



## Perfil sociodemográfico y clínico de pacientes oncológicos en Cajamarca, Perú: 2020–2024

Sociodemographic and clinical profile of cancer patients in Cajamarca, Peru: 2020–2024

*Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes oncológicos em Cajamarca, Peru: 2020–2024*

### ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil  
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i24.426>

Janner Alexis Núñez Mejía<sup>1</sup> 

janner.nunez@essalud.gob.pe

Hans Wendell Huayta Campos<sup>1</sup> 

hans.huayta@essalud.gob.pe

Lorena Judith Becerra Goicochea<sup>2</sup> 

lorena.becerra@unc.edu.pe

Luis Alberto Tejeda Vera<sup>1</sup> 

luis.tejeda@essalud.gob.pe

<sup>1</sup>EsSalud Hospital II. Cajamarca, Perú

<sup>2</sup>Universidad Nacional de Cajamarca. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Cajamarca, Perú

Artículo recibido 4 de junio 2025 / Aceptado 8 de julio 2025 / Publicado 2 de septiembre 2025

## RESUMEN

El cáncer es un problema de salud pública en Perú, con alta mortalidad por diagnóstico tardío. **Objetivo:** Describir el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con cáncer en el Hospital II EsSalud Cajamarca, 2020–2024. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, basado en la revisión de 464 registros clínicos. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas. **Resultados:** Se observó un pico de 142 casos en 2023. La mayoría eran amas de casa (44.2%) y agricultores (19.0%), con bajo nivel educativo (primaria 30.6%, secundaria 25.6%). El 85.3% procedía de la provincia de Cajamarca. Los cánceres más frecuentes fueron mama (15.5%), próstata (11.6%), colorrectal (8.0%) y cuello uterino (8.0%). **Conclusiones:** El cáncer afecta a poblaciones vulnerables con limitado acceso a servicios preventivos. Se requieren estrategias de prevención y detección adaptadas a la región.

**Palabras clave:** Neoplasias; Epidemiología; Factores socioeconómicos; Salud pública

## ABSTRACT

Cancer is a public health problem in Peru, with high mortality due to late diagnosis. **Objective:** To describe the sociodemographic and clinical profile of cancer patients at Hospital II EsSalud Cajamarca, 2020–2024. **Materials and methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted based on the review of 464 clinical records. Sociodemographic and clinical variables were analyzed. **Results:** A peak of 142 cases was observed in 2023. The majority were housewives (44.2%) and farmers (19.0%), with a low educational level (primary 30.6%, secondary 25.6%). 85.3% came from the province of Cajamarca. The most frequent cancers were breast (15.5%), prostate (11.6%), colorectal (8.0%), and cervical (8.0%). **Conclusions:** Cancer affects vulnerable populations with limited access to preventive services. Prevention and detection strategies adapted to the region are required.

**Key words:** Neoplasms; Epidemiology; Socioeconomic factors; Public health

## RESUMO

O câncer é um problema de saúde pública no Peru, com alta mortalidade por diagnóstico tardio. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer no Hospital II EsSalud Cajamarca, 2020–2024. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, transversal, com base na revisão de 464 prontuários clínicos. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e clínicas. **Resultados:** Observou-se um pico de 142 casos em 2023. A maioria era de donas de casa (44,2%) e agricultores (19,0%), com baixo nível de escolaridade (ensino fundamental 30,6%, ensino médio 25,6%). 85,3% provinham da província de Cajamarca. Os tipos de câncer mais frequentes foram mama (15,5%), próstata (11,6%), colorretal (8,0%) e colo do útero (8,0%). **Conclusões:** O câncer afeta populações vulneráveis com acesso limitado a serviços preventivos. São necessárias estratégias de prevenção e detecção adaptadas à região.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Epidemiologia; Fatores socioeconômicos; Saúde pública

## INTRODUCCIÓN

En América Latina, se proyecta una baja en la mortalidad por cáncer para 2025 gracias a mejoras en prevención y tratamiento. Sin embargo, persisten desafíos importantes en la región (1). El cáncer de próstata, colorrectal, de estómago y de pulmón muestra un retroceso, pero el de cuello uterino mantiene cifras preocupantes, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana (1).

