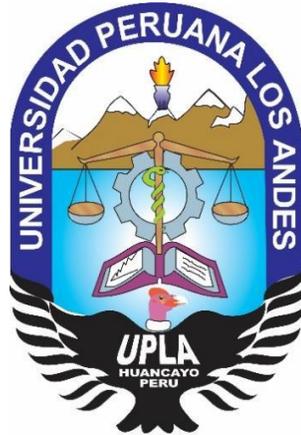


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

TÍTULO: Características clínico-epidemiológicas del cáncer cutáneo en un Hospital de Huancayo, 2016-2018.

PARA OPTAR: El Título Profesional de Médico Cirujano.

AUTOR: Bach. Roy Carlos Zárate Galarza.

ASESOR: Dr. Miguel Raúl Mercado Rey.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud y Gestión de la Salud.

FECHA DE INICIO: Enero 2019

FECHA DE CULMINACIÓN: Julio 2020

HUANCAYO - PERÚ - 2020 Julio

DEDICATORIA

A mis padres José y Mery, porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, en el transcurso de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por apoyarme en todo momento.

A mi asesor por sus conocimientos, experiencias y por guiarme siempre en el desarrollo de la tesis.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
CONTENIDO	iv
CONTENIDO DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
1. CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del problema	13
1.3. Formulación del problema.....	14
1.3.1. Problema general.....	14
1.3.2. Problemas específicos	14
1.4. Justificación.....	14
1.4.1. Social.....	15
1.4.2. Teórica.....	15
1.4.3. Metodológica.....	16

1.5.	Objetivos.....	16
1.5.1.	Objetivo general	16
1.5.2.	Objetivos específicos	17
2.	CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1.	Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1.	Antecedentes Internacionales.....	18
2.1.2.	Antecedentes nacionales.	20
2.1.3.	Antecedente local	22
2.2.	Bases teóricas o científicas.....	22
2.2.1.	Definición de Cáncer de piel.....	22
2.2.2.	Los tipos de cánceres de piel.....	23
2.2.3.	Características de cáncer de piel	28
3.	CAPÍTULO III HIPÓTESIS.....	31
4.	CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	31
4.1.	Método de investigación.....	32
4.2.	Tipo de investigación.	32
4.3.	Nivel de investigación.	32
4.4.	Diseño de investigación.....	33
4.5.	Población y muestra.	33

4.5.1. Población.....	33
4.5.2. Muestra.....	34
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	34
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	34
4.8. Aspectos éticos de la investigación.	35
5. CAPÍTULO V RESULTADOS.....	36
5.1. Descripción de resultados.....	36
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA.....	56
ANEXOS.....	62

CONTENIDO DE TABLAS.

	Pág.
Tabla N° 1. Incidencia de cáncer cutáneo, según tipo de carcinoma más frecuente en pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.....	377
Tabla N° 2. Incidencia según rango etario de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.	388
Tabla N° 3. Incidencia según género de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.	39
Tabla N° 4. Incidencia según tipo de piel según la clasificación de Fitzpatrick de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.	40
Tabla N° 5. Incidencia según grado de instrucción de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.	41
Tabla N° 6. Incidencia según antecedentes familiares de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.	42
Tabla N° 7. Incidencia según antecedentes patológicos de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018	43
Tabla N° 8. Incidencia según Tipo de ocupación, referido a la exposición al sol de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.....	44
Tabla N° 9. Incidencia según tipo de lesión de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.....	45

Tabla N° 10. Incidencia según lugar en el que se presenta las células cancerígenas de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.....	46
Tabla N° 11. Incidencia según lugar de nacimiento de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018	48
Tabla N° 12. Incidencia según lugar de residencia de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de mayor significancia en los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018. **Método y material:** El estudio fue observacional, retrospectivo, tipo censal donde se analizó 112 historias clínicas recolectándose los datos de los pacientes con diagnóstico de cáncer cutáneo en una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se encuentra que la mayor incidencia de cáncer cutáneo se da en personas mayores a 75 años de edad (41,1%), que desarrollan ocupaciones poco expuestas al sol (8,0%), Así también el tipo de cáncer más frecuente es el carcinoma basocelular, (58,9%) y el lugar corpóreo de mayor incidencia es la cara (25,9%) y la nariz (21,4%). **Conclusiones:** La edad, antecedentes familiares, ocupación y localización son las principales características clínicas y epidemiológicas, así mismo el carcinoma basocelular es el de mayor incidencia.

Palabras clave: Características clínico-epidemiológicas, cáncer cutáneo, establecimientos de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the most significant clinical and epidemiological characteristics in adult patients diagnosed with skin cancer at the Ramiro Prialé Prialé National Hospital, 2016-2018. **Method and material:** The study was observational, retrospective, census type, where 112 medical records were analyzed, collecting data from patients diagnosed with skin cancer in a data collection form. **Results:** It is found that the highest incidence of skin cancer occurs in people older than 75 years of age (41,1%), who develop occupations little exposed to the sun (8,0%), Also the most frequent type of cancer is basal cell carcinoma, (58,9%) and the corporeal place with the highest incidence is the face (25,9%) and the nose (21,4%). **Conclusions:** Age, family history, occupation and location are the main clinical and epidemiological characteristics, likewise basal cell carcinoma is the one with the highest incidence.

Key words: Clinical-epidemiological characteristics, skin cancer, health facilities.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer cutáneo es una de las neoplasias con una alta incidencia en muchos países: dicha incidencia ha estado aumentando en los últimos 10 años a nivel mundial. Donde al melanoma ha sido considerado como el tipo de cáncer cutáneo más común, este conforma el 1% aproximadamente de todos los tipos de cáncer cutáneo. Según la OMS (organización mundial de la salud) es el tipo de cáncer que más mortalidad ha causado. (1)

Según la OMS (organización mundial de la salud) el cáncer cutáneo del tipo melanoma va presentando una incidencia de 1% y se va incrementando en relación a la mortalidad. Y en países como EE.UU (estados unidos) se ha visto en aumento con 91000 casos. (1)

En Estados Unidos (EE.UU) los distintos tipos de cáncer cutáneo son tratados con un aproximado de una población de 5 millones de personas y un costo aproximado de más de 8 billones de dólares. (2)

Según la Sociedad Americana contra el Cáncer se calcula que para EE.UU (estados unidos) este año se detectaran más de 91,000 nuevos casos y aproximadamente 9,320 personas fallecerán a causa de melanoma, lo cual evidencia el gran aumento de incidencia. (2)

Según el Ministerio de Salud, el cáncer de piel ocupa el cuarto lugar de las neoplasias, y cada año presenta un aproximado de 1400 casos nuevos y que va en aumento, donde su mayor incidencia es por la exposición a la RUV (radiación ultra violeta) y el mínimo porcentaje se debe a casos de inmunosupresión. (3)

En nuestro país según análisis situacionales de cáncer dado por la Dirección nacional de epidemiología en el periodo de 2006 al 2010 se registró 5976 casos de cáncer de piel que representan casi el 7% de todos los cánceres en el Perú, dentro de las regiones con mayor cantidad de casos tenemos a La Libertad, Cajamarca, Madre de Dios, San Martín, Amazonas, Lima, Arequipa, etc. (3)

Dentro de los factores de riesgo, la exposición a la radiación ultravioleta (UV) es la más importante en el cáncer de piel, si bien es cierto el factor genético es relevante predisponiendo a mutaciones, la radiación ultravioleta (UV) es considerada la más importante como también la que se puede prevenir, estrategias

de salud a nivel mundial proponen la reducción de la sobrexposición a la radiación ultravioleta (UV). (3)

En las investigaciones a nivel nacional e internacional, se ha encontrado diferentes características asociadas al cáncer cutáneo, sin embargo, éstas se han visto limitadas por la calidad de los datos establecidos en las investigaciones.

Pudiendo establecerse que el cáncer de piel es una patología cada vez más recurrente, pese a los cuidados de piel que tienen tanto los varones como mujeres, principalmente asociado al cambio climático y junto con ello, la radiación UV (ultra violeta), llegando a la necesidad de investigar ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de mayor significancia en los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018?

