenido, como en páncreas, bronquios y pulmón y próstata; en otros, un descenso, como en hígado y vías biliares intrahepáticas o en el sistema hematopoyético y reticuloendotelial; y en otros casos, la letalidad aumenta en el quinquenio intermedio y luego disminuye en el siguiente, o viceversa, como ocurre en encéfalo, estómago, ovario, entre otros. Al comparar el primer y el último quinquenio, resulta muy notable el

aumento en la letalidad de próstata, que pasó de 39,6 % a 65,6 %. De igual modo, cuello uterino incrementó su letalidad de 28,4 % a 42,7 %.

Estas variaciones modificaron la posición relativa de las localizaciones entre el período 2008-2012 y el período 2016-2020. Se mantuvieron en el mismo lugar: bronquios y pulmón (tercero) y riñón (undécimo). Ascendieron de posición: hígado y vías biliares intrahepáticas, estómago, sistema hematopoyético y reticuloendotelial, tejidos linfáticos, colon y mama. Por el contrario, descendieron: páncreas, encéfalo, próstata, ovario, cuello uterino y tiroides.

Gráfico 17

Tasas de letalidad por cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localización y periodos. 2008 – 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

LETALIDAD: URBANO Y RURAL

Las tasas de letalidad presentan diferencias significativas entre las áreas urbana y rural, con variabilidad adicional según la localización del cáncer y la zona de residencia. En términos globales, la letalidad en el área urbana fue de 51,4 %, mientras que en la rural alcanzó el 58,8 %, lo que re- presenta una diferencia de 7,4 puntos porcentuales.

Esto indica que, en relación con la incidencia, existe un mayor riesgo de mortalidad por cáncer en la zona rural.



Tabla 15
Tasas de letalidad por cáncer en residentes del cantón Cuenca, según localización y área de residencia. 1996 – 2022

URBANO	Localizaciones	RURAL
T. Letalidad		T. Letalidad
91,6	Páncreas	91,7
91,5	Hígado vías biliares int.	94,7
87,7	Bronq. y pulmón	90,6
75,7	Estómago	81,9
68,3	Encéfalo	76,2
63,7	Sist, hemat. y reticul.	66,6
57,9	Ovario	59,8
56,3	Linfáticos	60,4
56,0	Colon	59,8
48,1	Riñón	56,9
47,9	Próstata	57,2
33,0	Mama	33,0
27,0	Cuello uterino	36,1
9,6	Tiroides	13,5
51,4	Total	58,8

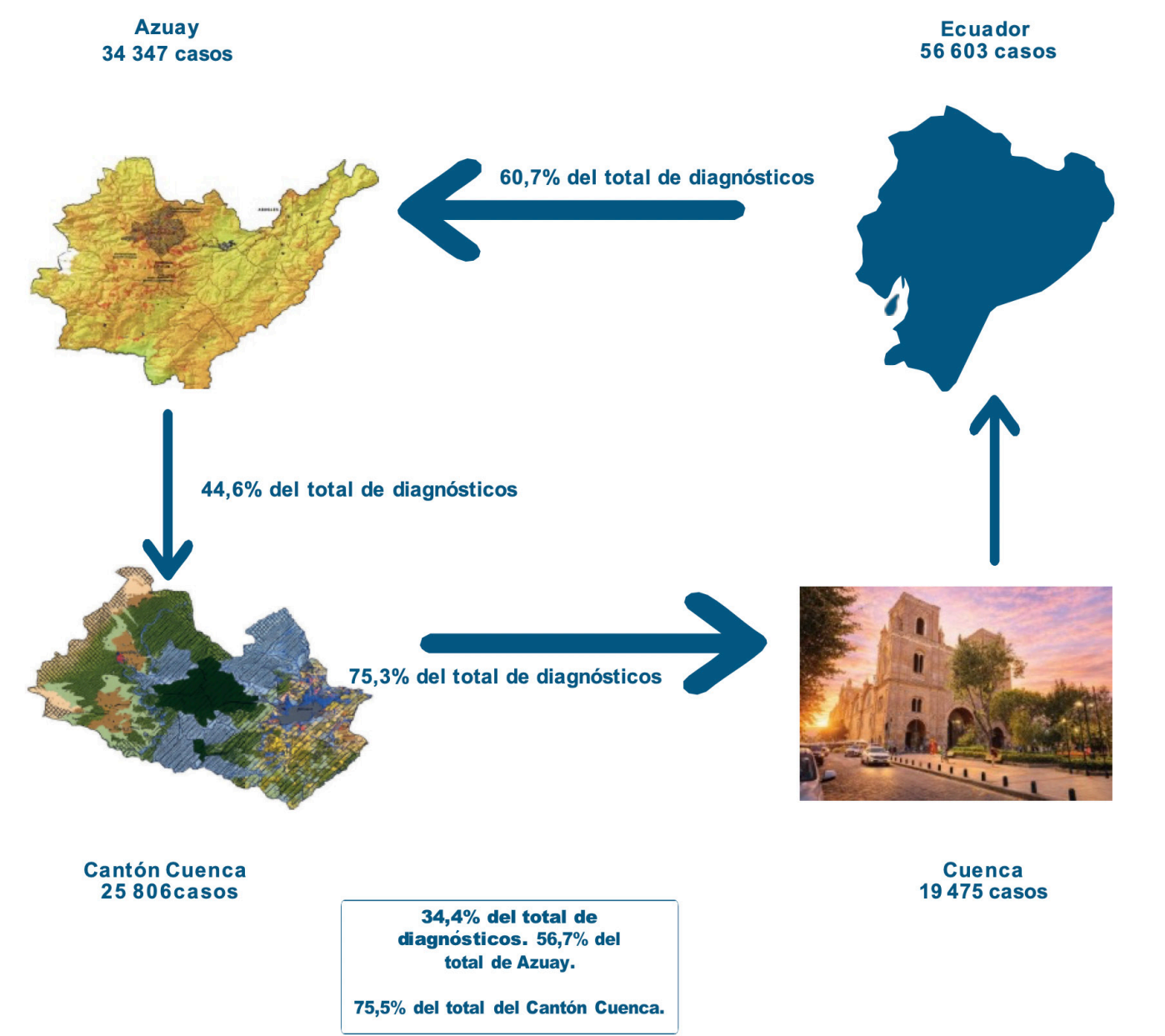
Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia



CÁNCER EN LA CIUDAD DE CUENCA Y SU INCIDENCIA

Para el período 1996-2022, se identificaron 19 475 nuevos diagnósticos de cáncer en residentes de la ciudad de Cuenca. Esta cifra representa el 34,4 % del total de casos nuevos diagnosticados en el cantón Cuenca (56 603), el 56,7 % del total de casos con residencia en la provincia del Azuay y el 75,5 % del total de casos registrados dentro del cantón Cuenca.

Figura 3
Casos nuevos con diagnóstico de cáncer, según residencias. 1996 – 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

Del total de 19.475 casos nuevos con residencia en la ciudad de Cuenca, el 59,6 % (11.606 casos) correspondió a mujeres y el 40,4 % (7.869 casos) a hombres.

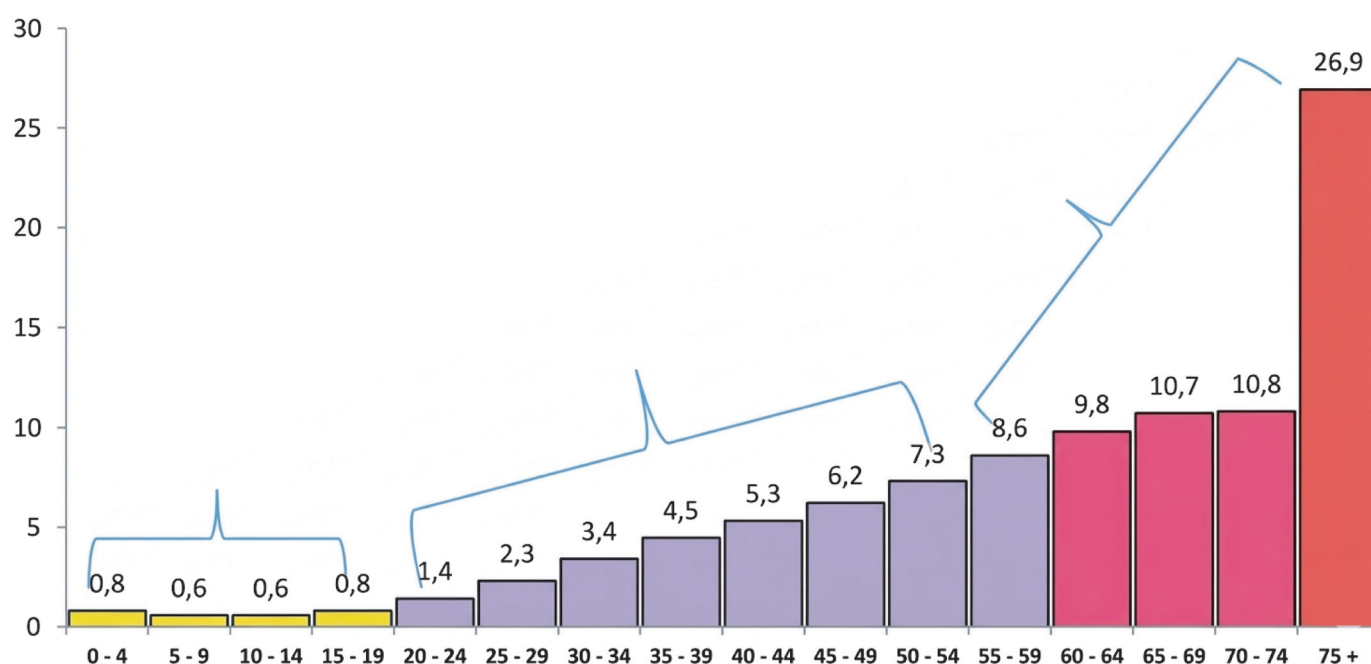
En relación con la edad, el cáncer en residentes de la ciudad de Cuenca se presentó en todos los grupos etarios, desde 0-4 años hasta 75 años y más.

La frecuencia de casos muestra una tendencia ascendente con la edad, con porcentajes inferiores al 1% en el grupo de 0 a 19 años, que representa la población pediátrica y acumula el 2,8 % del total. Los grupos de 20 a 54 años presentan porcentajes entre 1,4 % y 7,3 %, sumando en conjunto el 30,4 % de los casos.

Finalmente, el grupo de 55 a 75 años y más concentra el 66,8 % de los casos, con porcentajes que van del 8,6 % al 26,9 %, siendo este último valor el correspondiente al grupo de 75 años y más, donde se registra la mayor frecuencia. Estos resultados confirman que la frecuencia del cáncer se relaciona positivamente con la edad: a medida que aumenta la edad, se incrementa la proporción de casos, alcanzando su valor máximo en el grupo de 75 años y más.

Gráfico 18

Casos nuevos de cáncer residentes en la ciudad de Cuenca, según grupos de edad. 1996 - 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

La tasa bruta global de incidencia para la población residente en la ciudad de Cuenca fue de 226,4 por 100 000 habitantes. En las mujeres fue de 257,9 y en los hombres de 191,8 por 100 000 habitantes, lo que representa un riesgo atribuible de 66,7 puntos a favor de las mujeres y un riesgo relativo de 1,3 (mujer/hombre). Esto indica que, por cada 13 mujeres diagnosticadas por primera vez con cáncer, hay 10 hombres diagnosticados.

La tendencia de las tasas de incidencia por edad entre los residentes de la ciudad de Cuenca (período 1996-2022) es ascendente: a medida que aumenta la edad, se incrementan los valores de las tasas. En las edades tempranas (0-19 años), las tasas son más bajas, con un valor de 67,3 por 100.000 habitantes

La tasa alcanza su máximo en el grupo de 75 años y más, con 1.935,4 por 100.000 habitantes lo que configura una tendencia creciente desde los valores más bajos

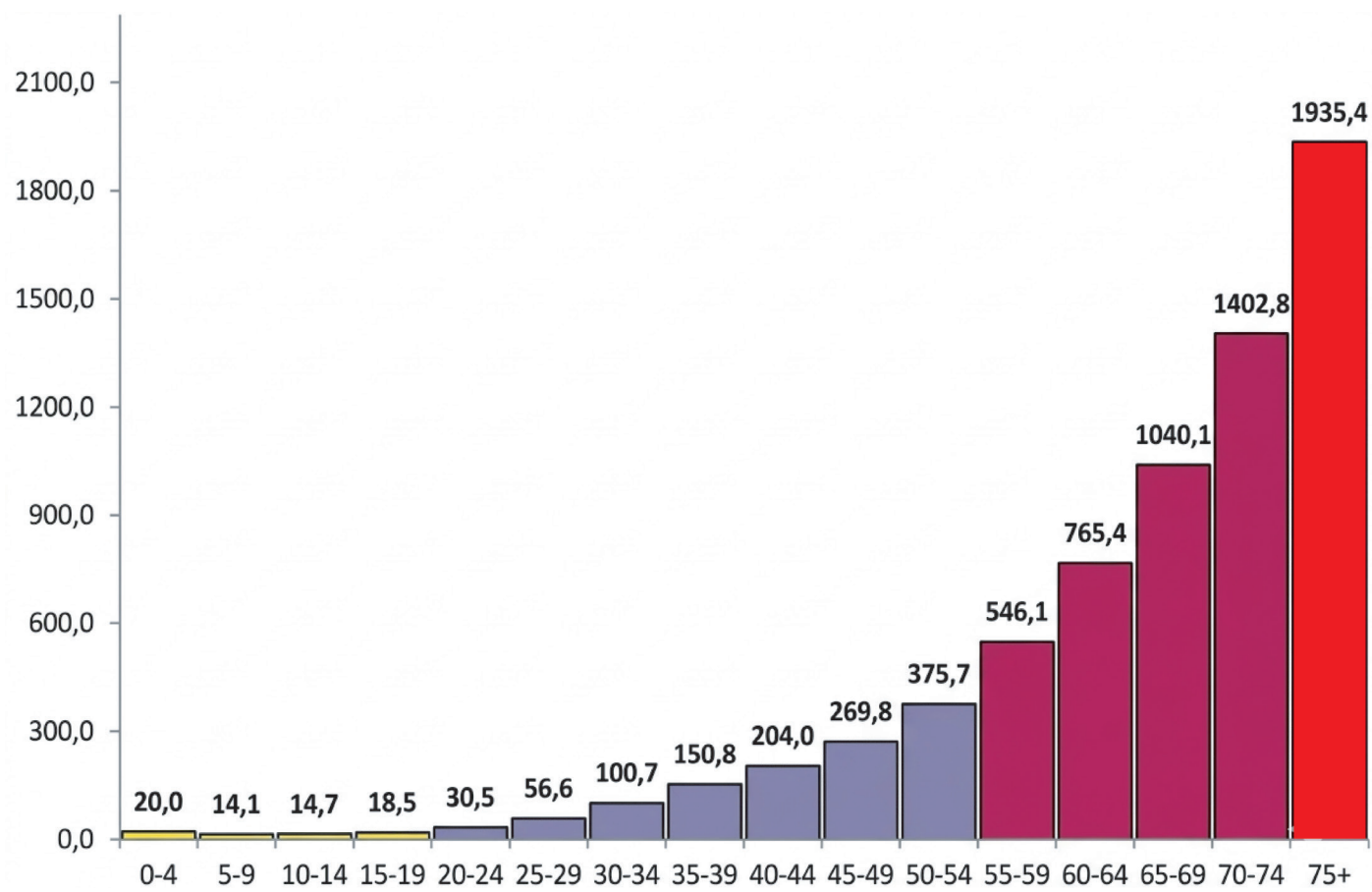
en la niñez y adolescencia hasta los más elevados en la edad adulta tardía.

Pueden describirse tres momentos según las tasas de incidencia:

1. Las tasas más bajas se registran en el grupo de 0 a 19 años.
2. Le sigue el grupo de 20 a 54 años.
3. Finalmente, el grupo de 55 a 75 años y más, destacando que el subgrupo de 75 años y más presenta la tasa más alta.

Estos datos indican que el mayor riesgo de desarrollar cáncer se concentra en las edades tardías de la vida, no así en las edades tempranas donde la incidencia es notablemente menor. Cabe destacar que, a partir de los 55 años, la población presenta el riesgo más elevado de desarrollar esta enfermedad.

Gráfico 19
Tasas de incidencia de cáncer en residentes en la ciudad de Cuenca, según grupos de edad.
1996 – 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

LOCALIZACIONES DE CÁNCER FRECUENTES EN LA CIUDAD DE CUENCA

Las cinco principales localizaciones de cáncer en las mujeres correspondieron a:

1. Piel (16,9%)
2. Mama (13,9%)
3. Tiroides (12,3%)
4. Cuello uterino (12,3%)
5. Estómago (6,5%).

En los hombres, las localizaciones más frecuentes fueron:

1. Próstata (21,6%)
2. Piel (19,5%)
3. Estómago (9,5%)
4. Sistema hematopoyético y reticuloendotelial (5,8%)
5. Colon (3,9%).

El análisis comparativo entre ambos sexos revela un marcado predominio del cáncer de tiroides en las mujeres, patrón consistente con la literatura internacional que asocia esta mayor incidencia con factores hormonales y endocrinos.

En contraste, los cánceres de piel, estómago, sistema hematopoyético y reticuloendotelial, colon, ganglios linfáticos, hígado y vías biliares intrahepáticas, bronquios y pulmón y encéfalo presentaron una mayor proporción en los hombres, lo que sugiere posibles diferencias en la exposición a factores de riesgo ambientales, ocupacionales y conductuales.

Finalmente, el cáncer de páncreas mostró una frecuencia similar entre ambos sexos, lo que podría reflejar una distribución más homogénea de los factores de riesgo asociados a esta localización.

Tabla 16

Casos nuevos de cáncer en residentes de la ciudad de Cuenca, según localización y sexo. 1996 – 2022

Orden	%	No	MUJER	HOMBRE	No	%	Orden
1°	16,9	1958	Piel	Próstata	1700	21,6	1°
2°	13,9	1614	Mama	Piel	1537	19,5	2°
3°	12,3	1431	Tiroides	Estómago	744	9,5	3°
4°	12,3	1429	Cuello uterino	Sis. Hemat. y recticul.	459	5,8	4°
5°	6,5	751	Estómago	Colon	306	3,9	5°
6°	4	465	Sis. Hemat. y recticul.	Linfáticos	305	3,9	6°
7°	3,3	380	Colon	Bronquios y pulmón	290	3,7	7°
8°	3,1	356	Ovario	Tiroides	244	3,1	8°
9°	2,5	287	Linfáticos	Encéfalo	226	2,9	9°
10°	2,1	250	Hígado y vías bil. Intrhep.	Riñón	211	2,7	10°
11°	2,1	247	Páncreas	Hígado y vías bil.	199	2,5	11°
12°	2	229	Bronquios y pulmón	Testiculo	195	2,5	12°
13°	1,7	203	Encéfalo	Vejiga	190	2,4	13°
14°	1,3	152	Vesícula biliar	Páncreas	158	2,0	14°
15°	16	1854	O. Localizaciones	O. Localizaciones	1105	14,0	15°
	100	11606	Total	Total	7869	100,0	

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia



LA MORTALIDAD POR CÁNCER EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE CUENCA

Del total de 19.475 casos nuevos de cáncer registrados en residentes de la ciudad de Cuenca, 7.870 personas han fallecido por causa o como consecuencia de esta enfermedad, lo que representa el 40,4% del total de casos (excluyendo cáncer de piel).

De las defunciones, el 54,5% (4.289) correspondieron a mujeres y el 45,5% (3.581) a hombres.

