INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

DOI: https://doi.org/10.20453/rmh.v37i3.5745

Conocimientos y percepciones sobre cáncer en población adulta del primer nivel de atención de Arequipa y Tacna, Perú

Knowledge and Perceptions about Cancer in the Adult Population of the Primary Care Center in Arequipa and Tacna, Peru

Adrián Jesús Barrios-Condori [1,a; 2,b; 3,c]

[1] Servicio de Oncología, Hospital Hipólito Unanue. Tacna, Perú.
[2] Sociedad Peruana de Oncología Médica (SPOM).
[3] Sociedad Mexicana de Oncología (SmeO).
[a] Médico especialista en Oncología médica.
[b] Miembro
[c] Socio extranjero

Citar como:
Barrios-Condori AJ. Conocimientos y percepciones sobre cáncer en población adulta del primer nivel de atención de Arequipa y Tacna, Perú. Rev Méd Hered. 2026; 37(3): 193-199. DOI: 10.20453/rmh.v37i3.5745

Recibido: 21/08/2024
Aceptado: 04/06/2026

Financiamiento:
El estudio fue financiado por el autor.

Conflictos de intereses:
El autor declara que no existe conflicto de interés relacionado con la publicación de este trabajo.

Correspondencia:
Adrián Jesús Barrios-Condori
✉ ajbc.oncoaqp@gmail.com

Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© El autor

RESUMEN

Actualmente existen estrategias para mejorar la cobertura contra el cáncer; sin embargo, hay barreras para la prevención en el primer nivel de atención. Por ello, es importante conocer el conocimiento y las percepciones de la población adulta sobre el cáncer, con la finalidad de identificar los problemas y plantear las acciones correspondientes. ***Objetivo:*** Describir los conocimientos y percepciones sobre el cáncer en la población adulta atendida en el primer nivel de atención de dos centros de salud (Arequipa y Tacna, Perú). ***Material y métodos:*** Estudio descriptivo y transversal. Un total de 126 personas pertenecientes a dos centros de salud de nivel I de Arequipa y Tacna, previo consentimiento informado, respondieron un cuestionario de 10 preguntas cerradas extraídas de instrumentos validados, con secciones abiertas complementarias. ***Resultados*:** Ingresaron al estudio 126 de las 154 personas contactadas. El 42,9 % identificó al especialista en cáncer; el 23,8 % conocía el tipo de cáncer más frecuente en el Perú. El 57,1 % conocía el concepto de factor de riesgo, pero solo el 45,8 % de estos los identificó correctamente. El 50,0 % conocía las vacunas contra el cáncer, principalmente contra el virus del papiloma humano; el 66,7 % había oído hablar de la quimioterapia, y el 57,1 % la percibía como insegura. La radioterapia fue el tratamiento alternativo más reconocido. El 54,8 % consideró que el cáncer es curable si se detecta tempranamente, y el 73,8 % no lo percibía como una discapacidad, aunque sin argumentos claros. ***Conclusión:*** Existen importantes brechas en el conocimiento y las percepciones sobre prevención, factores de riesgo, tratamiento, curabilidad y atención especializada. Además, persisten estigmas y percepciones erróneas, principalmente sobre la quimioterapia y el cáncer como enfermedad inevitablemente mortal.

PALABRAS CLAVE: conocimiento, percepción, neoplasias, centros de salud, población, quimioterapia.

SUMMARY

Currently, strategies exist to improve cancer coverage; however, there are barriers to prevention at the primary care level. Therefore, it is important to understand the knowledge and perceptions of the adult population regarding cancer to identify problems and propose appropriate actions. ***Objective:*** To describe the knowledge and perceptions about cancer among the adult population at the primary care level in Arequipa and Tacna. ***Methods:*** A descriptive, cross-sectional study was conducted. One hundred and twenty-six individuals from two Level I health centers in Arequipa and Tacna, after providing informed consent, answered a questionnaire of 10 closed-ended questions taken from validated instruments, with complementary open-ended sections. ***Results:*** 126 of the 154 people contacted were included in the study; 42.9% identified the cancer specialist; 23.8% knew the most common cancer in Peru; 57.1% knew the concept of risk factors, but only 45.8% identified them correctly. 50% were aware of cancer vaccines, primarily those against the human papillomavirus (HPV). 66.7% had heard of chemotherapy, but 57.1% perceived it as unsafe. Radiotherapy was the most widely recognized alternative treatment. 54.8% considered cancer curable if detected early; 73.8% did not perceive it as a disability, although without clear justification. ***Conclusion:*** There are significant gaps in knowledge and perceptions regarding prevention, risk factors, treatment, curability, and specialized care. Furthermore, stigmas and misconceptions persist primarily concerning chemotherapy and cancer as inevitably fatal diseases.