1.2. Delimitación del problema

En la investigación se ha delimitado como variable de estudio las características clínico epidemiológicas del cáncer cutáneo en los pacientes diagnosticados positivo a cáncer cutáneo del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, perteneciente a la provincia de Huancayo, región Junín, así mismo temporalmente se desarrolló en el año 2016-2018, periodo de estudio durante el cual se recolectó los datos provenientes de las historias clínicas.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

- ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la distribución por grupo étnicos de los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018?
- ¿Cuál es la distribución por ocupación de los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo según género en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018?
- ¿Qué tipo de cáncer es más frecuente en los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo según género en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018?
- ¿Cuál es la localización anatómica más común de cáncer cutáneo en los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo según género en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Contribuyó a profundizar una mejor comprensión sobre el cáncer de piel ya que en Huancayo su nivel de incidencia es alta, así que la población pueda tomar acciones y poder prevenir. Según reporte de la Dirección Regional de Salud Junín en el 2019, el cáncer de piel en nuestra región es de 269 casos y la provincia de Huancayo reporta el mayor índice de 241 casos (4).

Esta investigación benefició a la población de Huancayo ya que permite que se tenga mayor control de las características epidemiológicas y clínicas del cáncer a la piel, de tal forma que los médicos tengan claro, en que característica realizar mayor incidencia al momento de realizar campañas de sensibilización sobre esta patología, siendo finalmente los pobladores de Huancayo quienes se benefician.

1.4.2. Teórica

El cáncer de piel es una enfermedad que en estos últimos años ha ido incrementado su prevalencia en la población de Huancayo es una zona que está altamente expuesta a la radiación ultravioleta (UV) en altos valores.

Esta investigación se realiza con el propósito de brindar conocimientos a la población y descubrir las características que están condicionando el cáncer de piel.

1.4.3. Metodológica

La investigación se llevó a través del método científico y sus características clínicas.

Este trabajo es sumamente importante, ya que podríamos tomar medidas preventivas en la población de Huancayo, además es necesario más estudios sobre este tema para que contribuyan conocimientos sobre la realidad de la población regional. Teniendo en cuenta las características demográficas de la población de Huancayo.

Sin embargo pese a realizar la investigación en base a lo registrado por los médicos en las historias clínicas, se ha observado vacíos, y características que los médicos no tuvieron en cuenta al momento del registro, siendo este un inconveniente en la parte metodológica, sin embargo, el investigador ha buscado la forma de plasmar incluso este inconveniente dentro de la investigación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Determinar las características clínicas y epidemiológicas en los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

1.5.2. **Objetivos específicos**

- Identificar la distribución por grupos etáreos en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo según género en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.
- Identificar las ocupaciones más frecuentes en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo según grupo etario en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.
- Identificar el tipo de cáncer cutáneo más frecuente en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.
- Identificar la localización más frecuente del cáncer cutáneo en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Alexander G y Samuel E. (2015), se desarrolló la investigación en la escuela de Medicina de Yale de Estados Unidos concluyó que, la incidencia de carcinoma basocelular es el más frecuente y el factor más importante de riesgo es la exposición a la luz solar, sus principales formas de presentación clínica del carcinoma basocelular son el carcinoma nodular, superficial y morfiforme. (5)

Gómez M. et al (2019), se desarrolló la investigación “Características clínicas de sujetos mexicanos que acuden a jornadas de detección de cáncer de piel” publicado en la Revista Mexicana de Dermatología, concluye que, el fototipo III es el de mayor frecuencia

(46,9%). Se encontró que el género femenino fue más afectado en 65,8% y varones en 34,2%. Así también, hay presencia de fototipos V y VI se tuvo 10 veces menos presencia de participantes. (6)

Fernández J. (2016), se desarrolló la investigación en la Ciudad de Bogotá en la Clínica Chía en el servicio de dermatología en el año 2015 en la ciudad de Bogotá, se encontró que los pacientes mayores de 80 años presentan mayor prevalencia, sucediendo lo mismo con la población femenina en un (60%) y varones (40%) y se encontró mayor presencia del Carcinoma Basocelular (73%), continuado del Carcinoma Escamocelular (21%) y Melanoma (6%). (7)

Iribarren B. et al (2018), se desarrolló la investigación en el Hospital San Pablo de Coquimbo (Chile). Se encontró mayor presencia de Carcinoma Basocelular (67,5%), Carcinoma Escamoso (24,2%) y Melanoma (8,2%). El lugar más común de localización fue la cabeza (66,9%), dentro de esta la mejilla y el frente presentaron mayor presencia con (25%) y (12,3%), respectivamente. (8)

Perera E y Gnaneswaran N. (2015), se desarrolló la investigación en Australia, concluye que, la incidencia fue mayor en hombres que en mujeres y mayor en Carcinoma Basocelular que en Carcinoma Espinocelular. La incidencia varió entre los estados de Australia, con la más alta en Queensland. La prevalencia de cáncer de piel no melanoma se

estimó en un 2% en Australia en 2002. La incidencia y prevalencia de cáncer de piel no melanoma aún deben establecerse con precisión tanto a nivel nacional como estatal para determinar los costos y la carga de la enfermedad en el sistema de salud pública en Australia. (9)

2.1.2. **Antecedentes nacionales.**

Florian E. (2019), desarrollo la investigación en el Hospital José Cayetano Heredia de Piura. Concluye que, encontrándose en el diagnóstico clínico del Carcinoma Basocelular y una de las características clínicas más frecuentes es del tipo nodular con una incidencia de (37,5%), pigmentado (32,5%), morfeiforme (17,5%), superficial (10%) y de menos incidencia el de tipo quístico con (2,5%). Las lesiones se encuentran localizadas generalmente en la cabeza (85,0%) y de menos presencia en el cuello (2,5%), donde la población más afectada fue el género masculino con (60%) y género femenino con (40%) (10)

Chafloque J (2018), desarrollo la investigación en el Hospital regional de Lambayeque, concluye que, en los pacientes se han identificado que el Carcinoma basocelular fue (68,72%), Carcinoma escamoso fue (27,17%), y otros (2,1%). La edad predominante para el Carcinoma Basocelular y el Carcinoma Escamoso fue de 79 y 73 años de edad. La localización anatómica más afectada fue cara. (11)

Ruiz B. (2017), la investigación se llevó a cabo en el Hospital II ESSALUD Pucallpa. Concluye que, sus resultados muestran que el Carcinoma basocelular representa en un (86.1%) y el Carcinoma escamoso en un (13,1%). El periodo de mayor incidencia es ≤ 24 meses, el área de mayor localización en el cuerpo son la cabeza y cuello en el (86%) y (91%). Las mujeres presentan mayor preponderancia con (52,5%). (12)

Navarrete P (2017), desarrollo la investigación “Características clínicas histológicas y epidemiológicas del cáncer de piel no melanoma Hospital Militar Central (Lima-Perú), concluye que, en general se encontró que el género masculino fue más afectado (60,1%) y femenino (39.9%), la raza mestiza (87,7%), blanca (11,7 %) y asiática (0.6%). En los pacientes se han identificado que el Carcinoma Basocelular (76,1%), el Carcinoma Escamoso (23,9%). La ubicación anatómica más frecuentemente afectada por fue la cabeza (79,8%), seguido por el tronco (9,2%). (13)

Meza B. (2015), desarrollo la investigación en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” (Lima-Perú). Concluye que, el cáncer de piel no melanoma muestra un incremento paulatino desde el 2009 hasta el 2014. El Carcinoma basocelular se presentó en (81%) y el Carcinoma escamoso en (19%). El promedio de edad fue 68 años de edad. El (65%) son de género femenino y masculino de (35%), la zona del cuerpo más afectada fue la cara y cabeza en el 80% y 69% respectivamente. (14)

2.1.3. Antecedente local

Rodríguez C (2018), la investigación se realizó en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

