https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026127

Artículo de Investigación | Research Article

Volumen 20 Número 2

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE LARINGE EN CHILE ENTRE 2012 Y 2022

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF MORTALITY FROM LARYNGEAL CANCER IN CHILE BETWEEN 2012 AND 2022

Catalina Barra Olivares (1), Adolfo Labbé Vásquez (2), María Ogalde Vega (3), Roberto Moncada Avendaño (3), Natalia Armijo Herrera (4), Julio Olave Robledo (2)

(1) Interna en Medicina de 6o año, La Serena, Chile.
(2) Interno en Medicina de 6o año, La Serena, Chile.
(3) Médico Cirujano, Coquimbo, Chile.
(4) Estudiante de Medicina de 4o año, La Serena, Chile.

Recibido el 30 de mayo de 2026.
Aceptado el 14 de septiembre de 2026.
Publicado el 31 de octubre de 2026.
Correspondencia: Catalina Andrea Barra Olivares
Correo: cabarra.olivares@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación a este artículo. Sin fuentes de financiamiento.

Resumen

Introducción: El cáncer de laringe es una neoplasia maligna del epitelio laríngeo, con alta prevalencia y fuerte asociación a factores como tabaquismo, alcohol, y exposición ocupacional. A pesar de avances terapéuticos, la mortalidad por esta patología continúa siendo significativa. El objetivo de este estudio es determinar la tasa de mortalidad por cáncer de laringe en Chile entre 2012 y 2022.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, basado en datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Se calcularon tasas de mortalidad utilizando cifras del CENSO y registros de defunciones por cáncer de laringe (CIE-10: C32), analizadas por sexo, grupo etario y región.

Resultados: Se registraron 1095 defunciones por cáncer de laringe en el período estudiado, con una tasa promedio de 0,74 por 100.000 habitantes. La mortalidad fue mayor en hombres que en mujeres, y aumenta con la edad. Regionalmente, las tasas más altas se observaron en el norte del país. El año 2022 mostró el valor más alto del periodo.

Conclusión: Esta patología sigue siendo una causa relevante de mortalidad en Chile, afectando predominantemente a hombres, adultos mayores y habitantes del norte del país. Se requiere fortalecer la prevención, diagnóstico precoz, y equidad territorial en salud.

Palabras clave: Chile, Cáncer de laringe, Mortalidad

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026127

Artículo de Investigación | Research Article

Volumen 20 Número 2

Abstract

Introduction: Laryngeal cancer is a malignant neoplasm of the laryngeal epithelium, with high prevalence and strong association to factors such as smoking, alcohol, and occupational exposure. Despite therapeutic advances, mortality due to this pathology continues to be significant. The aim of this study is to determine the mortality rate due to laryngeal cancer in Chile between 2012 and 2022.

Materials and Methods: Observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study, based on data from the Department of Health Statistics and Information. Mortality rates were calculated using CENSUS figures and records of laryngeal cancer deaths (ICD-10: C32), analyzed by sex, age group and region.

Discussion: There were 1095 deaths due to laryngeal cancer in the period studied, with an average rate of 0.74 per 100,000 inhabitants. Mortality was higher in men than in women, and increased with age. Regionally, the highest rates were observed in the north of the country. The year 2022 showed the highest value for the period.

Conclusion: This pathology continues to be a relevant cause of mortality in Chile, predominantly affecting men, older adults and inhabitants of the north of the country. It is necessary to strengthen prevention, early diagnosis, and territorial equity in health.

Keywords: Chile, Laryngeal Cancer, Mortality

REVISTA ANACEM

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026127
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

Introducción

El cáncer de laringe corresponde a una neoplasia maligna que se origina a partir del epitelio escamoso que recubre las estructuras laríngeas, incluyendo la glotis, supraglotis y subglotis. Este tipo de cáncer representa aproximadamente el 25-30% de los tumores de cabeza y cuello y cerca del 1% de todas las neoplasias malignas a nivel mundial (1,2). Desde el punto de vista clínico, los síntomas iniciales son insidiosos y dependen de la localización tumoral. La disfonía progresiva constituye el signo cardinal en los tumores glóticos, mientras que la odinofagia, disfagia, otalgia referida y disnea se asocian a compromisos supraglóticos o subglóticos (3). En etapas avanzadas, la masa tumoral puede generar obstrucción de la vía aérea, pérdida ponderal significativa y síntomas constitucionales (4).