KEYWORDS: knowledge, perception, neoplasms, health centers, population, drug therapy.

INTRODUCCIÓN

El "cáncer", según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un término utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo y que se caracteriza por la multiplicación rápida de células anormales, capaces de extenderse más allá de sus límites habituales, invadir partes adyacentes o propagarse a distancia [1]. A nivel mundial y en las Américas, constituye una de las principales causas de muerte, apreciándose una incidencia ascendente de 4,2 millones de casos en 2022 a 6,7 millones proyectados para 2045. [2]

En el Perú, el cáncer oscila entre el primer y el tercer lugar como causa de muerte específica [3], y, según GLOBOCAN 2022, su prevalencia alcanzó más de 180 000 casos en 2021. [4]

Debido a esto, el Ministerio de Salud y el Congreso de la República han elaborado diversas estrategias para abordar la problemática, entre ellas la creación de la Ley Nacional del Cáncer (Ley n.° 31336, promulgada en el 2021) y la reciente Ley n.° 31870, que modifica la anterior y garantiza la atención y la cobertura universal y gratuita de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos. [5]

Aunque se busca cubrir los altos costos del tratamiento oncológico, persisten brechas en el ámbito preventivo, especialmente en contextos extrahospitalarios. En este sentido, mejorar el conocimiento sobre el cáncer en la población adulta es crucial, pues el ser humano no toma conciencia plena de lo que ignora o desconoce; por ello, conocer los conceptos y percepciones de la población atendida en el primer nivel de atención sobre esta enfermedad permitirá encaminar las estrategias de abordaje frente a los estigmas, vacíos y las limitantes existentes [6]. En este sentido, el objetivo de este trabajo fue describir los conocimientos y percepciones sobre el cáncer en la población adulta atendida en el primer nivel de atención de dos centros de salud (Arequipa y Tacna).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal. Entre noviembre de 2023 y marzo de 2024 se contactó a pobladores atendidos en el primer nivel de atención del Centro de Salud La Real (provincia de Castilla, departamento de Arequipa) y del Centro de Salud Viñani (provincia y departamento de Tacna), ambos ubicados en el sur del Perú, para responder un cuestionario sin intervenciones educativas previas.

Los criterios de inclusión fueron: edad entre 18 y 70 años, residentes del área de estudio, sin diagnóstico previo de cáncer, con capacidad para leer y comprender el idioma del cuestionario, firma de consentimiento informado, cuestionario completo con letra legible sin inconsistencias ni enmendaduras. Los criterios de exclusión fueron: personas con deterioro cognitivo o trastornos psiquiátricos que limiten la comprensión; estado clínico crítico o condición física que impida la participación; haber participado previamente en estudios similares; haber recibido capacitación intensiva reciente en el tema evaluado.

El instrumento base constó de 10 preguntas cerradas, elaboradas a partir de cuestionarios previamente validados [7,8] para evaluar conocimientos sobre el cáncer. Se añadieron secciones abiertas a cada pregunta para registrar la experiencia subjetiva del paciente. La encuesta fue traducida al español por un nativo peruano, revisada y aprobada para el contexto cultural por el personal de salud del Centro de Salud La Real. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con 15 encuestados para verificar la claridad, la pertinencia y la factibilidad de la aplicación. Las respuestas abiertas fueron evaluadas mediante análisis temático con categorías previamente definidas. Para minimizar el sesgo de interpretación, se utilizó una matriz de codificación estandarizada. Luego fueron vertidas en una matriz de datos del programa IBM SPSS Statistics v. 29.0.2.0, con el que se construyeron las tablas de frecuencia. Los gráficos fueron elaborados por conveniencia en Microsoft Excel. Se siguieron las directrices y la lista de verificación STROBE para estudios transversales.