A nivel global, casi el 50% de las muertes por cáncer se deben a factores de riesgo modificables como el tabaquismo, la dieta, el alcohol y la inactividad física (2). En Perú, durante el primer trimestre de 2024, se registraron 4,917 casos nuevos, de los cuales el 75.2% se diagnosticaron en etapas avanzadas debido a la presencia de síntomas, y solo un 6.5% por tamizaje (3). Esta realidad evidencia la urgencia de transitar hacia un modelo de salud centrado en la prevención.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo describir el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con cáncer atendidos en el Hospital II EsSalud de Cajamarca entre 2020 y 2024, con el fin de aportar información valiosa para la toma de decisiones y la planificación de estrategias de salud pública en la región.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por la totalidad de pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Hospital II de EsSalud – Cajamarca, entre los años 2020 y 2024. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo todos los registros clínicos completos disponibles durante el periodo, resultando en una muestra final de 464 expedientes.

Los criterios de inclusión fueron: pacientes con diagnóstico confirmado de cualquier tipo de cáncer, atendidos en el hospital durante el periodo de estudio y con expediente clínico digital disponible. Se excluyeron los registros incompletos o aquellos de pacientes con diagnóstico no confirmado.

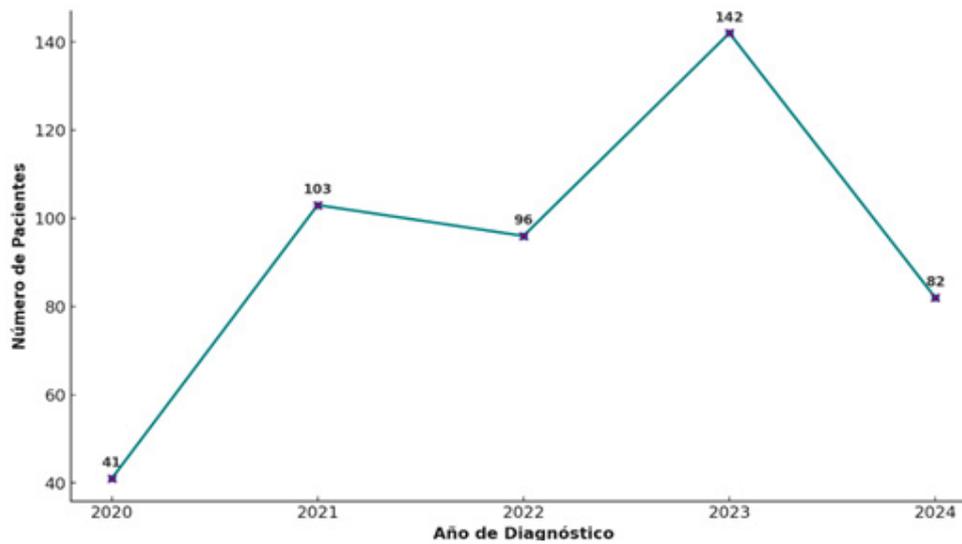
La recolección de datos se realizó mediante una ficha estructurada diseñada por los investigadores, utilizando el registro digital del hospital. Las variables analizadas incluyeron: sociodemográficas (sexo, edad, ocupación, procedencia, grado de instrucción) y clínicas (tipo de cáncer, año de diagnóstico).

Los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel para la elaboración de tablas de frecuencia y gráficos descriptivos. El análisis

estadístico se basó en frecuencias absolutas y relativas. Se garantizó la confidencialidad de la información de los pacientes mediante la anonimización de los datos. El estudio contó con la aprobación del comité de ética del hospital para el uso de los registros clínicos con fines de investigación.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

