

## “ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA MUNDIAL CONTRA EL CÁNCER (4 DE FEBRERO)”

### DATOS DE DURANGO

- En 2013, la principal causa de morbilidad hospitalaria entre la población menor de 20 años es el cáncer de órganos hematopoyéticos (56.3% de los hombres y 37.4% de las mujeres).
- Durante 2013, el 65.3% de los menores de 20 años que egresan de un hospital por cáncer debido a leucemia son hombres.
- En 2013, del total de defunciones por tumores malignos en población menor de 20 años, 45.0% son hombres y 55.0% son mujeres.
- En 2012, de cada 100 hombres de 20 años y más que egresan de un hospital por cáncer, 21 padecen tumores malignos en órganos hematopoyéticos.
- En 2013, el cáncer de mama es la principal causa de egreso hospitalario entre las mujeres de 20 años y más (33.7 por ciento).
- En 2013, del total de las defunciones por tumores malignos en población de 20 años y más, 51.1% corresponden a hombres y 48.9% a mujeres.
- Del total de tumores malignos en la población de 20 años y más, los de órganos digestivos son la primera causa de mortalidad entre esta población, con 30 casos por cada 100 mil habitantes.

El cáncer es una enfermedad que ha acompañado al hombre desde épocas remotas, debido a que se trata de una alteración celular que provoca un aumento descontrolado de células anormales; su crecimiento invasivo y propagación a través de los tejidos perturba el funcionamiento normal del organismo. Este padecimiento puede afectar tanto a niños como a los adultos y no hace distinción de razas, nivel socioeconómico o sexo. Debido a su alta incidencia y a que sus consecuencias impactan no solo al paciente sino también a la familia y la comunidad, que demandan atención especializada, desde 1990 se considera un problema de salud pública (Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, 2014).

Existen más de 100 tipos de cáncer, los cuales se denominan dependiendo de la parte del cuerpo donde inicia su desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2012 murieron 8.2 millones de personas por esta enfermedad; los varones principalmente por cáncer de pulmón, estómago, riñón, colon y esófago; mientras que las mujeres por seno, pulmón, estómago, colon y cervical. Asimismo, destaca que aproximadamente 70% de las muertes por cáncer se presentan en países de ingresos bajos y medios (World Health



Organization [WHO], 2013 y 2014a) donde se dificulta la atención de esta enfermedad. En Durango durante 2013, del total de defunciones, 2.1% se debieron a algún tumor y de éstas, 95.2% por tumores malignos.

Se estima que cerca del 30% de los distintos tipos de cáncer pueden ser prevenidos; si bien en algunos está implícito un factor genético, su desarrollo es multifactorial, por lo que su aparición puede depender de la exposición a agentes externos como radiaciones, sustancias químicas (como los asbestos), infecciones por virus y bacterias como el virus del papiloma humano o la hepatitis B y C, así como estilos de vida poco saludables, entre los que destaca el tabaquismo que es considerado el principal factor de riesgo de cáncer a nivel mundial, provocando 22% de las muertes anuales. Se podría pensar que el tabaco está relacionado únicamente con el cáncer de pulmón (causal del 70% de los casos), esófago, laringe, boca y garganta, pero su consumo también incide en la aparición de neoplasias de riñón, vejiga, páncreas, estómago y cervical (WHO, 2013 y 2014b).

Para promover la concientización de esta enfermedad, cada 4 de febrero se conmemora el Día Mundial contra el Cáncer, cuyo lema para este año es “Cáncer: no más allá de nosotros”, que busca generar una aproximación positiva y proactiva hacia el combate de esta enfermedad (Union for International Cancer Control [UICC], 2014a). Con el propósito de apoyar esta ardua labor, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) presenta un panorama general de la enfermedad entre la población mexicana.

## TUMORES MALIGNOS EN LA POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS

### Morbilidad

En Durango durante 2013, la morbilidad hospitalaria por cáncer (población que egresa de un hospital por dicha enfermedad) que concentra más población con cáncer tanto en hombres como en mujeres menores de 20 años, es el cáncer en “*órganos hematopoyéticos, del sistema linfático y tejidos afines*” que representaron 47.9 por ciento. Al observar por sexo esta causa, es en ellos superior y representa 56.3% mientras que en las mujeres esta condición afecta a 37.4 por ciento. Para los varones, la segunda causa de egreso hospitalario por cáncer es la presentada en “*otros tejidos conjuntivos y de tejidos blandos*” (15.3%) seguida por la del “*sistema linfático y tejidos afines*” y por la del “*hígado y de las vías biliares intrahepáticas*” con 6.9% en cada caso; en tanto, en las mujeres el orden continúa con el cáncer maligno de “*hueso y de los tejidos articulares*” que afectó a 28.7%, seguida por el producido en las vías urinarias (11.3 por ciento).

