

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO  
Y MAMAS, ADOPTADAS POR MUJERES PERUANAS,  
SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE  
SALUD FAMILIAR ENDES 2022

TESIS

Presentada por:

Bach. Carmen Rosa Sonco Molle

Para optar el Título Profesional de:  
LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO  
Y MAMAS, ADOPTADAS POR MUJERES PERUANAS,  
SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE  
SALUD FAMILIAR ENDES 2022**

**TESIS**

Presentada por:

Bach. Carmen Rosa Sonco Molle

Para optar el Título Profesional de:

**Licenciado en Obstetricia**

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:

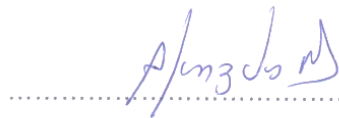


Méd. G. O. Luis David Vela Moscoso


Presidente

  
.....  
Mtro. Jackeline Rosemary Flores Flores

Secretario

  
.....  
Mgr. Ana Mariela Gonzales Melchor

Vocal

  
.....  
Mgr. Ana Mariela Gonzales Melchor

Asesora

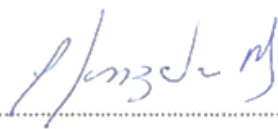
## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Ana Mariela Gonzales Melchor, en mi condición de asesor acreditado por la resolución de Facultad N°12616-2023-FACS-UNJBG del proyecto de tesis titulado: PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMAS, ADOPTADAS POR MUJERES PERUANAS, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES 2022

Presentado por la Bachiller CARMEN ROSA SONCO MOLLE, con código de matrícula 2016-112037, para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual Turnitin cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 15%. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis está de acuerdo al nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los tramites respectivos para su obtención del grado/titulo/especialidad.



.....  
Mgr. Ana Mariela Gonzales Melchor

DNI: 00432396

Asesora



.....  
Bach. Carmen Rosa Sonco Molle

DNI: 75670182

Tesista



## **DEDICATORIA**

A Dios, que me acompaña en cada paso que doy por la vida, por haber puesto personas maravillosas en el camino que siguen a mi lado y por darme tanta fuerza para continuar cumpliendo cada uno de mis objetivos.

A mí padre, por seguir confiando en mí y darme siempre su apoyo incondicional.

A mi madre, por ser mi ángel que desde el cielo guía mis pasos.

A mi hermanita Paula, por enseñarme el significado de la perseverancia y ayudarme a afrontar obstáculos que parecían ser tan difíciles de superar.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecimiento especial a mi asesora Mgr. Obsta. Ana Mariela Gonzales Melchor y a la Mtro. Jackeline Rosemary Flores Flores por la guía, orientación y compromiso a lo largo de todo el proceso de elaboración del trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y a mis docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por brindarme los recursos de aprendizaje y a formarme a lo largo de estos años.

A los y las obstetras del Centro de Salud Nuevo Milenio y Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, por brindarme su apoyo y compartir su conocimiento durante el internado.

## CONTENIDO

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>CONTENIDO</b> .....	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.1.1. Antecedentes del problema .....	3
1.1.2. Problemática de la Investigación .....	5
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	6
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES .....	7
1.5. OBJETIVOS .....	8
1.5.1. Objetivo general .....	8
1.5.2. Objetivos específicos.....	8
1.6. HIPÓTESIS .....	8
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>9</b>
2.1. ANTECEDENTES .....	9
2.1.1. A nivel internacional .....	9
2.1.2. A nivel nacional .....	12
2.1.3. A nivel regional .....	16

2.2. BASES TEÓRICAS .....	16
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	27
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>29</b>
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	29
3.2.1. Población .....	29
3.2.2. Tamaño y tipo de muestra.....	29
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	30
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	30
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS .	35
3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	35
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	35
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>47</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>53</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>62</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
<b>Tabla 1</b>	Factores sociodemográficos de mujeres peruanas según la ENDES 2022	36
<b>Tabla 2</b>	Prácticas de prevención primaria del cáncer de cuello uterino, adoptadas por mujeres peruanas, según la ENDES 2022	38
<b>Tabla 3</b>	Prácticas de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, adoptadas por mujeres peruanas, según la ENDES 2022	40
<b>Tabla 4</b>	Prácticas de prevención primaria del cáncer de mama, adoptada por mujeres peruanas, según la ENDES 2022	42
<b>Tabla 5</b>	Prácticas de prevención secundaria del cáncer de mamas, adoptadas por mujeres peruanas, según la ENDES 2022	44



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> Prácticas de prevención primaria del cáncer de cuello uterino, adoptadas por mujeres peruanas, según la ENDES 2022	39
<b>Gráfico 2</b> Prácticas de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, adoptadas por mujeres peruanas, según la ENDES 2022	41
<b>Gráfico 3</b> Prácticas de prevención primaria del cáncer de mama, adoptada por mujeres peruanas, según la ENDES 2022	43
<b>Gráfico 4</b> Prácticas de prevención secundaria del cáncer de mamas, adoptadas por mujeres peruanas, según la ENDES 2022	46

## RESUMEN

El presente estudio tiene por **Objetivo:** Analizar las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino y mamas, adoptadas por mujeres peruanas, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022. **Metodología:** Es un estudio retrospectivo, no experimental, observacional de tipo analítico, descriptivo de corte transversal. La población con la que se trabajó incluyó mujeres encuestadas de 25 a 70 años, siendo un total de 24 207 mujeres. **Resultados:** Con respecto a las prácticas primarias y secundarias para cáncer de cuello uterino, el 81,7% no se había realizado ningún chequeo preventivo, el 83,8% ha oído hablar del cáncer de cuello uterino, el 83,7% no utilizó preservativo en su última relación sexual, el 78,5% si se realizó el Papanicolau, el 60,4% fue realizado en un periodo mayor a dos años, el 37,8% en un periodo menor a dos años y dentro de ellas 18,1% no llegó a conocer sus resultados. En cuanto a la prevención primaria y secundaria para el cáncer de mama; el 86,5% considera que el cáncer se puede prevenir, el 50,6% y 58,6% ha consumido bebidas alcohólicas y ha fumado cigarrillos en los últimos 30 días, al 33,4% se le ha realizado alguna vez un examen físico de mamas, el 65,5% fue realizado en un periodo mayor a dos años, el 33,1% en un periodo menor a dos años, el 23,7% si se realizó mamografía; de estas el 74,7% fue realizado en un periodo mayor a dos años y 24,9% en un periodo menor a dos años. **Conclusiones:** En el 2022, las prácticas de prevención han sido adoptadas parcialmente para las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino y bajas para el cáncer de mamas.

**Palabras clave:** Cáncer de la mama, cáncer de cuello uterino, prevención primaria, prevención secundaria.

## ABSTRACT

**The objective** of this study is: To analyze the prevention practices of cervical and breast cancer, adopted by Peruvian women, according to the ENDES 2022 Demographic and Family Health Survey. **Methodology:** It is a retrospective, non-experimental, observational, analytical study cross sectional descriptive. The population we worked with included surveyed women between 25 and 70 years old, with a total of 24 207 women. **Results:** Regarding primary and secondary practices for cervical cancer, 81,7% had not undergone any preventive check-up, 83,8% had heard of cervical cancer, 83,7% did not use a condom in their last sexual relationship, 78,5% had a Pap smear, 60,4% had it done in a period of more than two years, 37,8% had it done in a period of less than two years and within them 18,1% did not know their results. Regarding primary and secondary prevention for breast cancer; 86,5% consider that cancer can be prevented, 50,6% and 58,6% have consumed alcoholic beverages and smoked cigarettes in the last 30 days, 33,4% have ever had an exam performed breast physical, 65,5% were performed in a period of more than two years, 33,1% in a period of less than two years, 23,7% if mammography was performed; Of these, 74,7% were carried out in a period of more than two years and 24,9% in a period of less than two years. **Conclusions:** In 2022, prevention practices have been partially adopted for preventive measures for cervical cancer and low for breast cancer.