El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y la visualización directa mediante laringoscopía, siendo la biopsia el método confirmatorio. Complementariamente, la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) permiten evaluar la extensión locorregional, mientras que la tomografía por emisión de positrones (PET-CT) contribuye a la pesquisa de enfermedad metastásica (4,5). Desde el punto de vista fisiopatológico, el cáncer de laringe se origina principalmente por alteraciones genéticas inducidas por carcinógenos ambientales, destacando mutaciones en el gen tumor protein p53 (TP53) y alteraciones en la vía de señalización del epidermal growth factor receptor (EGFR) (6). El manejo de esta neoplasia depende del estadio clínico. El tratamiento paliativo se reserva para pacientes con enfermedad irresecable o metastásica (8).

Entre los factores de riesgo más relevantes para el cáncer de laringe se encuentran el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, cuyo efecto combinado puede multiplicar hasta 30 veces el riesgo de la enfermedad (2,9). La infección por virus del papiloma humano (VPH), especialmente el serotipo 16, se ha vinculado a un subgrupo de tumores con mayor incidencia en personas jóvenes y no fumadoras (9,10). Otros factores incluyen la exposición ocupacional a carcinógenos como asbestos, polvo de madera, productos químicos industriales y humos de combustión (11,12), así como la radiación ionizante, dietas pobres en frutas y verduras, obesidad y reflujo gastroesofágico crónico (4,9). Además, los antecedentes familiares de cáncer de cabeza y cuello pueden reflejar una predisposición genética o exposición ambiental compartida (9).

Las complicaciones del cáncer de laringe incluyen la obstrucción de la vía aérea, las fístulas faringocutáneas postoperatorias, infecciones respiratorias recurrentes, alteraciones funcionales como disfagia y afonía, y un importante deterioro en la calidad de vida. Estas complicaciones constituyen causas frecuentes de hospitalización, particularmente en etapas

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026127
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

avanzadas o tras tratamientos radicales (5,13,14).

En cuanto a la epidemiología, se estima que anualmente se diagnostican más de 184.000 nuevos casos y ocurren aproximadamente 99.000 muertes por cáncer de laringe a nivel global, con mayores tasas en Europa del Este, América Latina y partes de Asia (1,2,14). En Chile, los datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) reportaron 478 defunciones atribuibles a cáncer de laringe entre 2019 y 2022, con una mayor incidencia y mortalidad en hombres mayores de 60 años (15). Pese a los avances terapéuticos, la tasa de mortalidad por esta enfermedad continúa siendo elevada, especialmente en estadios avanzados o en población con escaso acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno.

En este contexto, resulta relevante estudiar la mortalidad por cáncer de laringe en Chile, debido a su asociación con factores de riesgo conocidos y frecuentes, como el tabaquismo y el consumo de alcohol, así como a la necesidad de contar con información epidemiológica actualizada sobre su evolución y distribución en la población. Los objetivos especificos son caracterizar la mortalidad según sexo, región, y grupo etario, lo que permitirá identificar diferencias relevantes y aportar evidencia para orientar estrategias de prevención, detección oportuna y planificación de recursos en salud pública. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo general establecer la tasa de mortalidad por cáncer de laringe en Chile durante el período 2012-2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo compuesta por todas las personas fallecidas en Chile durante el período comprendido entre los años 2012 y 2022, cuya causa básica de defunción correspondió al diagnóstico de cáncer de laringe, codificado como C32.0 (neoplasia maligna de laringe), según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Revisión (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (16). Además incluye sus subdivisiones más específicas dentro del mismo código (C32.1 C32.2 C32.3 C32.8 C32.9).

Los datos fueron obtenidos a partir de los registros de defunción consolidados en las bases oficiales del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile, considerando las variables; causa de muerte, sexo, región de residencia, edad al fallecimiento y lugar de defunción. Los registros fueron organizados mediante el software Microsoft Excel en su versión 2021, para su posterior procesamiento y análisis estadístico.