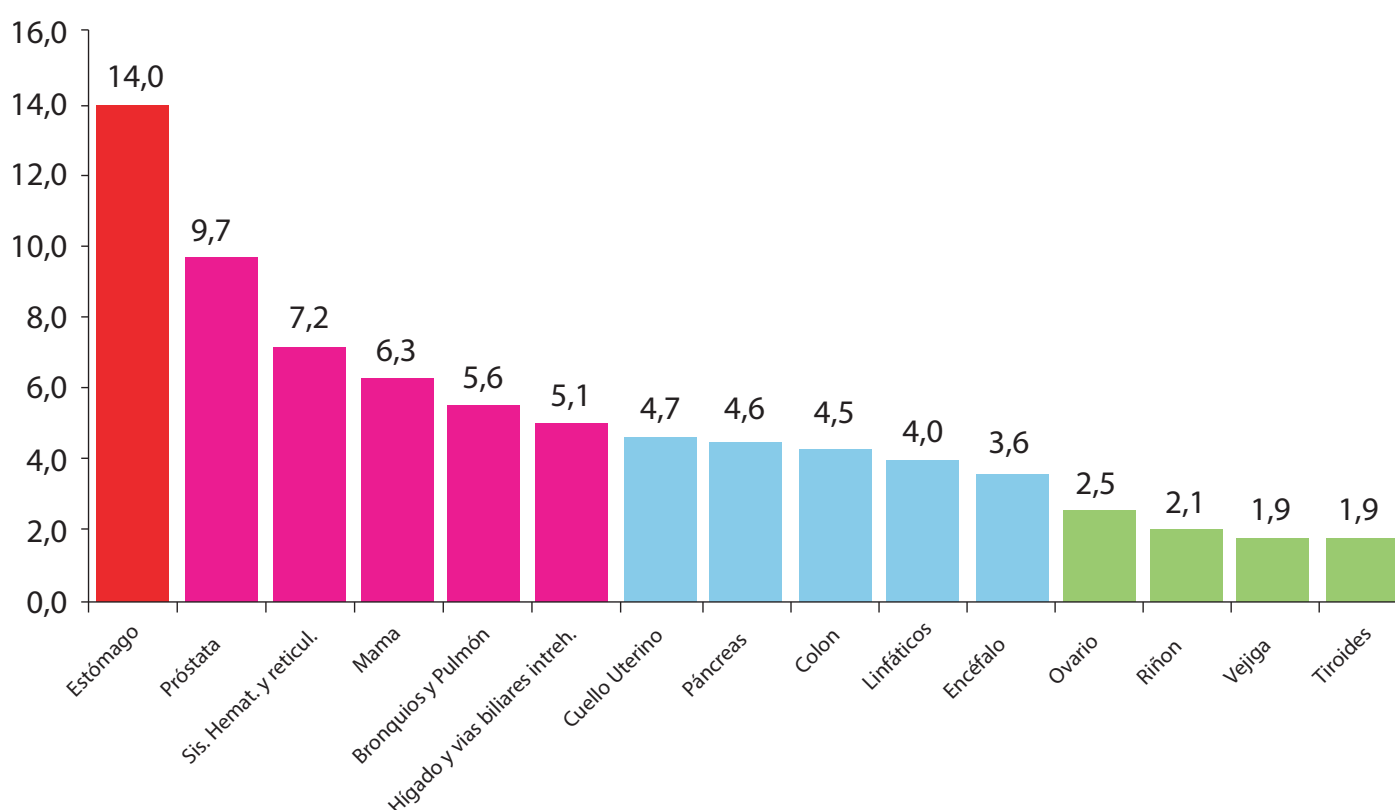
Las principales localizaciones del cáncer como causa de muerte, en orden de frecuencia, fueron:

1. Estómago (14,0%)
2. Próstata (9,7%)
3. Sistema hematopoyético y reticuloendotelial (7,2%)
4. Mama (6,3%)
5. Bronquios y pulmón (5,6%)
6. Hígado y vías biliares intrahepáticas (5,1%).

Las demás localizaciones presentaron porcentajes inferiores al 5%.

Gráfico 20

Mortalidad en los casos nuevos de cáncer residentes en la ciudad de Cuenca, según localización topográfica. 1996 - 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

No se dispone de información sobre la edad en 10 personas fallecidas, por lo que no fueron incluidas en el análisis de la distribución por grupos etarios.

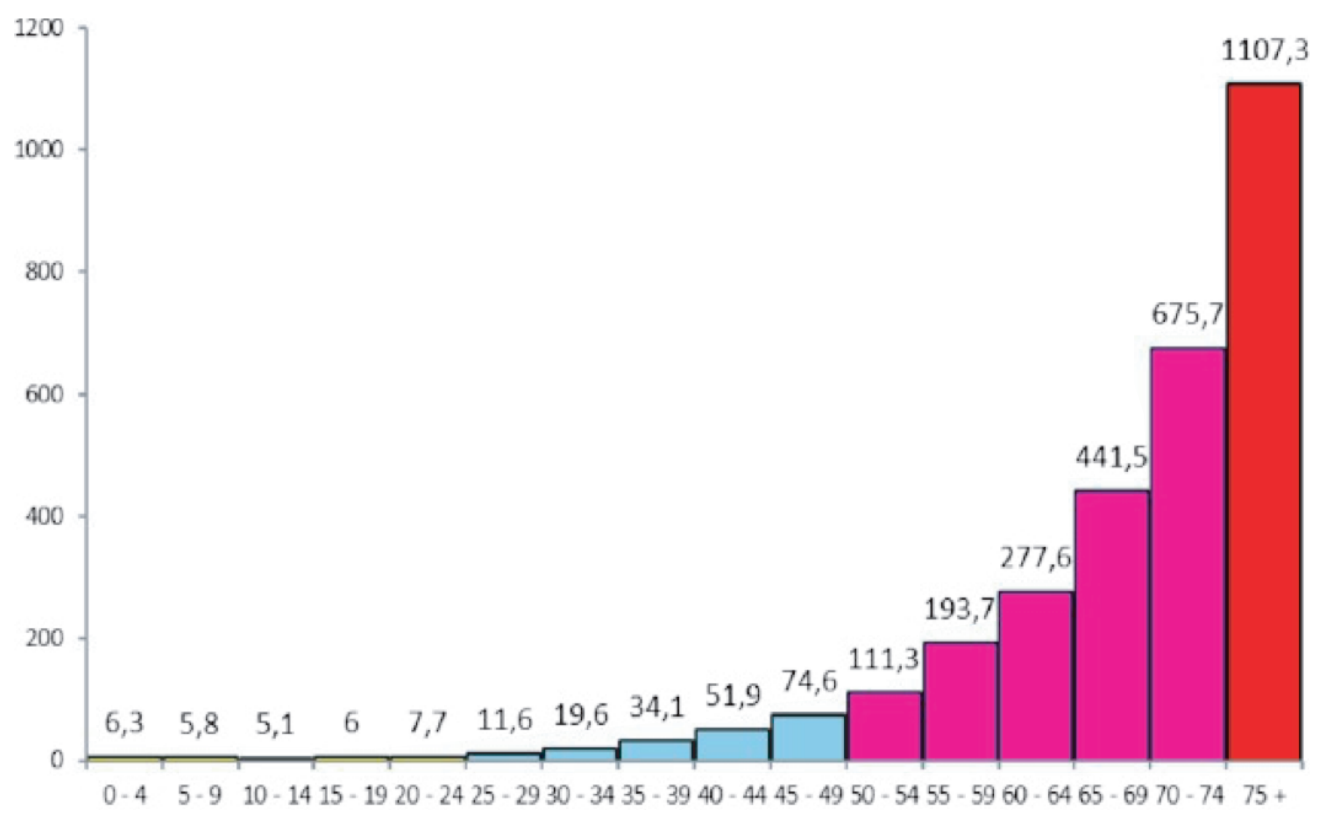
Las tasas de mortalidad por grupos de edad muestran una tendencia ascendente conforme aumenta la edad. Así, se observa una tasa de 6,3 por 100.000 habitantes en el grupo de 0 a 4 años y de 5,1 en el grupo de 10 a 14 años, alcanzando un valor máximo de 1.107,3 en el grupo de 75 años y más, lo que representa un incremento de 217,1 veces entre los extremos de edad.

Se identifican tasas inferiores a 10 por 100.000 en los grupos de 0 a 24 años; tasas entre 11,6 y 74,6 en los grupos de 25 a 49 años; y tasas que oscilan entre 111,3 y 675,7 en los grupos de 50 a 74 años. Finalmente, la tasa más elevada, de 1.107,3 por 100.000 habitantes, corresponde al grupo de 75 años y más.

Esta distribución confirma los análisis previos, evidenciando que el riesgo de morir por cáncer o sus complicaciones aumenta notablemente con la edad, concentrándose principalmente en las etapas tardías de la vida, a partir de los 50 años, siendo el grupo de 75 años y más el que presenta el mayor riesgo de mortalidad.

Gráfico 21

Tasas de Mortalidad por cáncer en residentes de la ciudad de Cuenca, según grupos de edad. 1996 - 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

A detailed, artistic representation of cancer cells. The central focus is a large, irregularly shaped cell with a bright, glowing orange-yellow nucleus and a textured, reddish-pink cytoplasm. It is surrounded by numerous smaller, similar cells and a complex network of fine, blue and purple filaments, suggesting a cellular or molecular environment. The overall color palette is dominated by deep reds, purples, and blues, with the bright orange of the nuclei providing a stark contrast.

LETALIDAD POR CÁNCER EN RESIDENTES DE LA CIUDAD DE CUENCA

La letalidad, al expresar y medir el grado de severidad de una enfermedad en relación con el desenlace fatal, constituye un indicador clave para evaluar la gravedad y el comportamiento del cáncer en la población.

La letalidad general, sin considerar otras variables que puedan influir en el proceso, alcanza un valor de 49,2%, siendo de 45,5% en hombres y de 37,0% en mujeres.

Entre las variables que inciden en la variación de la letalidad, destaca la localización topográfica del cáncer. Las mayores tasas de letalidad se observan en

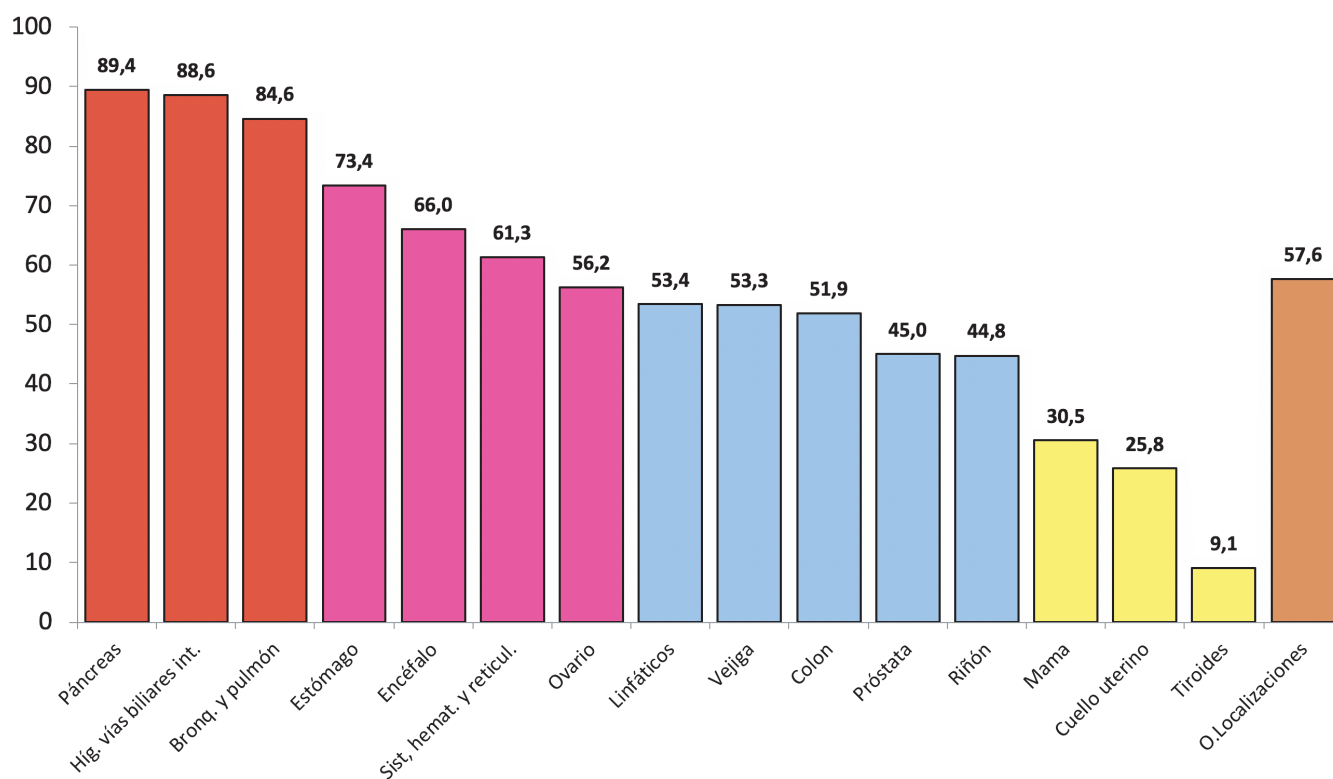
los cánceres de páncreas (89,4%), hígado y vías biliares intrahepáticas (88,6%) y bronquios y pulmón (84,6%). Continuando, con valores comprendidos entre 73,4% y 56,2%, los cánceres de estómago, encéfalo, sistema hematopoyético y reticuloendotelial y ovario.

Posteriormente se ubican los cánceres de ganglios linfáticos, vejiga, colon, próstata y riñón, con letalidades entre 53,4% y 44,8%.

Finalmente, las menores tasas de letalidad, comprendidas entre 30,5% y 9,1%, corresponden a los cánceres de mama, cuello uterino y tiroides.

Gráfico 22

Tasas de letalidad por cáncer en residentes de la ciudad de Cuenca, según localización topográfica. 1996 - 2022



Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia



DISCUSIÓN Y
CONCLUSIONES

DISCUSIÓN

El análisis epidemiológico del cáncer en el cantón Cuenca durante el período 2018–2022 confirma la tendencia ascendente observada en décadas previas, en concordancia con la evolución global de la carga oncológica descrita por la International Agency for Research on Cancer (IARC, 2024) e *Reviews Clinical Oncology*, 2022).

Según estimaciones del proyecto GLOBOCAN 2022, la incidencia mundial alcanzó los 20 millones de nuevos casos y 9,7 millones de muertes por cáncer, con una proyección de incremento a 35 millones para 2050, lo que situará al cáncer como la principal causa de muerte en más de 130 países (IARC, 2024; Sung et al., *CA Cancer J Clin*, 2024).

En cuanto a la demanda de primer diagnóstico de cáncer en el cantón Cuenca, se evidenció el incremento sostenido de casos, de 6.979 en el quinquenio 1998–2002 a 14.178 en 2018–2022 lo cual refleja un fenómeno multicausal. Este incremento puede atribuirse parcialmente al envejecimiento poblacional, a la expansión del acceso diagnóstico y al perfeccionamiento de los sistemas de registro, factores que también explican el incremento de casos reportado en otros países de ingresos medios (Bray et al., *The Lancet Oncology*, 2021).

Al analizar la distribución geográfica del cáncer en la provincia del Azuay, se identificaron 34.347 casos diagnosticados en residentes de esta provincia, lo que representa el 60,7 % del total de casos registrados. El análisis local muestra que el crecimiento demográfico explica únicamente el 35,4% del incremento observado, lo que sugiere que otros factores, como: el incremento de la esperanza de vida al nacer, los ambientales, ocupacionales y de estilo de vida, desempeñan un papel determinante en el aumento de la incidencia. Estos hallazgos son coherentes con lo descrito por Vineis y Wild (*Nature Reviews Cancer*, 2014), quienes introducen el concepto de “exposoma oncológico”, que integra el conjunto de exposiciones ambientales, conductuales y laborales que, a lo largo de la vida, pueden influir en el riesgo de desarrollar cáncer. Esta perspectiva refuerza la importancia de considerar los determinantes ambientales y sociales de la salud en el análisis epidemiológico del cáncer a nivel local.

El predominio femenino (60% de los casos) y las principales localizaciones como piel, cuello uterino, mama y tiroides reflejan el patrón observado en América Latina, donde las mujeres presentan una mayor carga de cánceres prevenibles y hormono

dependientes (PAHO, *Cancer in the Américas*, 2023). mostro una razón de feminidad del 1,5, esto es, que, por cada 15 nuevos diagnósticos de cáncer en mujeres, hubo 10 nuevos diagnósticos de cáncer en hombres.

Al analizar las tasas de incidencia en el área de cobertura del Registro de Cáncer de Base Poblacional del cantón Cuenca, se observa un incremento notable en el riesgo de desarrollar cáncer, con un aumento de 101,9 puntos en la tasa de incidencia: de 141,6 por 100.000 habitantes en el quinquenio 1998–2002 a 243,5 por 100 000 habitantes en el quinquenio 2018–2022.

La concentración del 75,6 % de los casos en el área urbana y la mayor proporción de cáncer gástrico y cervicouterino en el área rural reflejan inequidades estructurales en acceso, educación y exposición ambiental. Estudios comparativos en América Latina han evidenciado patrones similares: mayor incidencia de cáncer gástrico y cervix en zonas rurales, asociadas a condiciones de vida precarias y menor acceso a tamizaje (PAHO, 2023; Sierra et al., *Cancer Epidemiology*, 2021). La Comisión Lancet sobre Cáncer y Desigualdad (*The Lancet Oncology*, 2022) subraya que la desigualdad territorial en los servicios oncológicos constituye uno de los determinantes más persistentes de la mortalidad evitable por cáncer.

Al relacionar la incidencia creciente con la edad, se pudo observar que su máximo en mayores de 75 años, coincide con la transición demográfica y epidemiológica descrita para los países de ingreso medio alto (Bray et al., *CA Cancer J Clin*, 2023). Sin embargo, la presencia de un 3,1 % de casos pediátricos y 21,8 % en adultos jóvenes resalta la importancia de la vigilancia oncológica integral en todas las etapas de vida.

En la literatura reciente, se ha documentado un aumento de neoplasias en adultos jóvenes vinculado con la exposición temprana a factores dietéticos y metabólicos (Shiels et al., *Nature Reviews Clinical Oncology*, 2022).

Cuando se evalúa la incidencia del cáncer en el tiempo se pudo evidenciar que en el último quinquenio analizado 2018–2022 las 5 localizaciones de cáncer que presentan un incremento en la incidencia son estómago, tiroides, mama, colon y ganglios linfáticos respecto al quinquenio 2013–2017; los cánceres más comunes fueron piel, próstata y cuello uterino, en el último quinquenio (2018–2022) estos fueron desplazados por los de estómago, tiroides y mama.

Avances en la detección temprana. Se han registrado avances significativos en la detección temprana del cáncer, como lo demuestra que entre 1996 y 2022, entre el 72 % y 75 % de los casos se diagnosticaron en estadios o a II. No obstante, esta tendencia positiva no es uniforme para todos los tipos de cáncer. Los cánceres de estómago y colon presentan una realidad distinta, con más del 50 % de los casos diagnosticados en estadios avanzados (III-IV), lo que implica un pronóstico menos favorable y limita las probabilidades de curación. Este hallazgo resalta la necesidad urgente de implementar programas de cribado y vigilancia basados en el riesgo para las neoplasias digestivas, así como de profundizar en la investigación sobre sus factores de riesgo

Mortalidad y letalidad elevadas en relación con la edad y el sexo. El análisis de la mortalidad por cáncer entre 1996 y 2022, que excluye el cáncer de piel, revela un perfil epidemiológico marcado por la edad y el sexo. En este período, se registraron 12.716 fallecimientos en pacientes con diagnóstico de cáncer.