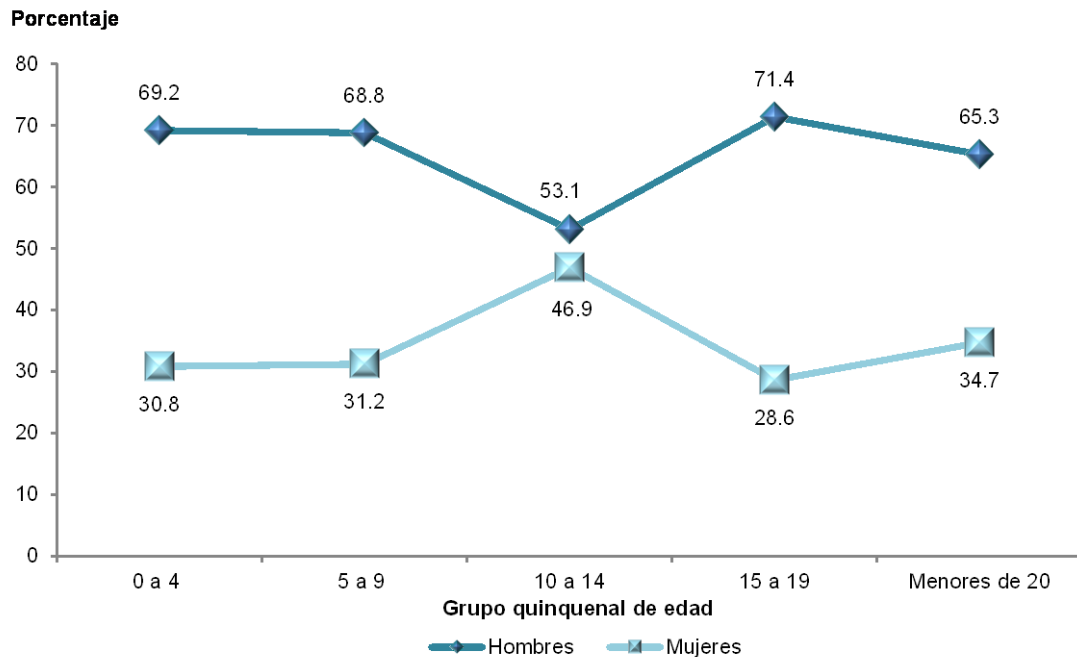
El cáncer de los órganos hematopoyéticos es el de mayor porcentaje de egresos hospitalarios entre la población menor de 20 años; y uno de sus subtipos es la leucemia, que es un cáncer en la sangre que inicia en la médula ósea, lugar donde se forman las células sanguíneas y los glóbulos blancos o leucocitos, que son responsables de la respuesta inmunológica del organismo. Cuando se hace presente esta enfermedad, se da un incremento desmedido de leucocitos y hay un impedimento para la generación de glóbulos rojos y plaquetas, lo que provoca un desequilibrio en la proporción de sangre y una alteración inmunológica (MedlinePlus, 2014). Se le considera un cáncer típicamente infantil porque es el que mayormente padecen los niños, pero no es exclusivo de ellos.

Durante 2013 en Durango, son hombres el 65.3% de los menores de 20 años que egresan de un hospital por cáncer tipo leucemia; por grupos de edad aunque se mantiene esta tendencia, en el de 15 a 19 años alcanzan el porcentaje más alto de este tipo de neoplasia (71.4 por ciento). En contraste, aun cuando las niñas de 10 a 14 años concentran el mayor



porcentaje de morbilidad hospitalaria por leucemia (46.9%) entre las menores de 20 años, esta cifra es menor a la de los niños del mismo grupo de edad.