**Keywords:** Breast cancer, cervical cancer, primary prevention, secondary prevention.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cáncer constituye uno de los problemas más relevantes de gran importancia y preocupación en la salud pública, debido a que es considerada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población general. (1)

El Observatorio Global del Cáncer ha proyectado que en el 2040 se producirá un aumento de casi el 60% en la carga mundial de cáncer, lo que dará lugar a unos 10 500 casos adicionales de cáncer de mama y 6 400 nuevos casos de cáncer de cuello de útero. (2)

La aparición de la pandemia de COVID-19 a principios de 2020 ha colocado al mundo en un nuevo orden de confinamiento casi hasta finales de 2021; a consecuencia de ello el sistema sanitario priorizó el control de la infección generada por la COVID-19, impactando negativamente en el registro de cáncer. Ello podría explicar por qué, según una encuesta del INEI del 2021 (3), menos del 30% de mujeres de 40 a 59 años se realizaron un chequeo general de cáncer, solo el 6,7% se sometieron a una mamografía y el 45,4% de las mujeres de 30 a 59 años se realizaron un Papanicolaou en los últimos tres años. (4)

Si bien es cierto, la aplicación de los programas de detección precoz y las mejoras en el tratamiento de los tumores primarios han contribuido significativamente a reducir las tasas de mortalidad, lo preocupante es que de 10 686 casos nuevos de cáncer (5), el 67% sean registros hospitalarios, diagnosticados por presentar síntomas y solo el 7% son diagnosticados por métodos de tamizaje. Esto refleja que la mayoría de los casos de cáncer que llegan a los hospitales lo hacen en forma tardía, lo que significa que todavía se tiene gran dificultad en la detección precoz.

La ENDES aplicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática en Perú, nos brinda datos importantes que nos permiten conocer la situación de la salud reproductiva y salud materna e infantil de nuestro país, información

que nos permite analizar las prácticas de prevención que realizan las mujeres peruanas frente a esta peligrosa enfermedad.

El informe final de tesis consta de cuatro capítulos, tales como el planteamiento del problema, marco teórico, metodología de la investigación y los resultados. En el primer capítulo planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación y operacionalización de variables. En el segundo capítulo de marco teórico; se desarrolla los antecedentes de la investigación y bases teóricas. En el tercer capítulo de metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Y el cuarto capítulo de los resultados consta de resultados y discusión. Seguidamente, las conclusiones del estudio en base al procesamiento de datos y un conjunto de recomendaciones que posibilitan intervenir en la situación problemática. Finalmente, se menciona las referencias bibliográficas utilizadas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud determinó que en las mujeres existen 4 tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia estando en el primer lugar el cáncer de mama con un 30,7%, segundo lugar el cáncer de pulmón con un 10,3%, tercer lugar el cáncer de colon con un 9,6% y en cuarto lugar al cáncer de cuello uterino con un 6,4 %.

(6)

##### **1.1.1. Antecedentes del problema**

En Asia, debido al elevado coste de la atención médica, la concentración de infraestructuras sanitarias, recursos humanos y la falta de programas nacionales formalizados de cribado, el 75% de las pacientes con cáncer ginecológico reciben el diagnóstico en una fase avanzada. Así también los factores socioculturales y el escaso nivel de conocimientos sanitarios de las mujeres filipinas empeoran la situación.

(7)

En África, según un estudio de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (AIRC), el cáncer de mama y de cuello uterino ocupan los primeros puestos en 19 naciones del África subsahariana. (8) El escaso grado de educación y las creencias tradicionales son sólo dos elementos socioculturales que dificultan la vida de la mayoría de las mujeres africanas. (9)

En América del Norte, según un estudio realizado en los Estados Unidos, las principales causas de morbilidad entre las mujeres estadounidenses de 40 a 79 años son el cáncer de mama y de cuello uterino. (10) En 2021, aproximadamente 4 290 mujeres murieron de

cáncer de cuello uterino. (11) Por otro lado, más de 4 millones de mujeres han tenido un diagnóstico tardío de cáncer de mama o todavía viven aun con la patología. (12)

En Latinoamérica y Caribe, alrededor de 56 000 mujeres tuvieron cáncer cervicouterino y aproximadamente 28 000 fallecieron. (13) Por otro lado, se han documentado más de 100 000 muertes relacionadas con el cáncer de mama y alrededor de 500 000 nuevos casos; donde un 32% recibe el diagnóstico de cáncer de mama antes de los 50 años, a diferencia de Norteamérica, donde el 19% de las pacientes recibe un diagnóstico precoz. (14) Según otros estudios, en América Latina y el Caribe las tasas de mortalidad son tres veces superiores a las de América del Norte. (15)

En el Perú, las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino y de mama siguen siendo altas, y gran parte de ello se atribuye a un débil programa de tamizaje en el que influyen factores sociodemográficos, socioculturales y económicos. (16)

Para disminuir las desigualdades en la salud es importante conocer los determinantes sociales de la salud; de cierta manera estos no se relacionan directamente con los sistemas sanitarios.

Así también, el diagnóstico precoz del cáncer es una medida importante para controlar la carga de mortalidad de las mujeres, sin embargo, este no se puede lograr sin el conocimiento o la realización de medidas preventivas. Debido a la variedad de estudios presentados en diferentes países, la mayoría muestran que se continúan detectando cánceres de cuello uterino y de mama en estadios avanzados, reduciendo las opciones de tratamiento y tienen mal pronóstico.

Lo expuesto, ha motivado a realizar la presente investigación, los hallazgos nos ayudarán a identificar la realización de prácticas

sobre el cáncer de cuello uterino y de mamas adoptada por mujeres peruanas con el objetivo de desarrollar métodos preventivos para atenuar este problema, que tiene efectos adversos en la mujer, familia y entorno.

### **1.1.2. Problemática de la Investigación**

Uno de los principales problemas que afecta la salud de las mujeres a nivel mundial, nacional y local es el cáncer. (6)

En el Perú, según el Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN, 2020), cada dos horas una mujer fallece debido al cáncer (17), diariamente 11 mujeres peruanas pierden la vida; 5 a causa de cáncer de mama y 6 a causa de cáncer de cuello uterino. (6)

La mortalidad materna en el Perú se ha ido incrementando de 302 muertes en el 2019 a 439 en el 2020, durante el 2021 se incrementó a 483 muertes debido al cierre de los establecimientos de salud. (18)

Según la última encuesta nacional "Cáncer con rostro de mujer" reveló que el 34% de las participantes diagnosticadas con alguno de los dos tipos de cáncer que más afectan a las mujeres en el Perú reportaron no haberse realizado nunca un chequeo previo como una mamografía o un Papanicolaou, y que el 47% de las pacientes de provincia no recibe tratamiento debido a que 1 de cada 2 mujeres debe trasladarse a Lima para atenderse. (19) Esto en contraste con el Ministerio de Salud, el cual cuenta con 70 equipos, pero la mayoría están ubicados en Lima, La Libertad y San Martín, regiones como Tumbes, Pasco y Madre de Dios no tienen mamógrafos. (20)

El presente estudio analizó las características de la mujer peruana asociadas a las prácticas preventivas del cáncer cervical y mama, debido a que ambas neoplasias son las que causan más



muerres de mujeres en nuestro país, posteriores a estos últimos dos años debido que la COVID-19 afecto de alguna manera los registros de cáncer durante los años 2020 y 2021.

El presente trabajo de investigación ha tenido como finalidad exponer la problemática de esta enfermedad tomando en cuenta la realización de prácticas preventivas para la detección temprana de la neoplasia mamaria y cuello uterino utilizadas por las mujeres peruanas, debido a que estas tienen un impacto positivo en la mejoría de la salud a nivel personal, familiar y social, para ello utilizamos datos a nivel nacional tomados de la ENDES 2022, para que a partir de los resultados obtenidos, se puedan plantear estrategias que permitan contribuir a la generación de conocimientos respecto al problema de estudio que surge en este contexto.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino y mamas, adoptadas por mujeres peruanas, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Ante diversos episodios de cáncer mencionados en distintos ámbitos, tanto mundiales, internacionales, nacionales, se evidenció que este es uno de los problemas que más se presentan, dejando secuelas graves que han propiciado un ambiente de temor y preocupación.