CONCLUSIONES

El cáncer se consolida como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el cantón Cuenca, mostrando una tendencia ascendente y sostenida durante las últimas dos décadas, una evolución que reproduce el comportamiento observado a nivel mundial.

El análisis del quinquenio 2018-2022 confirma este crecimiento: la tasa de incidencia de nuevos diagnósticos se incrementó hasta 243,5 por cada 100.000 habitantes, frente a los 141,6 registrados en el período 1998-2002. Cabe destacar que este marcado aumento solo puede atribuirse en un 11,4% al crecimiento poblacional, lo que refuerza la relevancia del cáncer como un problema crítico de salud pública en la región con causas multifactoriales.

Predominio de la enfermedad en mujeres y patrón diferencial por localización. El 60,2 % de los casos nuevos correspondió a mujeres, con una tasa de incidencia de 219,3 por 100 000 habitantes, frente a 160,3 en hombres. En las mujeres, predominaron las neoplasias de cuello uterino, mama y tiroides, mientras que en los hombres las de próstata, piel y estómago, lo que coincide con las tendencias regionales.

La elevada incidencia de cáncer cervicouterino, pese a su potencial prevención, evidencia la necesidad de fortalecer la vacunación contra el VPH y los programas de tamizaje oportuno.

Cáncer asociado al envejecimiento, pero presente en todas las etapas de vida. La incidencia del cáncer en residentes del cantón Cuenca aumenta marcadamente con la edad, alcanzando su punto máximo en el grupo de 75 años y más (27,4 %); sin embargo, un 3,1 % de los casos ocurre en edad pediátrica y un 21,8 % en jóvenes y adultos menores de 50 años. Esto confirma que, aunque

el cáncer es predominantemente una enfermedad de la edad adulta, no es exclusivo de las etapas avanzadas, posiblemente vinculado con cambios metabólicos, dietéticos y ambientales, lo que refuerza la necesidad de vigilancia oncológica a lo largo de todo el curso de vida.

Desigualdades urbano-rurales y determinantes socioambientales. La concentración del 75,6% de los casos en el área urbana contrasta con la mayor frecuencia de cáncer gástrico y de cuello uterino en las zonas rurales. Este patrón de inequidad refleja diferencias en exposición ambiental, hábitos de vida y acceso a los servicios de salud. Las parroquias rurales más cercanas a la ciudad (Ricaurte, Baños y El Valle) concentran los mayores porcentajes, mientras que las más alejadas presentan una carga menor. Este hallazgo es congruente con las evidencias de la persistencia de brechas geográficas como un determinante estructural de la inequidad oncológica.

Las localizaciones de cáncer y su variación en el tiempo. Se analizó la variación en la localización de los tipos de cáncer más frecuentes, comparando los dos últimos quinquenios. Los resultados revelan un cambio significativo en este periodo: mientras que en el quinquenio 2013-2017 los cánceres más comunes fueron piel, próstata y cuello uterino, en el último quinquenio (2018-2022) estos fueron desplazados por los de estómago, tiroides y mama. • Avances en la detección temprana. Se han registrado avances significativos en la detección temprana del cáncer, como lo demuestra que entre 1996 y 2022, entre el 72 % y 75 % de los casos se diagnosticaron en estadios o a II. No obstante, esta tendencia positiva no es uniforme para todos los tipos de de cáncer. Los cánceres de estómago y colon presentan una realidad distinta, con

más del 50 % de los casos diagnosticados en estadios avanzados (III- IV), lo que implica un pronóstico menos favorable y limita las probabilidades de curación. Este hallazgo resalta la necesidad urgente de implementar programas de cribado y vigilancia basados en el riesgo para las neoplasias digestivas, así como de profundizar en la investigación sobre sus factores de riesgo.

- Mortalidad y letalidad elevadas en relación con la edad y el sexo. El análisis de la mortalidad por cáncer entre 1996 y 2022, que excluye el cáncer de piel, revela un perfil epidemiológico marcado por la edad y el sexo. En este período, se registraron 10.993 fallecimientos en pacientes con diagnóstico de cáncer.
- La tasa de mortalidad general se situó en 81,8 por cada 100.000 habitantes, con una incidencia ligeramente superior en las mujeres (84,8) que en los hombres (78,5). No obstante, el factor determinante es la edad: la mortalidad se incrementa de forma exponencial a partir de los 55 años y alcanza su punto máximo en los mayores de 75 años, grupo que concentra el 40,4 % de todas las muertes.
- La tasa de letalidad general por cáncer fue del 51,1%. Este indicador mostró una diferencia significativa por sexo, siendo notablemente superior en los hombres (59,2%) que en las mujeres (46%). los cánceres con mayor letalidad fueron: hígado y vías biliares, páncreas, bronquios y pulmón estómago encéfalo entre otros.
- El cáncer en la ciudad de Cuenca. El análisis del cáncer en la ciudad de Cuenca durante el período 1996-2022 identificó 19,475 diagnósticos en residentes de la ciudad, lo que representa el 75,5% del total de casos registrados en el cantón Cuenca. La distribución por sexo y edad en la ciudad es similar a la reportada a nivel cantonal. La tasa de incidencia en la ciudad fue de 226.4 por cada 100,000 habitantes, siendo significativamente mayor en las mujeres (257.9) que en los hombres (191.8). Esta diferencia se refleja en un riesgo atribuible de 66.7 a favor de la población femenina.



TABLAS ESTADÍSTICAS

2018-2022



TABLA / TABLE N° 1 : TUMORES MALIGNOS POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES CANTÓN CUENCA 2018 - 2022. HOMBRES
MALIGNANT TUMOURS BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE, IN CUENCA RESIDENTS. 2018 - 2022. MALES

Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	GRUPOS DE EDAD / AGE GROUP																Desc.	Total
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +		
C01	BASE DE LA LENGUA [base of tongue]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3	-	1	2	3	-	12
C03	ENCIA [gum]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	3
C05	PALADAR [palate]	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	1	-	2	-	6
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	3
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	2	-	6
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES [other. unspecif major salivary gland]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	2
C09	AMIGDALA [tonsil]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	2	2	1	3	-	11
C10	OROFARINGE [oropharynx]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	3
C13	HIPOFARINGE [hypopharynx]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C15	ESOFAGO [esophagus]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	2	5	-	11
C16	ESTOMAGO [stomach]	-	-	-	1	-	7	7	3	9	11	21	16	25	26	29	112	-	267
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	3	3	2	-	12
C18	COLON [colon]	-	-	-	1	1	2	1	4	1	7	11	14	19	22	16	46	-	145
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
C20	RECTO [rectum]	-	-	-	-	-	2	1	1	1	3	3	3	5	6	6	9	-	40

Fuente de información (Source): RTC 2025

C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	3	-	-	-	-	-	1	-	2	1	3	5	8	14	35	-
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	2	3	8	-
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	2	2	2	4	11	-
C25	PANCREAS [pancreas]	-	-	-	-	-	-	1	-	3	6	6	5	12	12	20	-
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	-	-	-	2	-
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	1	-
C32	LARINGE [larvnx]	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	2	1	2	-	7	-
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	-	-	1	-	-	-	2	6	1	1	4	3	10	13	52	-
C37	TIMO [thymus]	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	-	-	-	1	1	1	-	1	-	1	1	-	1	-	4	-
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI.. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	-	1	1	3	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI.. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	1	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	3	-
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	5	9	5	5	5	2	5	8	6	8	9	15	9	13	32	1
C44	PIEL [skin]	-	-	1	2	-	1	8	14	9	17	30	27	42	63	189	1

C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO [peripheral nerves & autonomic n.s.]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut. other soft tiss]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C50	MAMA [breast]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	PENE [penis]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	TESTICULO [testis]	1	-	-	9	12	12	9	11	4	-	-	-	-	-	-	-	1	3
C64	RION [kidney]	2	-	1	-	1	1	2	3	3	2	2	8	14	13	9	26	-	-
C66	URETER [ureter]	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C67	VEJIGA [bladder]	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	7	4	5	8	28	1	56
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	2	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	4	-	11
C70	MENINGES [meninges]	-	-	-	1	-	2	1	1	-	1	1	3	1	2	1	1	-	16
C71	ENCEFALO [brain]	3	2	3	2	3	3	7	6	8	4	4	9	9	1	9	14	-	85
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. [spinal cord. other parts of c.n.s.]	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	-	-	-	-	3	8	10	10	9	14	14	24	9	19	7	10	-	131
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	-	-	1	-	1	1	1	1	3	1	1	-	1	3	2	2	-	19
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2

TABLA / TABLE N° 1 : TUMORES MALIGNOS POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES CANTÓN CUENCA 2018 - 2022. HOMBRES
MALIGNANT TUMOURS BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE, IN CUENCA RESIDENTS. 2018 - 2022. MALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	2	3	1	2	4	7	4	7	10	12	11	17	12	26	-	130
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	-	-	-	-	-	-	1	1	5	3	2	4	5	15	-	39
Total		20	16	15	31	31	54	70	86	80	214	279	328	359	885	5	2725

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia.

1

TABLA / TABLE N° 2 TUMORES MALIGNOS POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES CANTON CUENCA 2018 - 2022. MUJERES
MALIGNANT TUMOURS BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE, IN CUENCA RESIDENTS. 2018 - 2022. FEMALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE- O	LOCALIZACIÓN	GRUPOS DE EDAD / AGE GROUP															Desc.	Total	
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74			75 +
ICD-O	SITE																		
COO	LABIO [lip]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C01	BASE DE LA LENGUA [base of tongue]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	2
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3	3	2	2	1	10	-	-	23
C03	ENCIA [gum]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	3
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
C05	PALADAR [palate]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	4
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	1	-	-	1	-	-	5
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES [other. unspecif major salivary gland]	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	-	-	-	1	-	-	5
C09	AMIGDALA [tonsil]	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	-	4
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	3
C15	ESOFAGO [esophagus]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	3
C16	ESTOMAGO [stomach]	-	-	1	1	1	3	7	6	6	7	9	17	22	28	21	108	-	237
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	3	3	4	7	-	21

TABLE / TABLE N° 2 TUMORES MALIGNOS POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES CANTON CUENCA 2018 - 2022. MUJERES
MALIGNANT TUMOURS BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE, IN CUENCA RESIDENTS. 2018 - 2022. FEMALES

Fuente de información (Source): RTC 2025

	C18	COLON [colon]	-	-	-	-	-	-	1	6	4	3	6	6	12	14	11	17	23	69	-	172
	C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1	-	4
	C20	RECTO [rectum]	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	3	9	5	4	5	4	6	13	-	54
	C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	1	1	3	-	10
	C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	7	6	4	7	18	49	-	97
	C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	5	6	3	5	5	14	-	42
	C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	4	3	6	5	15	1	39
	C25	PANCREAS [pancreas]	-	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	3	6	8	10	12	21	38	-	101
	C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. [other & ill def. digestive organs]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
	C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	3
	C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	-	5
	C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	-	-	-	-	-	1	-	2	2	2	5	5	5	9	11	13	19	54	-	123
	C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	2	4	-	10
	C40	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	-	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	6
	C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic. cartil of other]	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	-	-	-	-	2	-	6
	C42	SIST. HEMATOPOYETICO Y RETIC. ENDOT. [hematopoietic. retic. endothel. system]	15	10	6	11	4	6	5	5	3	10	10	10	10	6	16	23	19	46	2	202

3

TABLA / TABLE N° 2 TUMORES MALIGNOS POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES CANTON CUENCA 2018 - 2022. MUJERES
MALIGNANT TUMOURS BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE, IN CUENCA RESIDENTS. 2018 - 2022. FEMALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

C44	PIEL [skin]	-	-	2	1	2	2	2	9	15	22	30	52	62	64	85	272	3	623
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO [peripheral nerves & autonomic n.s.]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	3	1	4	1	3	-	16
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	3	-	3	-	1	-	1	1	1	4	5	4	5	2	4	10	-	44
C50	MAMA [breast]	-	-	-	-	3	9	28	47	58	81	81	59	94	63	38	84	2	647
C51	VULVA [vulva]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	6	-	11
C52	VAGINA [vagina]	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	4	-	7
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	-	-	-	-	1	14	44	50	46	42	44	29	28	25	13	43	-	379
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	-	-	-	-	-	-	3	7	9	4	20	16	12	18	15	14	-	118
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	3	4	-	4	1	8	-	24
C56	OVARIO [ovary]	-	-	1	3	6	2	2	4	5	13	9	18	10	12	12	16	-	113
C57	O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. [other & unspecif. fem. genital organ]	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
C58	PLACENTA [placenta]	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
C64	RINON [kidney]	2	-	-	-	2	-	-	3	1	1	2	4	7	6	4	7	-	39
C67	VEJIGA [bladder]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	6	3	21	-	34
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5	-	6

TABLA / TABLE N° 2 TUMORES MALIGNOS POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES CANTON CUENCA 2018 - 2022. MUJERES
MALIGNANT TUMOURS BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE, IN CUENCA RESIDENTS. 2018 - 2022. FEMALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

C70	MENINGES [meninges]	-	-	1	-	-	2	1	2	7	3	3	4	2	8	3	5	-	41
C71	ENCEFALO [brain]	5	1	2	2	1	6	5	7	4	5	6	10	7	12	2	16	-	91
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. [spinal cord. other parts of c.n.s.]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	-	1	1	7	19	34	64	61	74	103	103	88	70	41	42	32	-	740
C74	GLANDULA SUPRARRENAL [adrenal gland]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	-	-	-	1	2	3	2	6	2	3	3	6	2	1	-	2	-	33
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & illi defined sites]	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-	4
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	-	-	-	2	4	1	4	1	3	4	11	7	5	10	12	40	-	104
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	-	-	-	-	-	2	2	2	3	4	8	6	10	8	12	31	-	88
	Total	26	14	19	31	52	93	181	223	265	345	405	396	421	416	397	1067	8	4359

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Proplia.

TABLA N° 3: TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES CANTÓN CUENCA. 2018-2022. HOMBRES
AVERAGE ANNUAL INCIDENCE BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2018- 2022. MALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE- O	LOCALIZACIÓN	Total	Edad	Tasas por grupos de edad													Tasa cruda		T.Tr.	T.Ac. %						
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74			75+	Crude rate	ASR W			
C01	BASE DE LA LENGUA [base of tongue]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	0.1	-	-	-
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECÍFIC. [other & unspecified parts of tongue]	12	-	-	0.8	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	1.6	5.6	-	2.6	6.7	6.0	0.9	0.8	1.2	0.1	0.1
C03	ENCIA [gum]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	-	2.0	0.1	0.1	-	-	-
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	-	-	-	-	-	3.3	2.0	0.2	0.2	0.2	-	-
C05	PALADAR [palate]	6	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	2.3	-	-	-	-	2.6	-	4.0	0.4	0.4	0.4	0.4	-
C06	O.P.A.R.T.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.9	-	-	-	1.6	-	2.1	-	-	-	0.2	0.2	0.5	-	-
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	1.9	-	-	6.7	4.0	0.4	0.4	0.5	-	-
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES [other. unspecific major salivary gland]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	2.1	-	-	-	0.1	0.2	0.5	-	-
C09	AMIGDALA [tonsil]	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	3.7	4.3	5.2	3.3	6.0	0.8	0.7	1.3	0.1	0.1
C10	OROFARINGE [oropharynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	0.2	-	-
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	1.9	-	-	-	2.0	0.2	0.2	0.5	-	-
C13	HIPOFARINGE [hypopharynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	0.1	-	-	-	-
C15	ESOFAGO [esophagus]	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	2.1	5.2	6.7	10	0.8	0.7	0.5	0.1	0.1
C16	ESTOMAGO [stomach]	267	-	-	-	-	0.8	-	5.9	6.6	3.0	10.3	15.3	33.5	29.9	53.2	67.4	96.8	224.4	19.4	16.1	21.7	16.1	21.7	1.6	1.6
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	12	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	-	1.1	-	-	-	1.9	2.1	7.8	10	4.0	0.9	0.8	0.7	0.1	0.1
C18	COLON [colon]	145	-	-	-	-	0.8	0.8	1.7	0.9	4.0	1.1	9.8	17.5	26.1	40.4	57.0	53.4	92.2	10.5	9.4	14.3	10.5	9.4	14.3	1.1

TABLA N° 3: TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES CANTÓN CUENCA. 2018-2022. HOMBRES
AVERAGE ANNUAL INCIDENCE BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2018- 2022. MALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

C44	PIEL [skin]	469	1	-	-	0.8	1.6	-	0.8	7.6	14.1	10.3	23.7	47.8	50.4	89.3	163.3	217.0	378.6	34.1	28.4	35.1	3.1
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO [peripheral nerves & autonomic n.s.]	2	-	-	-	-	0.8	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	0.1	0.1	0.2	-	
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	25	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	2.8	1.6	7.5	6.4	7.8	6.7	18.0	1.8	1.6	2.8	0.2
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	37	-	-	-	0.8	1.6	0.8	4.7	4.0	2.3	2.8	1.6	11.2	8.5	-	-	10	12.0	2.7	2.4	4.6	0.2
C50	MAMA [breast]	5	-	-	-	-	-	-	0.9	-	-	-	-	-	-	4.3	2.6	-	2.0	0.4	0.3	0.5	-
C60	PENE [penis]	14	-	-	-	-	-	-	0.9	1.0	2.3	-	3.2	3.7	6.4	2.6	-	-	4.0	1.0	1.0	2.5	0.1
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	494	2	-	-	-	-	-	-	-	-	5.6	17.5	69.1	161.6	202.2	347.1	364.6	35.9	30.7	33.7	4.0	
C62	TESTICULO [testis]	72	-	1.0	-	7.0	6.9	10.1	11.4	9.1	12.6	5.6	-	-	1.9	-	-	3.3	6.0	5.2	4.7	5.5	0.3
C64	RIÑON [kidney]	86	-	2.0	-	0.8	-	0.8	0.9	2.0	3.4	4.2	3.2	14.9	29.8	33.7	30	52.1	6.2	5.7	8.1	0.6	
C66	URETER [ureter]	2	-	-	-	-	-	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.3	-	0.1	0.1	-	-
C67	VEJIGA [bladder]	56	1	1.0	-	-	-	-	0.9	-	-	-	1.6	13.1	8.5	13.0	26.7	56.1	4.1	3.2	3.0	0.3	
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	11	-	2.0	-	0.8	-	-	0.9	1.0	-	-	-	-	-	-	5.2	-	8.0	0.8	0.7	0.2	-
C70	MENINGES [meninges]	16	-	-	-	0.8	-	1.7	0.9	2.0	1.1	-	1.6	5.6	2.1	5.2	3.3	2.0	1.2	1.1	1.9	0.1	
C71	ENCEFALO [brain]	85	-	3.0	1.6	2.3	1.6	1.5	2.5	2.8	7.1	6.9	11.1	6.4	16.8	19.1	2.6	30	28.0	6.2	5.9	10.5	0.6
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. [spinal cord. other parts of c.n.s.]	1	-	-	-	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	-	-	
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	131	-	-	-	-	-	2.3	6.8	7.6	10.1	11.5	12.5	22.3	44.8	19.1	49.2	23.4	20	9.5	9.2	18.4	1.0

TABLA N° 3: TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES CANTÓN CUENCA.
2018-2022. HOMBRES
AVERAGE ANNUAL INCIDENCE BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2018- 2022. MALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