**Distribución porcentual de morbilidad hospitalaria por leucemia en la población menor de 20 años, por grupo quinquenal de edad según sexo 2013**



**Nota:** Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos: C91-C95.

**Fuente:** SSA (2014). Base de Egresos Hospitalarios 2013. Procesó INEGI.

La tasa de morbilidad hospitalaria permite observar la relación entre el total de egresos hospitalarios por algún padecimiento de un grupo de población y la población total de ese grupo de población. En Durango durante 2013, la principal causa de morbilidad hospitalaria entre los hombres menores de 20 años por alguna neoplasia se presenta en los órganos hematopoyéticos, ubicándose la tasa más alta en los niños de 0 a 4 años (32 de cada 100 mil hombres de ese grupo de edad) y en varones de 5 a 9 años (25 de cada 100 mil). La segunda causa de cáncer entre los niños de 0 a 4 años son tumores en “*otros tejidos conjuntivos y de tejidos blandos*” (2 de cada 100 mil de ese grupo de edad); en tanto que en la población de 5 a 9 años, es el cáncer en el “*hígado y de las vías biliares intrahepáticas*” (11 de cada 100 mil); en la población de 10 a 14 años de edad la segunda causa es en los “*tejidos conjuntivos y tejidos blandos*” (7 de cada 100 mil), igual ocurre con el grupo de edad de 15 a 19 con tasa de 16 por cada 100 mil integrantes de este grupo de edad

Asimismo entre las mujeres, el cáncer en *órganos hematopoyéticos* también es la principal causa de morbilidad hospitalaria, observándose las tasas más altas en las niñas de 10 a 14 años (18 de cada 100 mil) y en las de 0 a 4 años (14.8 de cada 100 mil). Las tumoraciones malignas en “*hueso y tejidos articulares*” es la primera causa en los grupos de 15 a 19 y de 5 a 9 años (17 de cada 100 mil en el primero y de 14 por cada 100 mil en el segundo). En este último caso (de 5 a 9 años) la segunda causa es por cáncer en los órganos hematopoyéticos y por tumores en las vías urinarias (12 de cada 100 mil en cada caso).



**Tasa de morbilidad hospitalaria de los principales tumores malignos en la población menor de 20 años según grupo de edad para cada cada sexo 2013**

Por cada 100 mil habitantes para cada grupo de edad

Principales tumores malignos	Grupo de edad			
	0 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19
<b>Hombres</b>				
Órganos hematopoyéticos	31.8	25.2	19.1	17.4
Tumor maligno de otros tejidos conjuntivos y de tejidos blandos	2.4	0.0	6.7	16.2
Sistema linfático y tejidos afines	2.4	0.0	5.6	3.5
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	0.0	11.5	0.0	0.0
<b>Mujeres</b>				
Órganos hematopoyéticos	14.8	12.0	17.6	7.1
Hueso y de los tejidos articulares	0.0	14.4	8.2	16.5
Vías Urinarias	3.7	12.0	0.0	0.0
Sistema linfático y tejidos afines	0.0	8.4	1.2	1.2

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos: C15-C26, C40-C41, C64-C68, C69-C72, C81-C96.

Fuente: SSA (2014). Base de Egresos Hospitalarios 2013 y CONAPO (2014). Proyecciones de población 2010-2030. Proceso INEGI.

La leucemia así como otros tipos de cáncer, tienden a tener un tratamiento exitoso; el resultado depende de las condiciones generales del paciente, de la oportunidad con que fue realizado el diagnóstico y tratamiento e incluso del apego terapéutico del paciente al mismo y el apoyo de su red social (familiares, amigos y comunidad).

