

## EDITORIAL

## ESTADO DEL CÁNCER INFANTIL EN EL PERÚ: SENSIBILIZAR PARA ACTUAR

## STATE OF CHILDHOOD CANCER IN PERU: RAISING AWARENESS TO TAKE ACTION

Mayron D. Nakandakari  <sup>1,a</sup>

### FILIACIÓN

<sup>1</sup>Unidad Funcional de Onco-Hematología pediátrica. Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Perú.

<sup>a</sup>Médico Especialista en Pediatría; Sub-especialista en Oncología Pediátrica; Magister en Medicina.

El cáncer infantil no es prevenible, pero sí tratable y con una sobrevida mayor al 80% a nivel mundial si se detecta de manera oportuna y si el sistema de salud facilita un tratamiento a la brevedad. En el Perú se reporta de manera anual aproximadamente 2000 nuevos casos de cáncer infantil. Se estima que hasta el 70% son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad y que la mortalidad global oscila alrededor del 20-25% de los casos diagnosticados tanto en niños como adolescentes <sup>1</sup>.

La sobrevida global en países de altos ingresos es mayor del 80%. Sin embargo, en el Perú la sobrevida se estima entre un 50-60% <sup>2</sup>. Esta brecha no responde únicamente a las características biológicas de la enfermedad, sino también a factores relacionados al sistema de salud nacional que condicionan el acceso a una atención oportuna y de calidad.

El mayor problema es la centralización del sistema, lo que conlleva a que la atención de los pacientes esté concentrada en hospitales de Lima <sup>3</sup>. Esto genera que muchos pacientes de provincias se vean obligados a viajar a la capital para ser diagnosticados y recibir tratamiento por un periodo de tiempo que recién se irá a definir con los estudios.

Esta situación se ve agravada por la limitada disponibilidad de especialistas, oncólogos pediatras, los cuales en su gran mayoría laboran en Lima. Asimismo, la falta de centros especializados en provincias que cuenten con la capacidad resolutive para garantizar un diagnóstico preciso y que garanticen el soporte hospitalario óptimo durante todo el esquema del tratamiento.

A ello se suma, el desabastecimiento de quimioterápicos en los centros asistenciales de referencia, lo cual dilata y dificulta que se cumpla con el protocolo de tratamiento de cada paciente. Adicionalmente, la falta de equipos diagnósticos de imágenes, pruebas especializadas de laboratorio e inmunohistoquímica, elementos fundamentales para establecer diagnósticos precisos e iniciar el tratamiento de manera oportuna.

Pese a los avances existentes en la educación continua sobre signos y síntomas para detección temprana de cáncer infantil, aún hay una baja capacidad resolutive en el primer nivel de atención, así como demoras para la sospecha diagnóstica de cáncer infantil en niños y adolescentes y su referencia oportuna. Está reportado que alrededor del 20% no recibe un diagnóstico adecuado inicialmente.

Si bien hay informes que indican que la mortalidad hospitalaria del cáncer infantil ha bajado hasta un 13% en pacientes tratados, esto no representa la realidad nacional en la cual muchos pacientes son diagnosticados tardíamente, abandonan tratamiento, o inclusive no se llega a concretar su referencia a un centro de mayor complejidad, dejando en evidencia la desigualdad nacional existente aún en el diagnóstico y tratamiento del cáncer infantil en el Perú.

Durante los últimos años se han implementado diversas iniciativas gubernamentales y no gubernamentales orientadas a fortalecer la atención del cáncer infantil. Sin embargo, los resultados aún son insuficientes para cerrar las brechas existentes, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la sensibilización de la población, del personal de salud y las autoridades a cargo de las instituciones.