La población total y por sexo, se obtuvo a partir del CENSO 2024, de acuerdo con los datos publicados por el Instituto Nacional

de Estadísticas (INE) de Chile. En función de esta información, se calculó la tasa de mortalidad (TM) por cáncer de laringe para cada año, mediante la siguiente fórmula: La Tasa de Mortalidad = (Número de Defunciones por Cáncer de Laringe/Población Total en Riesgo) x 100.000

Se calculó mediante la división del número de defunciones atribuibles a esta causa por la población correspondiente al período analizado, multiplicando el resultado por 100.000 habitantes.

Las TM por cáncer de laringe obtenidas se compararon con las tasas de mortalidad del año correspondiente, a través de una razón simple. Además, considerando los datos de los años entre 2012 y 2022, fueron calculadas las tasas de mortalidad por sexo, grupo etario y región de residencia, utilizando la fórmula ya descrita.

Cabe destacar que este estudio utilizó únicamente datos secundarios, públicos y anonimizados, por lo que no requirió aprobación por comité de ética. Fue garantizada en todo momento la confidencialidad y la protección de la identidad de las personas fallecidas. Los autores declaran no presentar ningún conflicto de interés.

Resultados

Respecto a la TM por cáncer de laringe, se registraron un total de 1095 defunciones durante el periodo 2012-2022, con una tasa de 0,74 casos por 100.000 habitantes. Se observa que durante el periodo de estudio existe una tendencia oscilante, con dos descensos importantes entre 2016-2017 y otro entre 2019-2020, además de un aumento paulatino el año 2022, alcanzando ese año la mayor TM del periodo, con un promedio entre ambos sexos de 0,84 casos por 100.000 habitantes (Figura 1). Al comparar las defunciones por sexo, se observaron valores marcadamente superiores para el sexo masculino durante todo el periodo de estudio, cuya TM fue de 1,32 por cada 100.000 habitantes, mientras que en el sexo femenino se registró una TM de 0,19. Destaca que en todos los años analizados, las tasas son consistentemente mayores en hombres respecto a mujeres, siendo en algunos casos hasta 6 veces más altas, como es el caso de los años 2013, 2015 a 2017 y 2020 a 2022 (Figura 1).

La mayor TM por cáncer de laringe en el sexo masculino se observó en el año 2015, con una tasa de 1,47 casos por 100.000 habitantes, seguido del año 2022 con una tasa de 1,45. En cambio, la menor TM en hombres se evidenció el año 2019 con 1,18 casos, seguido del año 2016 con una tasa de 1,20 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto al sexo femenino, la mayor TM se observó el año 2014 con una tasa de 0,28 casos por 100.000 habitantes, seguido del año 2022 con una tasa de 0,26. Por otro lado, la menor TM en mujeres se presentó el año 2017 con una tasa de 0,12 seguido del año 2021 con una tasa de 0,13 casos por 100.000 habitantes (Figura 1).

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026127
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

Los datos presentados según edad, señalan un aumento paulatino de la TM a medida que avanza el envejecimiento de la población nacional. Durante el periodo 2012-2022 en Chile, las tasas en los grupos etarios de 0 a 19 años son nulas.

A partir del grupo de 45 a 64 años se evidencia un incremento, con una TM promedio de 0,72 casos por 100.000 habitantes, lo que refleja una baja carga de mortalidad en esta etapa de la vida, pero sí un alza respecto a los grupos etarios anteriores. El cambio más notorio ocurre en el grupo de 65 y más años (personas mayores), con una TM promedio de 4,00 por 100.000 habitantes, lo que representa un aumento exponencial respecto a los grupos más jóvenes y a su vez representa la mayor carga de mortalidad atribuible a esta patología (Figura 2).