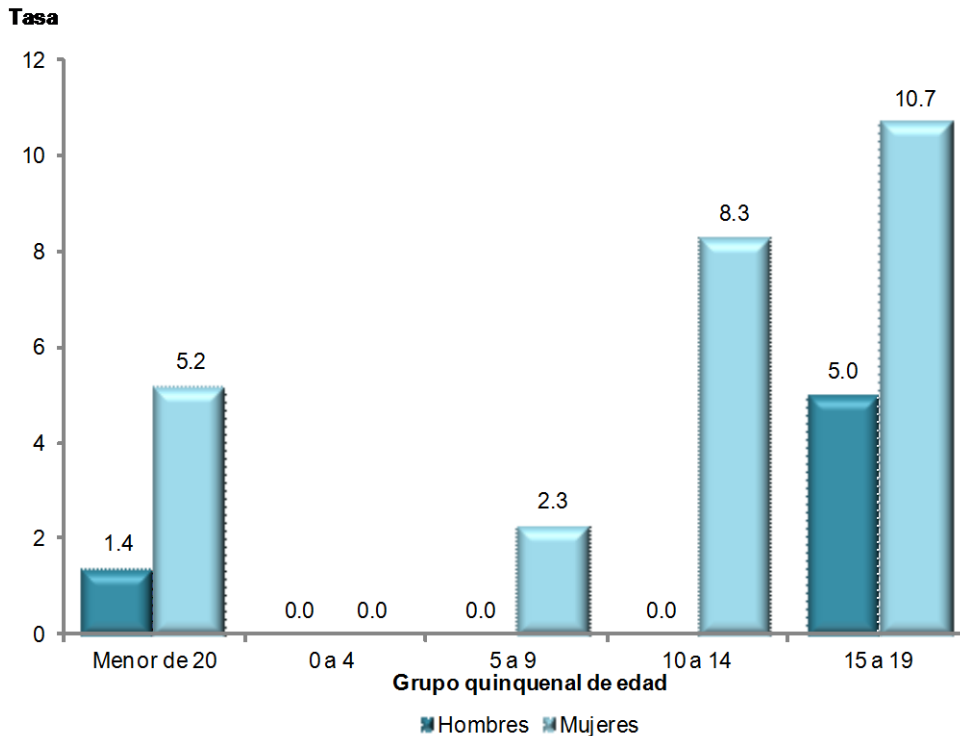
Después del tratamiento, los pacientes deben estar en monitoreo por el resto de su vida, esto debido al riesgo de que presente un cáncer secundario o bien, a los efectos tardíos de las quimio o radioterapias, que pueden disminuir las defensas del cuerpo frente a otras enfermedades.

La letalidad es una medida de la gravedad de una enfermedad y representa la proporción de casos que fallecen (Moreno, López y Corcho, 2000). La tasa de letalidad hospitalaria, permite conocer el impacto general del cáncer y estima la proporción de muertes hospitalarias respecto del total de egresos por esta enfermedad. En Durango, la tasa es de tres de cada cien y al observarla por sexo encontramos que, las mujeres de 15 a 19 años tienen la tasa de letalidad hospitalaria por tumores malignos más alta, una de cada diez mujeres de ese grupo de edad que egresan del hospital por cáncer, fallecieron. Cabe destacar que las mayores diferencias por sexo en cada grupo de edad se observan en las tasas de los grupos de 10 a 14 y de 15 a 19 años.



**Tasa de letalidad hospitalaria de tumores malignos en la población menor de 20 años, por grupo quinquenal de edad según sexo 2013**

Por 100 egresos hospitalarios para cada grupo de edad



**Nota:** Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos: C00-C97.

**Fuente:** SSA (2014). Base de Egresos Hospitalarios 2013. Procesó INEGI.

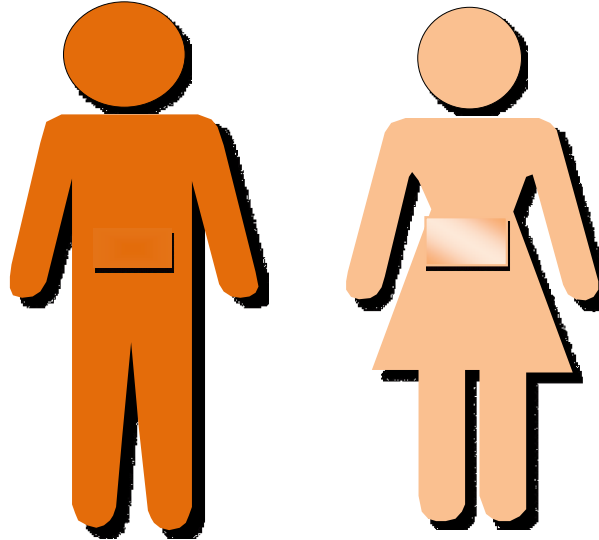
**Mortalidad**

A pesar de los esfuerzos y avances médicos en el campo de la oncología, el cáncer se sigue ubicando entre las principales causas de muerte tanto a nivel mundial como nacional. Del total de defunciones en Durango durante 2013, las neoplasias son la tercera causa de mortalidad, en tanto que para los hombres es la cuarta causa y en las mujeres la tercera.