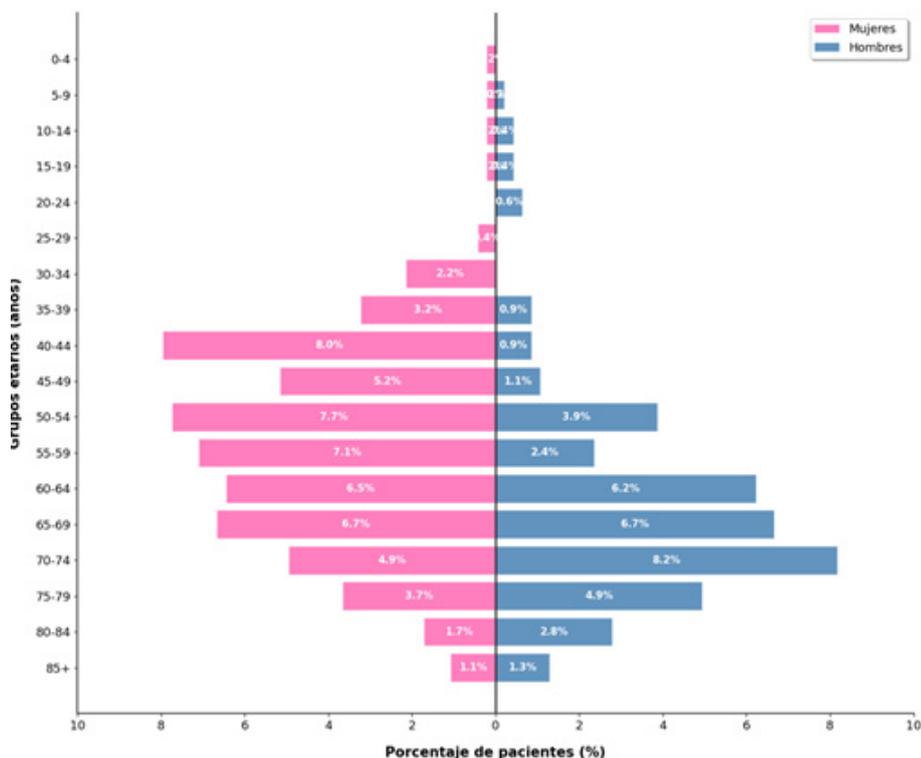
Durante el periodo 2020-2024, se analizaron 464 casos de pacientes con cáncer. La tendencia anual de diagnósticos mostró una variabilidad significativa, con un incremento inicial de 41 casos en 2020 a 103 en 2021, seguido de un pico de 142 casos en 2023 y un descenso a 82 en 2024 Figura 1.



**Figura 1.** Tendencia temporal del número de pacientes con cáncer diagnosticados por año en el Hospital II EsSalud Cajamarca, 2020–2024.

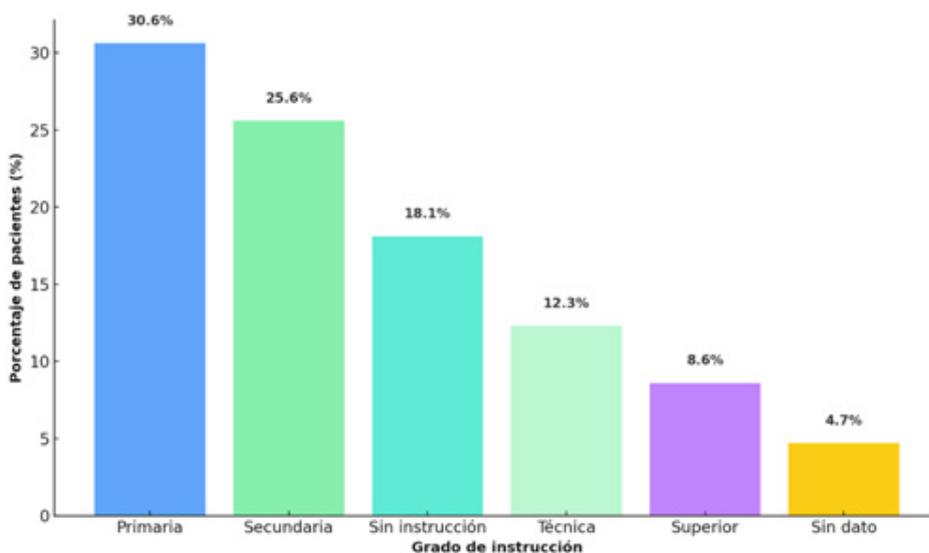
El perfil ocupacional de los pacientes revela que el 44.2% eran amas de casa, seguido por un 19.0% de agricultores y un 12.9% de comerciantes. El 85.3% de los pacientes procedía de la provincia de Cajamarca, evidenciando una alta concentración de casos en la capital de la región.

La distribución por edad y sexo Figura 2, mostró una mayor incidencia en mujeres de 40 a 59 años, mientras que en hombres el diagnóstico fue más frecuente a partir de los 60 años, con un pico en el grupo de 70 a 74 años