Aspectos éticos

El estudio no fue revisado por un comité de ética institucional. No obstante, se adoptaron medidas para garantizar el respeto a los principios éticos fundamentales. Al ser un estudio sin intervención ni manipulación, con riesgo mínimo y sin exposición a riesgos físicos o psicológicos relevantes, todos los participantes otorgaron su consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario.

RESULTADOS

Se contactó a 154 personas; 128 respondieron el cuestionario y 126 ingresaron al estudio. Se excluyeron dos encuestas por ilegibilidad o por presentar borrones. Las características sociodemográficas se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes del estudio (*n* = 126).

Características	*n* (%)
Edad (en años)	
18-20	18 (14,3)
21-30	39 (31,0)
31-40	24 (19,0)
41-50	27 (21,4)
51-60	12 (9,5)
61-70	3 (2,4)
No especifica	3 (2,4)
Sexo	
Mujeres	105 (83,3)
Hombres	18 (14,3)
No especifica	3 (2,4)
Ocupación	
Estudiante	36 (28,6)
Casa/Comercio	6 (4,8)
Profesionales*	21 (16,7)
Promotores/Agentes de la salud	6 (4,8)
No especifica	57 (45,2)
Laboran en el sector salud	
Sí	18 (14,3)
No	96 (76,2)
No especifica	12 (9,5)

* En esta categoría se encuentran 3 ingenieros, 2 profesores, 1 dentista, 1 contador, 1 biólogo, 1 administrador, 1 psicólogo, 1 músico, 1 chef, entre otros.

Cincuenta y cuatro (42,9 %) refirieron conocer al especialista que trata el cáncer; de ellos, 33 (61,1 %) mencionaron al oncólogo y 3 (5,6 %) respondieron que esta enfermedad es tratada por el médico especialista según el órgano afectado.

Asimismo, 30 (23,8 %) participantes respondieron que conocían el cáncer más frecuente en el Perú, sin tener en cuenta si su respuesta era correcta o no. Al pedirles que mencionen los tipos de cáncer que conocían, se registraron 51 menciones de cáncer de mama, aunque sin saber su frecuencia. Algunos no diferenciaron anatómicamente el cáncer de cuello uterino del cáncer de útero.

Por otro lado, 72 (57,1 %) encuestados manifestaron estar familiarizados con el término "factor de riesgo"; de ellos, 33 (45,8 %) mencionaron correctamente tres o más, siendo la obesidad/sobrepeso el más citado (gráfico 1).

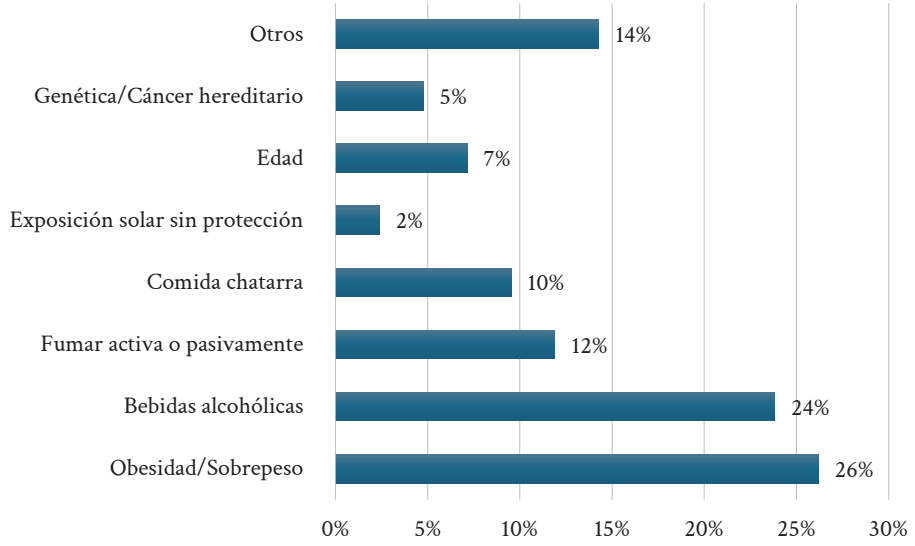


Gráfico 1. Conocimientos sobre factores de riesgo (*n* = 72 [57,1 %]).