En 2013, del total de fallecimientos de la población menor de 20 años en la entidad, el 2.1% fue por causa de cáncer, y de estos, el 95.2% por tumores malignos. Por sexo, del total de defunciones por tumores malignos en la población con menos de 20 años, 45.0% corresponden a varones mientras que 55.0% son mujeres.



**Distribución porcentual de defunciones por tumores malignos en la población menor de 20 años, según sexo en Durango 2013**



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud CIE-10, códigos C00-C97.  
Fuente: INEGI (2014). *Estadísticas de Mortalidad. Cubos dinámicos*  
Procesó INEGI.

Por tipo de cáncer, el de órganos hematopoyéticos presenta la tasa más alta de mortalidad entre la población con menos de 20 años (1.47 de cada 100 mil personas en esas edades); por sexo, uno de cada 100 mil hombres de este grupo de edad fallece por dicha causa. En segundo lugar le siguen los casos de: cáncer de huesos y de los cartílagos articulares, con una tasa de mortalidad de 0.59 defunciones por cada 100 mil personas con menos de 20 años, siendo un poco más alta la tasa en las mujeres que en los varones (0.90 contra 0.29, respectivamente).

**Tasa de mortalidad de los principales tumores malignos en la población menor de 20 años según sexo en Durango 2013**

Por cada 100 mil habitantes para cada sexo

Principales tumores malignos	Total	Hombres	Mujeres
Órganos hematopoyéticos y sistema linfático	1.47	1.15	1.80
Huesos y cartílagos articulares	0.59	0.29	0.90
Órganos genitales masculinos	0.29	0.57	NA
Órganos respiratorios e intratorácicos	0.15	0.29	0.00
Tejidos mesoteliales y tejidos blandos	0.15	0.00	0.30
Órganos genitales femeninos	0.15	NA	0.30
Ojo, encéfalo y otras partes del sistema nervioso central	0.15	0.29	0.00

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos: C81-C96, C40-C41, C30-C39, C56, C62, C50, C43-C44, C69-C72, C45-C49, C76-C80.

NA: No aplica

Fuente: INEGI (2014). *Estadísticas de Mortalidad. Cubos dinámicos*; y CONAPO (2014). *Proyecciones de la Población 2010-2030*. Procesó INEGI.





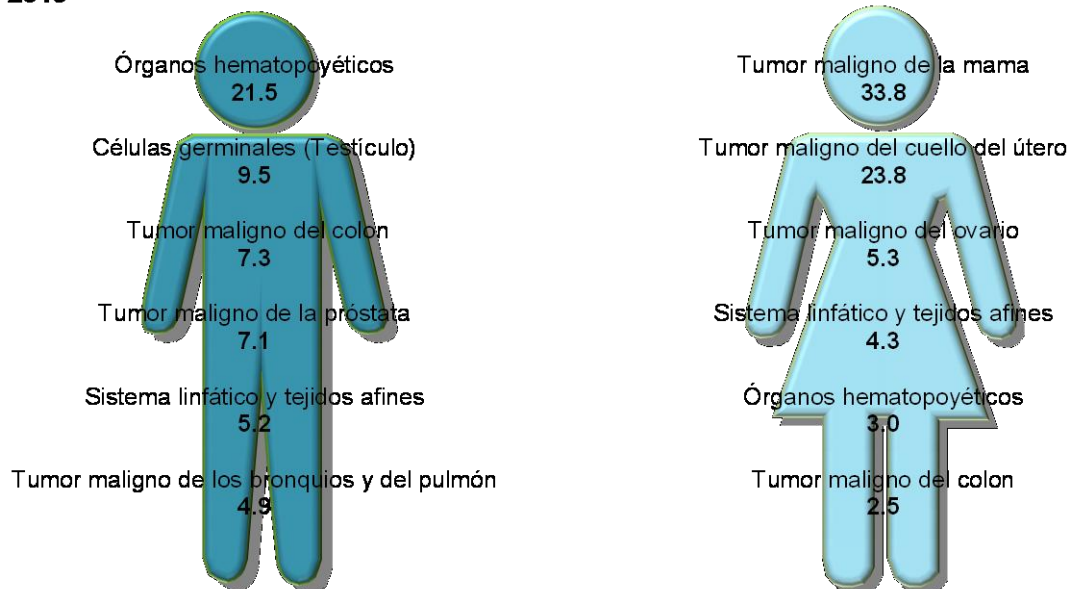
## TUMORES MALIGNOS EN LA POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MÁS

### Morbilidad

Conforme la población envejece, la incidencia del cáncer aumenta, debido al efecto acumulado de la exposición a factores de riesgo y estilos de vida poco saludables, además de que los mecanismos de reparación celular pierden eficacia con la edad (OMS, 2014).