Concluye que, las características demográficas relevantes se presentó en mujeres, entre los 50 y 74 años, agricultoras, con instrucción primaria expuesta al sol diariamente sin protección. Las características clínicas incremento del tamaño del tumor, tiempo de tratamiento promedio de 12 meses, (92,9%) no presenta antecedentes de cáncer de piel, las áreas foto expuesta encontradas son cabeza, cara y zonas acrales: manos, pies, dedos. Carcinoma Basocelular se presentó en el (49,6%), Carcinoma Escamoso en (18,4%), Melanoma Maligno en (25,5%) y otros (6,4%).(15)

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Definición de Cáncer de piel

Es el crecimiento descontrolado de células anómalas, que dañan el ADN de las células de la piel causado principalmente por la radiación ultravioleta (UV) del sol o de otras fuentes, estas originan mutaciones en los genes que hacen que estas células se propaguen rápidamente originando los tumores malignos.(16)

Una de las neoplasias más comunes es el cáncer de piel, Dentro de los tumores más frecuentes resalta el Carcinoma basocelular y

seguidamente del carcinoma espinocelular y ambos llamados cáncer no melanoma. El melanoma maligno siendo el último de mayor agresividad y a la vez el menos frecuente. Además queda claro que la prolongada exposición al sol y por consecuencia a los RUV (radiación ultra violeta) está vinculado al desarrollo del cáncer de piel. (16)

2.2.2. Características clínicas

Son manifestaciones típicas del cáncer de piel, las cuales dependen de la presentación clínica como es: el tiempo de enfermedad, la localización anatómica de las lesiones, el número de las lesiones presentes y la forma clínica (17).

2.2.3. Características epidemiológicas

Son los factores que determinan e influyen en la frecuencia de la presentación del cáncer cutáneo como son: la edad, el género, la procedencia y el fenotipo de piel según Fitzpatrick (18).

2.2.4. Los tipos de cánceres de piel

a) Carcinoma de células basales (no melanoma):

El carcinoma basocelular es más frecuente en personas menores de 45 años y en personas menores de 70 años de edad.

A menudo se asocian con lesiones malignas de inicio temprano más comunes, como el cáncer de mama y próstata. En raras ocasiones, pero ciertamente no del todo, estas lesiones cancerosas pueden desarrollarse a partir de una sola lesión u otra anomalía genética en el sistema inmune.

El pronóstico del cáncer también se ve afectado por la edad y otros factores, como los factores de riesgo genéticos específicos que causan el cáncer, ya que las lesiones varían en edad y una alta tasa de recurrencia.

Muchas de las afecciones tienen una alta probabilidad de ocurrir como resultado de un crecimiento celular anormal porque las células presentes en las lesiones son más sensibles a la radiación UV (radiación ultravioleta) y tienen una mayor prevalencia de células de melanoma.

Se dan cuando la persona ha estado expuesta al sol, entre las partes más afectadas está la cabeza y cuello. (19)

Signos y síntomas:

- Foto envejecimiento como las queratosis actínicas, que son señales de exposición solar crónica al sol y representan por lo tanto mayor riesgo de carcinoma basocelular (CBC).
- Usualmente se describe este tipo de tumor como una lesión que se caracteriza por su usual localización en áreas foto expuestas (especialmente cara y cuello). (19)
- A pesar de que existen diferentes tipos clínicos del carcinoma basocelular CBC, la mayoría de estos tumores se presentan como pápulas que pueden ser eucrómicas o pigmentadas, cuyo tamaño varía

entre 1 a 10 mm de diámetro, con superficie perlada, brillante y lisa surcada por telangiectasias. (19)

b) Carcinomas de células escamosas (no melanoma):

Este es el segundo en frecuencia después del carcinoma basocelular y es resultado de la transformación maligna de los queratinocitos de la epidermis y sus anexos. (20)

El carcinoma espinocelular puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo incluyendo las mucosas y los genitales, pero es más común encontrarlo en áreas expuestas crónicamente al sol, como en la oreja, el labio inferior, la cara, la piel cabelluda, el cuello, el dorso de las manos, los brazos y las piernas. (20)

La mayoría de los casos del carcinoma espinocelular son el resultado de la condición de la piel. Es importante saber que el sol penetra en la capa externa de la piel y no penetra desde la parte superior, la capa más interna donde la piel está formada por capas de células y grasa llamadas vasos sanguíneos. A menudo es difícil reconocer y reconocer los carcinomas basocelulares porque no hay marcas visibles en la piel que indiquen su presencia.

c) Melanoma:

El melanoma maligno cutáneo (MMC) se genera en los melanocitos de la capa basal de la epidermis, desde donde se extiende a las capas más superficiales y a la dermis e hipodermis en profundidad. (21)

Los melanomas comienzan primero con una piel delgada de color oscuro con manchas grises o manchas negras. Pueden tener una apariencia naranja ó blanca. La mayoría de los melanomas son causados por una mutación hereditaria. Sin embargo, otros son heredados y tienen un cambio de color. El melanoma en los niños pequeños a menudo puede afectar su capacidad para caminar o hablar, y a menudo ocurre en la edad adulta temprana. (21)

El melanoma causa daños en el revestimiento de la piel y las células en el revestimiento. Si la piel no se quema, todo lo que el melanoma ha hecho es provocar una reacción a las células productoras de pigmento en el revestimiento del área afectada. En estos casos, el melanoma se ha vuelto resistente al tratamiento, y no hay forma de controlar el daño del melanoma.

Clasificación de Clark: (22)

Basándose en la profundidad del tumor, divide en 5 niveles:

Nivel 1: melanoma in situ. Todo el tumor demostrable está por encima de la membrana basal.

Nivel 2: el melanoma se extiende hacia la dermis papilar. A este nivel el tumor se extiende a través de la membrana basal y hacia la dermis papilar, pero la no llena.

Nivel 3: el tumor llena la dermis papilar y se extiende hacia la dermis reticular pero sin penetrar en ella.

Nivel 4: el tumor se extiende hasta la dermis reticular.

Nivel 5: el tumor se extiende hacia la grasa subcutánea.

Clasificación de Breslow: es la medición de la capacidad invasora en profundidad del melanoma y se mide en milímetros. A mayor índice de Breslow, mayor riesgo de afectación de ganglios y/o de metástasis a distancia. Se divide el tumor en 4 tipos.

T1 menor igual 0,75 mm

T2 igual a 0,75 – 1,5 mm

T3 igual 1,51 – 4 mm

T4 mayor 4 mm. (23)

Clasificación de los tipos de piel según Fitzpatrick

Fitzpatrick clasifica la piel humana en 6 grupos. (24)

- Tipo I: Piel muy clara, color blanco lechoso, ojos azules, pelirrojos, nórdicos, siempre se queman, nunca se broncean, nunca se pigmentan.
- Tipo II: Piel clara, blanca rosada, cabello rubio, ojos azules.
- Tipo III: Piel beige, cabello castaño, hispanos, asiáticos, a veces se queman moderadamente, y se pigmenta.
- Tipo IV: Piel morena, cabellos y ojos marrones o negros, sudamericanos, nativos americanos, se quema mínimamente, se broncea y pigmenta con facilidad.
- Tipo V: Piel marrón oscura, se quema raramente la piel y se pigmenta con facilidad.