Con relación al conocimiento sobre las vacunas contra el cáncer, 63 (50 %) participantes afirmaron saber de estas; de ellos, 57 (90,5 %) describieron la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Por otro lado, 45 (35,7 %) del total habían escuchado de alguien con diagnóstico de cáncer; de ellos, 15 (33,3 %) mencionaron que en su mayoría eran conocidos o vecinos.

En relación con la quimioterapia, 84 (66,7 %) habían escuchado el término; sin embargo, 36 (42,9 %) de ellos no conocían su definición ni en qué consistía. Asimismo, 72 (57,1 %) del total la consideraban insegura, aunque 27 (37,5 %) de estos no especificaron la razón de su respuesta y 18 (25,0 %) la asociaron con diversas alteraciones del sistema inmune (gráfico 2).

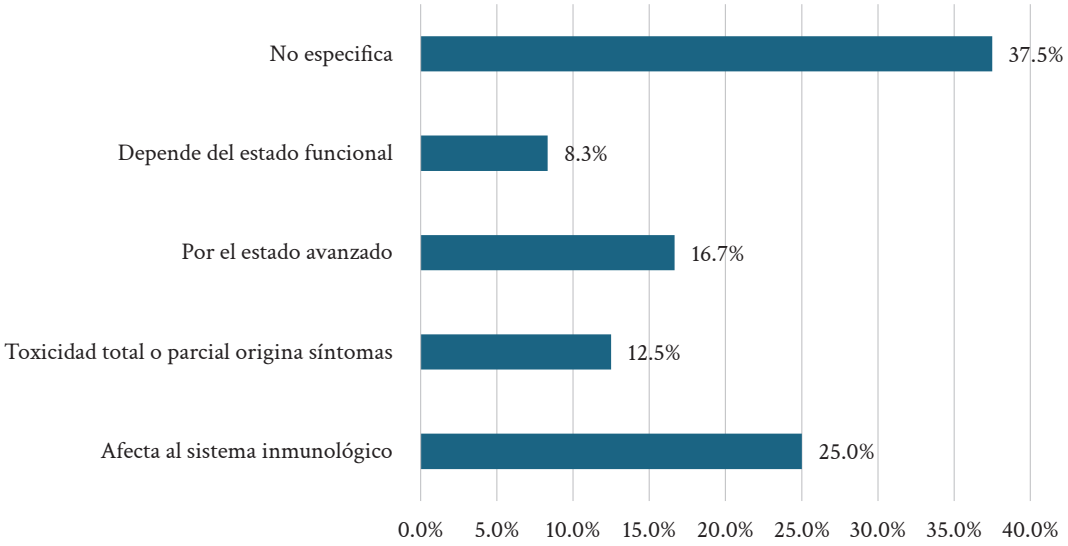


Gráfico 2. Conocimiento sobre la seguridad de la quimioterapia (*n* = 72 [57,1 %]).

Respecto al conocimiento sobre otros tratamientos oncológicos, 63 (50,0 %) encuestados refirieron conocerlos; de ellos, 39 (61,9 %) los mencionaron, siendo la radioterapia la más citada (gráfico 3).

Por otro lado, 69 (54,8 %) de los entrevistados opinaron que el cáncer se puede curar; de ellos, 48 (69,6 %) añadieron que esta condición se cumple cuando se detecta a tiempo. Por el contrario, 51 (40,5 %) respondieron que no se cura; de estos, 21 (41,2 %) pensaron que solo se previene o controla.

