

# CARTAS AL EDITOR

## Cáncer primario múltiple: factores que condicionan una detección oportuna

Señor editor: Actualmente, el cáncer es uno de los mayores problemas de salud pública. En 2013 hubo una incidencia de 14.9 millones de casos de cáncer y 8.2 millones de muertes, generando así 196.3 millones de años de vida ajustados por discapacidad (DALY) en todo el mundo.<sup>1</sup> En los últimos años, con el avance en la medicina, los pacientes con cáncer primario han tenido un mejor seguimiento desde su primer diagnóstico, detectando así, de manera oportuna, un aumento de segundas neoplasias,<sup>2</sup> ya que los pacientes que presentan un cáncer primario tienen un riesgo de 8.5% a desarrollarlas<sup>2</sup> debido al tratamiento con quimioterapia o radioterapia, las cuales son carcinógenas en el paciente tratado.

La *International Agency for Research on Cancer* (IARC) define al cáncer primario múltiple como la existencia de dos o más neoplasias primarias que no son extensión, recurrencia o metástasis, localizados en distintos sitios o en el mismo sitio de origen con histologías diferentes.<sup>3</sup>

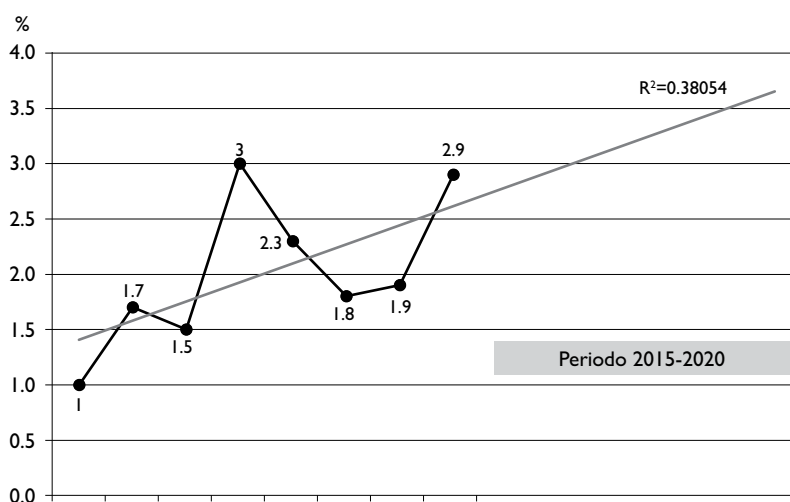
En el Seguro Social-EsSalud del Perú, el cáncer está en la lista de prioridades institucionales por su impacto en la carga de enfermedad, siendo entre 1998-2004 la primera

causa de muerte;<sup>4</sup> además, se ha notado un aumento de la frecuencia del cáncer primario múltiple, siendo en 2007 de 1%, y en 2014 de 3% de todos los cánceres identificados; dichos porcentajes muestran una tendencia a aproximarse al 4% el próximo quinquenio (con un  $R^2$  de 38%) (figura 1).

El modelo de prestaciones de servicios de salud en Perú se interesa en ofrecer un servicio igualitario a toda la población.<sup>5</sup> Estos servicios actuarían principalmente sobre las actividades recuperativas, pero aún

así siguen siendo insuficientes los recursos humanos. Dicha insuficiencia se agrava si se toma en cuenta que existen algunas brechas significativas en los perfiles de formación, específicamente la falta de competencias relacionadas con la prevención, promoción y gestión en todas las carreras, las cuales han sido reconocidas como necesarias dentro de la formación de profesionales de la salud en Perú.<sup>6</sup>

Finalmente, la mejor manera de disminuir las tasas de segundas neoplasias es buscar un tratamiento



Fuente: Registro Hospitalario de Cáncer (REGCAN). Seguridad Social del Perú-EsSalud

**FIGURA 1. TENDENCIA DE LA FRECUENCIA DE CÁNCER PRIMARIO MÚLTIPLE EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL DEL PERÚ, 2007-2014**

terapéutico adecuado y un seguimiento en pacientes susceptibles de padecer un cáncer primario múltiple, además de reducir la morbimortalidad basándose en una prevención a tiempo y diagnóstico acertado, junto con un tratamiento oportuno que, en conjunto, no sólo disminuirá la mortalidad, sino que también mejorará la calidad de vida de los pacientes afectados por esta enfermedad.

Cristian Díaz-Vélez, Epidemiól,<sup>(1,2)</sup>  
 cristian.diaz@essalud.gob.pe,  
 Junior Smith Torres-Román, Est Med,<sup>(3,4)</sup>  
 Jorge L. Fernández-Mogollon, Epidemiól,<sup>(1,2)</sup>  
 Oswaldo Grados-Sánchez, Oncól.<sup>(5)</sup>

<sup>(1)</sup> Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo-Perú.

<sup>(2)</sup> Universidad San Martín de Porres. Chiclayo-Perú.

<sup>(3)</sup> Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.