- Tipo VI: Piel y cabello negro, la piel no se quema, se pigmenta fácilmente con reacción de pigmentación inmediata. (24)

2.2.5. Características de cáncer de piel

Características endógenos-Internos (propios de cada individuo)

La edad. En promedio de edad de los melanomas ocurren en personas mayores de 40 y 50 años. (25)

El sexo: Los varones tienen mayor probabilidad de padecer cáncer de piel de células basales y el triple de probabilidades de contraer cáncer de piel de células escamosas, esto se debe al mayor tiempo laboral ya que se da en zonas expuestas como el campo (chacra) ya que la radiación ultravioleta (UV) a campo libre es mayor. (25)

Los antecedentes personales: El tener como antecedente una neoplasia distinta al cáncer de piel. Hace que sea más susceptible a mutar de forma precoz.²²

Los antecedentes familiares: alrededor del 10% de las personas que tienen melanoma tienen un familiar cercano (madre, padre, hermano, hermana o hijo) que han padecido la enfermedad, el cáncer es un mal que se puede heredar. (25)

Los lunares o manchas: La existencia de un número elevado de lunares se asocia generalmente a un indicio de padecer melanoma y mayor aun si

estos son atípicos, las personas que tienen más de 50 lunares tienen un riesgo mayor de padecer cáncer de piel. (25)

Radiación Ultravioleta: La luz solar es la fuente principal de la radiación ultravioleta. Las camas bronceadoras son otra fuente de rayos ultravioleta (UV). (25)

La radiación ultravioleta se divide en tres categorías (A,B,C), que llegan a la tierra la radiación ultravioleta RUV(B) longitud de onda(290-320nm), donde alcanza la superficie de la piel causando quemaduras y bronceado, de la radiación ultravioleta RUV(A), longitud de onda (320-400nm), penetra hasta la dermis y capas profundas de la piel. La radiación ultravioleta RUV(C) no llega a la tierra, es captada y desnaturalizada por la capa de OZONO.

La oficina del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (Senamhi) de Huancayo alerta sobre el incremento de la radiación ultravioleta que se presenta en la región Junín, donde recomienda que a partir de las 10:00 am no deben exponerse demasiado tiempo a los rayos solares porque pasado los 15 minutos ya es un riesgo de salud para los pobladores.(26)

Exposición a Productos Químicos: Las exposiciones químicas en la piel pueden ocasionar daños en la salud temporal o permanente. (27)

Tabaco: Las personas que fuman tienen mayor probabilidad de padecer cáncer de piel de células escamosas, especialmente en los labios. El hábito de fumar no es un factor de riesgo conocido para el cáncer de células basales. (27)

2.3. Definición de términos

Cáncer cutáneo: es el desarrollo descontrolado de células anómalas, que dañan el ADN de las células de la piel, asociado a muchos factores (16).

Características epidemiológicas: Son condiciones que determinan e influyen en la frecuencia de la presentación de una patología, para su posterior prevención.

Características clínicas: son las manifestaciones propias de una patología, las cuales dependen de la presentación clínica. En este estudio son las manifestaciones típicas del cáncer cutáneo (17).

Incidencia: es el número de casos nuevos de una patología producidos de una población en un periodo determinado (31).

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de la enfermedad en un periodo}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas en riesgo al comienzo del mismo periodo}}$$

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

El presente trabajo no desarrolla hipótesis general por ser un estudio descriptivo.

3.2 Hipótesis específicas

El presente trabajo no desarrolla hipótesis específicas por ser un estudio descriptivo.

3.3 Variables (Ver en anexos)

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

Cuantitativo (26).

4.2 Tipo de investigación.

El tipo de investigación es el básico, permite la obtención de datos, formulación de teorías e incrementar los conocimientos científicos (27)

4.3 Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo según, ya que busca detallar las propiedades, los aspectos y las características importantes de individuos, grupos, poblaciones o cualquier otro acontecimiento que se someta a análisis. (28)

El estudio descriptivo se usa para describir y caracterizar un problema, sus causas, ventajas, desventajas y evolución, así como los acontecimientos que dieron

origen a su aparición, y para la recolección de datos es de tipo retrospectivo. En la investigación se describirán las características epidemiológicas de los pacientes con cáncer cutáneo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

4.4 Diseño de investigación

El presente estudio viene a ser de diseño retrospectivo y observacional. Retrospectivo puesto que la data con la cual se desarrollará la investigación ha sido obtenida de años anteriores y observacional pues la información vertida es propia de la experiencia durante el tiempo que se llevó. (29)

No es una serie de caso; es un estudio de corte transversal

Cuyo diseño es:

Descriptivo simple:

M => O

Dónde:

- M: Es la muestra de estudio
- O: Es la información obtenida de la muestra

4.5 Población y muestra.

4.5.1 Población

Está constituida por todas las historias clínicas de pacientes egresados con el diagnóstico de carcinoma cutáneo y que estuvieron

hospitalizados en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018. Y según el informe del sistema estadístico del hospital fue de 112.

4.5.2 Muestra

La muestra es equivalente a la población de estudio, por ser no probabilístico, tipo censal. Por ende, la muestra censal es equivalente a 112 pacientes con cáncer de piel, según su historia clínica.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El instrumento de investigación en este caso es la ficha de recolección de datos, esta hoja será pasada a una hoja de cálculo Excel 2013, lugar donde se detalló y vació la información obtenida de las historias clínicas de los pacientes.

Así mismo la técnica de investigación fue la recolección de datos, o lo considerado una revisión sistemática y analítica de las historias clínicas, siendo estas registradas en el instrumento de estudio a fin de obtener información del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Utilizando ficha de recolección de datos, estos datos serán organizados en la hoja de cálculo Excel 2013 en el sistema operativo Windows 7, para posteriormente se procesará los datos en el programa estadístico SPSS versión 23.

4.8 Aspectos éticos de la investigación.

Al tratarse de un estudio retrospectivo, la revisión de historias clínicas no se incurre un riesgo para el paciente. Por esta razón el estudio cumplirá con los principios éticos y morales.

Se respetará la confidencialidad de los pacientes cuya finalidad es asegurar que los profesionales de salud participen en la investigación propuesta respetando sus valores, intereses, actitudes y preferencias.

Así mismo, la investigación cumple con los criterios mínimos establecidos en el reglamento del comité de ética e investigación de la Universidad Peruana los Andes, el cual refiere a que para desarrollar la investigación se pasó por un comité de ética de la Universidad, así como los permisos institucionales correspondientes.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados.

Se reclutaron 112 historias clínicas hospitalizados en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018. Con el diagnóstico de carcinoma cutáneo. Finalmente se procedió al estudio con 112 historias clínicas.

Tabla 1.

Incidencia de cáncer cutáneo, según tipo de carcinoma más frecuente en pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

Tipo de carcinoma cutáneo	fi	%
Carcinoma basocelular	66	58,9
Carcinoma escamoso	22	19,6
Melanoma maligno	20	17,9
Otros	4	3,6
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

n = 112

En la tabla 1, que, de un total de 112 pacientes, 66 pacientes, que representan un 58,9% en sus resultados de biopsia de piel tienen carcinoma basocelular, de otro lado 22 pacientes, que representan un 19,6% de la muestra, presentan carcinoma escamoso, asimismo 20 pacientes, que representan un 17,9% presentan melanoma maligno y 4 pacientes, que representan un 3.6% de la muestra, presentan otros resultados (1 Dermatofibrosarcoma Protuberans, 1 Sarcoma de Kaposi y 2 Enfermedad de Bowen)

Tabla 2.

Incidencia según rango etario de los pacientes adultos del Hospital Nacional

Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

Rango etario	fi	%
Entre 30 - 44 años	10	8,9
Entre 45 - 59 años	23	20,5
Entre 60 - 74 años	33	29,5
Mayor de 75 años	46	41,1
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

n = 112

En la tabla 2, se tiene que, de un total de 112 pacientes, 10 pacientes, que representan un 8,9% de la muestra se encuentran entre un rango de etario entre 30 y 44 años, también 23 pacientes, que representan un 20,5% de la muestra, tienen entre 45 y 59 años, así mismo 33 pacientes, que representan un 29,5% de la muestra, se encuentran ubicados etariamente entre los 60 y 74 años, aparte 46 pacientes, que representan un 41,1% de la muestra, se ubican en edades mayores a 75 años.

Tabla 3.

Incidencia según género de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro

Prialé Prialé, 2016-2018.

Género	fi	%
Masculino	53	47,3
Femenino	59	52,7
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

n = 112

En la tabla 3, se tiene que, de un total de 112 pacientes, 53 pacientes que representan un 47,3% de la muestra son de género masculino, y 59 pacientes que representan el 52,7% son de género femenino.