		19	-	-	-	0.8	-	0.8	-	0.8	-	0.8	-	0.8	0.8	1.9	1.0	1.1	4.2	1.6	-	2.1	7.8	6.7	4.0	1.4	1.3	1.8	0.1
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]																												
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	1.1	-	-	0.1	-	-	-	-	0.1	0.1	0.5	-
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	130	-	2. 0	2.5	0.8	1.6	3.1	5.9	3.8	7.1	3.4	12.5	15.9	22.4	23.4	44.1	40.1	52.1	9.4	8.8	12.9	0.9						
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	39	-	-	-	-	-	-	-	0.9	1.0	5.7	2.8	1.6	5.6	4.3	10.4	16.7	30.1	2.8	2.3	3.4	0.2						
	TODOS LOS SITIOS [all sites]	2725	5	20	13. 1	11. 4	24. 0	23. 7	45. 6	66. 3	86. 8	91. 7	142. 1	238. 9	399. 6	593. 2	850. 1	1198. 3	1773. 0	197.8	172.3	228. 7	19.0						
	TODOS LOS SITIOS - insitu(comp 2) [all sites but insitu(bh 2)]	2696	5	20	13. 1	11. 4	24. 0	23. 7	45. 6	66. 3	85. 7	90. 6	139. 4	237. 4	395. 8	584. 7	844. 9	1184. 9	1748. 9	195.7	170.5	225. 9	18.8						
	TODOS LOS SITIOS - C44(Piel) [all sites but C44(skin)]	2256	4	20	13. 1	10. 6	22. 5	23. 7	44. 8	58. 7	72. 6	81. 4	118. 5	191. 2	349. 1	503. 9	686. 8	981.3	1394. 3	163.8	143.8	193. 6	15.9						
	TODOS LOS SITIOS - insitu(comp 2)- C44(Piel) [all sites but insitu(bh 2) but C44(skin)]	2247	4	20	13. 1	10. 6	22. 5	23. 7	44. 8	58. 7	72. 6	81. 4	118. 5	189. 6	345. 4	501. 8	686. 8	978.0	1386. 3	163.1	143.3	192. 6	15.8						

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propla

TABLA N° 4: TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES CANTÓN CUENCA. 2018 -2022. MUJERES
AVERAGE ANNUAL INCIDENCE BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2018- 2022. FEMALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	Total	Edad	Tasas por grupos de edad														Tasa crud	T.E. E.	T.Tr.	T.Ac %																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
				0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69					70-74	75+	Crud e rate	ASR W																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
ICD-O	SITE	casos	desc.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

TABLA N° 4: TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES CANTÓN CUENCA. 2018 -2022. MUJERES
AVERAGE ANNUAL INCIDENCE BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2018- 2022. FEMALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

C16	ESTOMAGO [stomach]	237	-	-	-	0.8	0.8	0.8	0.7	2.4	5.8	5.2	5.7	7.9	11.1	24.2	37.1	56.8	55.8	145.8	15.5	10.6	13.3	1.1
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	1.2	1.4	5.1	6.1	10.6	9.5	1.4	1.0	1.4	0.1
C18	COLON [colon]	172	-	-	-	-	-	-	0.7	4.7	3.3	2.6	5.7	6.8	14.8	20	18.5	34.5	61.1	93.2	11.2	7.9	10.3	0.9
C19	UNION RECTOSIGMOID EA [rectosigmoid junction]	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.1	-	-	1.4	0.3	0.2	0.7	-
C20	RECTO [rectum]	54	-	-	-	-	-	-	-	0.8	1.7	1.7	2.9	10.1	6.2	5.7	8.4	8.1	15.9	17.6	3.5	2.8	5.7	0.3
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	1.2	-	5.1	2.0	2.7	4.1	0.7	0.5	1.0	0.1
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	97	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	0.9	1.9	2.3	8.6	8.6	6.7	14.2	47.8	66.2	6.3	4.2	4.3	0.5
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.9	1.9	1.1	6.2	8.6	5.1	10.1	13.3	18.9	2.7	2.0	3.5	0.2
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	39	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	4.9	5.7	5.1	12.2	13.3	20.3	2.5	1.8	2.4	0.2
C25	PANCREAS [pancreas]	101	-	-	-	0.8	-	-	-	-	1.7	-	-	3.4	7.4	11.4	16.9	24.3	55.8	51.3	6.6	4.7	5.5	0.6
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. [other & ill def. digestive organs]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	0.1	-	-	-
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	4.1	-	-	0.2	0.2	0.2	-
C31	SENOS ACCESORIOS	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	2.0	-	4.1	0.3	0.2	0.2	-

AVERAGE ANNUAL INCIDENCE BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2018- 2022. FEMALES

[illegible]

TABLA N° 4: TASAS DE INCIDENCIA PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES CANTÓN CUENCA. 2018 -2022. MUJERES

AVERAGE ANNUAL INCIDENCE BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2018- 2022. FEMALES

Fuente de información (Source): RTC 2025

[illegible]

AVERAGE ANNUAL INCIDENCE BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2018- 2022. FEMALES

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

TABLA N° 5: DEFUNCIONES POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES EN EL CANTON CUENCA 2018 - 2022. HOMBRES
MORTALITY BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE, RESIDENTS IN CANTON CUENCA. 2018 - 2022. MALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	GRUPOS DE EDAD / AGE GROUP															Edad Desc	Total
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	
C02	SITE OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	5
C03	ENCIA [gum]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
C05	PALADAR [palate]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	2	5
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORE [other. unspecif major salivary gland]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2
C09	AMIGDALA [tonsil]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
C10	OROFARINGE [oropharynx]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	3
C13	HIPOFARINGE [hypopharynx]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
C15	ESOFAGO [esophagus]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	5	8
C16	ESTOMAGO [stomach]	-	-	-	1	-	4	5	2	7	5	11	8	14	19	15	89	180
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	2	6
C18	COLON [colon]	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	2	9	3	9	5	26	58
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2
C20	RECTO [rectum]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	2	5	4	4	20
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	3

TABLA N° 5: DEFUNCIONES POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES EN EL CANTON CUENCA 2018 - 2022. HOMBRES
MORTALITY BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE, RESIDENTS IN CANTON CUENCA. 2018 - 2022. MALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

C22	HIGADO Y COND.BILIARES [liver & intrahepatic bile ducts]	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	3	4	7	13	34	-	66
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	3	7	-	15
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	2	2	2	2	11	-	23
C25	PANCREAS [pancreas]	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	5	5	5	11	8	20	-	57
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	5
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2
C32	LARINGE [larynx]	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	6	-	10
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	-	-	-	-	-	-	-	1	6	1	1	4	1	4	3	9	13	18	47	-	103
C37	TIMO [thymus]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	4	-	7
C40	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	5
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	-	5
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	-	4	3	3	3	2	2	2	4	2	1	6	5	5	4	4	4	8	22	-	73
C44	PIEL [skin]	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	4	6	4	7	60	-	84
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO [peripheral nerves & autonomic n.s.]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1

TABLA N° 6: DEFUNCIONES POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES EN EL CANTON CUENCA 2018 - 2022. MUJERES
MORTALITY BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE, RESIDENTS IN CANTON CUENCA. 2018 - 2022. FEMALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	GRUPOS DE EDAD / AGE GROUP																Edad Desc.	Total
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 +		
C01	BASE DE LA LENGUA [base of tongue]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	5	-	9
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	-	1	-	4
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES [other. unspecif major salivary gland]	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C09	AMIGDALA [tonsil]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C15	ESOFAGO [esophagus]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
C16	ESTOMAGO [stomach]	-	-	-	-	-	2	6	4	6	4	8	11	9	19	17	87	-	173
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	7	-	13
C18	COLON [colon]	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	2	6	5	6	10	43	-	76
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C20	RECTO [rectum]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	4	2	1	2	3	9	-	26
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	7	5	4	6	17	45	-	89
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5	2	4	5	13	-	32
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	2	4	4	14	-	30

TABLA N° 6: DEFUNCIONES POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES EN EL CANTON CUENCA 2018 - 2022. MUJERES
MORTALITY BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE, RESIDENTS IN CANTON CUENCA. 2018 - 2022. FEMALE

Fuente de información (Source): RTC 2025

[illegible]

TABLA N° 6: DEFUNCIONES POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES EN EL CANTON CUENCA 2018 - 2022. MUJERES
MORTALITY BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE, RESIDENTS IN CANTON CUENCA. 2018 - 2022. FEMALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	8	4	2	5	9	6	-	38
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	1	-	8	-	12
C56	OVARIO [ovary]	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	7	7	4	4	9	10	-	48
C57	O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. [other & unspecif. fem. genital organ]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C64	RIÑON [kidney]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3	5	-	11
C67	VEJIGA [bladder]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	8	-	11
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
C70	MENINGES [meninges]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	1	4	-	9
C71	ENCEFALO [brain]	3	-	1	1	1	1	4	2	2	2	3	3	7	5	8	2	13	-	53
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. [spinal cord. other parts of c.n.s.]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	10	14	-	31
C74	GLANDULA SUPRARRENAL [adrenal gland]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	3	3	1	5	4	28	-	46
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	-	-	-	-	-	2	1	3	2	6	-	-	-	7	6	11	26	-	70
	Total	7	2	6	8	6	12	14	25	35	62	86	108	107	141	181	631	1	1432	

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

TABLA N° 7: TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES CANTÓN CUENCA. 2018 -2022. HOMBRES
AVERAGE ANNUAL MORTALITY BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2018- 2022. MALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE -O	LOCALIZACIÓN	Total	Edad	Tasas por grupos de edad														Tasa cruda			T.E.E.	T.Tr.	T.Ac. %
ICD -O	SITE	casos	desc	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+	Crude rate	ASR W	Tr.R.	C.R. %
C01	BASE DE LA LENGUA [base of tongue]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	0.3	-
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	2.1	2.6	6.7	2.0	0.4	0.4	0.5	0.1
C03	ENCIA [gum]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	-	2.0	0.1	0.1	-	-
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	-	-	-	3.3	-	0.1	0.1	0.2	-
C05	PALADAR [palate]	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	3.3	4.0	0.3	0.2	0.2	-
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	-	-	-	0.1	0.1	0.3	-
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	2.1	-	6.7	4.0	0.4	0.4	0.5	0.1
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES[other. unspecif major salivary gland]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	1.6	-	2.1	-	-	-	0.2	0.2	0.8	-
C09	AMIGDALA [tonsil]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	2.1	2.6	-	4.0	0.4	0.3	0.5	-
C10	OROFARINGE [oropharynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.1	0.2	-
C11	NASOFARING [nasopharynx]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	1.9	-	-	-	2.0	0.2	0.2	0.5	-
C13	HIPOFARIN [hypopharynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	0.1	-	-	-
C15	ESOFAGO [esophagus]	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-	7.8	-	10	0.7	0.5	0.3	-
C16	ESTOMAGO [stomach]	199	-	-	-	-	0.8	-	2.5	3.8	2.0	9.2	4.2	19.1	28.0	29.8	57.0	56.7	196.3	14.4	11.5	13.5	1.1
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	1.9	2.1	5.2	-	6.0	0.6	0.5	0.7	0.1
C18	COLON [colon]	75	-	-	-	-	-	-	0.8	-	2.0	-	4.2	4.8	29.9	10.6	25.9	20	58.1	5.4	4.6	7.2	0.5
C19	UNION RECTOSIGMOIDE [rectosigmoid junction]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-	-	3.3	-	0.1	0.1	0.3	-

TABLA N° 7: TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD, RESIDENTES CANTÓN CUENCA. 2018 -2022. HOMBRES
AVERAGE ANNUAL MORTALITY BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2018- 2022. MALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

C20	RECTO [rectum]	26	-	-	-	-	-	-	-	1.1	2.8	3.2	1.9	4.3	20.7	10	14.0	1.9	1.7	2.1	0.2
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.1	5.2	-	-	0.2	0.2	0.3	-
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	67	-	1. 0	0. 8	-	-	-	0.9	1.0	-	4.2	1.6	5.6	10.6	33.4	72.1	4.9	3.8	3.4	0.4
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.7	6.4	2.6	6.7	14.0	0.9	1.3	0.1
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	24	-	-	-	-	-	-	0.9	-	-	4.8	5.6	6.4	5.2	3.3	22.0	1.7	1.4	2.3	0.1
C25	PANCREAS [pancreas]	58	-	-	-	-	-	-	0.9	-	-	1.4	8.0	10.6	33.7	23.4	40.1	4.2	3.7	4.4	0.4
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	6	-	-	-	-	-	-	0.9	-	-	1.4	1.6	-	2.6	-	4.0	0.4	0.4	0.5	-
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	2.0	0.1	0.1	0.2	-
C32	LARINGE [larynx]	14	-	-	-	-	-	0.8	-	-	-	1.6	5.6	-	5.2	-	14.0	1.0	0.8	1.0	0.1
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	111	-	-	-	-	-	-	0.9	5.0	1.1	4.2	4.8	9.3	25.5	36.3	70.1	8.1	6.6	7.3	0.8
C37	TIMO [thymus]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	2.1	-	-	-	0.1	0.2	0.5	-
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart, mediastinum & pleura]	9	-	-	-	-	-	0.8	-	-	-	-	1.9	-	5.2	3.3	8.0	0.7	0.5	0.2	0.1
C40	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE MIEMBROS [bones, joints, artic. cartil. limbs]	6	-	-	0. 8	-	0.8	-	-	-	-	1.4	-	-	2.6	-	2.0	0.4	0.4	0.3	-
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones, joints, artic.cartil of other]	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.8	1.6	-	-	3.3	6.0	0.5	0.4	0.8	-
C42	SIST. HEMATOPOYETICO Y RETIC. ENDOT. [hematopoietic, retic. endoth el. system]	99	-	-	4. 1	-	3.1	2.3	2.5	0.9	4.0	3.4	9.6	16.8	33.7	30	52.1	7.2	6.4	7.6	0.7
C44	PIEL [skin]	208	-	-	-	-	-	-	0.8	-	2.0	-	4.8	18.7	34.0	41.5	252.4	15.1	11.1	8.0	1.1

TABLA N° 7: TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES CANTÓN CUENCA.
2018 -2022. HOMBRES

AVERAGE ANNUAL MORTALITY BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2018- 2022. MALES
Fuente de información (Source): RTC 2025

TABLA N° 7: TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES CANTÓN CUENCA. 2018 -2022. HOMBRES

AVERAGE ANNUAL MORTALITY BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2018- 2022. MALES

Fuente de información (Source): RTC 2025

C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	61	-	-	-	-	-	-	0.8	-	3.0	1.1	4.2	6.4	14.9	6.4	25.9	23.4	42.1	4.4	3.8	5.4	0.4
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	34	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	5.7	1.4	1.6	5.6	6.4	5.2	16.7	26.0	2.5	2.1	3.4	0.2
	TODOS LOS SITIOS [all sites]	1638	2	5. 0	5. 7	4.5	7.8	7.7	13. 5	13. 3	35. 3	34. 4	50. 2	109. 9	233. 4	278. 5	505. 4	744. 3	1450. 4	118.9	97.0	107. 0	10.2
	TODOS LOS SITIOS - insitu(comp 2) [all sites but insitu(bh 2)]	1629	2	5. 0	5. 7	4.5	7.8	7.7	13. 5	13. 3	35. 3	34. 4	50. 2	109. 9	233. 4	276. 4	505. 4	741. 0	1436. 4	118.3	96.6	106. 7	10.2
	TODOS LOS SITIOS - C44(Piel) [all sites but C44(skin)]	1430	2	5. 0	5. 7	3.8	7.8	7.7	12. 7	13. 3	33. 3	34. 4	50. 2	105. 1	214. 7	244. 5	463. 9	634. 2	1198. 0	103.8	85.9	99.0	9.2
	TODOS LOS SITIOS - insitu(comp 2)- C44(Piel) [all sites but insitu(bh 2) but C44(skin)]	1426	2	5. 0	5. 7	3.8	7.8	7.7	12. 7	13. 3	33. 3	34. 4	50. 2	105. 1	214. 7	244. 5	463. 9	630. 8	1192. 0	103.5	85.7	99.0	9.2

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propla

TABLA N° 8: TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES CANTÓN CUENCA. 2018 -2022. MUJERES
AVERAGE ANNUAL MORTALITY BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2016- 2020. FEMALES

Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE -O	LOCALIZACIÓN	Total	Edad	Tasas por grupos de edad															Tasa cruda	T.E.E.		T.Tr.	T.Ac. %	
				casos	desc.	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64		65-69	70-74			75+
C01	BASE DE LA LENGUA [base of tongue]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	1.4	0.1	0.1	0.2	-	
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	15	-	-	-	0.8	-	-	-	-	-	-	-	1.1	1.2	4.3	1.7	2.0	-	9.5	1.0	0.7	1.2	0.1
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	3	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	-	-	-	-	1.7	-	-	1.4	0.2	0.1	0.2	-
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	1.4	-	-	-	2.7	0.3	0.2	0.4	-
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	2.0	-	1.4	0.2	0.2	0.2	-
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES [other. unspecific major salivary gland]	3	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	-	-	-	-	-	-	4.1	-	-	0.2	0.2	-	-
C09	AMIGDALA [tonsil]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.1	0.2	0.1	-	-
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	0.1	0.1	0.2	-	-
C15	ESOFAGO [esophagus]	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	-	1.4	0.1	0.1	-	-
C16	ESTOMAGO [stomach]	198	-	-	-	-	-	-	3.2	5.8	4.3	4.8	7.9	7.4	17.1	25.3	46.6	55.8	125.6	12.9	8.7	10	0.9	0.9
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.4	2.0	8.0	9.5	0.8	0.5	0.4	0.1	0.1
C18	COLON [colon]	99	-	-	-	-	-	0.7	0.8	-	-	1.0	2.3	3.7	15.7	11.8	16.2	31.9	71.6	6.5	4.2	4.8	0.4	0.4
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	0.1	-	-	-	-
C20	RECTO [rectum]	39	-	-	-	-	-	-	-	-	0.9	1.9	3.4	3.7	2.9	1.7	4.1	15.9	25.7	2.5	1.7	2.4	0.2	0.2
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	-	2.7	0.2	0.1	0.2	-	-
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	88	-	-	-	-	-	-	-	-	0.9	1.0	2.3	8.6	8.6	5.1	10.1	50.5	59.4	5.7	3.7	3.9	0.4	0.4

TABLA N° 8: TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES CANTÓN CUENCA. 2018 -2022. MUJERES

AVERAGE ANNUAL MORTALITY BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2016- 2020. FEMALES

Fuente de información (Source): RTC 2025																						
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	3.7	7.1	1.7	14.2	18.6	23.0	2.7	1.9	2.0	0.2
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.1	3.7	4.3	3.4	6.1	10.6	20.3	2.0	1.4	1.8	0.1
C25	PANCREAS [pancreas]	98	-	-	-	0.8	-	1.7	-	-	-	4.5	4.9	10	16.9	18.2	53.2	55.4	6.4	4.5	5.1	0.6
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. [other & ill def. digestive organs]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	0.1	-	-	-
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.1	-	2.7	0.3	0.2	-	-
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	2.0	-	4.1	0.3	0.2	0.2	-
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	104	-	-	-	0.7	-	-	1.7	1.9	6.8	8.6	12.8	10.1	20.3	37.2	63.5	6.8	4.7	6.4	0.5	0.5
C37	TIMO [thymus]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	0.1	0.1	0.2	-
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	11	-	-	0.8	-	-	0.8	-	-	1.1	-	-	-	1.7	2.0	5.3	5.4	0.7	0.5	0.4	0.1
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTIL. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	2	-	-	1.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	0.2	-	-
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTIL. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	7	-	-	-	-	-	0.8	0.8	-	-	-	1.2	-	-	2.0	2.7	2.7	0.5	0.3	0.2	-
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endoth el. system]	119	-	3. 1	0.8	3.9	1.5	1.6	1.7	1.7	6.7	5.6	7.4	10	16.9	36.5	29.2	48.6	7.8	6.2	7.4	0.6
C44	PIEL [skin]	272	-	-	-	-	0.7	-	-	-	-	2.3	6.2	14.3	30.4	44.6	47.8	264.7	17.8	9.9	7.2	0.7
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	12	-	-	-	-	-	0.8	-	-	1.9	-	1.2	1.4	3.4	2.0	2.7	4.1	0.8	0.6	1.2	0.1