<sup>(4)</sup> Conevid, Unidad de conocimiento y Evidencia, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

<sup>(5)</sup> Centro Oncológico para la Educación, Prevención y Tratamiento de personas con enfermedades malignas (MedicArte).

<http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i6.8399>

## Referencias

1. Global Burden of Disease Cancer Collaboration, Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, Hamavid H, Moradi-Lakeh M, et al. The Global Burden of Cancer 2013. *JAMA Oncol* 2015;1(4):505-527. <http://doi.org/4w4>
2. Dong C, Hemminki K. Second primary neoplasms in 633,964 cancer patients in Sweden, 1958-1996. *Int J Cancer* 2001;93(2):155-161. <http://doi.org/d8bnp7>
3. Lana-Pérez A, Folgueras-Sánchez MV, Díaz-Rodríguez S, del Valle-Gómez M del O, Cueto-Espinar A, López-González ML. Análisis de la supervivencia en pacientes con cáncer múltiple, Asturias, 1975-2004. *Rev Esp Salud Pública* 2008;82(2):167-177. <http://doi.org/c6s8rx>
4. Díaz-Vélez C, Peña-Sánchez R. Factores pronóstico de sobrevida de los cánceres prioritarios en el seguro social EsSalud Lambayeque, Perú. *Rev Venez Oncol* 2012; 24(3):202-216.
5. Pedroza-Penagos YN. Modelos de control del cáncer en Colombia y Perú: aproximación comparativa de un problema de salud pública. Universidad Nacional de Colombia; 2013 [consultado el 29 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11759/1/282783.2013.pdf>
6. Jiménez MM, Mantilla E, Huayanay-Espinoza CA, Gil K, García H, Miranda JJ. Mercado de formación y disponibilidad de profesionales de ciencias de la salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2015;32(1):41-50. <http://doi.org/bgsg>

## Internet y vacunas: análisis de su uso por padres de familia, sus percepciones y asociaciones

*Señor editor:* A pesar de que la vacunación representa una de las estrategias preventivas más efectivas en salud pública, su aplicación siempre ha generado cierto escepticismo. Una caricatura del siglo XIX ilustra a personas con grotescas protuberancias en forma de vacas que emergen después de haber sido vacunadas por Edward Jenner.<sup>1</sup> En nuestra época, las redes sociales proporcionan una plataforma abierta para grupos en contra de la vacunación,<sup>2,3</sup> pero no se conoce el impacto que pueden estar teniendo. Complicando las cosas, la personalización que servicios como Facebook proveen puede crear burbujas ideológicas, de tal manera que al usuario puede aparecerle sólo información acorde a sus puntos de vista, sean estos correctos o erróneos.<sup>4</sup> Con esto en mente, presentamos los resultados de una encuesta, cuyos objetivos fueron conocer el estado de confianza hacia las vacunas en nuestra región<sup>5</sup> y explorar si existe asociación entre el uso de internet,<sup>5,6</sup> y las redes sociales y las actitudes de rechazo hacia las mismas.

aplicado a padres de familia en 10 jardines de niños públicos seleccionados al azar con la ayuda de la SEPyC, y 11 privados, en Culiacán, Sinaloa, entre enero y diciembre de 2015.

Un total de 555 padres de familia contestaron la encuesta para una respuesta de 69.5%, con una edad promedio de 33.8 años (rango 18-60), en su mayoría mujeres (80%). El 85.5% de los participantes usa internet a diario o casi a diario, 95.8% ha buscado información de salud en internet en el último año, y 44.4% sobre vacunas. El 18.1% de los encuestados en jardines de niños privados refieren haber dejado de vacunar a sus hijos por dudas acerca de los beneficios o efectos secundarios de las vacunas, en comparación con 6.3% en jardines públicos. Al realizar una regresión logística, se identificaron tres factores asociados con el rechazo a la vacunación: acudir a un jardín de niños privado, razón de momios (RM) 2.48 (IC95% 1.22 a 5.06); buscar información sobre vacunas en internet, RM 1.86 (IC95% 1.09 a 3.17); y presionar "Me Gusta" en artículos de salud o nutrición en Facebook, RM 2.51 (IC95% 1.03 a 6.11). Los resultados también mostraron que la razón de momios de las actitudes de rechazo hacia las vacunas por parte de los padres de familia que usan internet y redes sociales para consultar temas de salud; y por otro, sorprendentes y alarmantes por el alto porcentaje de rechazo a

Cuadro I

### RESULTADOS DE LA REGRESIÓN EVALUANDO LOS POSIBLES FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DE LAS VACUNAS POR PARTE DE LOS PADRES QUE RESPONDIERON A LA ENCUESTA

Factor	Razón de momios	IC95%
Acudir a un jardín de niños privado	2.48	1.22 a 5.06
Buscar información sobre vacunas en internet	1.86	1.09 a 3.17
Presionar "Me Gusta" en artículos de salud o nutrición en Facebook	2.51	1.03 a 6.11
Leer completos los artículos de salud en Facebook antes de compartílos	0.68	0.32 a 1.46
Leer los comentarios de otras personas en artículos de salud en internet	1.80	0.84 a 3.83