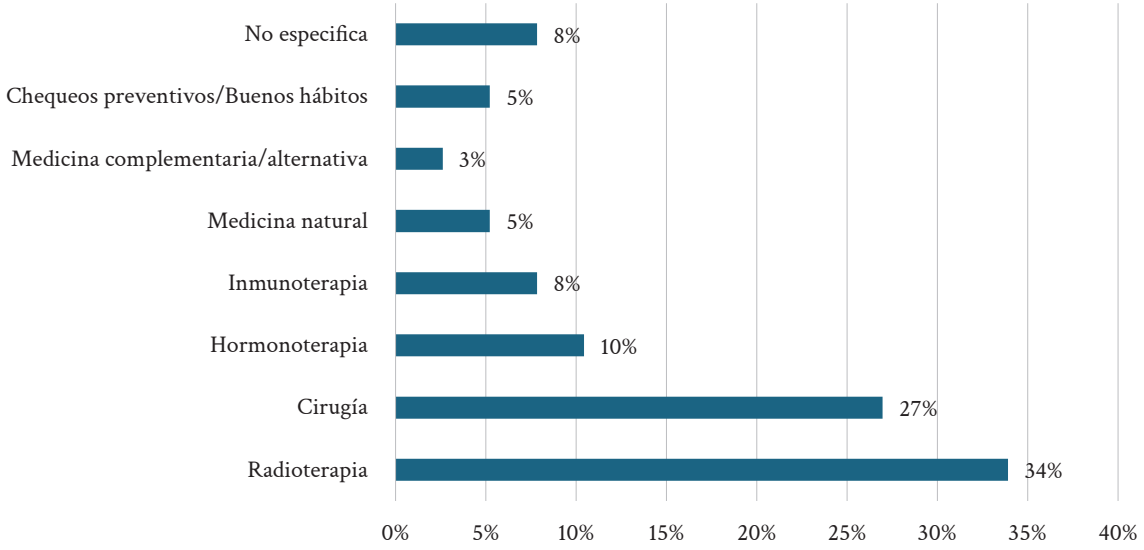


Gráfico 3. Conocimientos sobre tratamientos oncológicos (n = 63 [50,0 %]).

Si bien 93 (73,8 %) participantes opinaron que el cáncer no es una discapacidad, de ellos 90 (96,7 %) no supieron argumentar su respuesta; mientras que 18 (14,3 %) del total sí creían que el cáncer constituye una discapacidad.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio tuvo como finalidad describir los conocimientos y percepciones de la población general adulta del primer nivel de atención de Arequipa y Tacna sobre conceptos generales del cáncer. Esta enfermedad es temida por su asociación con la muerte y genera estigmas en torno a su diagnóstico y tratamiento, lo que puede llevar al aislamiento si no se conocen sus aspectos generales. [9]

El bajo reconocimiento del especialista en oncología podría explicarse por la limitada exposición al sistema oncológico en una población sin diagnóstico previo, por las deficiencias en la educación sanitaria y por la fragmentación del sistema de salud, que favorece la percepción de manejo por órgano afectado [10]. Además, la baja disponibilidad de especialistas en el Perú (2 oncólogos por cada 100 000 habitantes) [11] contribuye a esta situación. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la educación sobre rutas de atención y el rol del oncólogo en la población general.

Aunque el 23,8 % refirió conocer el cáncer más frecuente, este resultó ser un conocimiento percibido más que real, con dificultad para distinguir prevalencia o incidencia frente a "lo más escuchado", pues son conceptos epidemiológicos. La mayor visibilidad del cáncer de mama por las campañas y el contacto con los servicios de salud favorece su sobreestimación independientemente de conocer su frecuencia, mientras que otros cánceres son menos reconocidos. Además, persiste la confusión entre cáncer de cuello uterino y de útero por limitaciones en la educación anatómica y el uso de términos coloquiales como "cáncer de matriz" o por mensajes de salud poco específicos en la nomenclatura. [12]

La familiaridad con el término "factor de riesgo" no implica una comprensión aplicable, evidenciándose dificultad para identificar factores válidos (solo 45,8 % lo hizo correctamente). Esto puede explicarse por el enfoque de campañas con mensajes reiterados sobre dieta y estilo de vida o por factores generales como la obesidad, que tienen mayor visibilidad y recordación frente a otros menos difundidos. Los participantes tienden a mencionar factores más conocidos o mediáticos [12], en línea con estudios que reportan bajos niveles de conocimiento sobre los factores de riesgo de ciertos tipos de cáncer. [13]