En este contexto, existe un reporte de la defensoría del Pueblo sobre la problemática de la atención de los niños con cáncer antes y durante el estado de emergencia de la COVID-19 <sup>4</sup>. En dicho reporte se identificaron: demora en la detección inicial y diagnóstico final, dificultades en el traslado para la atención, demora en el acceso a servicios de salud, problemas en la derivación o referencia, barreras geográficas y económicas en el acceso y atención, dificultades en la estancia del cuidador, no abordaje de la afectación del ámbito familiar del niño con cáncer, deficiente capacidad resolutive



### Citar como:

Nakandakari MD. Estado del cáncer infantil en el Perú: sensibilizar para actuar. Rev Pediatr Espec. 2026;5(2):66-67. doi: 10.58597/rpe.v5i2.152

### Correspondencia:

Mayron D. Nakandakari Gomez  
mayron.nakandakari@outlook.com

Recibido: 01/05/2026

Aprobado: 22/06/2026

Publicado: 30/06/2026



Esta es una publicación con licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

de los servicios de salud y del recurso humano y elevada tasa de abandono del tratamiento. Si bien ya han pasado casi seis años de dicho informe, al momento aún es tangible la persistencia de cada una de esas problemáticas.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud estableció como un indicador clínico y de equidad para mejorar la sobrevida de los pacientes con cáncer infantil en la región que no transcurra un tiempo mayor de 30 días desde la sospecha clínica de cáncer hasta el inicio del tratamiento <sup>5</sup>. Esta meta se está cumpliendo notablemente con las Leucemias, no obstante, los pacientes con tumores sólidos no lo están logrando, y la mayoría de ellos recibe tratamiento posterior a este tiempo límite de 30 días, corriendo el riesgo de que la enfermedad progrese mientras se está a la espera.

Un ámbito que ha ayudado a un diagnóstico más temprano es el utilizar la telemedicina para acercar al especialista a la evaluación del paciente con sospecha de cáncer en las provincias. No obstante, muchos de los centros fuera de la capital no cuentan con los exámenes o pruebas necesarias para definir el diagnóstico, y en caso se llegase a confirmar este, la sobrecarga de pacientes en espera de ser referidos a la capital para recibir tratamiento es alta. Se puede tener un diagnóstico temprano, pero sin más centros con la capacidad resolutoria de poder brindar el tratamiento oncológico tanto de cirugía especializada oncológica, quimioterapia o radioterapia, así como el soporte de hemoderivados que en muchos casos se requiere, la problemática sigue ahí sin solucionarse.

Si bien en un intento de descentralizar, hay centros tanto en el norte como sur del país que están manejando parcialmente algunas patologías oncológicas pediátricas, la brecha existente es aún mucho más notoria en el oriente peruano, donde pacientes de la zona Selva del Perú aún tienen que ser derivados hasta Lima para poder ser tratados, dado que no cuentan con oncólogo pediatra ni con centros oncológicos altamente especializados.

Para concluir, si bien la sobrevida del cáncer infantil es alta, se requiere una óptima funcionalidad del sistema de salud para que se pueda llegar a ese porcentaje de sobrevida.

A modo de recomendación, mientras todos los involucrados no nos sensibilicemos y tomemos acciones claras para descentralizar y potenciar la atención oncológica pediátrica, el cáncer infantil seguirá prevaleciendo en un sistema de salud fracturado. Adaptarse a un sistema de salud de este tipo no es adecuado, se requiere con urgencia tomar medidas al respecto en pro de la salud de los pacientes con cáncer infantil y sus familias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Perú. Perú: cada año hay 1800 casos nuevos de cáncer infantil y 400 niños fallecen [Internet]. Lima: MINSA; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/583555-peru-cada-ano-hay-1800-casos-nuevos-de-cancer-infantil-y-400-ninos-fallecen-a-causa-de-esta-enfermedad>
2. Ministerio de Salud del Perú. Cáncer infantil: diagnóstico y tratamiento oportuno son primordiales [Internet]. Lima: MINSA; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/906657>
3. Maradiegue-Chirinos EM, Vallejos-Gamboa JL, Pascual-Morales C, Vásquez-Ponce L, Díaz-Vélez C, Peña-Sánchez ER. El cáncer infantil en el Perú, como problema de salud pública. *Diagnóstico (Lima)*. 2024;63(2):48-52. doi:10.33734/diagnostico.v63i2.524.
4. Defensoría del Pueblo. Serie Informes Especiales N° 029-2020/DP: Problemática en la atención de niñas, niños y adolescentes con cáncer antes y durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19 [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2020.
5. Chávez-Paredes S, Díaz-Coronado R, Vásquez-Ponce L. Diagnóstico precoz de Cáncer Infantil en Perú: Importancia y estrategias. *Diagnóstico*. 2024; 63 (2): 56-62. doi:10.33734/diagnostico.v63i2.525