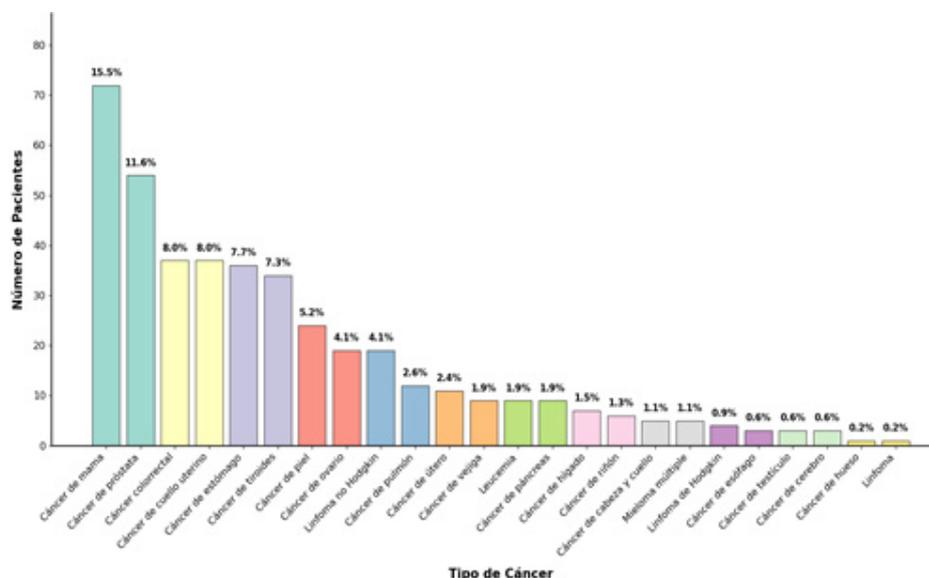
**Figura 2.** Distribución porcentual de pacientes con diagnóstico de cáncer según sexo y grupo etario en el Hospital II EsSalud Cajamarca, 2020–2024.

En cuanto al nivel de instrucción Figura 3, se observó un predominio de niveles educativos bajos: el 30.6% de los pacientes tenía estudios de primaria, el 25.6% de secundaria y un 18.1% no contaba con instrucción formal.



**Figura 3.** Distribución porcentual por grado de instrucción de pacientes con diagnóstico de cáncer en el Hospital II EsSalud Cajamarca, 2020–2024.

Los tipos de cáncer más frecuentes Figura 4, fueron el de mama (15.5%), próstata (11.6%), colorrectal (8.0%) y cuello uterino (8.0%). El cáncer gástrico (7.7%) y de tiroides (7.3%) también mostraron una prevalencia importante.



**Figura 4.** Distribución porcentual de los tipos de cáncer diagnosticados en pacientes atendidos en el Hospital II EsSalud Cajamarca, 2020–2024.

La caracterización sociodemográfica y clínica de la muestra (N=464) Tabla 1, muestra que la mayoría de los participantes eran amas de casa (44,2%), seguidas de agricultores (19,0%) y comerciantes (12,9%), lo que evidencia un perfil ocupacional ligado a actividades informales. En términos educativos, predominó el nivel primario (30,6%), seguido del secundario (25,6%) y un 18,1% sin instrucción, lo que refleja un bajo nivel de escolaridad en la población estudiada.

En cuanto al diagnóstico oncológico, los tipos de cáncer más frecuentes fueron mama (15,5%) y próstata (11,6%), mientras que los cánceres colorrectal y de cuello uterino representaron cada

uno el 8,0%. Estos resultados sugieren que la baja instrucción y las ocupaciones de carácter informal podrían constituir factores de vulnerabilidad que inciden en el acceso limitado a información y atención médica oportuna, reforzando la necesidad de intervenciones focalizadas en poblaciones con menor nivel educativo y recursos económicos restringidos.

**Tabla 1.** Resumen de Características Sociodemográficas y Clínicas (N=464).

Teoría	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ocupación	Ama de casa	205	44.2
	Agricultor	88	19.0
	Comerciante	60	12.9
Nivel de instrucción	Primaria	142	30.6
	Secundaria	119	25.6
	Sin instrucción	84	18.1
Tipo de cáncer	Mama	72	15.5
	Próstata	54	11.6
	Colorrectal	37	8.0
	Cuello uterino	37	8.0

## Discusión

La variabilidad en la tendencia de casos de cáncer diagnosticados en Cajamarca entre 2020 y 2024 puede reflejar fluctuaciones en el acceso a servicios de diagnóstico, posiblemente influenciadas por la pandemia de COVID-19 y la posterior recuperación de los servicios de salud. Estos hallazgos son consistentes con estudios que han mostrado un crecimiento en la mortalidad por cáncer de mama en regiones de la sierra peruana, atribuido a desigualdades en el acceso a diagnóstico y tratamiento (4).