El claro predominio del conocimiento sobre la vacuna contra el VPH podría explicarse por la alta visibilidad de los programas de vacunación dirigidos a esta infección y por la claridad del mensaje que vincula al VPH con el cáncer cervicouterino. Este patrón sugiere un sesgo de disponibilidad y evidencia una brecha conceptual respecto a otras estrategias de prevención primaria, como la vacunación contra la hepatitis B. Pese a ello, aún se reportan barreras de acceso para recibirla. [14]

Si bien dos tercios habían oído hablar de la quimioterapia, el 42,9 % no supo definirla y el 57,1 % la percibió como insegura, lo que evidencia una

brecha entre reconocimiento y comprensión. Esto se explica por la falta de educación sobre su mecanismo y su finalidad, así como por su asociación con efectos adversos (alopecia, náuseas, inmunosupresión), que eclipsan su propósito terapéutico [15]. Además, la educación en el primer nivel es generalista y no la diferencia de otros tratamientos. Por otro lado, la aparición de síntomas, su intensidad y la angustia sintomática que produce la quimioterapia han sido estudiadas, destacándose su alta morbilidad psicológica. [16]

Que solo la mitad de los encuestados reconozca otros tratamientos, con predominio de la radioterapia, sugiere un conocimiento selectivo influido por su mayor visibilidad y simplicidad conceptual frente a terapias más complejas [17]. Esto podría explicarse por un sesgo de disponibilidad y por una menor difusión de los tratamientos modernos, lo que refleja una comprensión parcial del abordaje oncológico.

Las interrogantes sobre si el cáncer se cura, si se trata de una enfermedad discapacitante en todos los casos, o por qué no se quiere revelar el parentesco con alguien conocido que la sufre, representan posturas individuales originadas por la falta de información adecuada, el miedo y el estigma.

Los resultados evidencian brechas en el conocimiento oncológico, con respuestas erróneas o poco fundamentadas. Ello refleja la necesidad de fortalecer la educación de la población general y del personal de salud, considerando las limitaciones de la formación oncológica en el pregrado de muchas universidades peruanas. [18]

Padmanabhan et al. [8] reportaron mayores niveles de conocimiento en la población de un centro oncológico en India, con alta conciencia sobre la detección temprana y el tratamiento. Estos resultados superan los nuestros, probablemente por tratarse de una población expuesta a un entorno oncológico donde parte de sus brechas ya fueron atendidas y por el uso de preguntas cerradas.

La baja aceptación de pruebas de detección se relaciona con escaso conocimiento, bajo riesgo percibido, estigma, miedo, costos y responsabilidades familiares [19]. El personal de salud y los agentes comunitarios son claves para abordar estos factores.

Los trabajadores de salud comunitaria pueden mejorar la concientización y apoyar en la detección y seguimiento; por ello, es clave implementar enfoques participativos y fortalecer su capacitación continua como primer mecanismo de intervención. [20]

Nuestro estudio presenta algunas limitaciones, como el bajo número de participantes y la muestra no representativa de las personas que se atienden en centros del primer nivel de atención.

En conclusión, los hallazgos evidencian que la población adulta de los centros estudiados en Arequipa y Tacna presenta importantes brechas en conocimientos y percepciones sobre el cáncer, especialmente sobre la prevención, los factores de riesgo, el tratamiento, la curabilidad y la atención especializada. Además, persisten los estigmas y las percepciones erróneas, principalmente en relación con la quimioterapia y la visión del cáncer como una enfermedad inevitablemente mortal.