El presente estudio analizó las prácticas preventivas del cáncer de mama y cuello uterino. Se considera importante, debido a que su conocimiento sirve para poder promover una respuesta oportuna y actuar de forma preventiva en diversos establecimientos, además de diagnosticarse y tratarse antes de llegar a las consecuencias que

pueden ser perjudiciales para la salud y calidad de vida de la mujer, donde muchas veces, se ve reflejado en la actitud, discontinuidad de acudir a los establecimientos, entre otras, repercutiendo en su familia de manera negativa. Es por ello que, mediante el análisis de estos datos, se podrá brindar una alternativa de solución, ante la problemática suscitada.

Para lograr determinar la realización de prácticas preventivas en mujeres, se requiere aplicar el método científico, que a su vez requiere de técnicas e instrumentos de investigación. Esto permitirá servir de fuente referencial para que futuros investigadores puedan abordar problemáticas análogas.

Esta investigación buscará analizar estadísticas nacionales de morbilidad y mortalidad en mujeres, así también información sobre la realidad en la que nos encontramos actualmente frente a esta enfermedad. Se espera que la investigación contribuya a disminuir la problemática, generar conciencia tanto en las mujeres, familia, comunidad, autoridades y personal de salud, con el fin de responder apropiadamente a esta situación, de tal manera que no existan repercusiones negativas y reducir el riesgo de presentar cáncer en etapas tardías en el Perú.

#### **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

Se presentaron limitaciones al momento de realizar el análisis de la base de datos debido a que se tuvo que eliminar los casos perdidos, ya que los cuestionarios no han sido llenados en su totalidad y por lo tanto se perdió un porcentaje de muestra.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo general**

Analizar las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino y mamas, adoptadas por mujeres peruanas, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

1. Analizar las prácticas de prevención primaria y secundaria de cáncer de cuello uterino adoptadas por mujeres peruanas, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022.
2. Analizar las prácticas de prevención primaria y secundaria de cáncer de mama adoptadas por mujeres peruanas, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022.
3. Analizar características sociodemográficas de mujeres peruanas que adoptaron prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino y mamas, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022.

## **1.6. HIPÓTESIS**

Por ser un estudio descriptivo la presente investigación no tiene hipótesis.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

##### 2.1.1. A nivel internacional

Samaena et al. (21), en el 2022 en su investigación denominada ***“Associations between Spiritual Health Locus of Control, Perceived Discrimination and Breast and Cervical Cancer Screening for Muslim American Women in New York City”***, cuyo estudio tuvo como objetivo comprender los impactos de los factores relacionados con el control de la salud, en la detección del cáncer de mama y de cuello uterino en mujeres musulmanas estadounidenses. La población estuvo conformada por un total de 421 mujeres musulmanas estadounidenses. Se tuvo como resultados que la mayoría de las mujeres prefirió recibir atención médica de un proveedor de atención médica de su misma raza, etnia o religión (62,1 %), y que los factores como edad joven, un nivel educativo más bajo, se asocian con la realización de cribados. Concluyendo que las creencias espirituales de las mujeres estadounidenses musulmanas afectan su probabilidad de hacerse exámenes de detección de cáncer de mama y de cuello uterino.

Ho et al. (22), en el 2022 en su investigación ***“Breast and cervical cancer screening in the Philippines: Challenges and steps forward”***, realizaron un estudio de revisión bibliográfica sobre programas organizados de detección del cáncer. Obteniendo como resultados que aún existe ausencia de programas organizados de detección del cáncer, los altos costos para la detección dificultan el diagnóstico temprano de los cánceres de las mujeres en Filipinas, así también muchas mujeres retrasan o ignoran las medidas preventivas

de salud y buscan atención médica solo cuando la enfermedad se vuelve evidente debido a sus labores domésticas y creencias. Concluyendo que las barreras socioeconómicas y culturales pueden contribuir aún más a la aparición tardía del cáncer debido a que muchas mujeres priorizan sus responsabilidades domésticas, el rol de esposa y madre.

Kregting et al. (23), en el 2022 en su investigación **“Concurrent participation in breast, cervical, and colorectal cancer screening in the Netherlands”**, cuyo estudio tuvo como objetivo examinar la participación simultánea e identificar los factores que influyen en la participación de cribados. Se analizaron los datos de 332 484 mujeres holandesas, registros de los años 2017 y 2019. Obteniendo como resultados que el 53,7% de las mujeres participaban en programas de detección y alrededor de un 12,6% no participaba en absoluto. Por otro lado, la participación fue menor en las mujeres que vivían en zonas rurales y que tenían un nivel socioeconómico bajo, a diferencia de las mujeres en grupos de nivel socioeconómico más alto que tenían más probabilidades de participar en más programas de cribado. Concluyendo que más de la mitad de las mujeres sí participaron y que el nivel socioeconómico alto está asociado con la participación en más programas de detección de cáncer.

Desta et al. (24), en el 2021 en su investigación **“Cervical cancer screening utilization and associated factors among women of 30-35 years in Girar Jarsoo district, North Shoa, Ethiopia, 2021”**, cuyo estudio tuvo como objetivo evaluar la utilización del cribado del cáncer de cuello uterino y los factores asociados entre las mujeres de 30 a 65 años en la región norte de Shoa, Etiopía. Se realizó un estudio transversal de base comunitaria, utilizando la técnica de muestreo por conglomerados estratificado entre 855 mujeres en marzo de 2021.

Obteniendo como resultados que solo un (21,2 %) de las participantes del estudio se sometieron a pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, dentro de ellas el (14,2%) participantes tenían estudios universitarios, (20,3%) estudios secundarios completos, (58%) tenían seguro médico, el (68,5 %) de las participantes del estudio fueron solicitadas por profesionales de la salud y el (31,5%) por iniciativa personal. Concluyendo que menos de una cuarta parte de las participantes del estudio utilizaron pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. Las principales razones comunes para no utilizar las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino fueron sentirse saludable y no saber sobre el servicio.

Li et al. (25), en el 2020 en su investigación **“Factores asociados con el uso de mamografía: una comparación lado a lado de los resultados de dos encuestas nacionales”**, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados con el uso de la mamografía en la totalidad de la población de los EE. UU. Se analizaron encuestas poblacionales representativas a nivel nacional para buscar consenso e identificar inconsistencias en los factores asociados con el uso de la mamografía en la totalidad de la población de los EE. UU. Obteniendo como resultados que encuestas realizadas por la National Health Interview Survey (NHIS) y Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) el 54,31% y 53,24% de las mujeres estudiadas se han realizado mamografía. Concluyendo que la población a la que se le realizó mamografía en su mayoría eran mujeres de raza negra que las de raza blanca.

### 2.1.2. A nivel nacional

Huaranga D. (26), en el 2023 en su investigación **“Barreras personales, culturales e institucionales asociadas al no recojo del resultado de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Moyopampa, Chosica, 2022”**, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre las barreras personales, culturales e institucionales y el no recojo del resultado de la prueba de Papanicolaou. Realizó un estudio cuantitativo, no experimental, analítico, caso control y de corte transversal. Se seleccionó una muestra conformada por 138 casos y 138 controles obtenidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se tuvo como resultados que el 71,7% de las mujeres consideraban que el tiempo de espera para conocer sus resultados era “muy largo” y que el trabajo fue uno de los motivos más frecuentes para no recoger sus resultados. Concluyendo que las barreras personales, culturales e institucionales no se asocian significativamente al recojo del resultado de Papanicolaou.

Zegarra C. y Plascencia N. (27), en el 2023 en su investigación **“Factores asociados a la realización de tamizajes de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres peruanas: Análisis de la ENDES 2021”**, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la realización de tamizajes de cáncer de mama y cuello uterino, según la ENDES 2021. Realizaron estudio transversal, analítico de datos secundarios, con una población de 13 765 mujeres de 25 a 70 años. Se tuvo como resultados que los factores asociados a la realización de algún tamizaje fueron el nivel educativo (42,57%) nivel secundaria y quintil 2 de riqueza (22,33%). El 39,19% se había realizado alguna vez examen clínico de mamas, el 9,22% en un periodo menor a 2 años. El 21,64% se realizó mamografía, el 13,59% en un periodo menor a 2 años. El 79,47% se realizó la prueba de Papanicolaou; el 57,59% lo realizó en un periodo mayor a 2 años. Concluyendo que la realización

de ambos cribados se asocia a factores sociodemográficos y de información sobre cáncer.