El perfil sociodemográfico de los pacientes, con una alta proporción de amas de casa y agricultores con bajo nivel educativo, sugiere una mayor vulnerabilidad en estos grupos. La exposición a factores de riesgo ocupacionales, como pesticidas en la agricultura, ha sido asociada con un mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer (5, 6). Asimismo, un menor nivel educativo puede

limitar el acceso a información sobre prevención y la búsqueda de atención médica oportuna, lo que se alinea con reportes de la OECD que señalan la educación como un factor determinante en el acceso a la salud (7).

La concentración de casos en la provincia de Cajamarca (85.3%) evidencia la centralización de los servicios oncológicos, una barrera de acceso para los pacientes de zonas rurales. Esta disparidad en la distribución de recursos especializados ha sido documentada como un factor que contribuye a mayores tasas de mortalidad en regiones andinas y selváticas de Perú (4, 7).

La prevalencia de cáncer de mama, próstata, colorrectal y de cuello uterino es consistente con los patrones observados en América Latina (2, 8). El diagnóstico predominante en mujeres de mediana edad y en hombres mayores coincide con los perfiles epidemiológicos reportados a nivel global (9, 10). Sin embargo, el aumento de la

incidencia de cáncer colorrectal en adultos jóvenes en la región (11) subraya la necesidad de adaptar las estrategias de tamizaje.

Este estudio presenta como limitación su carácter retrospectivo y el uso de registros de una sola institución, lo que puede no reflejar la totalidad de la carga de cáncer en la región. No obstante, los hallazgos proporcionan una base sólida para la planificación de políticas de salud pública orientadas a la descentralización de la atención oncológica, la educación preventiva y el fortalecimiento de los programas de detección temprana en Cajamarca.

## CONCLUSIONES

El perfil de los pacientes oncológicos en el Hospital II EsSalud Cajamarca entre 2020 y 2024 se caracteriza por una alta vulnerabilidad sociodemográfica, con predominio de Cáncer en adultos mayores, mujeres de mediana edad y personas con bajo nivel educativo y ocupaciones informales. Los tipos de Cáncer más prevalentes (mama, próstata y digestivo) reflejan patrones regionales y nacionales, pero su diagnóstico tardío subraya las inequidades en el acceso a la salud.

Es imperativo implementar políticas públicas que aborden estas brechas mediante la descentralización de los servicios oncológicos, el fortalecimiento de la atención primaria con enfoque preventivo y la promoción de la educación

en salud para fomentar la detección temprana y mejorar el pronóstico del Cáncer en la región.

**CONFLICTO DE INTERESES.** Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

**FINANCIAMIENTO.** Los autores declaran si recibieron financiamiento

**AGRADECIMIENTO.** Agradecemos al Hospital II EsSalud Cajamarca por permitirnos el acceso a los registros clínicos para la realización de este estudio.

## REFERENCIAS

1. Malta M, et al. Cancer mortality predictions for 2023 in Latin America with focus on stomach cancer. *European Journal of Cancer Prevention*. 2023; 32(4): 335-343. <https://paho.org/es/noticias/3-4-2023-predicciones-mortalidad-por-cancer-para-2023-americas-enfocan-cancer-estomago>
2. American Cancer Society & IARC. *The Cancer Atlas*. 4th ed. 2025. <https://canceratlas.cancer.org/>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *Boletín Epidemiológico del Perú*. 2024. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines/boletin-epidemiologico/>
4. Terrel-Poccomo M, et al. Trends in breast cancer mortality in Peru and its geographical areas from 2013 to 2022 and prediction until 2027. *BMC Cancer*. 2025; 25(1). <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-025-13872-z>
5. Togawa K et al. Cancer incidence in agricultural workers: Findings from an international consortium of agricultural cohort studies (AGRICOH). *Environment International*. 2021; 157, 106825. <https://agricoh.iarc.who.int/publications/>
6. Esposito G et al. Management of type-I gastric neuroendocrine neoplasms. *Digestive and Liver Disease*. 2022; 54(5): 587-593. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1590865821008525>

7. Organisation for Economic Co-operation and Development. *Health at a Glance: Latin America & Caribbean 2025*. 2025. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-latin-america-and-caribbean-23054164.htm>
8. Pan American Health Organization. (s.f.). *Cancer in the Americas*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
9. Sung H et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2021; 71(3): 209-249. <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>
10. American Cancer Society. *Global Cancer Facts & Figures 5th Edition*. 2024. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/global-cancer-facts-and-figures.html>
11. Piñeros M et al. Cancer in young adults (20-49 years) in Latin America: A population-based study. *The Lancet Oncology*. 2022; 23(4): e156-e166. [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(21\)00757-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00757-6/fulltext)