Por otro lado, al analizar la TM por región durante el periodo 2012-2022, se observa una importante tendencia territorial. Las regiones del norte del país; Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama presentan las TM más altas a nivel nacional, siendo la región de Atacama la más alta con un promedio de 1,12 casos por 100.000 habitantes, seguida de las regiones de Antofagasta y Tarapacá con un promedio de 1,04 y 1,01 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

En contraste, las menores tasas se registran distribuidas más heterogéneamente, en las regiones del Bío Bío y La Araucanía, con una TM de 0,63 y 0,65 casos por 100.000 habitantes respectivamente y en la región Metropolitana y de Coquimbo con una TM de 0,69 y 0,70 casos por 100.000 habitantes respectivamente durante el periodo analizado. Cabe destacar que, a nivel nacional, las regiones del centro del país concentran tasas más homogéneas de mortalidad por cáncer de laringe, mientras que en la zona norte se observan los valores más altos (Figura 3).

Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten contextualizar la mortalidad por cáncer de laringe en Chile dentro de las tendencias epidemiológicas descritas a nivel global y regional, evidenciando concordancias y particularidades propias del territorio nacional. A nivel mundial, el cáncer de laringe continúa representando un importante desafío en salud pública, con cifras que superan los 184.000 nuevos casos y cerca de 99.000 muertes anuales, especialmente en regiones como Europa del Este, América Latina y Asia (1,2,14). En este contexto, Chile no es la excepción, mostrando una carga significativa de mortalidad, particularmente en hombres mayores de 60 años. En comparación, datos recientes indican que en Argentina y México las tasas de mortalidad en mayores de 60 años son elevadas, superando 4 y 3 por 100.000 habitantes respectivamente, lo que refuerza la magnitud del problema y su similitud epidemiológica regional (17,18).

Los hallazgos de este estudio confirman la marcada disparidad por sexo en las tasas de mortalidad, con cifras superiores en hombres durante todo el periodo analizado. Este fenómeno se alinea con la literatura internacional, que atribuye dicho predominio a mayor exposición masculina a factores de riesgo como tabaquismo, alcohol y agentes ocupacionales, así como a menor adherencia a programas de tamizaje o consultas oportunas (2,4,10,11). Además, si bien el virus del papiloma humano (VPH) ha ganado protagonismo como factor etiológico en cánceres de cabeza y cuello, su impacto parece más evidente en subgrupos jóvenes y con tumores de orofaringe, sin modificar sustancialmente la brecha de mortalidad entre sexos en cáncer de laringe (2,9).

Respecto a la distribución etaria, los resultados evidencian que la mortalidad se concentra en adultos mayores, particularmente en el grupo de 65 años y más, donde se observa un incremento exponencial de las tasas. Este hallazgo concuerda con estudios que describen el envejecimiento como factor determinante, producto de la acumulación de mutaciones genéticas, exposición prolongada a carcinógenos ambientales y mayor vulnerabilidad inmunológica en edades avanzadas (6,8).

Un aspecto relevante identificado es la heterogeneidad territorial de las tasas, con una concentración preocupante en las regiones del norte del país, como Atacama, Antofagasta y Tarapacá. Estos resultados concuerdan con estudios que relacionan la actividad minera y la exposición a contaminantes como polvo de sílice, metales pesados y compuestos químicos industriales, lo que conlleva mayor riesgo de cáncer de vías respiratorias superiores, incluyendo el de laringe (10,12). Si bien este patrón podría tener múltiples explicaciones, incluyendo factores socioeconómicos y de acceso a la salud, la influencia de la exposición ambiental y ocupacional debe considerarse un determinante relevante en la distribución geográfica observada.

La relevancia de este cáncer como desafío en salud pública no solo se sustenta en su mortalidad, sino también en el alto impacto funcional que conlleva, incluyendo pérdida de voz y alteraciones en la deglución, así como en su asociación a factores de riesgo prevenibles (2,9). Presenta además marcadas inequidades territoriales que afectan el acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento especializado, agravando su carga en comunidades vulnerables. Si bien no está incluido en el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), su inclusión en el Plan Nacional de Cáncer 2020–2028 reconoce su pertinencia como problema de salud pública y la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de pesquisa precoz (18).