Mendieta J. (28), en el 2022 en su investigación **“Medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, Perú - 2019”**, cuyo objetivo fue determinar las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino adoptadas por mujeres peruanas. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, transversal descriptivo, análisis secundario, con una población de 33 311 mujeres de 15 a 49 años. Se tuvo como resultados que el 81,82% no utilizó condón en su última relación sexual, el 87,90% refiere que el cáncer se puede prevenir, el 81,96% ha oído hablar del cáncer del cuello uterino, el 81,97% si se ha realizado un Papanicolaou y un 82,27% si conocieron sus resultados y el 17,46% no. Concluyendo que las medidas secundarias fueron mejor adoptadas por las mujeres en el 2019.

Chávez S. (29), en 2020 en su investigación **“Factores sociodemográficos asociados a la práctica de tamizaje mamográfico en mujeres de 50 a 69 años Perú 2020”**, cuyo objetivo fue determinar los factores sociodemográficos asociados a la práctica de tamizaje mamográfico en mujeres de 50 a 69 años según la ENDES 2020. Estudio retrospectivo, transversal, observacional, de tipo analítico, cuya población estuvo conformada por mujeres de 50 a 69 años. Teniendo como resultados que 32,6% de mujeres se había realizado un tamizaje mamográfico. La mayoría de mujeres con la práctica de tamizaje residían en Lima metropolitana; el 80% de mujeres que contaban con mamografía hablaban castellano, seguido de las lenguas andinas cuya prevalencia fue del 13,2%, el 85% contaba con seguro de salud. Concluyendo que las mujeres con mayor nivel de instrucción, con un tipo de seguro y con un índice de riqueza alto tenían mayor probabilidad de ser partícipes de un tamizaje mamográfico.



Silva et al. (16), en 2022 en su investigación **“Factores que interfieren los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas”**, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas de 25-69 años de edad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020. Estudio cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal. Teniendo como resultados durante los años 2019 y 2020 hubo un incremento de un 0,1% en cuanto a la toma de Papanicolaou 90,7% y 80,8%. Para el cribado de cáncer de mama, en el 54,9% de las mujeres durante esos años no se había realizado algún cribado para cáncer de mama, asimismo, y que el porcentaje del 2019 al 2020 aumenta un 2,9% y el 81,4% tiene algún nivel de conocimiento sobre los cribados para cánceres ginecológicos. Concluyendo que la edad, grado de instrucción, estado civil, región, lugar de residencia, seguro de salud, nivel de conocimiento y nivel económico se asocian de manera significativa a la interferencia de cribados para cánceres ginecológicos.

Ávila S. (30), en el 2022 en su investigación **“Características asociadas a la realización de prácticas preventivas del cáncer de mama y cuello uterino: un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2020”**, cuyo objetivo fue analizar las características asociadas a la realización de prácticas preventivas del cáncer de mama y cuello uterino según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2020. La investigación fue de clase observacional, descriptivo, transversal, cuantitativo, y retrospectivo. Se realizó un análisis secundario a partir de la base de datos de ENDES 2020, cuya población estuvo conformada por mujeres de grupo etario de 30 a 64 años. Tuvo como resultados que el nivel de instrucción y la lengua materna se encuentran asociados a la mamografía, al ECM y al Papanicolaou. Concluyendo que existe asociación entre las prácticas preventivas y las características sociodemográficas de las mujeres

peruanas y que a mayor nivel de educación hay más posibilidades de que la mujer se haga estas prácticas preventivas.

Asca L. (31), en el 2021 en su investigación **“Factores asociados a la prueba de Papanicolaou en los últimos 3 años en mujeres participantes de La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2017–2019”**, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la prueba de Papanicolaou en los últimos 3 años en mujeres participantes de La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2017–2019. Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico, con una población de 5 125 mujeres de 30 a 59 años. Tuvo como resultados que el 55,5% de las mujeres que se realizaron la prueba hace menos de 2 años y el 42,5% mujeres que se realizaron el tamizaje hace más de 2 años, el grado de instrucción mayor alcanzado fue secundaria (36,1%), seguido de superior no universitaria (14,8), y el 27,5% pertenecía al quintil “el más pobre”, observándose que independientemente del grado de riqueza, las mujeres encuestadas se realizaron con mayor frecuencia esta prueba hace menos de 2 años. Concluyendo que existe asociación estadísticamente significativa con la edad, grado de instrucción, lengua materna y seguro de salud, así también que las características geográficas de la mujer y el estado civil no se encuentran asociadas a la realización del PAP ni al recojo de su resultado.

Ortega W. (32), en el 2020 en su investigación **“Asociación entre lengua originaria y realización de PAP en mujeres en edad fértil”**, cuyo objetivo fue determinar la asociación entre lengua originaria y realización de PAP en mujeres en edad fértil. Estudio transversal analítico de datos secundarios, la muestra estuvo conformada por 7 911 mujeres de 30 a 49 años. Se tuvo como resultados que el (85,8%) de mujeres que se realizaron PAP fueron mujeres hispanohablantes, el (83,2%) quechua hablantes y un (68%) hablaban otras lenguas nativas. Con respecto a otras características

como la edad, el nivel educativo, y la clase de seguro de salud de las féminas que hablan español, quechua u otra lengua originaria, están relacionados con la realización del PAP. Concluyendo que existió ligero crecimiento en la cobertura general de Papanicolaou y en relación a las mujeres que hablan otras lenguas originarias, muchas de ellas mantienen el riesgo de no realizarse esta prueba.

### **2.1.3. A nivel regional**

No hay estudios recientes realizados a nivel local.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Cáncer**

Es una enfermedad que puede originarse en cualquier órgano o tejido del cuerpo humano, donde las células anormales se proliferan sin control. Esta última fase, conocida como "metástasis", es un factor importante en las muertes relacionadas con el cáncer "neoplasma" y "tumor maligno" son terminologías adicionales que se utilizan con frecuencia para describir el cáncer. (33)

En Perú existen diversos problemas de salud, de los cuales los más graves y actualmente principales causas de muerte en las mujeres peruanas son el cáncer de cuello uterino y de mamas. (34)

### **2.2.2. Cáncer de cuello uterino**

Es una enfermedad crónica en la que las células que recubren el cuello uterino (zona de unión del exocérvix con endocérvix) comienzan a proliferar sin control, formando un tumor. (35)

#### **Tipos de cáncer de cuello uterino**

Los tumores y los pre cánceres de cuello uterino se clasifican en función al aspecto que se presentan al microscopio.

Las variedades más típicas son las siguientes:

- **Carcinoma epidermoide:** Se desarrolla a partir de una lesión precancerosa en la superficie externa del cuello uterino, que está revestida por capas de epitelio escamoso. Esta malignidad genera tumores malignos de tipo escamoso. Representa el 90% de todos los casos de cáncer de cuello uterino.
- **Adenocarcinoma:** Es un tipo de cáncer donde el epitelio que recubre la parte interna del canal cervical, compuesto por células glandulares, se convierte en una condición maligna y desarrolla tumores.
- La diseminación de neoplasias malignas desde otro órgano es extremadamente rara. (36)

### **Factores de riesgo**

El virus del papiloma humano (VPH) es esencialmente siempre la causa de esta forma de cáncer. Es frecuente en mujeres jóvenes y puede evitarse mediante la vacunación contra el VPH o sometiéndose a una citología para detectar lesiones precursoras. (36)

El tener múltiples parejas sexuales, la falta de uso del preservativo, el inicio temprano de actividad sexual, las ETS, la multiparidad, el tabaquismo y un sistema inmunitario debilitado (como en los pacientes con VIH) son algunos otros factores de riesgo para desarrollar esta neoplasia. (37)

### **Signos y síntomas**

El cáncer de cuello de útero es totalmente asintomático; esta se propaga silenciosamente y provoca lesiones de bajo grado. Sin embargo, síntomas como hemorragias vaginales anormales o cambios inexplicables en el ciclo menstrual pueden aparecer cuando la enfermedad está suficientemente avanzada.