Tabla 4.

Incidencia según tipo de piel según la clasificación de Fitzpatrick de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

Tipo de piel	fi	%
Fototipo IV	65	58,0
Fototipo III	18	16,1
Sin datos	29	25,9
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

n =112

En la tabla 4, se tiene que, de un total de 112 pacientes, 65 pacientes, que representan un 58,0% de la muestra se han percibido como del tipo de piel tipo IV, de otro lado 18 pacientes que representan un 16,1% de la muestra se consideran tipo III, así también 29 pacientes, que representan un 25,9% de la muestra no se han consignado sus datos respecto a su tipo de piel.

Tabla 5.

Incidencia según grado de instrucción de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

Grado de Instrucción	fi	%
Grados incompletos	11	9,8
Primaria completa	3	2,7
Secundaria completa	17	15,2
Técnico	8	7,1
Superior	19	17,0
Sin datos	54	48,2
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

n = 112

En la tabla 5 se tiene que, de un total de 112 pacientes, 11 pacientes, que representan el 9,8% de la muestra no han culminado el grado o educativo que iniciaron, además 3 pacientes, que representan el 2,7% tienen primaria completa, del mismo modo 17 pacientes que representan el 15,2% de la muestra han culminado la secundaria completa, empero 8 pacientes que representan el 7,1% han alcanzado un nivel superior técnico, 19 pacientes que representan el 17,0% tienen estudios universitarios completos y 54 pacientes que representan el 48,2% de la muestra no han brindado información sobre el grado de instrucción que culminaron.

Tabla 6.

Incidencia según antecedentes familiares de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

Antecedentes Familiares	fi	%
Ningún antecedente familiar	96	85,7
Algún antecedente familiar	2	1,8
Sin datos	14	12,5
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

n = 112

En la tabla 6, se tiene que de un total de 112 pacientes, 96 pacientes, que representan un 85,7% no han presentado ninguna patología familiar que les anteceda, de la misma manera 2 pacientes, que representan un 1,8% mencionan tener familiares con alguna patología (cáncer de mama por parte de la hermana y cáncer de cérvix por parte de la mama) y 14 pacientes que representan el 12,5% no han consignado información sobre algún antecedente familiar.

Tabla 7.

Incidencia según antecedentes patológicos de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

Antecedentes Patológicos	fi	%
Ninguna	36	32,1
Alguna patología	8	7,1
Patologías en la piel	6	5,4
Sin datos	62	55,4
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

n = 112

En la tabla 7, se tiene que de un total de 112 pacientes, 36 pacientes, que representan un 32,1% no presentan antecedentes patológicos, 8 pacientes, que representan un 7,1% han presentado algún tipo de patología, 6 pacientes si presentaron patología previa que representan el 5,4% (4 queratosis actínica y 2 cicatrices queloides) y el 55,4% no han consignado información sobre algún antecedente patológico.

Tabla 8.

Incidencia según Tipo de ocupación, referido a la exposición al sol de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

Tipo de Ocupación	fi	%
No específica	37	33,0
Actividades sin exposición al sol	9	8,0
Actividades con exposición al sol	66	58,9
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

n = 112.

En la tabla 8, se tiene que de un total de 112 pacientes, 37 pacientes, que representan un 33% de la muestra no han especificado información respecto a la ocupación que estos desempeñan, 9 pacientes que representan un 8% de la muestra han consignado que su ocupación laboral tiene actividad sin exposición al sol, tales como (contador, administrador, abogado) y 66 pacientes que representan el 58,9% de la muestra, mencionan que desarrollan actividades con exposición al sol tales como (ama de casa, comerciante, agricultor, docente, ingeniero de minas, obrero y conserje).

Tabla 9.

Incidencia según tipo de lesión de los pacientes adultos del Hospital Nacional

Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

Tipo de lesión	Fi	%
Lesión nodular	26	25,0
Lesión ulcerada	24	21,4
Lesiones pigmentadas	14	12,5
Lesión costrosa o descamativa	1	0,9
Sin descripción	45	40,2
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

n = 112

En la tabla 9, se tiene que de un total de 112 pacientes, 26 pacientes, que representan un 23,2% presentan lesiones nodulares, 24 pacientes, que representan un 21,4% presentan lesiones ulceradas, mientras que 14 pacientes que representan 12,5% muestran lesiones pigmentadas, así también 1 paciente, que representan un 0,9% presentan lesión costrosa o descamativa y 45 pacientes, que representan un 40,2% no se ha consignado información sobre el tipo de lesión.

Tabla 10.

Incidencia según lugar en el que se presenta las células cancerígenas de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

Lugar Anatómico	fi	%
Cara	29	25,9
Nariz	24	21,4
Parpado	17	15,2
Pierna	8	7,1
Cabeza	7	6,3
Mano	7	6,3
Tórax	4	3,6
Oído	4	3,6
Pie	4	3,6
Boca	3	2,7
Brazo	2	1,8
Muslo	2	1,8
Vulva	1	0,9
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

n = 112

En la tabla 10, se tiene que de un total de 112 pacientes, 29 pacientes, que representan un 25,9% tienen presencia de células cancerígenas en la cara, y 24 pacientes, que representan un 21,4% tienen presencia de células cancerígenas en la nariz, no solo ello, sino que 17 pacientes, que representan un 15,2% tienen presencia de células cancerígenas en el parpado, en otro aspecto 8 pacientes, que representan un 7,1% tienen presencia de células cancerígenas en la pierna, en

cuanto 7 pacientes, que representan un 6,3% tienen presencia de células cancerígenas en la cabeza, y del mismo modo 7 pacientes, que representan un 6,3% tienen presencia de células cancerígenas en la mano; 4 pacientes, que representan un 3,6% tienen presencia de células cancerígenas en el oído, así también 4 pacientes, que representan un 3,6% tienen presencia de células cancerígenas en el tórax, 4 pacientes, que representan un 3,6% tienen presencia de células cancerígenas en el pie, 3 pacientes, que representan un 2,7% tienen presencia de células cancerígenas en la boca, 2 pacientes, que representan un 1,8% tienen presencia de células cancerígenas en brazo, 2 pacientes, que representan un 1,8% tienen presencia de células cancerígenas en el muslo y finalmente 1 paciente que representa un 0,9% tiene presencia de células cancerígenas en la vulva.

Tabla 11.

Incidencia según lugar de nacimiento de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

Lugar de nacimiento	Fi	%
Huancayo	22	19,6
Provincias cercanas a Huancayo	21	18,8
Provincias de la región Junín-Selva Central	7	6,2
Huancavelica	9	8,0
Pasco	8	7,1
Otros	21	18,8
No específica	24	21,4
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos
n = 112

En la tabla 11, se tiene que de un total de 112 pacientes, 22 pacientes, que representan un 19,6% han consignado como lugar de nacimiento Huancayo, por otra parte 21 pacientes, que representan un 18,8% consignaron como lugar de nacimiento provincias cercanas a Huancayo (Chupaca, Concepción, Jauja, La Oroya y Junín), no solo ello, sino que 7 pacientes, que representan un 6,2% mencionan que nacieron en provincias de la región Junín- Selva Central (Satipo y Chanchamayo); además 9 pacientes, que representan un 8% han nacido en Huancavelica, 8 pacientes, que representan un 7,1% de la muestra nacieron en

Pasco, 24 pacientes, que representan un 18,8% nacieron en otros departamentos (menos Junín, Pasco y Huancavelica), finalmente 24 pacientes, que representan un 21,4% no han especificado el lugar de nacimiento.

Tabla 12.

Incidencia según lugar de residencia de los pacientes adultos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.