TABLA N° 8: TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES CANTÓN CUENCA. 2018 -2022. MUJERES

AVERAGE ANNUAL MORTALITY BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2016- 2020. FEMALES

Fuente de información (Source): RTC 2025																					
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	23	-	-	-	-	-	-	0.9	1.0	1.1	3.7	1.4	5.1	2.0	2.7	9.5	1.5	1.2	2.0	0.1
C50	MAMA [breast]	198	1	-	-	1.6	5.0	8.7	11.4	29.3	13.6	35.6	40.5	48.7	42.5	55.4	12.9	10.5	21.6	1.2	
C51	VULVA [vulva]	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.4	2.0	2.7	6.8	0.6	0.4	0.4	-	
C52	VAGINA [vagina]	6	-	-	-	-	-	-	-	-	2.5	-	3.4	-	-	2.7	0.4	0.3	0.8	-	
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	162	-	-	-	2.4	5.0	6.1	6.7	16.9	27.1	34.2	20.2	22.3	45.2	51.3	10.6	8.4	17.1	0.9	
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	48	-	-	-	-	-	0.9	1.9	4.5	9.9	8.6	8.4	12.2	23.9	9.5	3.1	2.6	5.2	0.4	
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	15	-	-	-	-	-	-	-	1.1	2.5	2.9	-	2.0	2.7	10.8	1.0	0.6	1.0	0.1	
C56	OVARIO [ovary]	67	-	-	-	0.8	1.7	1.7	1.0	5.6	12.3	11.4	21.9	14.2	18.6	14.9	4.4	3.7	7.9	0.4	
C64	RINON [kidney]	17	-	-	0.8	-	-	-	-	1.1	-	-	1.7	-	18.6	9.5	1.1	0.8	0.4	0.1	
C67	VEJIGA [bladder]	17	-	-	-	-	-	-	-	1.1	-	-	-	6.1	2.7	16.2	1.1	0.6	0.2	-	
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.8	0.3	0.1	-	-	
C70	MENINGES [meninges]	10	-	-	-	-	-	-	-	2.3	-	-	-	3.4	6.1	2.7	2.7	0.7	0.6	0.1	
C71	ENCEFALO [brain]	71	-	4.2	1.7	-	2.4	2.5	5.2	1.9	4.5	6.2	14.3	10.1	16.2	5.3	20.3	4.6	4.1	6.4	0.4
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. [spinal cord. other parts of c.n.s.]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	0.1	-	-	-
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	74	-	-	-	0.7	0.8	-	1.7	1.9	9.0	12.3	8.6	6.7	14.2	29.2	29.7	4.8	3.7	6.4	0.4
C74	GLANDULA SUPRARRENAL [adrenal gland]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	0.1	0.1	0.2	-
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	0.1	0.1	0.2	-
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	0.1	-	-	-

TABLA N° 8: TASAS DE MORTALIDAD PROMEDIAL ANUAL SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA POR GRUPOS DE EDAD. RESIDENTES CANTÓN CUENCA. 2018 -2022. MUJERES

AVERAGE ANNUAL MORTALITY BY AGE GROUP ACCORDING TO SITE. RESIDENTS CANTÓN CUENCA 2016- 2020. FEMALES

Fuente de información (Source): RTC 2025																												
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	69	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C78	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site] TODOS LOS SITIOS [all sites]	77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	TODOS LOS SITIOS - insitu(comp 2) [all sites but insitu(bn 2)]	2057	1	7. 3	5.9	3.2	7.0	5.9	18. 2	5.9	3.2	7.0	5.9	18. 2	25. 7	38. 2	47. 7	120. 6	164. 0	249. 4	285. 0	415. 7	619. 4	1149. 2	134.3	95.7	135. 4	10.1
	TODOS LOS SITIOS - C44(Piel) [all sites but C44(skin)]	2022	1	7. 3	5.9	3.2	7.0	5.9	17. 4	36. 5	46. 7	118. 4	159. 1	246. 6	279. 9	407. 6	611. 4	1133. 0	132.0	94.0	132. 6	9.9						
	TODOS LOS SITIOS - insitu(comp 2)- C44(Piel) [all sites but insitu(bn 2) but C44(skin)]	1785	1	7. 3	5.9	3.2	7.0	5.1	18. 2	38. 2	47. 7	118. 4	157. 8	235. 2	254. 6	371. 1	571. 5	884.5	116.5	85.8	128. 2	9.3						
		1759	1	7. 3	5.9	3.2	7.0	5.1	17. 4	36. 5	46. 7	116. 1	152. 9	232. 3	251. 2	363. 0	563. 6	879.1	114.8	84.4	125. 6	9.2						

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

**TABLA N° 9: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
CANTON CUENCA 2018
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CUENCA RESIDENTS. 2018
Fuente de información (Source): RTC 2025**

CIE-O	LOCALIZACIÓN	Femenino		Masculino		Total	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	4	0.5	2	0.4	6	0.4
C03	ENCIA [gum]	-	-	1	0.2	1	0.1
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	1	0.1	1	0.2	2	0.1
C05	PALADAR [palate]	1	0.1	2	0.4	3	0.2
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	1	0.1	1	0.2	2	0.1
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	3	0.3	2	0.4	5	0.4
C09	AMIGDALA [tonsil]	1	0.1	2	0.4	3	0.2
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	-	-	1	0.2	1	0.1
C15	ESOFAGO [esophagus]	-	-	2	0.4	2	0.1
C16	ESTOMAGO [stomach]	49	5.6	48	8.7	97	6.8
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	5	0.6	2	0.4	7	0.5
C18	COLON [colon]	33	3.8	27	4.9	60	4.2
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	1	0.1	-	-	1	0.1
C20	RECTO [rectum]	12	1.4	8	1.4	20	1.4
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	1	0.1	1	0.2	2	0.1
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	14	1.6	11	2.0	25	1.8
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	11	1.3	2	0.4	13	0.9
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	4	0.5	6	1.1	10	0.7
C25	PANCREAS [pancreas]	19	2.2	19	3.4	38	2.7
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. [other & ill def. digestive organs]	1	0.1	-	-	1	0.1
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	-	-	3	0.5	3	0.2
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	1	0.1	-	-	1	0.1
C32	LARINGE [larynx]	-	-	4	0.7	4	0.3
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	25	2.9	18	3.3	43	3.0
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	1	0.1	4	0.7	5	0.4
C40	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	1	0.1	1	0.2	2	0.1
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	-	-	2	0.4	2	0.1
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	27	3.1	23	4.2	50	3.5
C44	PIEL [skin]	162	18.5	111	20.1	273	19.1
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO [peripheral nerves & autonomic n.s.]	-	-	1	0.2	1	0.1
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	3	0.3	6	1.1	9	0.6
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	4	0.5	5	0.9	9	0.6

**TABLA N° 9: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
CANTON CUENCA 2018**
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CUENCA RESIDENTS. 2018
Fuente de información (Source): RTC 2025

C50	MAMA [breast]	120	13.7	1	0.2	121	8.5
C51	VULVA [vulva]	2	0.2	-	-	2	0.1
C52	VAGINA [vagina]	2	0.2	-	-	2	0.1
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	94	10.8	-	-	94	6.6
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	21	2.4	-	-	21	1.5
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	1	0.1	-	-	1	0.1
C56	OVARIO [ovary]	18	2.1	-	-	18	1.3
C60	PENE [penis]	-	-	3	0.5	3	0.2
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	107	19.3	107	7.5
C62	TESTICULO [testis]	-	-	16	2.9	16	1.1
C64	RIÑON [kidney]	10	1.1	11	2.0	21	1.5
C66	URETER [ureter]	-	-	2	0.4	2	0.1
C67	VEJIGA [bladder]	6	0.7	14	2.5	20	1.4
C70	MENINGES [meninges]	11	1.3	7	1.3	18	1.3
C71	ENCEFALO [brain]	12	1.4	17	3.1	29	2.0
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	144	16.5	23	4.2	167	11.7
C74	GLANDULA SUPRARRENAL [adrenal gland]	1	0.1	-	-	1	0.1
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	3	0.3	6	1.1	9	0.6
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	3	0.3	-	-	3	0.2
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	19	2.2	27	4.9	46	3.2
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	22	2.5	3	0.5	25	1.8
	Total	874	100	553	100	1427	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

**TABLA N° 10: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
CANTÓN CUENCA
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CUENCA RESIDENTS. 2019
Fuente de información (Source): RTC 2025**

CIE-O	LOCALIZACIÓN	Femenino		Masculino		Total	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
CO2	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	5	0.5	3	0.5	8	0.5
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	1	0.1	-	-	1	0.1
C05	PALADAR [palate]	-	-	1	0.2	1	0.1
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	-	-	2	0.3	2	0.1
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES [other. unspecif major salivary gland]	-	-	1	0.2	1	0.1
C09	AMIGDALA [tonsil]	-	-	3	0.5	3	0.2
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	1	0.1	-	-	1	0.1
C15	ESOFAGO [esophagus]	-	-	2	0.3	2	0.1
C16	ESTOMAGO [stomach]	58	6.0	53	8.7	111	7.0
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	5	0.5	2	0.3	7	0.4
C18	COLON [colon]	33	3.4	33	5.4	66	4.2
C20	RECTO [rectum]	9	0.9	10	1.6	19	1.2
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	2	0.2	-	-	2	0.1
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	21	2.2	13	2.1	34	2.2
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	16	1.6	3	0.5	19	1.2
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	9	0.9	7	1.1	16	1.0
C25	PANCREAS [pancreas]	24	2.5	12	2.0	36	2.3
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	-	-	1	0.2	1	0.1
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	2	0.2	1	0.2	3	0.2
C32	LARINGE [larynx]	-	-	4	0.7	4	0.3
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	27	2.8	30	4.9	57	3.6
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	2	0.2	2	0.3	4	0.3
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	-	-	4	0.7	4	0.3
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	1	0.1	3	0.5	4	0.3

**TABLA N° 10: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
CANTÓN CUENCA**

NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CUENCA RESIDENTS. 2019

Fuente de información (Source): RTC 2025

C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	51	5.3	30	4.9	81	5.1
C44	PIEL [skin]	148	15.3	133	21.8	281	17.8
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO [peripheral nerves & autonomic n.s.]	1	0.1	-	-	1	0.1
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	5	0.5	4	0.7	9	0.6
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	6	0.6	6	1.0	12	0.8
C50	MAMA [breast]	137	14.1	2	0.3	139	8.8
C51	VULVA [vulva]	1	0.1	-	-	1	0.1
C52	VAGINA [vagina]	1	0.1	-	-	1	0.1
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	99	10.2	-	-	99	6.3
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	26	2.7	-	-	26	1.6
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	4	0.4	-	-	4	0.3
C56	OVARIO [ovary]	21	2.2	-	-	21	1.3
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	115	18.9	115	7.3
C62	TESTICULO [testis]	-	-	19	3.1	19	1.2
C64	RIÑON [kidney]	7	0.7	15	2.5	22	1.4
C67	VEJIGA [bladder]	6	0.6	10	1.6	16	1.0
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	3	0.3	7	1.1	10	0.6
C70	MENINGES [meninges]	8	0.8	3	0.5	11	0.7
C71	ENCEFALO [brain]	23	2.4	17	2.8	40	2.5
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	154	15.9	25	4.1	179	11.3
C76	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	10	1.0	4	0.7	14	0.9
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	24	2.5	23	3.8	47	3.0
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	19	2.0	6	1.0	25	1.6
	Total	970	100	609	100	1579	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

TABLA N° 11: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES CANTON CUENCA 2020

NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CUENCA RESIDENTS. 2020

Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	Femenino		Masculino		Total	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C00	LABIO [lip]	1	0.1	-	-	1	0.1
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	4	0.6	1	0.2	5	0.4
C03	ENCIA [gum]	3	0.4	-	-	3	0.3
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	-	-	2	0.5	2	0.2
C05	PALADAR [palate]	-	-	2	0.5	2	0.2
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	1	0.1	1	0.2	2	0.2
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	-	-	1	0.2	1	0.1
C09	AMIGDALA [tonsil]	-	-	5	1.1	5	0.4
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	1	0.1	1	0.2	2	0.2
C15	ESOFAGO [esophagus]	3	0.4	4	0.9	7	0.6
C16	ESTOMAGO [stomach]	34	4.9	54	12.2	88	7.7
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	2	0.3	2	0.5	4	0.4
C18	COLON [colon]	26	3.7	24	5.4	50	4.4
C20	RECTO [rectum]	3	0.4	6	1.4	9	0.8
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	1	0.1	2	0.5	3	0.3
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	23	3.3	7	1.6	30	2.6
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	4	0.6	5	1.1	9	0.8
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	10	1.4	4	0.9	14	1.2
C25	PANCREAS [pancreas]	13	1.9	13	2.9	26	2.3
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	2	0.3	-	-	2	0.2
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	-	-	1	0.2	1	0.1
C32	LARINGE [larynx]	-	-	1	0.2	1	0.1
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	13	1.9	23	5.2	36	3.2
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	2	0.3	-	-	2	0.2
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	3	0.4	2	0.5	5	0.4
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	37	5.3	26	5.9	63	5.5
C44	PIEL [skin]	91	13.1	71	16.0	162	14.2
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	2	0.3	5	1.1	7	0.6
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	10	1.4	5	1.1	15	1.3
C50	MAMA [breast]	122	17.6	-	-	122	10.7
C51	VULVA [vulva]	5	0.7	-	-	5	0.4

TABLA N° 11: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES CANTON CUENCA 2020

NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CUENCA RESIDENTS. 2020

Fuente de información (Source): RTC 2025

C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	66	9.5	-	-	66	5.8
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	21	3.0	-	-	21	1.8
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	6	0.9	-	-	6	0.5
C56	OVARIO [ovary]	26	3.7	-	-	26	2.3
C57	O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. [other & unspecif. fem. genital organ]	1	0.1	-	-	1	0.1
C58	PLACENTA [placenta]	1	0.1	-	-	1	0.1
C60	PENE [penis]	-	-	6	1.4	6	0.5
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	57	12.8	57	5.0
C62	TESTICULO [testis]	-	-	10	2.3	10	0.9
C64	RIÑON [kidney]	7	1.0	13	2.9	20	1.8
C67	VEJIGA [bladder]	9	1.3	13	2.9	22	1.9
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	2	0.3	1	0.2	3	0.3
C70	MENINGES [meninges]	9	1.3	2	0.5	11	1.0
C71	ENCEFALO [brain]	12	1.7	14	3.2	26	2.3
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. [spinal cord. other parts of c.n.s.]	1	0.1	-	-	1	0.1
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	84	12.1	18	4.1	102	9.0
C74	GLANDULA SUPRARRENAL [adrenal gland]	1	0.1	-	-	1	0.1
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	5	0.7	7	1.6	12	1.1
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	15	2.2	27	6.1	42	3.7
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	13	1.9	8	1.8	21	1.8
	Total	695	100	444	100	1139	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

**TABLA N° 12: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
CANTON CUENCA 2021
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CUENCA RESIDENTS. 2021**

Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	Femenino		Masculino		Total	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C01	BASE DE LA LENGUA [base of tongue]	-	-	1	0.2	1	0.1
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	6	0.7	2	0.4	8	0.6
C03	ENCIA [gum]	-	-	1	0.2	1	0.1
C05	PALADAR [palate]	-	-	1	0.2	1	0.1
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	2	0.2	1	0.2	3	0.2
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES [other. unspecif major salivary gland]	4	0.4	1	0.2	5	0.2
C09	AMIGDALA [tonsil]	2	0.2	1	0.2	3	0.2
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	1	0.1	1	0.2	2	0.1
C15	ESOFAGO [esophagus]	-	-	2	0.4	2	0.1
C16	ESTOMAGO [stomach]	48	5.3	59	11.0	107	7.4
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	7	0.8	4	0.7	11	0.08
C18	COLON [colon]	44	4.9	32	6.0	76	5.3
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	3	0.3	2	0.4	5	0.3
C20	RECTO [rectum]	17	1.9	9	1.7	26	1.8
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	5	0.6	3	0.6	8	0.6
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	17	1.9	17	3.2	34	2.4
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	8	0.9	4	0.7	12	0.8
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	12	1.3	5	0.9	17	1.2
C25	PANCREAS [pancreas]	21	2.3	8	1.5	29	2.0
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	1	0.1	1	0.2	2	0.1
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	-	-	1	0.2	1	0.1
C32	LARINGE [larynx]	-	-	3	0.6	3	0.2
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	33	3.7	24	4.5	57	4.0
C37	TIMO [thymus]	-	-	1	0.2	1	0.1
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	2	0.2	3	0.6	5	0.3
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	2	0.2	3	0.6	5	0.3
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	1	0.1	-	-	1	0.1
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	44	4.9	27	5.0	7.1	4.90
C44	PIEL (Skin)	98	10.8	61	11.4	15.9	11.0

**TABLA N° 12: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
CANTON CUENCA 2021
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CUENCA RESIDENTS. 2021**

Fuente de información (Source): RTC 2025

C50	MAMA [breast]	148	17.6	-	-	122	10.7
C51	VULVA [vulva]	5	0.7	-	-	5	0.4
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	66	9.5	-	-	66	5.8
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	21	3.0	-	-	21	1.8
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	6	0.9	-	-	6	0.5
C56	OVARIO [ovary]	26	3.7	-	-	26	2.3
C57	O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. [other & unspecif. fem. genital organ]	1	0.1	-	-	1	0.1
C58	PLACENTA [placenta]	1	0.1	-	-	1	0.1
C60	PENE [penis]	-	-	6	1.4	6	0.5
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	57	12.8	57	5.0
C62	TESTICULO [testis]	-	-	10	2.3	10	0.9
C64	RIÑON [kidney]	7	1.0	13	2.9	20	1.8
C67	VEJIGA [bladder]	9	1.3	13	2.9	22	1.9
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	2	0.3	1	0.2	3	0.3
C70	MENINGES [meninges]	9	1.3	2	0.5	11	1.0
C71	ENCEFALO [brain]	12	1.7	14	3.2	26	2.3
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. [spinal cord. other parts of c.n.s.]	1	0.1	-	-	1	0.1
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	84	12.1	18	4.1	102	9.0
C74	GLANDULA SUPRARRENAL [adrenal gland]	1	0.1	-	-	1	0.1
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	5	0.7	7	1.6	12	1.1
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	15	2.2	27	6.1	42	3.7
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	13	1.9	8	1.8	21	1.8
	Total	695	100	444	100	1139	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

**TABLA N° 13: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
CANTON CUENCA 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CUENCA RESIDENTS. 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025**

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C01	BASE DE LA LENGUA [base of tongue]	-	-	1	0.2	1	0.1
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	6	0.7	2	0.4	8	0.6
C03	ENCIA [gum]	-	-	1	0.2	1	0.1
C05	PALADAR [palate]	-	-	1	0.2	1	0.1
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	2	0.2	1	0.2	3	0.2
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES [other. unspecif major salivary gland]	4	0.4	1	0.2	5	0.3
C09	AMIGDALA [tonsil]	2	0.2	1	0.2	3	0.2
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	1	0.1	1	0.2	2	0.1
C15	ESOFAGO [esophagus]	-	-	2	0.4	2	0.1
C16	ESTOMAGO [stomach]	48	5.3	59	11.0	107	7.4
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	7	0.8	4	0.7	11	0.8
C18	COLON [colon]	44	4.9	32	6.0	76	5.3
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	3	0.3	2	0.4	5	0.3
C20	RECTO [rectum]	17	1.9	9	1.7	26	1.8
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	5	0.6	3	0.6	8	0.6
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	17	1.9	17	3.2	34	2.4
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	8	0.9	4	0.7	12	0.8
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	12	1.3	5	0.9	17	1.2
C25	PANCREAS [pancreas]	21	2.3	8	1.5	29	2.0
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	1	0.1	1	0.2	2	0.1
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	-	-	1	0.2	1	0.1
C32	LARINGE [larynx]	-	-	3	0.6	3	0.2
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	33	3.7	24	4.5	57	4.0
C37	TIMO [thymus]	-	-	1	0.2	1	0.1
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	2	0.2	3	0.6	5	0.3
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	2	0.2	3	0.6	5	0.3
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	1	0.1	-	-	1	0.1
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	44	4.9	27	5.0	71	4.9

**TABLA N° 13: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
CANTON CUENCA 2022**

NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CUENCA RESIDENTS. 2022

Fuente de información (Source): RTC 2025

C44	PIEL [skin]	98	10.8	61	11.4	159	11.0
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO [peripheral nerves & autonomic n.s.]	-	-	1	0.2	1	0.1
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	3	0.3	6	1.1	9	0.6
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	13	1.4	4	0.7	17	1.2
C50	MAMA [breast]	148	16.4	1	0.2	149	10.3
C51	VULVA [vulva]	3	0.3	-	-	3	0.2
C52	VAGINA [vagina]	3	0.3	-	-	3	0.2
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	62	6.9	-	-	62	4.3
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	24	2.7	-	-	24	1.7
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	7	0.8	-	-	7	0.5
C56	OVARIO [ovary]	20	2.2	-	-	20	1.4
C57	O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. [other & unspecif. fem. genital organ]	1	0.1	-	-	1	0.1
C60	PENE [penis]	-	-	2	0.4	2	0.1
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	106	19.7	106	7.4
C62	TESTICULO [testis]	-	-	15	2.8	15	1.0
C64	RIÑON [kidney]	10	1.1	23	4.3	33	2.3
C67	VEJIGA [bladder]	4	0.4	7	1.3	11	0.8
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	1	0.1	-	-	1	0.1
C70	MENINGES [meninges]	7	0.8	2	0.4	9	0.6
C71	ENCEFALO [brain]	18	2.0	18	3.4	36	2.5
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	156	17.3	31	5.8	187	13.0
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	3	0.3	1	0.2	4	0.3
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	1	0.1	2	0.4	3	0.2
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	25	2.8	27	5.0	52	3.6
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	17	1.9	13	2.4	30	2.1
	Total	904	100	537	100	1441	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia.