- Sangrado al tocar el cuello uterino, por ejemplo, durante el contacto sexual o al utilizar el diafragma.
- Dispareunia. (38)

## **Estadios**

Las etapas se clasifican en función de su tamaño y duración, según la Estadificación FIGO del cáncer de cuello uterino (36), son las siguientes:

- **I ESTADIO:** tumor microinfiltrante que no es visible a simple vista y requiere microscopía para su identificación en el estadio IA o el estadio IB donde el tumor en el cuello uterino que es aparente a simple vista.
- **II ESTADIO:** el tercio inferior de la pared vaginal está afectado y no hay afectación parametrial en el estadio IIA. En el estadio IIB, hay afectación parametrial pero no ha llegado a la pared pélvica.
- **III ESTADIO:** el tumor se diseminó estadio IIIA al tercio inferior de la vagina o estadio IIIB a la cavidad pélvica y IIIC incluye ganglios linfáticos pélvicos.
- **IV ESTADIO:** el estadio IVA describe la diseminación del tumor a la vejiga o el recto; el estadio IVB describe su metástasis a órganos distantes.

## **Prácticas de prevención**

### **Prevención primaria**

- La vacuna contra el VPH se recomienda a los niños y niñas de 9 a 13 años y adolescentes de 14 a 18 años.
- Promoción, suministro y uso adecuado de preservativos en personas sexualmente activas.

- Información y precauciones sanitarias relacionadas con el tabaco.
- Extirpación quirúrgica del prepucio.
- Educación sexual adecuada a la edad y la cultura.

### **Prevención secundaria**

- Cribado y atención según estadio
- El IVAA o PAP para la detección
- Pruebas de detección para subtipos de VPH de alto riesgo. (38)

Según la resolución Ministerial 576-2019/MINSA. En nuestro país se recomienda PM-HPV para mujeres entre 30 y 49 años cada cinco años, o en caso contrario se recomienda el IVAA en mujeres entre 30 y 49 años cada dos años, o en caso contrario se recomienda el IVAA en mujeres entre 30 y 49 años cada dos años. Para las mujeres de 25 a 64 años, se recomienda la realización de PAP o citología cervical cada año. (39) De ser positiva alguna de estas pruebas, será necesario realizar una colposcopia para obtener la toma de biopsia de endometrio o curetaje. (38)

### **Papanicolaou**

Esta prueba consiste en la toma de una muestra de células de cuello uterino. Tras fijar la muestra en un portaobjetos, se realiza una tinción específica para estudiar las células al microscopio. Se cree que el PAP tiene una sensibilidad de aproximadamente el 50%. Otro problema importante es que la evaluación de la muestra requiere mucha experiencia y conlleva tiempo, esto origina que muchas mujeres se olviden con frecuencia de recoger los resultados y se pierdan importantes oportunidades de tratamiento precoz. (38)

### **IVAA**

Es un examen visual en el cual se utiliza un espéculo y se trata el cuello uterino con ácido acético al 5%. Con este, el epitelio displásico

(epitelio anormal) se vuelve blanco y es fácilmente identificable. Dado que el ácido acético deshidrata reversiblemente el citoplasma celular y desnaturaliza las proteínas nucleares, los tejidos con una mayor relación núcleo/citoplasma, como las lesiones precursoras y neoplásicas, reflejan la luz blanca y se ven blancos. (40)

Según la formación y la experiencia, la sensibilidad de la IVAA oscila entre el 70% y el 80% para detectar la NIC 2 y las lesiones más graves. (38)

### **2.2.3. Cáncer de mama**

El cáncer de mama está causado por la proliferación rápida y desordenada de células epiteliales glandulares. Se trata de células con una capacidad de reproducción significativamente mayor. Las células del cáncer de mama pueden desplazarse a través de los vasos sanguíneos o arterias linfáticas, las cuales se adhieren a los tejidos, crecen y diseminan por todo el cuerpo. (41)

La mayoría son tumores epiteliales que surgen de las células que recubren los conductos o lobulillos; los cánceres estromales no epiteliales son menos frecuentes. (42)

#### **Tipos de cáncer de mama**

Son los carcinomas invasivos 70% y no invasivos (in situ) 30% los tipos más comunes de cáncer de mama. (43) Entre los carcinomas no invasivos se encuentra el carcinoma ductal in situ (CDIS) y el carcinoma lobular in situ (CLIS).

Entre los carcinomas invasores, los más frecuentes son el carcinoma ductal invasivo (CDI) y carcinoma lobular invasivo (CIL).

Entre los tipos menos comunes de cáncer de mama representa entre el 1% y el 3% se encuentran cáncer de mama inflamatorio (CMI), enfermedad de Paget, tumor de filoides y angiosarcoma. (44)

## Factores de Riesgo

La ciencia ha identificado tanto comportamientos que pueden ayudar a reducir el riesgo como factores que aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer de mama, a pesar de que las causas de la enfermedad no se conocen por completo. (45)

- **Edad:** El grupo de edad entre 45 y 50 años, es el primer pico del aumento del riesgo de cáncer de mama relacionado con la edad, y el grupo de mayor riesgo, entre 60 y 79 años, es el segundo pico. (46)
- **Antecedentes familiares:** La probabilidad de contraer cáncer de mama se duplica o triplica en quienes tienen parientes cercanos que padecen la enfermedad. El riesgo puede aumentar entre 5 y 6 veces si al menos dos familiares de primer grado padecen cáncer de mama.
- **Mutación del gen para el cáncer de mama:** Uno de los genes BRCA1 o BRCA2, está mutado entre el 5 y el 10 % de los pacientes con cáncer.
- **Antecedentes personales:** si se ha padecido alguna vez un cáncer de mama agresivo, mayor es el riesgo de presentar la enfermedad.
- **Antecedentes ginecológicos:** Una menarquia precoz, una menopausia tardía o un primer embarazo tardío pueden aumentar el riesgo.
- **Cambios mamarios:** Un ligero aumento en el riesgo se relacionó con antecedentes de lesiones que requirieron biopsia.
- **Carcinoma lobulillar in situ (CLIS):** Aumenta la probabilidad de cáncer invasivo en senos de 7 a 12 veces. Cada año, entre el 1% y el 2% de las pacientes con carcinoma lobulillar in situ desarrollan un cáncer invasivo. (47)



- **Uso de anticonceptivos orales:** Algunos estudios indican un riesgo marginalmente mayor para los usuarios. (48)
- **Radioterapia:** La radioterapia antes de los 30 años conlleva un mayor riesgo.
- **Dieta:** La dieta puede desempeñar un papel en la aparición o progresión de la enfermedad.
- **Estilo de vida:** Beber alcohol y fumar aumentan el riesgo. (42)

### **Signos y síntomas**

Dependiendo del tamaño del tumor, los principales signos y síntomas del cáncer de mama son los siguientes:

- Tumor mamario, axilar o supraclavicular (generalmente indoloro).
- Asimetría de las glándulas mamarias.
- Retracciones de la piel o del pezón.
- Exudado a través del pezón.
- Erosión del pezón.
- Induración de la glándula mamaria y enrojecimiento generalizado. (43)

### **Estadios**

El tamaño del tumor (T) y el grado en que se ha diseminado a los ganglios (nódulos) linfáticos regionales (N) y metástasis a otras partes del cuerpo (M) conforman la estadificación TNM. Por lo general, la estadificación solo se determina después de la cirugía al extirpar el tumor y examinar los ganglios linfáticos axilares. (49)

El cáncer de mama se trata en las etapas que se enumeran a continuación: (50)

- Estadio 0: Se refiere a la enfermedad que se limita a los conductos de la mama y no se ha diseminado al tejido mamario circundante.
- Estadio I: El diámetro del tumor no se ha diseminado fuera del seno y es menor de 2 cm.
- Estadio II:
  - Los ganglios linfáticos axilares están afectados, pero el diámetro del tumor es inferior a 2 cm.
  - Con o sin diseminación a los ganglios linfáticos axilares, el tumor tiene un diámetro de 2 a 5 cm.
  - A pesar de tener más de 5 centímetros de tamaño, el tumor aún no ha hecho metástasis a los ganglios linfáticos axilares.
- Estadio III o localmente avanzado.
  - Estadio IIIA:
    - Los ganglios situados bajo el esternón y los ganglios linfáticos axilares han sido invadidos por el tumor, que tiene menos de 5 cm de diámetro.
    - El tumor se ha propagado de los ganglios linfáticos axilares a los ganglios linfáticos debajo del esternón y llega a tener entre 5 a más cm de diámetro.
  - Estadio IIIB: La piel de la mama o de la pared torácica se ve afectada por tumores de cualquier tamaño.