Otro punto de interés es el aumento de la mortalidad registrado en el año 2022, alcanzando la TM más alta del periodo. Este fenómeno podría vincularse a los efectos colaterales de la pandemia por COVID-19, ampliamente reportados en la literatura

oncológica, incluyendo retrasos en el diagnóstico, interrupciones en los tratamientos y disminución en los controles de seguimiento, con un consecuente impacto negativo en la sobrevida y mortalidad por neoplasias (13). Pese a los avances terapéuticos, incluyendo estrategias de preservación de órgano, quimiorradioterapia concomitante y mejoras quirúrgicas (7,8), la reducción sostenida de la mortalidad aún enfrenta desafíos, especialmente en diagnóstico precoz, control de factores de riesgo y equidad territorial en el acceso a atención especializada.

El uso de datos del DEIS asegura que los resultados sean representativos a nivel nacional, fortaleciendo la validez externa del estudio. Sin embargo, existen limitaciones inherentes a los estudios basados en datos secundarios, como errores de codificación, subregistros o falta de información clínica detallada. Además, la imposibilidad de analizar en profundidad factores pronósticos individuales, el estadío al momento del diagnóstico, los tratamientos recibidos o la presencia de comorbilidades puede influir en las tendencias de sobrevida observadas en estos pacientes.

El presente estudio demuestra que el cáncer de laringe en Chile presenta una mortalidad mayor en hombres, adultos mayores y en las regiones mineras del norte del país, particularmente Atacama, Antofagasta y Tarapacá. Aunque su magnitud es menor en términos absolutos frente a otros cánceres, su alto impacto funcional y asociación a factores de riesgo prevenibles lo convierten en un problema de salud pública relevante. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las políticas de prevención, el diagnóstico precoz —especialmente en centros de salud familiar— y las estrategias de control ambiental y ocupacional, con énfasis en las zonas y grupos más vulnerables identificados.

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026127

Artículo de Investigación | Research Article

Volumen 20 Número 2

Anexos (Figuras, gráficos y tablas)

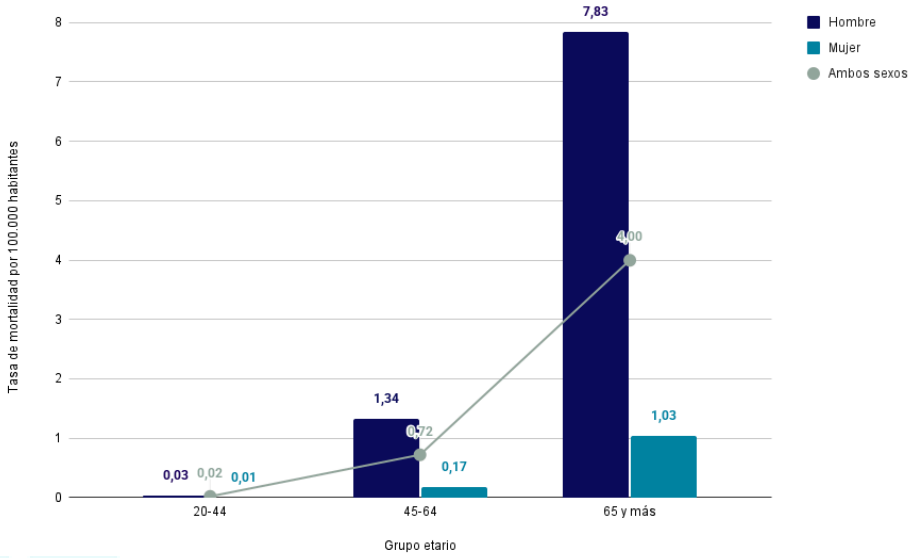

Figura 1. Tasa de mortalidad por Cáncer de Laringe (casos por cada 100.000 habitantes), según grupo etario en el periodo 2012-2022, Chile. Las barras verticales indican los valores mínimo y máximo del periodo. Los puntos medios corresponden a la tasa media nacional de cada grupo. Se excluyeron los grupos pediátricos (0–19 años) por presentar valores nulos, para mejorar la visualización.

https://doi.org/10.70536/RevANACEM/V20N2-2026127
Artículo de Investigación | Research Article
Volumen 20 Número 2