En 2013, en Durango, las principales neoplasias entre la población masculina de 20 años y más, se ubican en *órganos hematopoyéticos* (21.5%), le siguen en importancia las detectadas en *testículos* (9.5%) y en *colon* (7.3%); en las mujeres de este mismo grupo de edad, en *mama* (33.8%); *cuello del útero* (23.8%) y *ovario* (5.3 por ciento).

### Porcentaje de morbilidad hospitalaria de los principales tumores malignos en la población de 20 años y más 2013



**Nota:** Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos: C00-C97.

**Fuente:** SSA (2014). *Base de Egresos Hospitalarios 2013*. Procesó INEGI.



**Porcentaje de morbilidad hospitalaria de tumores malignos en la población de 20 años y más, según sexo**  
**2013**

Principales tumores malignos	Hombres	Mujeres
De la mama	0.3	33.8
Del cuello del útero	0.0	23.8
En órganos hematopoyéticos	21.5	3.0
En sistema linfático y tejidos afines	5.2	4.3
De colon	7.3	2.5
En células germinales (Testículo)	9.5	0.0
En bronquios y del pulmón	4.9	2.3
En ovario	0.0	5.3
Otros tumores de la piel	3.5	2.5
De próstata	7.1	0.0
En vías urinarias	4.9	1.1
En estómago	2.2	1.2
En pene	3.8	0.0
Otros tejidos conjuntivos y de tejidos blandos	2.2	0.9
Encéfalo y otras partes del Sistema Nervioso Central	1.9	1.1
Melanoma maligno de la piel	2.2	0.7
De la glándula tiroides	0.5	1.8
Del recto	0.5	1.6
Del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	1.1	1.1
Del cuerpo del útero	0.0	1.8
Del esófago	1.9	0.4
Secundario de los órganos respiratorios y digestivos	1.1	0.9
Hueso y de los tejidos articulares	2.2	0.2
De la vulva	0.0	1.2
De la glándula parótida	1.4	0.2
Del páncreas	0.8	0.5
De la laringe	0.5	0.7
De la vesícula biliar	0.0	0.7
De los nervios periféricos y del sistema nervioso autónomo	0.8	0.2
Del labio	0.5	0.2

Nota: Se consideran las 30 principales causas de egreso para cada sexo.

Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10), códigos: C00-C97.

Fuente: SSA (2014). *Base de Egresos Hospitalarios 2013*. Procesó INEGI.

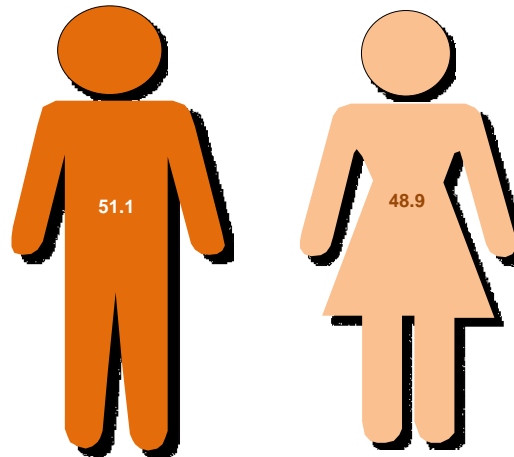
## Mortalidad

En Durango en 2013, del total de defunciones registradas en la entidad, de la población de 20 años y más, 12.2% se debieron a algún tumor y de éstas, 95.1% por tumores malignos; al observar esto por sexo, las defunciones por tumores malignos en varones representa 51.1, mientras que en las mujeres el 48.9 por ciento.





**Distribución porcentual de defunciones por tumores malignos en la población de 20 años y más, según sexo en Durango 2013**



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud CIE-10, códigos C00-C97.  
Fuente: INEGI (2014). *Estadísticas de Mortalidad. Cubos dinámicos*.  
Procesó INEGI.