- Estadio IIIC:
  - Tumor que se haya propagado a más de 10 ganglios axilares.
  - Los ganglios linfáticos de la axila y del área atrás del esternón se ven afectados.
  - Los ganglios por encima o por debajo de la clavícula se ven afectados.
- Estadio IV: El tumor se ha diseminado a otras regiones del cuerpo.

Existe una clasificación para el reporte de la mastografía para la posibilidad de malignidad de una lesión hallada, llamado BIRADS (Sistema de Reporte y Datos de Imagen en Mama): (51)

- BR 0: Valoración insuficiente.
- BR 1: Negativa, mama sin anormalidad.
- BR 2: Resultados negativos o leves.
- BR 3: Resultado presumiblemente benigno.
- BR 4: Susplicacia de anormalidad: a) susplicacia menor b) susplicacia probable c) susplicacia mayor (señal de biopsia).
- BR 5: Altamente sugestivo de cáncer (requiere biopsia).
- BR 6: Neoplasia maligna conocida (confirmada por biopsia).

### **Diagnóstico**

Las modalidades de cribado incluyen:

- Mamografía, examen mamario y estudios de diagnóstico por imágenes (p. ej., ecografía)
- Biopsia, que incluye pruebas de los receptores de estrógeno y progesterona, así como de las proteínas HER2. (42)

## **Prácticas de prevención**

Identificar los factores que ponen en peligro la salud es a lo que nos referimos cuando hablamos de medidas preventivas, por lo que es importante actuar además de pensar para mantener la salud, llevando un estilo de vida saludable. (52)

Según la OMS, en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, la prevención primaria y secundaria son cruciales. La educación en salud de la comunidad es un pilar fundamental para concienciar sobre la necesidad de realizar exámenes médicos periódicos para el diagnóstico precoz. (53)

- **Prevención primaria:** La prevención primaria consiste en orientar y difundir conocimientos que ayuden al sistema inmunitario de la población con el fin de evitar la aparición de la enfermedad, como seguir una dieta sana, hacer ejercicio, evitar el sobrepeso, abstenerse de consumir alcohol y tabaco y, lo que también es crucial, conocer los antecedentes familiares. (54)
- **Prevención secundaria:** La prevención secundaria es identificar la enfermedad en sus fases más tempranas para ralentizar o detener el crecimiento de un tumor maligno. La autoexploración mamaria, el examen clínico de las mamas y la mamografía se incluyen en este nivel. (54)

## **Autoexploración mamaria**

El cáncer de mama es curable si la enfermedad es detectada en un estadio clínico precoz (tumor menor de 2 cm). El cribado mamario se realiza de diferentes formas: Se realiza una vez al mes, idealmente entre el séptimo y el décimo día tras el inicio de la menstruación. Las mujeres a las que se les han extirpado los ovarios o que son

posmenopáusicas pueden hacérselo el primer día de cada mes o en una fecha fija de su elección. (55)

La autoexploración de las mamas no se considera una técnica de cribado para reducir la mortalidad por cáncer de mama. Sin embargo, ser consciente de ello puede ayudar a un diagnóstico precoz, sobre todo en naciones con recursos económicos limitados e infraestructuras inadecuadas para el cribado mamográfico de la población. Por este motivo, se aconseja comenzar la autoexploración mamaria mensual a los 20 años. (56)

### **Examen clínico**

La inspección mamaria es un método bastante eficaz para encontrar anomalías en las mamas y detectar cualquier alteración potencialmente cancerosa. El examen clínico es realizado por un profesional médico para comprobar si existen nódulos u otras alteraciones. De los 20 a los 39 años, se recomienda un examen clínico de las mamas cada tres años. (57)

### **Mamografía**

Se utiliza para evaluar tanto a mujeres sintomáticas como asintomáticas con el fin de descubrir neoplasias mamarias en sus fases iniciales, antes de que se perciba algún tipo de anormalidad en las mamas, asegurando una mamografía de alta calidad y limitando la exposición de las pacientes a la radiación. Consiste en una exploración radiográfica diagnóstica de la glándula mamaria que nos ayudará en la detección de alteraciones mamarias malignas. La OMS recomienda realizarla entre los 50 y los 69 años durante un periodo de dos años. (58)

La organización de programas de base poblacional que garanticen una alta cobertura de tamizaje entre mujeres en edades de alto riesgo, así como tamizaje adecuado de mujeres con anomalías,

diagnóstico y tratamiento, son componentes clave para que el tamizaje con mamografía sea exitoso. (59)

Para las menores de 35 años, no se aconseja este tipo de examen porque la densidad de las mamas hace imposible una evaluación precisa. Tiene una sensibilidad elevada y una especificidad baja. (58)

#### **2.2.4. Factores sociodemográficos**

Está determinado por características socioeconómicas, biológicas y culturales presentes que pueden ser evaluadas en la población. (60)

El Instituto Nacional de Informática (INEI) en el censo 2017 enumera los siguientes indicadores que permiten observar los aspectos sociales y demográficos más importantes a escala global: composición por sexo y edad, distribución regional, identidad y estado civil, vivienda y familia, características educativas, características económicas, vinculación a seguros de salud, migración. (61)

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Cáncer:** Proceso descontrolado de crecimiento y división celular que puede producirse prácticamente en cualquier parte del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido cercano y tiene el potencial de extenderse a otras secciones del cuerpo. (62)
- **Lengua materna:** Es la que aprendemos de forma natural a partir de nuestros primeros años de vida. Se adquiere a través de las interacciones con los miembros de nuestra familia inmediata y otros miembros de nuestro entorno inmediato, sin la ayuda de la educación formal. (63)
- **Prácticas preventivas:** Las prácticas preventivas son acciones utilizadas para detener la progresión de una enfermedad, para

disminuir sus efectos, minimizar la probabilidad de que ocurra, disminuir esa posibilidad, detener su avance y/o atenuar sus consecuencias. (64)

- **Papanicolau:** es una prueba de cribado para detectar lesiones premalignas o malignas antes de que aparezcan los síntomas y cuando son 100% curables con intervenciones terapéuticas sencillas. (65)
- **IVAA:** Inspección visual con ácido acético, que se realiza lavando el cuello uterino durante un minuto en una solución de ácido acético (vinagre) del 3% al 5%. (66)
- **Mamas:** Son aquellas glándulas mamarias que se encuentran sobre el pecho, formado por grasa, músculo, lóbulos y conductos galactóforos. (67)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio es de tipo descriptivo, según el propósito es puro, básico o fundamental. Según la clasificación de Canales F. Alvarado E. y Pineda E. (68) este estudio es de diseño no experimental, analítico, retrospectivo y de corte transversal.

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1. Población**

La población estuvo conformada por todas las mujeres peruanas entre los 25 a 70 años que participaron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), correspondiente al año 2022.

##### **3.2.2. Tamaño y tipo de muestra**

###### **A. Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra fue de 24 207 mujeres peruanas entre los 25 a 70 años que participaron de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

###### **B. Tipo de muestreo**

Muestreo probabilístico, auto ponderado por departamentos y áreas (urbano y rural), bietápico (siendo el conglomerado la unidad primaria de muestreo y la vivienda la unidad secundaria), estratificado, de tipo equilibrado e independiente para cada departamento.



### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### Criterios de Inclusión

- Registro de las mujeres entre el rango de 25 a 70 años que respondieron la encuesta ENDES 2022.

#### Criterios de Exclusión

- Registro con datos incompletos de la encuesta en relación a la prevención primaria para cáncer de cuello uterino y mamas.

### **3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **3.3.1. Variables**

- Prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino
- Prácticas de prevención del cáncer de mama
- Factores sociodemográficos

#### **3.3.2. Identificación de variables**

##### Variable 1:

- Prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino
  - Prácticas de prevención primaria de cáncer de cuello uterino.
  - Prácticas de prevención secundaria de cáncer de cuello uterino.

##### Variable 2:

- Prácticas de prevención del cáncer de mamas
  - Prácticas de prevención primaria de cáncer de mamas.
  - Prácticas de prevención secundaria de cáncer de mama.