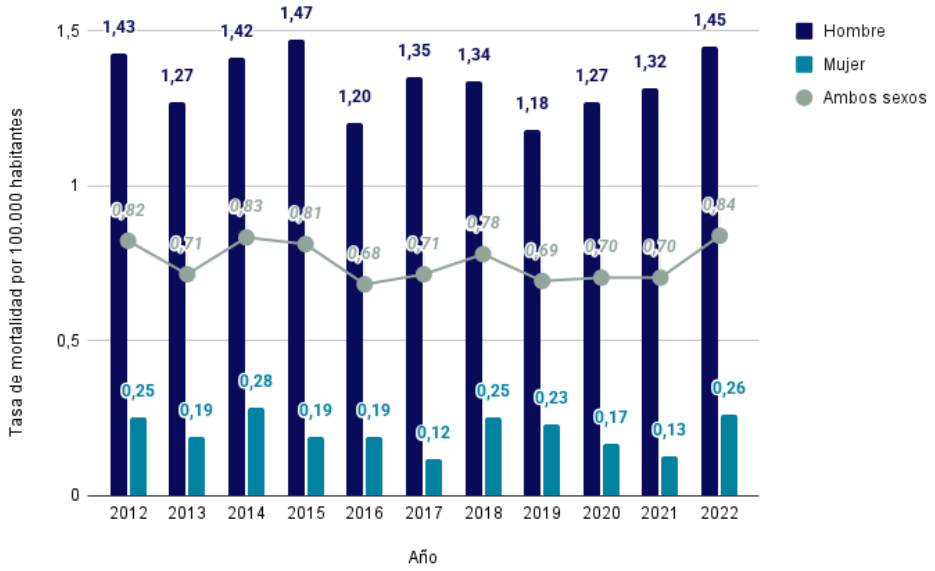

Figura 2. Tasa de mortalidad por Cáncer de Laringe (casos por cada 100.000 habitantes), según sexo en el periodo 2012-2022, Chile. Las barras verticales indican los valores mínimo y máximo del periodo. La línea horizontal que atraviesa el gráfico corresponde a la tasa media nacional para el periodo analizado.

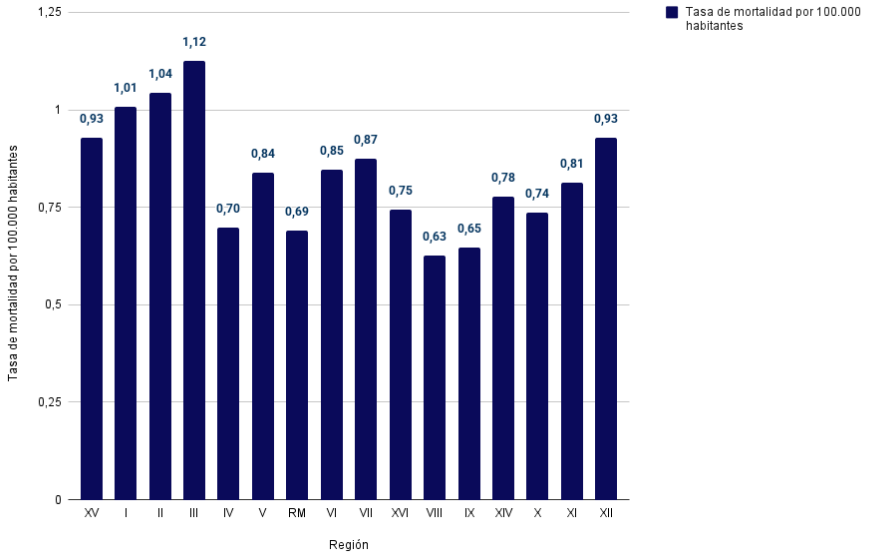

Figura 3. Tasa de mortalidad por Cáncer de Laringe (casos por cada 100.000 habitantes), según región en el periodo 2012-2022, Chile.