TABLA N° 14: INDICADORES DE CALIDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES CANTON CUENCA 2018 – 2022
 INDICATORS OF DATA QUALITY ACCORDING TO SITE, RESIDENTS IN CANTON CUENCA 2018 – 2022
 Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACION	TOTAL CASOS	TOTAL MUERTES	% CASOS			% CASOS CON VERIFICACIÓN HISTOLÓGICA					% SOLO		RAZÓN			
				ALL CASES	ALL DEATH	sin Edad	Todos/All	% CASES WITH HITOLOGICAL VERIFICATION				Cert.Def.	M/I				
								% Age	0-34	35-64	65-74				75+	% Death	Ratio
ICD-O																	
C00	LABIO [lip]	1	-	-	100	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-		
C01	BASE DE LA LENGUA [base of tongue]	3	3	-	66.7	-	-	-	-	100	-	-	-	100	100		
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	35	21	-	94.3	50	92.9	100	100	100	2.9	60			60		
C03	ENCIA [gum]	5	2	-	100	-	100	100	100	100	-	40			40		
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	5	5	-	100	-	100	100	100	100	-	100			100		
C05	PALADAR [palate]	7	4	-	100	100	100	100	100	100	-	57.1			57.1		
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	7	5	-	85.7	100	75.0	100	100	100	-	71.4			71.4		
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	11	9	-	81.8	-	66.7	100	100	100	-	81.8			81.8		
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES [other. unspecif major salivary gland]	7	6	-	100	100	100	-	100	100	-	85.7			85.7		
C09	AMIGDALA [tonsil]	15	8	-	100	-	100	100	100	100	-	53.3			53.3		
C10	OROFARINGE [oropharynx]	1	1	-	100	-	100	-	-	-	-	100			100		
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	6	4	-	66.7	-	80	-	-	-	16.7	66.7			66.7		
C12	SENO PIRIFORME [pyriform sinus]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-		
C13	HIPOFARINGE [hypopharynx]	1	1	-	100	-	-	-	-	100	-	100			100		
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE [other. ill def. in lip,mouth,pharynx]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			-		
C15	ESOFAGO [esophagus]	14	11	-	85.7	-	100	80	83.3	14.3	78.6				78.6		
C16	ESTOMAGO [stomach]	504	397	-	80.6	92.9	90.1	84.6	70.5	14.5	78.8				78.8		

TABLA N° 14: INDICADORES DE CALIDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES CANTON CUENCA 2018 – 2022
INDICATORS OF DATA QUALITY ACCORDING TO SITE, RESIDENTS IN CANTON CUENCA 2018 – 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	33	21	-	84.8	100	90	92.3	66.7	12.1	63.6
C18	COLON [colon]	317	174	-	90.2	93.8	97.2	93.6	80.9	6.3	54.9
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	6	3	-	66.7	-	100	-	-	33.3	50
C20	RECTO [rectum]	94	65	-	97.9	100	97.7	100	95.5	2.1	69.1
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	16	6	-	93.8	-	87.5	100	100	-	37.5
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	169	155	-	41.4	50	55.9	46.8	32.1	30.8	91.7
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	60	56	-	68.3	-	78.3	80	50	16.7	93.3
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	65	55	1.5	58.5	100	65.0	64.7	50	16.9	84.6
C25	PANCREAS [pancreas]	166	156	-	60.2	100	83.0	61.4	37.9	20.5	94.0
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. [other & ill def. digestive organs]	1	1	-	100	-	-	-	100	-	100
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	9	10	-	88.9	100	75.0	100	100	-	111.1
C31	ENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	10	7	-	90	-	80	100	100	-	70
C32	LARINGE [larynx]	16	14	-	100	100	100	100	100	-	87.5
C33	TRAQUEA [trachea]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	237	215	-	66.7	83.3	86.4	75.8	49.1	21.9	90.7
C37	TIMO [thymus]	1	3	-	100	-	100	-	-	-	300
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	21	20	-	71.4	75.0	80	100	50	14.3	95.2
C39	O.SIT. Y MAL DEF.APAR.RES.P.Y TORAX [other. ill def. in resp.syst..thorax]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	17	8	-	94.1	100	100	100	50	-	47.1
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	13	14	-	69.2	66.7	100	-	40	15.4	107.7

TABLA N° 14: INDICADORES DE CALIDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES CANTON CUENCA 2018 – 2022
 INDICATORS OF DATA QUALITY ACCORDING TO SITE, RESIDENTS IN CANTON CUENCA 2018 – 2022
 Fuente de información (Source): RTC 2025

C42	SIST. HEMATOPOYETICO Y RETIC. ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	345	218	0.9	98.0	100	99.1	98.4	93.6	1.2	63.2
C44	PIEL [skin]	1092	480	0.4	98.8	95.2	99.1	99.3	98.7	0.3	44.0
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO [peripheral nerves & autonomic n.s.]	3	1	-	100	100	100	-	-	-	33.3
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	41	29	-	85.4	100	94.4	80	75.0	4.9	70.7
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	81	48	-	95.1	100	94.9	100	87.5	2.5	59.3
C50	MAMA [breast]	652	199	0.3	97.1	100	97.9	98.0	90.6	0.9	30.5
C51	VULVA [vulva]	11	9	-	90.9	-	100	66.7	100	9.1	81.8
C52	VAGINA [vagina]	7	6	-	100	-	100	100	100	-	85.7
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	379	162	-	99.2	100	99.6	97.4	97.7	0.8	42.7
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	118	48	-	97.5	100	97.1	97.0	100	0.8	40.7
C55	UTERO, SAI [uterus nos]	24	15	-	58.3	100	90	60	12.5	29.2	62.5
C56	OVARIO [ovary]	113	67	-	85.8	78.6	94.9	83.3	62.5	5.3	59.3
C57	O.ORG.GENITALES FEM.Y NO ESPEC. [other & unspecif. fem. genital organ]	2	-	-	100	100	100	-	-	-	-
C58	PLACENTA [placenta]	2	-	-	100	100	100	-	-	-	-
C60	PENE [penis]	14	8	-	100	100	100	100	100	-	57.1
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	494	324	0.4	87.4	-	99.2	94.0	73.1	8.1	65.6
C62	TESTICULO [testis]	72	8	-	94.4	97.7	100	100	-	4.2	11.1
C63	OTROS ORG. GENIT. MASC. Y NO ESPECIF [other & unspecif. male genital organ]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64	RIÑON [kidney]	125	54	-	86.4	100	92.0	93.8	66.7	5.6	43.2
C65	PELVIS RENAL [renal pelvis]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TABLA N° 14: INDICADORES DE CALIDAD SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA, RESIDENTES CANTON CUENCA 2018 – 2022
INDICATORS OF DATA QUALITY ACCORDING TO SITE, RESIDENTS IN CANTON CUENCA 2018 – 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

C66	URETER [ureter]	2	1	-	50	-	-	100	-	-	50
C67	VEJIGA [bladder]	90	50	1.1	84.4	100	87.5	81.8	83.7	6.7	55.6
C68	OTROS ORG. URINARIOS Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified urinary organs]	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	17	7	-	94.1	75.0	100	100	100	-	41.2
C70	MENINGES [meninges]	57	17	-	86.0	75.0	93.1	85.7	66.7	1.8	29.8
C71	ENCEFALO [brain]	176	139	-	59.1	77.5	67.1	58.3	13.3	10.8	79.0
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. [spinal cord, other parts of c.n.s.]	2	1	-	-	-	-	-	-	50	50
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	871	96	-	96.7	98.6	97.6	95.4	81.0	0.8	11.0
C74	GLANDULA SUPRARRENAL [adrenal gland]	2	1	-	100	-	100	100	-	-	50
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	52	3	-	80.8	76.9	82.8	83.3	75.0	-	5.8
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	6	2	-	100	-	100	100	-	-	33.3
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	234	130	-	100	100	100	100	100	-	55.6
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	127	111	-	66.1	80	80.9	65.5	50	17.3	87.4
	TODOS LOS SITIOS [all sites]	7084	3695	0.2	88.7	94.8	94.6	89.5	77.3	5.8	52.2
	TODOS LOS SITIOS - insitu(comp 2) [all sites but insitu(bh 2)]	6840	3651	0.2	88.3	94.4	94.3	89.4	76.9	6.0	53.4
	TODOS LOS SITIOS - C44(Piel) [all sites but insitu(bh 2)]	5992	3215	0.2	86.9	94.8	94.0	87.3	70.7	6.8	53.7
	TODOS LOS SITIOS - insitu(comp 2)- C44(Piel) [all sites but insitu(bh 2) but C44(skin)]	5795	3185	0.2	86.5	94.3	93.8	87.2	70.5	7.0	55.0

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propla.

TABLA N° 15: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA.
RESIDENTES CAMILO PONCE ENRIQUEZ 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CAMILO PONCE ENRIQUEZ
RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
CO2	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	-	-	2	2.0	2	0.8
CO3	ENCIA [gum]	1	0.7	-	-	1	0.4
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	-	-	1	1.0	1	0.4
C09	AMIGDALA [tonsil]	1	0.7	-	-	1	0.4
C10	OROFARINGE [oropharynx]	1	0.7	-	-	1	0.4
C16	ESTOMAGO [stomach]	13	8.5	21	21.0	34	13.4
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	1	0.7	1	1.0	2	0.8
C18	COLON [colon]	6	3.9	5	5.0	11	4.3
C20	RECTO [rectum]	2	1.3	-	-	2	0.8
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	-	-	1	1.0	1	0.4
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	3	2.0	4	4.0	7	2.8
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	1	0.7	-	-	1	0.4
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	1	0.7	1	1.0	2	0.8
C25	PANCREAS [pancreas]	-	-	1	1.0	1	0.4
C32	LARINGE [larynx]	-	-	1	1.0	1	0.4
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	3	2.0	1	1.0	4	1.6
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	-	-	4	4.0	4	1.6
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	1	0.7	-	-	1	0.4
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	7	4.6	7	7.0	14	5.5
C44	PIEL [skin]	9	5.9	3	3.0	12	4.7
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	1	0.7	1	1.0	2	0.8
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	-	-	1	1.0	1	0.4
C50	MAMA [breast]	17	11.1	-	-	17	6.7
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	47	30.7	-	-	47	18.6
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	1	0.7	-	-	1	0.4
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	4	2.6	-	-	4	1.6
C58	PLACENTA [placenta]	1	0.7	-	-	1	0.4

TABLA N° 15: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA.
RESIDENTES CAMILO PONCE ENRIQUEZ 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CAMILO PONCE ENRIQUEZ
RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	18	18.0	18	7.1
C62	TESTICULO [testis]	-	-	2	2.0	2	0.8
C64	RIÑON [kidney]	3	2.0	3	3.0	6	2.4
C67	VEJIGA [bladder]	-	-	2	2.0	2	0.8
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	-	-	1	1.0	1	0.4
C71	ENCEFALO [brain]	2	1.3	6	6.0	8	3.2
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	20	13.1	3	3.0	23	9.1
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	-	-	1	1.0	1	0.4
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	1	0.7	-	-	1	0.4
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	4	2.6	5	5.0	9	3.6
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	2	1.3	4	4.0	6	2.4
	Total	153	100	100	100	253	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia.

TABLA N°16: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES CHORDELEG 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CHORDELEG RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C00	LABIO [lip]	-	-	1	0.5	1	0.2
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	2	0.6	-	-	2	0.4
C03	ENCIA [gum]	-	-	1	0.5	1	0.2
C05	PALADAR [palate]	-	-	1	0.5	1	0.2
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	1	0.3	-	-	1	0.2
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	-	-	2	0.9	2	0.4
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE [other. ill def. in lip.mouth.pharynx]	-	-	1	0.5	1	0.2
C15	ESOFAGO [esophagus]	-	-	1	0.5	1	0.2
C16	ESTOMAGO [stomach]	38	11.4	41	19.1	79	14.4
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	2	0.6	-	-	2	0.4
C18	COLON [colon]	11	3.3	7	3.3	18	3.3
C20	RECTO [rectum]	3	0.9	1	0.5	4	0.7
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	11	3.3	2	0.9	13	2.4
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	7	2.1	1	0.5	8	1.5
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	3	0.9	3	1.4	6	1.1
C25	PANCREAS [pancreas]	8	2.4	5	2.3	13	2.4
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	-	-	1	0.5	1	0.2
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	2	0.6	-	-	2	0.4
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	5	1.5	10	4.7	15	2.7
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	-	-	2	0.9	2	0.4
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	1	0.3	-	-	1	0.2
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	11	3.3	10	4.7	21	3.8
C44	PIEL [skin]	67	20.1	28	13.0	95	17.3
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	3	0.9	1	0.5	4	0.7
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	3	0.9	1	0.5	4	0.7
C50	MAMA [breast]	35	10.5	1	0.5	36	6.6
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	38	11.4	-	-	38	6.9
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	2	0.6	-	-	2	0.4

TABLA N°16: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES CHORDELEG 1996 - 2022

NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, CHORDELEG RESIDENTS. 1996 - 2022

Fuente de información (Source): RTC 2025

C55	UTERO. SAI [uterus nos]	2	0.6	-	-	2	0.4
C56	OVARIO [ovary]	7	2.1	-	-	7	1.3
C60	PENE [penis]	-	-	1	0.5	1	0.2
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	39	18.1	39	7.1
C62	TESTICULO [testis]	-	-	6	2.8	6	1.1
C64	RIÑON [kidney]	4	1.2	5	2.3	9	1.6
C66	URETER [ureter]	1	0.3	-	-	1	0.2
C67	VEJIGA [bladder]	2	0.6	3	1.4	5	0.9
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	1	0.3	1	0.5	2	0.4
C70	MENINGES [meninges]	3	0.9	1	0.5	4	0.7
C71	ENCEFALO [brain]	11	3.3	10	4.7	21	3.8
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	38	11.4	7	3.3	45	8.2
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	1	0.3	2	0.9	3	0.5
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	3	0.9	7	3.3	10	1.8
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	7	2.1	12	5.6	19	3.5
	Total	333	100	215	100	548	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia.

TABLA No 17: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES EL PAN 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, EL PAN RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	1	1.0	1	1.0	2	1.0
C05	PALADAR [palate]	-	-	1	1.0	1	0.5
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	-	-	1	1.0	1	0.5
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES [other. unspecif major salivary gland]	-	-	1	1.0	1	0.5
C15	ESOFAGO [esophagus]	1	1.0	-	-	1	0.5
C16	ESTOMAGO [stomach]	13	13.1	16	16.7	29	14.9
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	1	1.0	1	1.0	2	1.0
C18	COLON [colon]	3	3.0	2	2.1	5	2.6
C20	RECTO [rectum]	-	-	2	2.1	2	1.0
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	-	-	1	1.0	1	0.5
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	2	2.0	-	-	2	1.0
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	1	1.0	-	-	1	0.5
C25	PANCREAS [pancreas]	2	2.0	2	2.1	4	2.1
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	4	4.0	4	4.2	8	4.1
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	4	4.0	9	9.4	13	6.7
C44	PIEL [skin]	19	19.2	17	17.7	36	18.5
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	2	2.0	1	1.0	3	1.5
C50	MAMA [breast]	15	15.2	-	-	15	7.7
C51	VULVA [vulva]	1	1.0	-	-	1	0.5
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	9	9.1	-	-	9	4.6
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	1	1.0	-	-	1	0.5
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	2	2.0	-	-	2	1.0
C56	OVARIO [ovary]	2	2.0	-	-	2	1.0
C58	PLACENTA [placenta]	1	1.0	-	-	1	0.5
C60	PENE [penis]	-	-	2	2.1	2	1.0
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	14	14.6	14	7.2
C62	TESTICULO [testis]	-	-	1	1.0	1	0.5
C64	RIÑON [kidney]	1	1.0	-	-	1	0.5

TABLA No 17: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES EL PAN 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, EL PAN RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

C67	VEJIGA [bladder]	1	1.0	3	3.1	4	2.1
C68	OTROS ORG. URINARIOS Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified urinary organs]	1	1.0	-	-	1	0.5
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	1	1.0	3	3.1	4	2.1
C70	MENINGES [meninges]	1	1.0	-	-	1	0.5
C71	ENCEFALO [brain]	3	3.0	3	3.1	6	3.1
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	5	5.1	3	3.1	8	4.1
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	1	1.0	-	-	1	0.5
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	-	-	4	4.2	4	2.1
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	1	1.0	4	4.2	5	2.6
	Total	99	100	96	100	195	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia.