Lugar de residencia	fi	%
Huancayo	51	45,5
Provincias a Huancayo.	18	16,1
Provincias de la región Junín- Selva Central	4	3,6
Huancavelica	4	3,6
Pasco	3	2,7
Otros	8	7,1
No específica	24	21,4
Total	112	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

n = 112

En la tabla 12, se tiene que de un total de 112 pacientes, 51 pacientes, que representan un 45,5% han consignado como lugar de residencia Huancayo, por otra parte 18 pacientes, que representan un 16,1% consignaron como lugar de residencia provincias de Huancayo (Chupaca, Concepción, La Oroya, Junín y

Jauja), no solo ello, sino que 4 pacientes, que representan un 3,6% mencionan que residen en provincias de la región Junín de la Selva Central (Satipo, Chanchamayo); además 4 pacientes, que representan un 3,6% residen en Huancavelica, 3 pacientes, que representan un 2,7% de la muestra residen en Pasco, 8 pacientes, que representan un 7,1% residen en otros departamentos (menos Junín, Pasco y Huancavelica), finalmente 24 pacientes, que representan un 21,4% no han especificado el lugar de residencia.

DISCUSIÓN

En la investigación desarrollada por Iribarren B. et al (2018) (8), en Coquimbo, Chile, se encontró presencia de carcinoma de células basales (67,5%), carcinoma de células escamosas (24,2%) y melanoma (8,2%). Estos hallazgos coinciden del presente estudio, en el cual el 58,9% correspondían a células basales, 19,6% corresponden a carcinoma escamoso y 17,9% a melanoma maligno, observándose que en el estudio chileno la proporción de melanoma fue mucho menor. Las diferencias con los resultados del presente trabajo resaltan que en la población atendida en Huancayo la proporción de melanoma es muy alta.

Estos datos, por otro lado, se diferencian a los resultados de Rodríguez (15), quien en Huancayo encuentra una proporción de 49.6% de carcinoma basocelular, 25,5% de melanoma y 18,4% de carcinoma escamoso. Donde en el presente estudio el melanoma maligno presentó menor porcentaje 17,9%.

El 47,3% de los pacientes en este estudio fueron de sexo masculino, resultado similar al de Ruiz (12), quien en Pucallpa encuentra 47.5% en varones y 52,5% en mujeres. Iribarren en Chile (8), contrariamente encuentra una mayor proporción de varones: 64,8% y sólo 35,2% en mujeres. Los varones fueron más afectados también en los estudios de Navarrete (60%) y de Meza (65%), aunque en estos casos es probable que tenga relación con el lugar donde se realizó el estudio: el primero en el Hospital Militar y el segundo en el Centro Médico Naval. Otros estudios encontraron predominancia del sexo femenino: Gómez M. (2019), en México, con un 65,8%, Ruiz en Pucallpa, con un 52,5% en el género femenino.

Los investigadores Perera E y Gnaneswaran N. (2015) (9), concluyeron que, la incidencia fue mayor en hombres que en mujeres, con mayor prevalencia de carcinoma basocelular, seguida del carcinoma espinocelular.

En este trabajo, la mayoría de casos (41,1%) se presentaron en pacientes mayores de 75 años. Estos resultados son similares a los hallados por Chafloque (11) en Lambayeque, cuya población tenía una edad promedio de 76 años, Iribarren en Chile (75,5 años) y Navarrete con un promedio de 75,16 años. El promedio de edad fue menor en el estudio de Meza (68 años), Ruiz (64 años). Respecto a la edad Fernández (2016) (7), encontró que los pacientes mayores de 80 años de edad presentaban la mayor prevalencia, sucediendo lo mismo con la población femenina y se encontró mayor presencia del Carcinoma Basocelular, coincidiendo en términos generales con los resultados encontrados en esta investigación.

Con respecto a los pacientes con cáncer de piel del tipo no melanoma, se halló un 58,9% de carcinoma de células basales y un 19,6% de células escamosas en Huancayo. El porcentaje de carcinoma basocelular fue menor que en otros estudios: éste fue de 81% en la publicación de Meza, 76,1% en el de Navarrete y 72,5% en el de Ruiz.

Las localizaciones más frecuentes en Huancayo fueron: cara (25.9%), nariz (21,4%) y parpado (15.2%). Iribarren (8) encontró que el lugar más común de localización fue la cabeza (66,9%); dentro de ésta la mejilla y la frente presentaron

mayor presencia con 25% y 12,3%, respectivamente (7). Navarrete P. (2017) (13) encuentra que la ubicación anatómica más frecuentemente afectada fue la cabeza (79,8%), seguida por el tronco (9,2%). Chafloque J. (2018) (11), encontró que la localización anatómica más afectada fue cara, con un 94% en el carcinoma basocelular y un 68.3% en el escamoso, siendo estos resultados similares a los encontrados en la investigación. Dentro de la cara, el tipo basocelular se presentó en un 43.6% en la nariz y el escamoso en un 36% en la mejilla. El autor peruano Ruiz B. (2017) (12), concluye que el área de mayor localización en el cuerpo son la cabeza y cuello en el 86% en los basocelulares y el 91% en los escamosos. Estos estudios coinciden con el presente trabajo en que la localización más común fue el rostro y dentro de éste la nariz, especialmente para los basocelulares, mientras que en la pierna se halló con más frecuencia el melanoma.

Gómez M. et al (2019), concluyen que, el fototipo III es el de mayor frecuencia (46,9%). Se encontró presencia de carcinoma basocelular en 2,3%. Así también, se documentó presencia de fototipos V y VI, en los cuales se tuvo 10 veces menos presencia de participantes (5). Contrariamente, en la presente investigación, se encuentra que el fototipo IV es el de mayor incidencia con un 58,0%, seguido del fototipo III 16,1%, sin existencia de los otros fototipos. Para nuestra población toda la población de estudio dio positivo a algún tipo de carcinoma.

Navarrete P. (2017) encontró predominancia de la raza mestiza (87,7%) y de los oficiales militares (66%). El resto de estudios no señalan la ocupación del

paciente; en este trabajo se encontró que la mayoría (58,9%) realizaban trabajos con exposición al sol.

En el estudio de Iribarren (8), el 50,4% de los carcinomas se encontraban ulcerados. En el presente trabajo la tasa de lesión de nodular llegó solo 23,2%, de ulceración llegó solo al 21,4% y con un 12,5% de lesiones pigmentadas. Estos resultados coinciden de los de Florian E. (2019) (9), quien encontró mayor frecuencia del tipo Nodular con una incidencia de 37,5%.

CONCLUSIONES

- 1- En general la población con mayor presencia de cáncer cutáneo fueron los mayores de 75 años equivalente a 41,1%, seguido de las personas que se encuentran entre los 60 años y menor a 75, entre los 45 y menor a 60 con el 29,5% y 20,5% respectivamente.
- 2- Este estudio agrupo la ocupación de los pacientes en función al nivel de exposición al sol, encontrándose que la mayor parte de los pacientes realizan actividades ocupacionales sin exposición al sol (contador, administrtrador, abogados, etc), Sin embargo un porcentaje considerable de los pacientes que realizan actividades con exposición al sol como es el caso de (agricultores, comerciantes informales, ama de casa, docente y todos los profesionales que desarrollan trabajo de campo).
- 3- En la población estudiada el tipo de cáncer más común fue el carcinoma basocelular, con un 58,9% de incidencia, seguido del carcinoma escamoso con un 19,6%, melanoma maligno 17,9% y otros 3,6%.
- 4- La localización corpórea de mayor incidencia fue la cara 25,9%, nariz 21,4% y parpado 15,2%, seguido la pierna y cabeza con porcentajes de 7,1%, 6,3%.