Variable 3:

- Factores sociodemográficos
  - Edad
  - Lengua materna
  - Grado de instrucción
  - Quintil de riqueza
  - Seguro de salud

### 3.3.3. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA/ ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable 1:</b> Prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino.	Prácticas de las cuales cumplen la función de evitar la adquisición del cáncer de cuello uterino. (38)	Evaluaciones realizadas por las mujeres encuestadas para descubrir lesiones precancerosas referentes a cáncer en el cuello uterino.	Prácticas de prevención primaria de cáncer de cuello uterino.	¿Se realizó un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer?	- Si - No - No sabe, no recuerda	Nominal
				¿Alguna vez en su vida usted ha oído hablar del cáncer de cuello uterino, también llamado cáncer cervical?	- Si - No - No sabe, no recuerda	Nominal
				¿Uso preservativo en la última relación sexual?	- Si - No	Nominal
			Prácticas de prevención secundaria de cáncer de cuello uterino.	¿Alguna vez un médico/ profesional de la salud le ha realizado la prueba de Papanicolaou?	- Si - No - No sabe, no recuerda	Nominal
				¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la prueba de Papanicolaou?	- < de 2 años - 2 o más años - No sabe, no recuerda	Ordinal
				¿Recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de Papanicolaou?	- Si - No - No sabe, no recuerda	Nominal

<b>Variable 2:</b> Prácticas de prevención del cáncer de mamas.	Prácticas de las cuales cumplen la función de evitar la adquisición del cáncer mama. (52)	Evaluaciones realizadas por las mujeres encuestadas para descubrir lesiones precancerosas referentes a alguna anomalía en el tejido mamario.	Prácticas de prevención primaria de cáncer de mama.	¿Cree usted que se puede prevenir el cáncer?	- Si - No	Nominal		
				¿En los últimos 30 días ha consumido bebidas alcohólicas?	- Si - No	Nominal		
				¿En los últimos 30 días ha fumado cigarrillos?	- Si - No	Nominal		
			Prácticas de prevención secundaria de cáncer mama.			¿Alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado un examen físico de mama?	- Si - No - No sabe, no recuerda	Nominal
						¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez el examen físico de mamas?	- Si - No - No sabe, no recuerda	Nominal
						¿Alguna vez un médico/profesional de la salud le ha realizado un examen de mamografía?	- Si - No - No sabe, no recuerda	Nominal
						¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la mamografía?	- Hace <de 2 años - De 2 a más años - No sabe, no recuerda	Ordinal
<b>Variable 3:</b> Factores	Denominado aquellos	Aspectos biológicos,	Edad	Años cumplidos	- Valor numérico en años	Ordinal		

sociodemográficos.	aspectos que definen, determinan o interfieren en un tema de modo que este sea de específico. (69)	socioeconómicos y culturales de las mujeres que han sido encuestadas.	Lengua materna	¿Cuál es el idioma o lengua materna que aprendió a hablar en su niñez?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Español</li> <li>- Quechua</li> <li>- Otra lengua originaria</li> </ul>	Nominal
			Grado de Instrucción	¿Cuál es el mayor grado que ha alcanzado?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inicial, pre escolar</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior Universitario</li> <li>- Superior No Universitaria</li> <li>- Post grado</li> </ul>	Nominal
			Quintil de riqueza	Índice de riqueza	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Q1 (Los más pobres)</li> <li>- Q2 (Pobre)</li> <li>- Q3 (Medio)</li> <li>- Q4 (Rico)</li> <li>- Q5 (Los más ricos)</li> </ul>	Ordinal
			Seguro de salud	¿Tiene seguro de salud?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	Nominal

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. Técnicas**

Análisis documental de la base de datos de la ENDES 2022.

#### **3.4.2. Instrumento**

Los datos fueron obtenidos de manera directa desde la base de datos del Instituto Nacional de Ofimática, el cual ha realizado encuestas demográficas de salud desde 1986 bajo el modelo y metodología MEASURE-DHS program. La incorporación de nuevas preguntas es de acuerdo a las estrategias de salud del Estado. Las características del cuestionario son estructurado, semiestructurado y no estructurado, se extrajeron datos del cuestionario del hogar, cuestionario individual y cuestionario de salud. La recolección de los datos fue realizada por 51 equipos de trabajo a nivel nacional mediante entrevista directa. Los entrevistadores son previamente capacitados y en su mayoría lo conforman profesionales de la salud calificados. (70)

### **3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Esta investigación utilizó una fuente de datos secundaria, donde los encuestadores de la ENDES brindan el consentimiento previo a la aplicación del instrumento y mantienen la información de manera confidencial mediante códigos numéricos a modo de mantener el anonimato de las participantes.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información obtenida se descargó de la base de datos del Instituto Nacional de Informática: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/> y fue procesada con el software estadístico SPSS v.25. Los datos fueron exportados al programa Excel para generar mapas por distribución de variables.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**Tabla 1**

*Factores sociodemográficos de mujeres peruanas según la ENDES 2022*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Proporción absoluta</b>
<b>Edad</b>		
25 a 30 años	5494	22,7
31 a 40 años	8685	35,9
41 a 50 años	4633	19,1
51 a 60 años	3113	12,9
61 a 70 años	2282	9,4
<b>Lengua materna</b>		
Quechua	5247	21,7
Aimara	613	2,5
Castellano	17824	73,6
Otra lengua originaria	472	2
Otra lengua extranjera	51	0,2
<b>Grado de instrucción</b>		
Inicial, preescolar	48	0,2
Primaria	5907	24,4
Secundaria	10433	43,1
Superior No Universitaria	4188	17,3
Superior Universitaria	3219	13,3
Postgrado	412	1,7
<b>Quintil de Riqueza</b>		
Los más pobres	7558	31,2
Pobre	6161	25,5
Medio	4594	19
Rico	3405	14,1
Más rico	2489	10,2
<b>Seguro de Salud</b>		
Si tiene	20457	84,5
No tiene	3750	15,5

**Fuente:** Elaboración propia basada en la encuesta ENDES 2022.

### **Interpretación:**

En la **Tabla 1**, podemos observar en los factores sociodemográficos: el (58,6%) tiene las edades de 25 a 40 años, por otro lado, la lengua más hablada es el castellano (73,6%) seguido del quechua (21,7%), el grado de instrucción alcanzado por la mayoría fue el nivel secundario (43,1%) y un (32,3%) alcanzaron niveles superior universitario, no universitario y post grado respectivamente. En cuanto al quintil de riqueza, el más predominante pertenece a los más pobres (31,2%), y finalmente que un (15,5%) de la población encuestada no tiene ningún seguro de salud.