Del total de tumores malignos en la población de 20 años y más, los de órganos digestivos son la primer causa de mortalidad entre esta población, con 29.81 casos por cada 100 mil habitantes igual ocupa el primer lugar para los hombres y las mujeres (31.64 contra 28.12, respectivamente); los tumores de órganos respiratorios e intratorácicos están en el segundo sitio (12.23 defunciones por cada 100 mil habitantes); en tercer lugar, se ubican los tumores del tejido linfático de los órganos hemapoyéticos y tejidos afines con 7.55 defunciones por cada 100 mil habitantes, donde se registra una mayoría de varones (8.75 de hombres contra 6.43 de mujeres). Para las mujeres, el cáncer de órganos genitales aparece como segundo en importancia con 14 defunciones por cada 100 mil mujeres de 20 años y más.

**Tasa de mortalidad de los principales tumores malignos en la población de 20 años y más según sexo en Durango 2013**

Por cada 100 mil habitantes para cada sexo

Principales tumores malignos	Total	Hombres	Mujeres
Órganos digestivos	29.81	31.64	28.12
Órganos respiratorios e intratorácicos	12.23	17.11	7.72
Órganos hemapoyéticos y de tejidos afines	7.55	8.76	6.43
Órganos genitales femeninos	7.26	NA	13.97
Mama	6.69	0.20	12.68
Órganos genitales masculinos	6.12	12.74	NA
Vías urinarias	4.01	5.37	2.76
Ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central	3.54	4.58	2.57
Piel	2.10	2.98	1.29

Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), códigos: C15-C26, C30-C39, C81-C96, C50, C62, C51-C58, C60-C63, C64-C68, C69-C72, C76-C80,.

NA: No aplica

Fuente: INEGI (2014). *Estadísticas de Mortalidad. Cubos dinámicos*; y CONAPO (2014). *Proyecciones de la Población 2010-2030*. Procesó INEGI.



## CONSIDERACIONES FINALES

La OMS destaca que una de las principales medidas para atender los problemas de salud por cáncer, es que los sistemas de salud respondan y atiendan el impacto no sólo físico sino emocional y mental que implica esta enfermedad en los pacientes, de forma tal que se maximice su calidad de vida en conjunto con la de sus familiares y cuidadores.

Por otra parte, la Declaración Mundial contra el Cáncer 2013 señala como objetivo principal la reducción de las muertes prematuras por cáncer, el incremento de la calidad de vida y de la tasa de sobrevivencia de los pacientes afectados por esta enfermedad. Dicha declaración destaca que para 2025 se espera el fortalecimiento de los sistemas de salud para hacer frente adecuadamente a la enfermedad; acciones que fomenten estilos de vida saludables y una baja exposición a factores de riesgo, especialmente una disminución del consumo de tabaco y el combate a la obesidad, así como programas de vacunación efectivos contra el virus del papiloma humano y la hepatitis B; una promoción eficiente en salud, en la que se concientice a la población sobre la importancia de la detección temprana junto con estrategias de salud que permitan dicha detección y el acceso a tratamientos oportunos, así como a cuidados paliativos (UICC, 2013).

En México, según el Cancer Country Profiles 2014, se cuenta con políticas públicas encaminadas a la reducción de los factores de riesgo de diversos tipos de cáncer, como es la prevención primaria para reducir el consumo del tabaco, legislaciones para prohibir su uso en espacios públicos como restaurantes, oficinas y escuelas, así como impuestos al mismo. También se dispone de estrategias implementadas para el combate a la obesidad, otras enfocadas a la promoción de la actividad física en todas las edades y la disminución del consumo de alcohol. Respecto a la inmunización, la vacuna contra el virus del papiloma humano, ésta actualmente forma parte de la cartilla nacional de vacunación, al igual que la vacuna contra la hepatitis B. Dicho documento menciona que desde el primer nivel de salud del sector público se realizan exámenes de citología cervical y mastografías para la detección temprana del cáncer de mama, el cual es el de mayor impacto entre las mujeres de 20 años y más, mientras que los tratamientos de radio y quimioterapia están disponibles en el sector público (WHO, 2015).