Referencias

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2024;74(3):229-263. Disponible en: https://doi.org/10.3322/caac.21834
2. Barsouk A, Aluru JS, Rawla P, Saginala K, Barsouk A. Epidemiology, risk factors, and prevention of head and neck squamous cell carcinoma. Med Sci (Basel) [Internet]. 2023;11(2). Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/medsci11020042
3. Hut A-R, Boia ER, Para D, Iovanescu G, Horhat D, Mikša L, et al. Laryngeal cancer in the modern era: Evolving trends in diagnosis, treatment, and survival outcomes. J Clin Med [Internet]. 2025;14(10). Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/jcm14103367
4. Dunn LA, Ho AL, Pfister DG. Head and Neck Cancer: A Review. JAMA [Internet]. 2026;335(6):531-541. Publicado en línea el 15 de diciembre de 2025. Disponible en: https://doi.org/10.1001/jama.2025.21733
5. Koroulakis A, Agarwal M. Cáncer de laringe. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2025. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526076/
6. Hut AR, Boia ER, Para D, Iovanescu G, Horhat D, Mikša L, et al. Laryngeal cancer in the modern era: evolving trends in diagnosis, treatment, and survival outcomes. J Clin Med [Internet]. 2025;14(10):3367. Disponible en: https://doi.org/10.3390/jcm14103367
7. Fuereder T, Kocher F, Vermorken JB. Systemic therapy for laryngeal carcinoma. Front Oncol [Internet]. 2025;15:1541385. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fonc.2025.1541385
8. Caudell JJ, Gillison ML, Maghami E, Spencer S, Pfister DG, Adkins D, et al. NCCN guidelines® insights: Head and Neck Cancers, version 1.2022: Featured updates to the NCCN Guidelines. J Natl Compr Canc Netw [Internet]. 2022;20(3):224–34. Disponible en: http://dx.doi.org/10.6004/jnccn.2022.0016
9. Zhou T, Wang X, Zhu Q, Zhou E, Zhang J, Song F, et al. Global trends and risk factors of laryngeal cancer: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study (1990-2021). BMC Cancer [Internet]. 2025;25(1):296. Disponible en:

http://dx.doi.org/10.1186/s12885-025-13700-4
10. Galati L, Chiocca S, Duca D, Tagliabue M, Simoens C, Gheit T, et al. HPV and head and neck cancers: Towards early diagnosis and prevention. Tumour Virus Res [Internet]. 2022;14(200245):200245. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.tvr.2022.200245
11. Xiong X, Zhang S, Liao X, Du J, Zheng W, Hu S, et al. An umbrella review of the evidence associating occupational carcinogens and cancer risk at 19 anatomical sites. Environ Pollut [Internet]. 2024;345(123531):123531. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.envpol.2024.123531
12. Bosetti C, Carioli G, Santucci C, Bertuccio P, Gallus S, Garavello W, et al. Global trends in oral and pharyngeal cancer incidence and mortality. Int J Cancer [Internet]. 2020;147(4):1040–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1002/ijc.32871
13. Molina-Fernández E, Palacios-García JM, Moreno-Luna R, Herrero-Salado T, Ventura-Díaz J, Sánchez-Gómez S, et al. Survival analysis in patients with laryngeal cancer: A retrospective cohort study. Life (Basel) [Internet]. 2023;13(2):295. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/life13020295
14. Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, Soerjomataram I. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. Cancer [Internet]. 2021;127(16):3029–30. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1002/cncr.33587
15. Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Estadísticas de mortalidad por cáncer en Chile 2020-2023. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2024. Disponible en: https://deis.minsal.cl
16. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision (ICD-10). Geneva: WHO. [Internet] 2019. Disponible en: https://icd.who.int/browse10/2019/en
17. Costa SN de L, Fernandes FCG de M, Souza DLB de, Bezerra H de S, Santos EG de O, Barbosa IR. Incidence and mortality by larynx cancer in Central and South America. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2021;42:e20190469. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190469
18. Beltran-Ontiveros SA, Contreras-Gutierrez JA, Lizarraga-Verdugo E, Gutierrez-Grijalva EP, Lopez-Lopez K, Lora-Fierro EH, et al. National burden

and trends for 29 groups of cancer in Mexico from 1990 to 2019: A secondary analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. Cancers (Basel) [Internet]. 2023;16(1). Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/cancers16010149

19. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Plan Nacional de Cáncer 2022-2027 [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud; 2022. Disponible en: https://leydelcancer.minsal.cl/documentos/Marco-general-del-Plan-Nacional-de-Cancer-2022- 2027.pdf

REVISTA ANACEM