TABLA N° 18: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES GIRON 1996 - 2022

NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, GIRON RESIDENTS. 1996 - 2022

Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	Femenino		Masculino		Total	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	4	1.0	1	0.3	5	0.7
C03	ENCIA [gum]	1	0.3	-	-	1	0.1
C05	PALADAR [palate]	1	0.3	-	-	1	0.1
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	1	0.3	2	0.7	3	0.4
C09	AMIGDALA [tonsil]	1	0.3	3	1.0	4	0.6
C15	ESOFAGO [esophagus]	1	0.3	6	2.0	7	1.0
C16	ESTOMAGO [stomach]	51	13.3	67	22.8	118	17.4
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	1	0.3	1	0.3	2	0.3
C18	COLON [colon]	9	2.3	4	1.4	13	1.9
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	-	-	3	1.0	3	0.4
C20	RECTO [rectum]	5	1.3	6	2.0	11	1.6
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	12	3.1	6	2.0	18	2.7
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	4	1.0	4	1.4	8	1.2
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	5	1.3	4	1.4	9	1.3
C25	PANCREAS [pancreas]	15	3.9	7	2.4	22	3.2
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	2	0.5	1	0.3	3	0.4
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	-	-	1	0.3	1	0.1
C32	LARINGE [larynx]	-	-	1	0.3	1	0.1
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	10	2.6	6	2.0	16	2.4
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	1	0.3	1	0.3	2	0.3
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	1	0.3	1	0.3	2	0.3
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	3	0.8	1	0.3	4	0.6
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	12	3.1	17	5.8	29	4.3
C44	PIEL [skin]	63	16.4	43	14.6	106	15.6
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO [peripheral nerves & autonomic n.s.]	1	0.3	-	-	1	0.1
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	1	0.3	2	0.7	3	0.4
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	4	1.0	1	0.3	5	0.7

**TABLA N° 18: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
GIRON 1996 - 2022**
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, GIRON RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

C50	MAMA [breast]	24	6.2	-	-	24	3.5
C51	VULVA [vulva]	3	0.8	-	-	3	0.4
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	65	16.9	-	-	65	9.6
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	7	1.8	-	-	7	1.0
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	5	1.3	-	-	5	0.7
C56	OVARIO [ovary]	14	3.6	-	-	14	2.1
C60	PENE [penis]	-	-	3	1.0	3	0.4
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	55	18.7	55	8.1
C62	TESTICULO [testis]	-	-	2	0.7	2	0.3
C65	RIÑON [kidney]	3	0.8	4	1.4	7	1.0
C67	VEJIGA [bladder]	3	0.8	7	2.4	10	1.5
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	3	0.8	1	0.3	4	0.6
C70	MENINGES [meninges]	1	0.3	3	1.0	4	0.6
C71	ENCEFALO [brain]	6	1.6	8	2.7	14	2.1
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	19	4.9	3	1.0	22	3.2
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	-	-	1	0.3	1	0.1
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	3	0.8	2	0.7	5	0.7
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	7	1.8	11	3.7	18	2.7
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	12	3.1	5	1.7	17	2.5
	Total	384	100	294	100	678	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

TABLA N°19: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES GUACHAPALA 1996 - 2022

NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, GUACHAPALA RESIDENTS. 1996 - 2022

Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	-	-	1	1.2	1	0.6
C03	ENCIA [gum]	1	1.1	-	-	1	0.6
C09	AMIGDALA [tonsil]	1	1.1	-	-	1	0.6
C15	ESOFAGO [esophagus]	1	1.1	1	1.2	2	1.1
C16	ESTOMAGO [stomach]	10	10.6	13	15.7	23	13.0
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	-	-	2	2.4	2	1.1
C18	COLON [colon]	1	1.1	1	1.2	2	1.1
C20	RECTO [rectum]	-	-	1	1.2	1	0.6
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	2	2.1	-	-	2	1.1
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	1	1.1	-	-	1	0.6
C25	PANCREAS [pancreas]	1	1.1	1	1.2	2	1.1
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	-	-	1	1.2	1	0.6
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	1	1.1	2	2.4	3	1.7
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	2	2.1	4	4.8	6	3.4
C44	PIEL [skin]	23	24.5	14	16.9	37	20.9
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	1	1.1	-	-	1	0.6
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	2	2.1	2	2.4	4	2.3
C50	MAMA [breast]	2	2.1	1	1.2	3	1.7
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	9	9.6	-	-	9	5.1
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	3	3.2	-	-	3	1.7
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	2	2.1	-	-	2	1.1
C56	OVARIO [ovary]	5	5.3	-	-	5	2.8
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	23	27.7	23	13.0
C62	TESTICULO [testis]	-	-	2	2.4	2	1.1
C64	RIÑON [kidney]	2	2.1	1	1.2	3	1.7
C67	VEJIGA [bladder]	1	1.1	3	3.6	4	2.3
C70	MENINGES [meninges]	1	1.1	-	-	1	0.6
C71	ENCEFALO [brain]	1	1.1	1	1.2	2	1.1

TABLA N°19: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES GUACHAPALA 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, GUACHAPALA RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	14	14.9	2	2.4	16	9.0
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	1	1.1	-	-	1	0.6
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	1	1.1	2	2.4	3	1.7
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	5	5.3	5	6.0	10	5.6
	Total	94	100	83	100	177	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

TABLA N° 20: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES GUALACEO 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, GUALACEO RESIDENTS. 1996 - 2022

Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C00	LABIO [lip]	-	-	1	0.1	1	0.1
C01	BASE DE LA LENGUA [base of tongue]	-	-	1	0.1	1	0.1
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	7	0.6	1	0.1	8	0.4
C03	ENCIA [gum]	-	-	3	0.4	3	0.2
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	-	-	1	0.1	1	0.1
C05	PALADAR [palate]	1	0.1	3	0.4	4	0.2
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	5	0.4	-	-	5	0.3
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	3	0.3	1	0.1	4	0.2
C09	AMIGDALA [tonsil]	3	0.3	1	0.1	4	0.2
C10	OROFARINGE [oropharynx]	-	-	1	0.1	1	0.1
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	2	0.2	-	-	2	0.1
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE [other. ill def. in lip.mouth.pharynx]	-	-	1	0.1	1	0.1
C15	ESOFAGO [esophagus]	2	0.2	9	1.2	11	0.6
C16	ESTOMAGO [stomach]	149	12.4	135	18.6	284	14.8
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	8	0.7	5	0.7	13	0.7
C18	COLON [colon]	39	3.3	26	3.6	65	3.4
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	1	0.1	2	0.3	3	0.2
C20	RECTO [rectum]	19	1.6	14	1.9	33	1.7
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	1	0.1	1	0.1	2	0.1
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	26	2.2	24	3.3	50	2.6
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	13	1.1	5	0.7	18	0.9
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	13	1.1	3	0.4	16	0.8
C25	PANCREAS [pancreas]	30	2.5	16	2.2	46	2.4
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	2	0.2	2	0.3	4	0.2
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	3	0.3	4	0.6	7	0.4
C32	LARINGE [larynx]	-	-	6	0.8	6	0.3
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	29	2.4	23	3.2	52	2.7
C37	TIMO [thymus]	1	0.1	-	-	1	0.1
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	3	0.3	3	0.4	6	0.3

TABLA N° 20: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES GUALACEO 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, GUALACEO RESIDENTS. 1996 - 2022

Fuente de información (Source): RTC 2025

C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	1	0.1	3	0.4	4	0.2
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	6	0.5	3	0.4	9	0.5
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	42	3.5	51	7.0	93	4.8
C44	PIEL [skin]	204	17.0	105	14.5	309	16.1
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	6	0.5	7	1.0	13	0.7
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	12	1.0	11	1.5	23	1.2
C50	MAMA [breast]	96	8.0	1	0.1	97	5.0
C51	VULVA [vulva]	2	0.2	-	-	2	0.1
C52	VAGINA [vagina]	4	0.3	-	-	4	0.2
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	182	15.2	-	-	182	9.5
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	14	1.2	-	-	14	0.7
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	19	1.6	-	-	19	1.0
C56	OVARIO [ovary]	34	2.8	-	-	34	1.8
C58	PLACENTA [placenta]	1	0.1	-	-	1	0.1
C60	PENE [penis]	-	-	9	1.2	9	0.5
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	115	15.8	115	6.0
C62	TESTICULO [testis]	-	-	12	1.7	12	0.6
C64	RIÑON [kidney]	13	1.1	9	1.2	22	1.1
C67	VEJIGA [bladder]	9	0.8	10	1.4	19	1.0
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	4	0.3	6	0.8	10	0.5
C70	MENINGES [meninges]	6	0.5	3	0.4	9	0.5
C71	ENCEFALO [brain]	24	2.0	26	3.6	50	2.6
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	103	8.6	11	1.5	114	5.9
C74	GLANDULA SUPRARRENAL [adrenal gland]	-	-	2	0.3	2	0.1
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	5	0.4	4	0.6	9	0.5
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	26	2.2	26	3.6	52	2.7
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	25	2.1	20	2.8	45	2.3
	Total	1198	100	726	100	1924	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
 Elaboración: Propia

TABLA N° 21: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES NABON 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, NABON RESIDENTS. 1996 - 2022

Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C03	ENCIA [gum]	1	0.3	-	-	1	0.2
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	1	0.3	-	-	1	0.2
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	-	-	2	0.9	2	0.4
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE [other. ill def. in lip.mouth.pharynx]	1	0.3	-	-	1	0.2
C15	ESOFAGO [esophagus]	1	0.3	4	1.8	5	0.9
C16	ESTOMAGO [stomach]	40	13.2	57	25.0	97	18.3
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	2	0.7	1	0.4	3	0.6
C18	COLON [colon]	6	2.0	7	3.1	13	2.4
C20	RECTO [rectum]	3	1.0	2	0.9	5	0.9
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	10	3.3	9	3.9	19	3.6
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	6	2.0	1	0.4	7	1.3
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	6	2.0	1	0.4	7	1.3
C25	PANCREAS [pancreas]	4	1.3	4	1.8	8	1.5
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	1	0.3	1	0.4	2	0.4
C32	LARINGE [larynx]	1	0.3	1	0.4	2	0.4
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	4	1.3	2	0.9	6	1.1
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	1	0.3	1	0.4	2	0.4
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	2	0.7	1	0.4	3	0.6
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	1	0.3	-	-	1	0.2
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	16	5.3	16	7.0	32	6.0
C44	PIEL [skin]	41	13.5	25	11.0	66	12.4
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	-	-	1	0.4	1	0.2
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	9	3.0	4	1.8	13	2.4
C50	MAMA [breast]	25	8.3	-	-	25	4.7
C51	VULVA [vulva]	1	0.3	-	-	1	0.2
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	58	19.1	-	-	58	10.9
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	5	1.7	-	-	5	0.9
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	1	0.3	-	-	1	0.2

TABLA N° 21: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES NABON 1996 - 2022

NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, NABON RESIDENTS. 1996 - 2022

Fuente de información (Source): RTC 2025

C56	OVARIO [ovary]	13	4.3	-	-	13	2.4
C60	PENE [penis]	-	-	1	0.4	1	0.2
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	42	18.4	42	7.9
C62	TESTICULO [testis]	-	-	6	2.6	6	1.1
C64	RIÑON [kidney]	5	1.7	1	0.4	6	1.1
C67	VEJIGA [bladder]	-	-	2	0.9	2	0.4
C70	MENINGES [meninges]	2	0.7	1	0.4	3	0.6
C71	ENCEFALO [brain]	3	1.0	10	4.4	13	2.4
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. [spinal cord. other parts of c.n.s.]	-	-	1	0.4	1	0.2
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	14	4.6	4	1.8	18	3.4
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	1	0.3	-	-	1	0.2
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	8	2.6	8	3.5	16	3.0
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	10	3.3	12	5.3	22	4.1
	Total	303	100	228	100	531	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

TABLA N° 22: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES OÑA 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, OÑA RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	-	-	1	1.2	1	0.5
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	1	0.9	1	1.2	2	1.0
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	-	-	1	1.2	1	0.5
C09	AMIGDALA [tonsil]	1	0.9	-	-	1	0.5
C10	OROFARINGE [oropharynx]	-	-	1	1.2	1	0.5
C16	ESTOMAGO [stomach]	23	20.9	19	22.9	42	21.8
C20	RECTO [rectum]	2	1.8	1	1.2	3	1.6
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	-	-	1	1.2	1	0.5
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	5	4.5	2	2.4	7	3.6
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	1	0.9	-	-	1	0.5
C25	PANCREAS [pancreas]	1	0.9	1	1.2	2	1.0
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	2	1.8	-	-	2	1.0
C32	LARINGE [larynx]	-	-	1	1.2	1	0.5
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	1	0.9	8	9.6	9	4.7
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	-	-	1	1.2	1	0.5
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	1	0.9	-	-	1	0.5
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	7	6.4	5	6.0	12	6.2
C44	PIEL [skin]	18	16.4	7	8.4	25	13.0
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	-	-	2	2.4	2	1.0
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	1	0.9	1	1.2	2	1.0
C50	MAMA [breast]	8	7.3	-	-	8	4.1
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	17	15.5	-	-	17	8.8
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	3	2.7	-	-	3	1.6
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	1	0.9	-	-	1	0.5

TABLA N° 22: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES OÑA 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, OÑA RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

C56	OVARIO [ovary]	3	2.7	-	-	3	1.6
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	10	12.0	10	5.2
C62	TESTICULO [testis]	-	-	1	1.2	1	0.5
C64	RIÑON [kidney]	-	-	1	1.2	1	0.5
C67	VEJIGA [bladder]	1	0.9	3	3.6	4	2.1
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	-	-	1	1.2	1	0.5
C71	ENCEFALO [brain]	4	3.6	2	2.4	6	3.1
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	5	4.5	3	3.6	8	4.1
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	1	0.9	-	-	1	0.5
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	2	1.8	7	8.4	9	4.7
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	1	0.9	2	2.4	3	1.6
	Total	110	100	83	100	193	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

TABLA N° 23: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES PAUTE 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, PAUTE RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C00	LABIO [lip]	1	0.1	-	-	1	0.1
C002	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	5	0.7	4	0.8	9	0.8
C005	PALADAR [palate]	-	-	1	0.2	1	0.1
C007	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	1	0.1	1	0.2	2	0.2
C09	AMIGDALA [tonsil]	-	-	1	0.2	1	0.1
C10	OROFARINGE [oropharynx]	-	-	1	0.2	1	0.1
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	-	-	1	0.2	1	0.1
C15	ESOFAGO [esophagus]	2	0.3	2	0.4	4	0.3
C16	ESTOMAGO [stomach]	53	7.5	96	20.3	149	12.7
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	-	-	5	1.1	5	0.4
C18	COLON [colon]	20	2.8	9	1.9	29	2.5
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	1	0.1	1	0.2	2	0.2
C20	RECTO [rectum]	13	1.9	11	2.3	24	2.0
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	-	-	1	0.2	1	0.1
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	15	2.1	7	1.5	22	1.9
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	16	2.3	4	0.8	20	1.7
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	8	1.1	7	1.5	15	1.3
C25	PANCREAS [pancreas]	15	2.1	9	1.9	24	2.0
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. [other & ill def. digestive organs]	2	0.3	-	-	2	0.2
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	2	0.3	1	0.2	3	0.3
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	1	0.1	2	0.4	3	0.3
C32	LARINGE [larynx]	-	-	3	0.6	3	0.3
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	21	3.0	16	3.4	37	3.1
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	-	-	3	0.6	3	0.3
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	2	0.3	2	0.4	4	0.3
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic. cartil of other]	-	-	2	0.4	2	0.2
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	34	4.8	30	6.3	64	5.4
C44	PIEL [skin]	125	17.8	72	15.2	197	16.8

**TABLA N° 23: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
PAUTE 1996 - 2022**

NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, PAUTE RESIDENTS. 1996 - 2022

Fuente de información (Source): RTC 2025

C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO [peripheral nerves & autonomic n.s.]	1	0.1	-	-	1	0.1
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	3	0.4	3	0.6	6	0.5
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	6	0.9	4	0.8	10	0.9
C50	MAMA [breast]	51	7.3	-	-	51	4.3
C51	VULVA [vulva]	1	0.1	-	-	1	0.1
C52	VAGINA [vagina]	4	0.6	-	-	4	0.3
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	124	17.7	-	-	124	10.5
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	14	2.0	-	-	14	1.2
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	6	0.9	-	-	6	0.5
C56	OVARIO [ovary]	18	2.6	-	-	18	1.5
C58	PLACENTA [placenta]	3	0.4	-	-	3	0.3
C60	PENE [penis]	-	-	4	0.8	4	0.3
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	91	19.2	91	7.7
C62	TESTICULO [testis]	-	-	5	1.1	5	0.4
C64	RIÑON [kidney]	8	1.1	6	1.3	14	1.2
C67	VEJIGA [bladder]	5	0.7	9	1.9	14	1.2
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	2	0.3	2	0.4	4	0.3
C70	MENINGES [meninges]	3	0.4	-	-	3	0.3
C71	ENCEFALO [brain]	15	2.1	14	3.0	29	2.5
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	57	8.1	8	1.7	65	5.5
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	2	0.3	1	0.2	3	0.3
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	1	0.1	1	0.2	2	0.2
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	13	1.9	19	4.0	32	2.7
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	28	4.0	15	3.2	43	3.7
	Total	702	100	474	100	1176	100

TABLA N° 24: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES PUCARÁ 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, PUCARÁ RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C03	ENCIA [gum]	-	-	1	0.7	1	0.3
C05	PALADAR [palate]	-	-	1	0.7	1	0.3
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES [other. unspecif major salivary gland]	1	0.7	-	-	1	0.3
C09	AMIGDALA [tonsil]	-	-	3	2.0	3	1.0
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	-	-	1	0.7	1	0.3
C15	ESOFAGO [esophagus]	-	-	3	2.0	3	1.0
C16	ESTOMAGO [stomach]	19	12.8	35	23.3	54	18.1
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	1	0.7	-	-	1	0.3
C18	COLON [colon]	6	4.0	6	4.0	12	4.0
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	-	-	2	1.3	2	0.7
C20	RECTO [rectum]	5	3.4	1	0.7	6	2.0
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	7	4.7	3	2.0	10	3.3
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	3	2.0	-	-	3	1.0
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	1	0.7	4	2.7	5	1.7
C25	PANCREAS [pancreas]	5	3.4	4	2.7	9	3.0
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. [other & ill def. digestive organs]	1	0.7	-	-	1	0.3
C32	LARINGE [larynx]	-	-	1	0.7	1	0.3
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	4	2.7	4	2.7	8	2.7
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	1	0.7	-	-	1	0.3
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	-	-	1	0.7	1	0.3
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	6	4.0	5	3.3	11	3.7
C44	PIEL [skin]	19	12.8	17	11.3	36	12.0
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	2	1.3	2	1.3	4	1.3
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	2	1.3	4	2.7	6	2.0
C50	MAMA [breast]	5	3.4	-	-	5	1.7
C51	VULVA [vulva]	1	0.7	-	-	1	0.3
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	24	16.1	-	-	24	8.0
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	3	2.0	-	-	3	1.0
C56	OVARIO [ovary]	4	2.7	-	-	4	1.3

TABLA N° 24: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES PUCARÁ 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, PUCARÁ RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

C60	PENE [penis]	-	-	1	0.7	1	0.3
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	28	18.7	28	9.4
C62	TESTICULO [testis]	-	-	2	1.3	2	0.7
C64	RIÑON [kidney]	1	0.7	4	2.7	5	1.7
C67	VEJIGA [bladder]	-	-	3	2.0	3	1.0
C70	MENINGES [meninges]	1	0.7	-	-	1	0.3
C71	ENCEFALO [brain]	5	3.4	4	2.7	9	3.0
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	10	6.7	-	-	10	3.3
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	3	2.0	-	-	3	1.0
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	3	2.0	3	2.0	6	2.0
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	6	4.0	7	4.7	13	4.3
	Total	149	100	150	100	299	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