Según el mismo documento, no se dispone de información sobre los tratamientos paliativos que se brindan en el país, por lo cual, destaca la importancia de abordar este tema debido a que un mal manejo del dolor por un acceso inadecuado a medicamentos como la morfina tiene grandes implicaciones en la calidad de vida de los pacientes (que no tuvieron éxito en su tratamiento) que puede generar un desequilibrio psicológico que se manifiesta generalmente con altos niveles de depresión, ansiedad y miedo (UICC, 2014b). Ante este panorama, es necesario que los sistemas de salud, principalmente de los países en desarrollo (que es donde se presenta el mayor número de muertes por cáncer) mejoren sus tratamientos paliativos.

## REFERENCIAS

Fundación Pública Andaluza para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental, Alejandro Otero [BIFAO]. (2007). *Medicina Molecular. Glosario. Apoptosis*. Recuperado el 7 de enero de 2015, de: <http://medmol.es/glosario/60/>

Martín de Civetta, M. T. y Civetta, J. D. (2011). Carcinogénesis. *Salud Pública de México*, 53(5), 405-414.



- MedlinePlus. (2014). *Leucemia*. Recuperado el 16 de diciembre de 2014, de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001299.htm>
- Moreno, A., López, S. y Corcho, A. (2000). Principales medidas en epidemiología. *Salud Pública de México*, 42(4), 337-348.
- National Cancer Institute [NCI]. (2014). *Cáncer en niños y adolescentes*. Recuperado el 10 de diciembre de 2014, de: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/tipos/ninos-y-adolescentes>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2014). *Cáncer. Nota descriptiva n° 297*. Recuperado el 7 de enero de 2015, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Secretaría de Salud del Estado de Veracruz (2014). *Mensajero de la Salud. Cáncer en la infancia y adolescencia*. México: Gobierno del Estado de Veracruz. Disponible en: <http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2014/02/mensajero-Calnf.pdf>
- Servicios de Información y Noticias Científicas [SINC]. (2013). *La senescencia celular es un proceso crucial en el desarrollo embrionario*. Recuperado el 7 de enero de 2015, de: <http://www.agenciasinc.es/Noticias/La-senescencia-celular-es-un-proceso-crucial-en-el-desarrollo-del-embrión>
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica [SINAVE]. (2011). *Perfil Epidemiológico del Cáncer en niños y adolescentes en México*. México: SSA. Recuperado el 7 de enero de 2015, de: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P\\_EPI\\_DE\\_L\\_CANCER\\_EN\\_NI%C3%91OSyADOLESCENTES\\_MEXICO.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DE_L_CANCER_EN_NI%C3%91OSyADOLESCENTES_MEXICO.pdf)
- Union for International Cancer Control [UICC]. (2014a). *World Cancer Day 2015*. Recuperado el 10 de diciembre de 2014, de: <http://www.worldcancerday.org/fact-sheets>
- Union for International Cancer Control [UICC]. (2014b). *World Cancer Day 2015. Quality of Life*. Recuperado el 8 de enero de 2015, de: [http://www.worldcancerday.org/sites/wcd/files/atoms/files/WCD2015\\_FactSheet\\_4\\_QualityOfLife\\_EN\\_Screen.pdf](http://www.worldcancerday.org/sites/wcd/files/atoms/files/WCD2015_FactSheet_4_QualityOfLife_EN_Screen.pdf)
- Union for International Cancer Control [UICC]. (2013). *World Cancer Declaration 2013*. Recuperado el 8 de enero de 2015, de: [http://www.uicc.org/sites/main/files/private/131119\\_UICC\\_WorldCancerDeclaration\\_2013\\_1.pdf](http://www.uicc.org/sites/main/files/private/131119_UICC_WorldCancerDeclaration_2013_1.pdf)
- World Health Organization [WHO]. (2015). *Cancer Country Profiles 2014. México*. Recuperado el 8 de enero de 2015, de: [http://www.who.int/cancer/country-profiles/mex\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/cancer/country-profiles/mex_en.pdf?ua=1)
- World Health Organization [WHO]. (2014a). *Cancer. New Global Cancer Country Profiles*. Recuperado el 8 de diciembre de 2014, de: <http://www.who.int/cancer/en/>
- World Health Organization [WHO]. (2014b). *Cancer prevention*. Recuperado el 8 de diciembre de 2014, de: <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>
- World Health Organization [WHO]. (2013). *10 facts about cancer*. Recuperado el 8 de diciembre de 2014, de: <http://www.who.int/features/factfiles/cancer/en/>