Se recomienda, por un lado, realizar la validación del instrumento y, por otro, fortalecer el papel de los agentes o promotores de la salud comunitaria, con un mayor nivel de capacitación en temas oncológicos y establecer un mayor acercamiento entre el personal especialista en oncología y la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. OMS; febrero de 2022 [citado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer
2. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer [Internet]. OPS; 2024 [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/cancer
3. Ministerio de Salud (PE), Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de situación de salud del Perú 2021 [Internet]. Lima: MINSA, CDC; 2023 [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf
4. World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, Global Cancer Observatory. Perú. WHO; 2024 [citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible en: https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/604-peru-fact-sheet.pdf
5. Ley n.° 31870, Ley que modifica la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer. Diario Oficial El Peruano [Internet]. 2023, 12 de septiembre [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2214138-1

6. Olaza-Maguiña AF, De la Cruz-Ramirez YM. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. Ecancermedicalscience. 2019;13:901. doi:10.3332/ecancer.2019.901
7. Mubin N, Bin Abdul Baten R, Jahan S, Zohora FT, Chowdhury NM, Faruque GM. Cancer related knowledge, attitude, and practice among community health care providers and health assistants in rural Bangladesh. BMC Health Serv Res. 2021;21(1):191. doi:10.1186/s12913-021-06202-z
8. Padmanabhan M, Balasubramanian S, Muhammed Sha EK, Malodan R. Knowledge, perception, and attitude of the general population toward cancer and cancer care: a cross-sectional study. Cancer Res Stat Treat. 2021;4(2):251-5. doi:10.4103/crst.crst_31_21
9. Noronha JL. Cancer stigma – Why don't we sit down and talk about it? Cancer Res Stat Treat. 2020;3(2):167-8. doi: 10.4103/crst.crst_51_20
10. Bustamante-Coronado RI, Vela-Ruiz JM, Paredes-Olivares O, Carreño-Escobedo RA. Brechas de acceso al tratamiento oncológico en un hospital de salud de referencia del sur de Lima en el año 2019. Rev Fac Med Hum. 2022;22(3):497-513. doi:10.25176/rfmh.v22i3.4753
11. Barja L. Día Mundial Contra el Cáncer: Hay solo dos oncólogos por cada 100 mil peruanos [Internet]. RPP Noticias; 2019, 6 de febrero [citado el 16 de abril de 2026]. Disponible en: https://rpp.pe/vital/salud/dia-mundial-contra-el-cancer-en-el-peru-hay-solo-dos-oncologos-por-cada-100-mil-peruanos-dia-mundial-contra-el-cancer-world-cancer-day-noticia-1178407?ref=rpp
12. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. Lancet. 2010;376(9748):1261-71. doi:10.1016/S0140-6736(10)60809-4
13. Araujo JM, Gómez AC, Zingg-De Jongh W, Ausejo J, Córdova I, Schwarz LJ, et al. A nationwide pilot study on breast cancer screening in Peru. Ecancermedicalscience. 2023;17:1494. doi:10.3332/ecancer.2023.1494
14. Gochenaur L, Peterson S, Vasquez L, Adler D. Knowledge of cervical cancer prevention among women in Amazonian Peru. Womens Health Rep (New Rochelle). 2020;1(1):270-8. doi:10.1089/whr.2020.0051
15. American Cancer Society. Efectos secundarios de la quimioterapia [Internet]. ACS; 2026, 23 de febrero [citado el 20 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia.html
16. Pandey M, Sarita GP, Devi N, Thomas BC, Hussain BM, Krishnan R. Distress, anxiety, and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. World J Surg Oncol. 2006;4:68. doi:10.1186/1477-7819-4-68
17. Sharifzadeh Y, Slade AN, Weiss E, Sutton AL, Sheppard VB. Attitudes and perceptions towards radiation therapy in breast cancer patients: the role of a multidisciplinary care team. J Cancer Educ. 2021;36(3):639-45. doi:10.1007/s13187-019-01677-1
18. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Sílabo de Medicina III [Internet]. Lima: USMP; 2024 [citado el 20 de abril de 2026]. Disponible en: https://medicina.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/silabos/silabos-2024-1/CICLO-IX/SILABO-MEDICINA-III-2024-I-V2.pdf
19. Vora KS, Saiyed S. Cervical cancer screening in India: need of the hour. Cancer Res Stat Treat. 2020;3(4):796-7. doi:10.4103/crst.crst_321_20
20. O'Donovan J, O'Donovan C, Nagraj S. The role of community health workers in cervical cancer screening in low-income and middle-income countries: a systematic scoping review of the literature. BMJ Global Health. 2019;4(3):e001452. doi:10.1136/ bmjgh-2019-001452