**TABLA N° 25: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
SAN FERNANDO 1996 - 2022**
**NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, SAN FERNANDO RESIDENTS. 1996
- 2022**
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	-	-	1	1.0	1	0.5
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	0	-	1	1.0	1	0.5
C09	AMIGDALA [tonsil]	0	-	1	1.0	1	0.5
C15	ESOFAGO [esophagus]	0	-	1	1.0	1	0.5
C16	ESTOMAGO [stomach]	22	20.4	20	19.0	42	19.7
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	1	0.9	3	2.9	4	1.9
C18	COLON [colon]	5	4.6	9	8.6	14	6.6
C19	UNION RECTOSIGMOIDEA [rectosigmoid junction]	2	1.9	0	-	2	0.9
C20	RECTO [rectum]	1	0.9	1	1.0	2	0.9
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	0	-	5	4.8	5	2.3
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	3	2.8	2	1.9	5	2.3
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	4	3.7	0	-	4	1.9
C25	PANCREAS [pancreas]	1	0.9	0	-	1	0.5
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. [other & ill def. digestive organs]	0	-	1	1.0	1	0.5
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	0	-	1	1.0	1	0.5
C32	LARINGE [larynx]	0	-	1	1.0	1	0.5
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	1	0.9	1	1.0	2	0.9
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	0	-	2	1.9	2	0.9
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	2	1.9	5	4.8	7	3.3
C44	PIEL [skin]	14	13.0	8	7.6	22	10.3
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	0	-	3	2.9	3	1.4
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	2	1.9	1	1.0	3	1.4
C50	MAMA [breast]	8	7.4	0	-	8	3.8
C52	VAGINA [vagina]	1	0.9	0	-	1	0.5
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	12	11.1	0	-	12	5.6
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	2	1.9	0	-	2	0.9
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	3	2.8	0	-	3	1.4
C56	OVARIO [ovary]	2	1.9	0	-	2	0.9

**TABLA N° 25: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
SAN FERNANDO 1996 - 2022**
**NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, SAN FERNANDO RESIDENTS. 1996
- 2022**
Fuente de información (Source): RTC 2025

C60	PENE [penis]	0	-	1	1.0	1	0.5
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	0	-	18	17.1	18	8.5
C62	TESTICULO [testis]	0	-	4	3.8	4	1.9
C64	RIÑON [kidney]	0	-	1	1.0	1	0.5
C67	VEJIGA [bladder]	1	0.9	3	2.9	4	1.9
C70	MENINGES [meninges]	0	-	1	1.0	1	0.5
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	14	13.0	2	1.9	16	7.5
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	1	0.9	0	-	1	0.5
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	1	0.9	4	3.8	5	2.3
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	5	4.6	4	3.8	9	4.2
	Total	108	100	105	100	213	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

TABLA N° 26: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES SANTA ISABEL 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, SANTA ISABEL RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	1	0.2	3	0.7	4	0.4
C03	ENCIA [gum]	1	0.2	-	-	1	0.1
C05	PALADAR [palate]	1	0.2	-	0.0	1	0.1
C06	O.PART.Y NO ESPEC. DE LA BOCA [other & unspecified parts of mouth]	1	0.2	1	0.2	2	0.2
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	2	0.4	1	0.2	3	0.3
C08	OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES [other. unspecif major salivary gland]	1	0.2	-	0.0	1	0.1
C09	AMIGDALA [tonsil]	1	0.2	1	0.2	2	0.2
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	1	0.2	-	0.0	1	0.1
C15	ESOFAGO [esophagus]	1	0.2	3	0.7	4	0.4
C16	ESTOMAGO [stomach]	46	9.2	71	17.5	117	12.9
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	1	0.2	2	0.5	3	0.3
C18	COLON [colon]	17	3.4	15	3.7	32	3.5
C20	RECTO [rectum]	4	0.8	3	0.7	7	0.8
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	2	0.4	1	0.2	3	0.3
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	11	2.2	12	3.0	23	2.5
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	6	1.2	2	0.5	8	0.9
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	7	1.4	2	0.5	9	1.0
C25	PANCREAS [pancreas]	7	1.4	11	2.7	18	2.0
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	-	0.0	2	0.5	2	0.2
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	2	0.4	1	0.2	3	0.3
C32	LARINGE [larynx]	-	0.0	3	0.7	3	0.3
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	4	0.8	9	2.2	13	1.4
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	3	0.6	-	0.0	3	0.3
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	2	0.4	-	0.0	2	0.2
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	2	0.4	-	0.0	2	0.2
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	20	4.0	32	7.9	52	5.8
C44	PIEL [skin]	73	14.6	57	14.1	130	14.4
C47	NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO [peripheral nerves & autonomic n.s.]	-	0.0	2	0.5	2	0.2

**TABLA N° 26: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
SANTA ISABEL 1996 - 2022**
**NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, SANTA ISABEL RESIDENTS. 1996 -
2022**
Fuente de información (Source): RTC 2025

C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	1	0.2	4	1.0	5	0.6
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	5	1.0	6	1.5	11	1.2
C50	MAMA [breast]	45	9.0	-	0.0	45	5.0
C51	VULVA [vulva]	1	0.2	-	0.0	1	0.1
C52	VAGINA [vagina]	3	0.6	-	0.0	3	0.3
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	94	18.8	-	0.0	94	10.4
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	6	1.2	-	0.0	6	0.7
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	1	0.2	-	0.0	1	0.1
C56	OVARIO [ovary]	18	3.6	-	0.0	18	2.0
C58	PLACENTA [placenta]	2	0.4	-	0.0	2	0.2
C60	PENE [penis]	-	0.0	2	0.5	2	0.2
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	0.0	95	23.5	95	10.5
C62	TESTICULO [testis]	-	0.0	5	1.2	5	0.6
C64	RIÑON [kidney]	7	1.4	9	2.2	16	1.8
C66	URETER [ureter]	-	0.0	1	0.2	1	0.1
C67	VEJIGA [bladder]	3	0.6	4	1.0	7	0.8
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	4	0.8	1	0.2	5	0.6
C70	MENINGES [meninges]	2	0.4	1	0.2	3	0.3
C71	ENCEFALO [brain]	10	2.0	5	1.2	15	1.7
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	48	9.6	13	3.2	61	6.7
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	1	0.2	-	0.0	1	0.1
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	3	0.6	4	1.0	7	0.8
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	18	3.6	13	3.2	31	3.4
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	10	2.0	8	2.0	18	2.0
	Total	499	100.0	405	100.0	904	100.0

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.

Elaboración: Propia

**TABLA N° 27: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
SEVILLA DE ORO 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, SEVILLA DE ORO RESIDENTS.
1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025**

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C01	BASE DE LA LENGUA [base of tongue]	1	0.7	-	-	1	0.4
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	1	0.7	-	-	1	0.4
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	-	-	1	0.7	1	0.4
C11	NASOFARINGE [nasopharynx]	-	-	1	0.7	1	0.4
C15	ESOFAGO [esophagus]	-	-	1	0.7	1	0.4
C16	ESTOMAGO [stomach]	19	13.0	23	17.0	42	14.9
C18	COLON [colon]	3	2.1	3	2.2	6	2.1
C20	RECTO [rectum]	4	2.7	-	-	4	1.4
C21	ANO Y CONDUCTO ANAL [anus and anal canal]	1	0.7	-	-	1	0.4
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	3	2.1	2	1.5	5	1.8
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	1	0.7	-	-	1	0.4
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	1	0.7	-	-	1	0.4
C25	PANCREAS [pancreas]	4	2.7	3	2.2	7	2.5
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	1	0.7	-	-	1	0.4
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	1	0.7	8	5.9	9	3.2
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	-	-	1	0.7	1	0.4
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	6	4.1	8	5.9	14	5.0
C44	PIEL [skin]	26	17.8	20	14.8	46	16.4
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	-	-	1	0.7	1	0.4
C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	2	1.4	-	-	2	0.7
C50	MAMA [breast]	13	8.9	1	0.7	14	5.0
C51	VULVA [vulva]	1	0.7	-	-	1	0.4
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	18	12.3	-	-	18	6.4
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	5	3.4	-	-	5	1.8
C56	OVARIO [ovary]	4	2.7	-	-	4	1.4
C60	PENE [penis]	-	-	3	2.2	3	1.1
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	30	22.2	30	10.7
C62	TESTICULO [testis]	-	-	3	2.2	3	1.1

TABLA N° 27: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
SEVILLA DE ORO 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, SEVILLA DE ORO RESIDENTS.
1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

C64	RIÑON [kidney]	-	-	1	0.7	1	0.4
C65	PELVIS RENAL [renal pelvis]	1	0.7	-	-	1	0.4
C67	VEJIGA [bladder]	-	-	3	2.2	3	1.1
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	2	1.4	1	0.7	3	1.1
C70	MENINGES [meninges]	-	-	1	0.7	1	0.4
C71	ENCEFALO [brain]	6	4.1	7	5.2	13	4.6
C72	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	9	6.2	3	2.2	12	4.3
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	-	-	1	0.7	1	0.4
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	7	4.8	4	3.0	11	3.9
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	6	4.1	5	3.7	11	3.9
	Total	146	100	135	100	281	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

**TABLA N° 28: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
SIGSIG 1996 - 2022**
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, SIGSIG RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025

CIE-O	LOCALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
ICD-O	SITE	No.	%	No.	%	No.	%
C00	LABIO [lip]	2	0.3	-	-	2	0.2
C02	OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC. [other & unspecified parts of tongue]	3	0.5	1	0.2	4	0.4
C03	ENCIA [gum]	2	0.3	1	0.2	3	0.3
C04	PISO DE LA BOCA [floor of mouth]	-	-	1	0.2	1	0.1
C05	PALADAR [palate]	3	0.5	2	0.5	5	0.5
C07	GLANDULA PAROTIDA [parotid gland]	4	0.6	-	-	4	0.4
C09	AMIGDALA [tonsil]	1	0.2	-	-	1	0.1
C14	OTR. Y MAL DEF. LABIO. BOCA. FARINGE [other. ill def. in lip.mouth.pharynx]	1	0.2	-	-	1	0.1
C15	ESOFAGO [esophagus]	3	0.5	6	1.4	9	0.8
C16	ESTOMAGO [stomach]	96	14.9	95	21.8	191	17.7
C17	INTESTINO DELGADO [small intestine]	5	0.8	4	0.9	9	0.8
C18	COLON [colon]	32	5.0	10	2.3	42	3.9
C20	RECTO [rectum]	12	1.9	3	0.7	15	1.4
C22	HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP. [liver & intrahepatic bile ducts]	20	3.1	21	4.8	41	3.8
C23	VESICULA BILIAR [gallbladder]	8	1.2	-	-	8	0.7
C24	OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR [other & unspecified of biliary tract]	12	1.9	4	0.9	16	1.5
C25	PANCREAS [pancreas]	11	1.7	11	2.5	22	2.0
C26	O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG. [other & ill def. digestive organs]	-	-	1	0.2	1	0.1
C30	CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO [nasal cavity & middle ear]	-	-	1	0.2	1	0.1
C31	SENOS ACCESORIOS [accessory sinus]	2	0.3	2	0.5	4	0.4
C32	LARINGE [larynx]	-	-	1	0.2	1	0.1
C34	BRONQUIOS Y PULMON [bronchus & lung]	27	4.2	15	3.4	42	3.9
C38	CORAZON. MEDIASTINO Y PLEURA [heart. mediastinum & pleura]	1	0.2	2	0.5	3	0.3
C40	HUESOS. ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS [bones. joints. artic. cartil. limbs]	3	0.5	2	0.5	5	0.5
C41	HUESOS. ARTICU. Y CARTI. DE OTROS [bones. joints. artic.cartil of other]	3	0.5	1	0.2	4	0.4
C42	SIST.HEMATOPOYETICO Y RETIC.ENDOT. [hematopoietic.retic.endothel. system]	14	2.2	23	5.3	37	3.4
C44	PIEL [skin]	74	11.5	40	9.2	114	10.6
C48	RETROPERITONEO Y PERITONEO [retroperitoneum & peritoneum]	4	0.6	1	0.2	5	0.5

**TABLA N° 28: TUMORES MALIGNOS POR SEXO, SEGÚN LOCALIZACION TOPOGRÁFICA. RESIDENTES
SIGSIG 1996 - 2022
NUMBER AND PERCENTAGE OF CANCER CASES BY SEX AND SITE, SIGSIG RESIDENTS. 1996 - 2022
Fuente de información (Source): RTC 2025**

C49	TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN. [connective. subcut.. other soft tiss]	7	1.1	7	1.6	14	1.3
C50	MAMA [breast]	39	6.0	-	-	39	3.6
C51	VULVA [vulva]	3	0.5	-	-	3	0.3
C53	CUELLO DE UTERO [cervix uteri]	104	16.1	-	-	104	9.6
C54	CUERPO DEL UTERO [corpus uteri]	11	1.7	-	-	11	1.0
C55	UTERO. SAI [uterus nos]	5	0.8	-	-	5	0.5
C56	OVARIO [ovary]	13	2.0	-	-	13	1.2
C58	PLACENTA [placenta]	3	0.5	-	-	3	0.3
C60	PENE [penis]	-	-	1	0.2	1	0.1
C61	GLANDULA PROSTATICA [prostate gland]	-	-	88	20.2	88	8.1
C62	TESTICULO [testis]	-	-	14	3.2	14	1.3
C64	RIÑON [kidney]	7	1.1	6	1.4	13	1.2
C67	VEJIGA [bladder]	3	0.5	12	2.8	15	1.4
C69	OJO Y ANEXOS [eye & adnexa]	3	0.5	2	0.5	5	0.5
C71	ENCEFALO [brain]	12	1.9	17	3.9	29	2.7
C72	MEDULA ESPINAL Y OTRAS DEL S.N.C. [spinal cord. other parts of c.n.s.]	1	0.2	-	-	1	0.1
C73	GLANDULA TIROIDES [thyroid gland]	57	8.8	11	2.5	68	6.3
C75	OTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS [other endocrine glands]	-	-	2	0.5	2	0.2
C76	LOCALIZACIONES MAL DEFINIDAS [other & ill defined sites]	1	0.2	6	1.4	7	0.6
C77	GANGLIOS LINFATICOS [lymph nodes]	14	2.2	8	1.8	22	2.0
C80	SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO [unknown primary site]	19	2.9	13	3.0	32	3.0
	Total	645	100	435	100	1080	100

Fuente: Bases de datos Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca.
Elaboración: Propia

AGRADECIMIENTO A LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

La elaboración de la presente obra “El cáncer: la pandemia silenciosa. Una mirada desde el Registro de Tumores SOLCA Cuenca” ha sido posible gracias al valioso aporte de múltiples fuentes de información que, con rigurosidad y compromiso, contribuyen al conocimiento epidemiológico del cáncer.

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, que, a través de sus registros clínicos, reportes diagnósticos y sistemas de información, han permitido la consolidación de datos fundamentales para el análisis de la situación oncológica en nuestra población.

De manera especial, reconocemos el trabajo continuo del personal de salud —médicos, enfermeras, laboratoristas, estadísticos y administrativos— cuyo esfuerzo diario garantiza la calidad, integridad y oportunidad de la información registrada.

Extendemos también nuestro reconocimiento a los sistemas nacionales e internacionales de información en salud, cuyos estándares metodológicos y lineamientos técnicos han orientado el fortalecimiento del Registro de Tumores de Base Poblacional de SOLCA Cuenca, permitiendo la comparabilidad y validez de los datos presentados.

Finalmente, agradecemos a todas aquellas personas e instituciones que, directa o indirectamente, han contribuido al desarrollo de este trabajo, reafirmando que detrás de cada dato existe una historia que impulsa la investigación, la prevención y la toma de decisiones en salud pública.

Detrás de cada dato, existe una vida que nos impulsa a seguir investigando, previniendo y transformando la salud.

Registro de tumores de base poblacional SOLCA Cuenca



Instituto del Cáncer
SOLCA

CUENCA



Instituto del Cáncer
SOLCA
CUENCA

RTC



Referencias bibliográficas

1. Martínez AN, Porcelli AM. Una nueva visión del mundo: la ecología profunda y su incipiente recepción en el derecho nacional e internacional. LEX. 2018 Jun 28;16(21).
2. Cáncer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Aug 18]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
3. Velásquez Arias M. Cáncer y territorio. Un recorrido por las continuidades y discontinuidades espaciales proyectadas por este actor no humano. Territorios. 2020;175–94.
4. Ángel M, Valdés S. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19 Non-communicable Chronic Diseases and the COVID-19 Pandemic. 2020;
5. Last JM. A dictionary of epidemiology. 2001;196.
6. Panamericana De La Salud O. Segunda Edición Revisada Unidad 6: Control de enfermedades en la población Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). 2002.
7. AN Dr. Pedro Albújar Baca. trabajo_incorporacion_epidemiologia_cancer_albujar. 2006 [cited 2024 Aug 18]; Available from: https://anmperu.org.pe/anales/2006/trabajo_incorporacion_epidemiologia_cancer_albujar.pdf
8. Dr. Luis Martinez Oliva. Cáncer y ambiente. Bases Epidemiológicas para su investigación y control [Internet]. 1990 [cited 2024 Aug 18]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1890.pdf>
9. Capasso LL. Antiquity of cancer. Int J Cancer. 2005 Jan 1;113(1):2–13.
10. Rothschild BM, Tanke DH, Helbling M, Martin LD. Epidemiologic study of tumors in dinosaurs. Naturwissenschaften. 2003 Nov;90(11):495–500.
11. Informe de la OMS sobre el cáncer: establecer prioridades, invertir con sensatez y brindar atención para todos [Internet]. [cited 2024 Aug 18]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>

12. WHO Report on Cancer Setting Priorities, Investing Wisely and Providing Care for All. 2020;
13. POLÍTICAS Y PAUTAS PARA LA GESTIÓN. 2004;
14. Crece la carga mundial de cáncer en medio de una creciente necesidad de servicios - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Aug 18]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/1-2-2024-crece-carga-mundial-cancer-medio-creciente-necesidad-servicios>
15. Factores de riesgo de cáncer [Internet]. [cited 2024 Aug 18]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>
16. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [cited 2024 Aug 18]. Available from: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
17. Instituto nacional de enfermedades neoplásicas. Guías para la promoción de la salud orientada a la prevención y control del cáncer. 2011 [cited 2024 Aug 18]; Available from: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/19012011_RJ_010_2011.pdf
18. Santana P. Introducción a la Geografía de la Salud: Territorio, Salud Y Bienestar [Internet]. 2015. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/273772708>
19. Banco Mundial BIRF -AIF. Panorama general [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 28]. Available from: <https://www.bancomundial.org/es/topic/urbandevelopment/overview#:~:text=En%20la%20actualidad%2C%20alrededor%20del,10%20personas%20vivir%C3%A1n%20en%20ciudades.>
20. Salas D, Peiró R. Evidencias sobre la prevención del cáncer EVIDEnCEOn THE PREVENtION OF CANCER. Vol. 15, RevEspSanidPenit. 2013.
21. Barcellos C, Buzai GD, Santana P. Geografía de la salud: Bases y actualidad. Vol. 14, Salud Colectiva. Universidad Nacional de Lanos; 2018. p. 1–4.
22. Korstanje M. Reseña de “La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad” de Beck, Ulrich. Economía, Sociedad y Territorio [Internet]. 2010;X:275–81. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11112509011>

23. Seguinot Barbosa J. Geografía médica y de la salud: conceptos, paradigmas y visiones en el contexto del cambio climático. Geográfica digital. 2012 Nov 6;9(17):1.
24. Rolón PA. PATOLOGIA GEOGRAFICA DEL CANCER Y REGISTRO DE PATOLOGIA TUMORAL. Vol. 87, Bol Of SanitPamm. 1979.
25. Bray Freddie. Planificación y desarrollo de registros de cáncer de base poblacional en los países de ingresos bajos y medios. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer; 2015. 45 p.
26. International Agency for Research on Cancer (IARC). Capítulo 2. El rol y la situación de los registros de cáncer de base poblacional [Internet]. 2014. Available from: <http://ci5.iarc.fr>