RECOMENDACIONES

Al término de la investigación, con los resultados obtenidos se puede recomendar a la comunidad científica médica y especialistas en el Hospital materia de investigación, además de a la población en general, lo siguiente:

1. Se recomienda el uso adecuado de protectores solares y los daños que produce en la piel tipo IV.
2. En cuanto a la población en general, sería posible que el hospital genere un programa de concientización e informar que el melanoma cutáneo afecta en mayor porcentaje al género femenino y la edad promedio mayores de 60 años de edad, para reducir la exposición ultravioleta a la población o los mecanismos para la protección contra esta exposición.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La Organización Mundial de la Salud desaconseja el uso de camas solares a las personas menores de 18 años [Online].; 2005 [citado 17 de marzo 2005]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2005/np07/es/>.
2. Sociedad Americana de Cáncer. Estadísticas importantes sobre el cáncer de piel tipo melanoma [Online].; 2019 [citado 14 de agosto 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-tipo-melanoma/acerca/estadisticas-clave.html>
3. Sordo C, Gutiérrez C. Skin cancer and sun radiation: Peruvian experience in the prevention and early detection of skin cancer and melanoma. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1).p.113–7.
4. Dirección regional de Junín(DIRESA). Durante el último año. 269 casos de cáncer a la piel en la región Junín [Online]; 2019 Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019020122_274_casos_de_cncer_a_la_piel_en_la_regin_junn/.
5. Alexander MG, Samuel EB. Basal Cell Carcinoma: Pathogenesis, Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Histopathology, and Management. Yale J Biol Med. 2015 Jun; 88(2): 167–179
6. Gómez M, León G, Juárez L, López I, García L, Carlos B, et al. Características

- generales de sujetos mexicanos que acuden a jornadas de detección de cáncer de piel. *Rev Mex Dermatología*. 2019;63(5).p.455–62.
7. Fernández J. Características clínicas y sociodemográficas del cancer de piel en los pacientes atendidos en el servicio de dermatología de la Clínica Chía en el año 2015. Vol. 1, UDCA. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2019;p.75-58.
 8. Iribarren O, Ramírez M, Madariaga JA, Riveros Ó, Valdés C, Toledo J. Carcinoma de células escamosas de piel. Serie de casos. *Rev Chil cirugía*. 2018;70(4):p.315–21.
 9. Perera E, Gnaneswaran N, Staines C, Win AK, Sinclair R. Incidence and prevalence of non-melanoma skin cancer in Australia: A systematic review. *Australas J Dermatol*. 2015;56(4):p.258–67.
 10. Florian E. Perfil clínico epidemiológico del carcinoma Basocelular en el Hospital José Cayetano Heredia de Piura. Vol. 0, Anales de la Universidad de Chile. Universidad César Vallejo; 2019;p.2015-7.
 11. Chafloque J. Aspectos epidemiológicos y clínico-patológicos de neoplasia maligna de piel no melanoma. 2017;29(3):p.162-70.
 12. Ruíz B. Características clínicas, epidemiológicas e histopatológicas del cáncer cutáneo no melanoma en pacientes del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2015 - 2016. Universidad Nacional de Ucayali. Universidad Nacional de Ucayali;

2017:2015-6.

13. Navarrete P. Características clínicas histológicas y epidemiológicas del cáncer de piel no melanoma hospital militar central 2015-2016. 2017.p.68-65.
14. Meza B. Características epidemiológicas del cáncer de piel no melanoma Centro Médico Nacional 2009-2014. Universidad San Martín de Porres; 2015;p.84-62.
15. Rodríguez C. Características epidemiológicas del cáncer de piel en un hospital de altura Huancayo 2011-2013. Universidad Peruana los Andes; 2018.p.88-120.
16. Sánchez S. Análisis de contenidos: el cáncer de piel en los principales medios de prensa españoles = Content analysis: skin cancer in Spanish media. Rev Española Comun En Salud. 2018;9(1).p.22–31.
17. Moffatt CR, Green AC, Whiteman DC. Diagnostic accuracy in skin cancer clinics: the Australian experience. *Int J Dermatol.* 2006 Jun;45(6):656-60. doi: 10.1111/j.1365-4632.2006.02772.x.
18. Gordon R. Skin cancer: an overview of epidemiology and risk factors. *Semin Oncol Nurs.* 2013 Aug;29(3):160-9. doi: 10.1016/j.soncn.2013.06.002.
19. Soto Y, García J, Hernández E, Seife A. Carcinoma de células basales: presentación de un caso. *Acta odontol venez.* 201AD;16(4):p.558–91.

20. Infante C, González M, Jaen L, Del Valle S. Melanoma cutáneo: algunas consideraciones actuales. *Medisan*. 2019;23(1).p.146–64.
21. McLoone P, McLoone P, Imanbayev K, Norval M. The incidence and body site of skin cancers in the population groups of Astana, Kazakhstan. *Heal Sci Reports*. 2018;1(7).p.1–6.
22. Casariego ZJ, Baudo JE. Trabajo de revisión: melanoma. *Trab revisión, melanoma*. 2004;16(3).p.157–78.
23. Apalla Z, Lallas A, Sotiriou E, Lazaridou E, Ioannides D. Epidemiological trends in skin cancer What Does the Future Hold. *Dermatol Pract Concept*. 2017;7(2):p.1–6.
24. Ribera NM. Características y dermatosis propias de la piel oscura. 2016. p. 44(1):p.6-2.
25. Moliner E, Malveyh J. Factores de riesgo de cancer [Online].; [citado 14 de agosto 2019]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8993.00.pdf>
26. La oficina del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología [Online].; 2018 [citado 05 de diciembre del 2018]. Disponible en:
<https://andina.pe/agencia/noticia-senamhi-alerta-por-radiacion-ultravioleta-extrema-huancayo-734939.aspx#:~:text=La%20oficina%20del%20Servicio%20Nacional,salud%2>

[Ode%20la%20poblaci%C3%B3n%20local.](#)

27. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed.: Mc-Graw Hill; 2014.
28. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. Vol. 1. 2016.
29. Bunge M. Mario Bunge. Philos Sci [Internet]. 2008 [citado 05 de agosto 2008];28(1):72. Disponible en:
http://www.aristidesvara.net/pgnWeb/metodologia/metodo_cientifico/naturalez_a_metodo/bunge_libro_aristidesvara.pdf
30. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 2006.
31. Sierra Bravo R. Tesis Doctorales y Trabajos De Investigacion Cientifica. Tesis Dr y Trab Investig Cient. 2003 [citado 01 de octubre 2003] ;500. Disponible en:
<http://www.cuspide.com/9788497321389/Tesis+Doctorales+Y+Trabajos+De+Investigacion+Cientifica/>
31. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población. Segunda Edición Revisada: Washington D.C.: OPS 2011.

ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	ANTECEDENTES	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas en los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo en el Hospital Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>-¿Cuál es la distribución por grupo etario en los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018?</p> <p>-¿Cuál es la distribución por ocupación en los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo según género en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018?</p> <p>-¿Qué tipo de cáncer es más frecuente en los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo según género en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018?</p> <p>-¿Cuáles es la localización</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar las características clínicas y epidemiológicas en los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo en el Hospital Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>-Identificar la distribución por grupos etáreos en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo según género en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.</p> <p>-Identificar las ocupaciones más frecuentes en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo según grupo etario en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.</p> <p>-Identificar el tipo de cáncer cutáneo más frecuente en pacientes adultos con diagnóstico de cáncer cutáneo en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.</p> <p>-Identificar la localización más frecuente del cáncer cutáneo en pacientes adultos con diagnóstico de</p>	<p>A NIVEL INTERNACIONAL</p> <p>1 Alexander MG, Samuel EB. Basal Cell Carcinoma: Pathogenesis, Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Histopathology, and Management. Yale J Biol Med. 2015 Jun; 88(2): 167–179</p> <p>2.-Gómez M, León G, Juárez L, López I, Garcia L, Carlos B, et al. Características generales de sujetos mexicanos que acuden a jornadas de detección de cáncer de piel. Rev Mex Dermatología. 2019;63(5).p.455–62.</p> <p>3.-Fernández J. Características clínicas y sociodemográficas del cancer de piel en los pacientes atendidos en el servicio de dermatología de la Clínica Chía en el año 2015. Vol. 1, UDCA. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2019:p.75-58.</p> <p>4.-Iribarren O, Ramírez M, Madariaga JA, Riveros Ó, Valdés C, Toledo J. Carcinoma de células escamosas de piel. Serie de casos. Rev Chil cirugía. 2018;70(4):p.315–21.</p> <p>5.-Perera E, Gnaneswaran N, Staines C, Win AK, Sinclair R. Incidence and prevalence of non-melanoma skin cancer in Australia: A systematic review. Australas J Dermatol. 2015;56(4):p.258–67.</p> <p>A NIVEL NACIONAL</p> <p>1.-Florian E. Perfil clínico epidemiológico del carcinoma Basocelular en el Hospital José Cayetano Heredia de Piura. Vol. 0, Anales de la Universidad de Chile. Universidad César Vallejo; 2019:p.2015-7.</p> <p>2.-Chafloque J. Aspectos epidemiológicos y clínico-patológicos de neoplasia maligna de piel no melanoma. 2017;29(3):p.162-70.</p> <p>3.-Ruíz B. Características clínicas, epidemiológicas e histopatológicas del cáncer cutáneo no melanoma en pacientes del Hospital II EsSalud Pucallpa, 2015 - 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Por ser un estudio descriptivo, no desarrolla hipótesis.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Por ser un estudio descriptivo, no desarrolla hipótesis</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Cáncer cutáneo</p> <p>DIMENSIONE</p> <p>S</p> <p>Epidemiologica</p> <p>Clinica</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Tipo básica.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Nivel descriptivo, corte transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Retrospectivo y observacional</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>La población de la presente investigación comprende todas las historias clínicas de pacientes egresados con el diagnóstico de carcinoma cutáneo y que estuvieron hospitalizados en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, 2016-2018.</p> <p>MUESTRA: es equivalente a la población de estudio, por ser no</p>

<p>anat6mica m1s com1n de c1ncer cut1neo en los pacientes adultos con diagn6stico de c1ncer cut1neo seg1n g1nero en el Hospital Nacional Ramiro Prial1 Prial1, 2016-2018?</p>	<p>c1ncer cut1neo en el Hospital Nacional Ramiro Prial1 Prial1, 2016-2018.</p>	<p>Universidad Nacional de Ucayali. Universidad Nacional de Ucayali; 2017:2015-6. 4.-Navarrete P. Caracter1sticas cl1nicas histol6gicas y epidemiol6gicas del c1ncer de piel no melanoma hospital militar central 2015-2016. 2017.p.68-65. 5.-Meza B. Caracter1sticas epidemiol6gicas del c1ncer de piel no melanoma Centro M1dico Nacional 2009-2014. Universidad San Mart1n de Porres; 2015;p.84-62.</p> <p>A NIVEL LOCAL 1.-Rodr1guez C. Caracter1sticas epidemiol6gicas del c1ncer de piel en un hospital de altura Huancayo 2011-2013. Universidad Peruana los Andes; 2018.p.88-120. 2.-S1nchez S. An1lisis de contenidos: el c1ncer de piel en los principales medios de prensa espa1oles = Content analysis: skin cancer in Spanish media. Rev Espa1ola Comun En Salud. 2018;9(1).p.22-31.</p>			<p>probabil1stico, tipo censal. Por ende, la muestra censal es equivalente a 112 pacientes con c1ncer de piel, seg1n su historia cl1nica.</p> <p>T1CNICA DE INVESTIGACI3N Se aplicar1 el enfoque cuantitativo</p> <p>INSTRUMENTO DE INVESTIGACI3N Ficha de recolecci3n de datos</p> <p>T1CNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS An1lisis estad1stico descriptivo</p>
---	--	---	--	--	---

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES DE LAS VARIABLES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
C A N C E R	Crecimiento descontrolado de células anómalas, que dañan el DNA de las células de la piel, asimismo, es una de las neoplásicas más comunes.	El cáncer cutáneo se estudiará por sus características clínicas y epidemiológicas.	Epidemiológicos	Genero	Masculino Femenino	Nominal
				Grupo etareo	Años	De razón
				Grado de instrucción	Grados incompletos Primaria incompleta Secundaria completa Superior	Ordinal
				Ocupación	Ocupación con alta exposición al sol Ocupación con baja o nula exposición al sol	Nominal
				Residencia	Provincias cercanas a Huancayo Provincias de la región Junín Huancavelica Pasco	Nominal
				Fototipo de piel según Fitzpatrick	Fototipo I Fototipo II Fototipo III Fototipo IV Fototipo V Fototipo VI	Nominal
			Clínicas	Tiempo de enfermedad	Tiempo transcurrido desde la aparición de lesiones hasta el momento el diagnóstico	De razón
				Síntomas y signos	Mancha de color café, canela, o negro Tumoración de crecimiento lento Pigmentación Bordes irregulares Ulceración	Nominal
				Localización anatómica de las lesiones	Cara Nariz Parpado Pierna	

C U T A N E O					Cabeza Mano Tórax Oído Otros	Nominal
				Antecedentes personales/familiares	Antecedentes de cáncer de piel	Nominal
				Tipo de lesiones	Lesiones nodulares Lesiones pigmentadas Lesión costrosa o descamativa Lesión ulcerada Otros	Nominal
				Tipo de cáncer de piel	Carcinoma Basocelular Carcinoma Espinocelular Melanoma Maligno	Nominal

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS- CANCER CUTANEO

TÍTULO: CARACTERISTICAS CLINICO- EPIDEMIOLOGICAS DE CANCER CUTANEO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2016-2018.

1 CIE-10:

2: N° HC

DATOS GENERALES	
3) EDAD	
4) GENERO	1.- Masculino 2.- Femenino
5) TIPO DE PIEL	a) I b) II c) III d) IV e) V f) VI
6) GRADO DE INSTRUCCIÓN	1.- Grados incompletos 2.- Primaria completa 3.- Secundaria completa 4.- Técnico 5.- Superior 6.- No específico

7) Antecedentes familiares: _____

8) Antecedentes Patológicos: _____

9) Ocupación: _____

BIOPSIA DE PIEL

10) Localización: _____

11) Descripción de la lesión: _____

12) Lugar de nacimiento: _____

13) Lugar de procedencia: _____



"Año de la Universalización de la Salud"
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

NOTA N°032 - CI-HNRPP-ESSALUD-2020

INFORME N° 31

A : LIC. JUAN MAEL PALOMINO ESPINOZA
Jefe de la Unidad de Capacitación Investigación y Docencia
DE : DR. WALTER CALDERON GERSTEIN
Presidente del Comité de Investigación Red Asistencial Junín
ASUNTO : INFORME SOBRE PROYECTO DE INVESTIGACION TITULADO:
CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICOS DEL CANCER
CUTANEO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2017.
FECHA : HUANCAYO 07 DE JULIO DEL 2020.

De mi mayor consideración:

Le presento el informe respecto a la solicitud del alumno, ZARATE GALARZA, REY CARLOS, de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Centro del Perú, quien solicita autorización para realizar el trabajo de investigación titulado: "CARACTERISTICAS CLINICO – EPIDEMIOLOGICOS DEL CANCER CUTANEO EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO, 2017".

El trabajo mencionado es factible de realizar y será beneficioso para la Institución y los asegurados, en cumplimiento a las normas de investigación de EsSalud; el suscrito será responsable del manejo de los datos y de la entrega del trabajo concluido. El comité de investigación será informado periódicamente de los avances del proyecto de investigación y ofrecerá apoyo para su correspondiente publicación en las revistas biomédicas tras su término. Al culminar el estudio deberá hacerse entrega de 02 copias de la tesis concluida empastada y dos CDS, al Comité de Investigación para el archivo correspondiente.

Asimismo es preciso señalar que la presente investigación fue autorizada con Carta N°083-CI-HNRPP-ESSALUD-2018.

Es todo cuanto puedo informar.

Atentamente,

BIOLOGO CESAR KONG PARAVICIANO
Miembro del Comité de Investigación
Hospital Nacional Ramiro Priale Priale

WSCG/CKP/Mrs.
C.c.
Archivo
NIT N°1302-2018-8753

www.essalud.gob.pe

Av. Independencia 296
El Tambo Huancayo
Junín Perú
T.: (064) 248366