**Tabla 2**

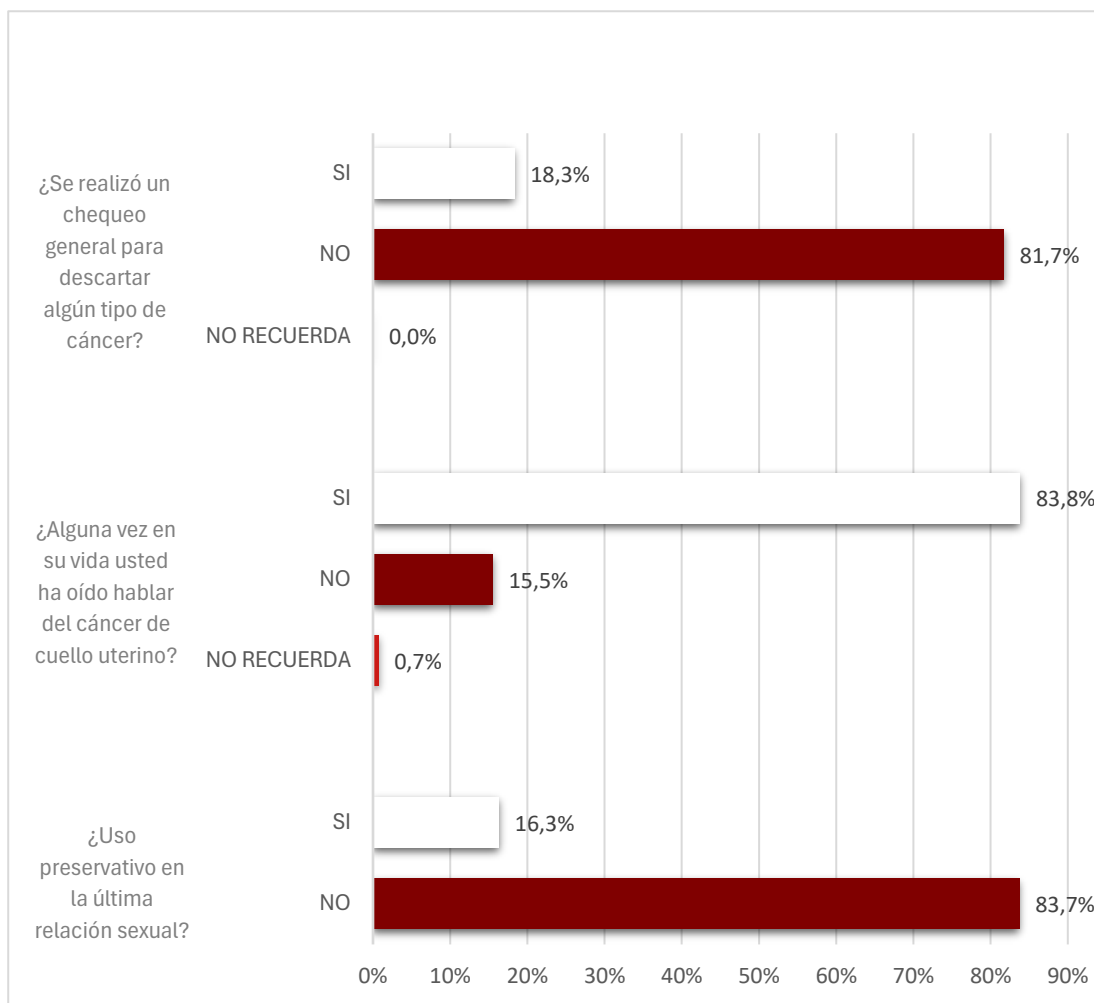
*Prácticas de prevención primaria del cáncer de cuello uterino, adoptadas por mujeres peruanas, según la ENDES 2022*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Proporción absoluta</b>
<b>¿Se realizó un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer?</b>		
Si	4421	18,3
No	19778	81,7
No sabe/No recuerda	8	0,0
<b>¿Alguna vez en su vida usted ha oído hablar del cáncer de cuello uterino, también llamado cáncer cervical?</b>		
Si	20279	83,8
No	3755	15,5
No sabe/No recuerda	173	0,7
<b>¿Usó de preservativo en la última relación sexual?</b>		
Si	2672	16,3
No	13748	83,7

**Fuente:** Elaboración propia basada en la encuesta ENDES 2022.

**Interpretación:**

En la **Tabla 2**, se presentan las prácticas de prevención primaria para el cáncer de cuello uterino. Ante la pregunta si se evaluó la realización de un chequeo en general para descartar algún tipo de cáncer, donde un 18,3% si se realizó y que el 81,7% no. El 83,8% sí ha oído hablar del cáncer de cuello uterino el 15,5% no ha oído, el 0,7% no sabe o no recuerda. Ante la pregunta sobre el uso del preservativo en la última relación sexual el 16,3% sí utilizó y el 83,7 % no.



Fuente: Tabla 2

### Gráfico 1

*Prácticas de prevención primaria del cáncer de cuello uterino, adoptadas por mujeres peruanas, según la ENDES 2022*

**Tabla 3**

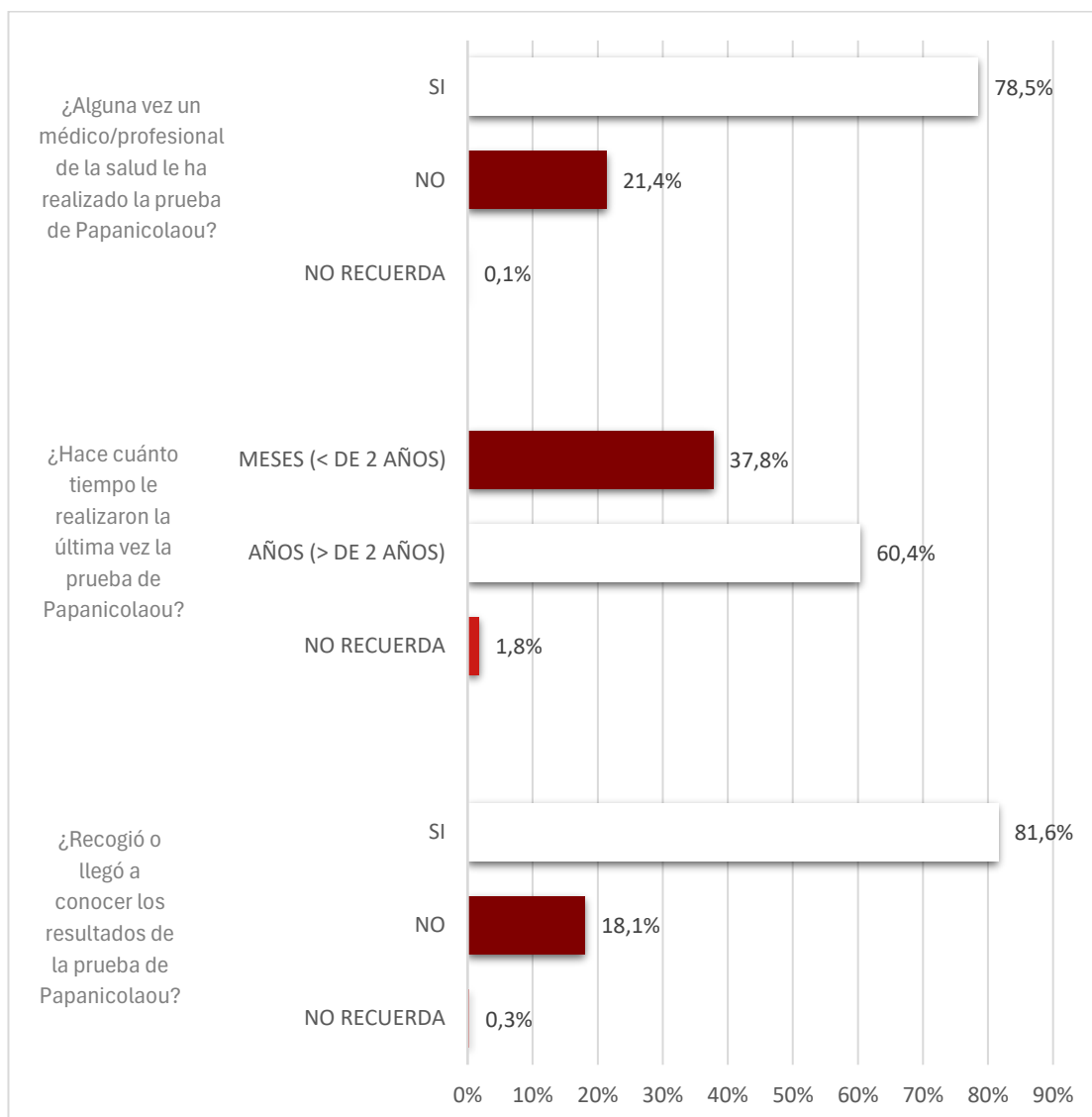
*Prácticas de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, adoptadas por mujeres peruanas, según la ENDES 2022*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Proporción absoluta</b>
<b>Alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado la prueba de Papanicolaou?</b>		
Si	10223	78,5
No	2781	21,4
No sabe/No recuerda	17	0,1
<b>¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la prueba de Papanicolaou?</b>		
Meses (si es < de 2 años)	3866	37,8
Años (si es de 2 o más años)	6176	60,4
No sabe/No recuerda	181	1,8
<b>¿Recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de Papanicolaou?</b>		
Si	8342	81,6
No	1853	18,1
No sabe/No recuerda	28	0,3

**Fuente:** Elaboración propia basada en la encuesta ENDES 2022.

### **Interpretación:**

En la **Tabla 3**, se presentan las prácticas de prevención secundaria para el cáncer de cuello uterino. Ante la pregunta de si algún médico o personal de salud le realizó la prueba de Papanicolaou, el 78,5% de mujeres peruanas refirió sí habérselo realizado y un 21,4% no. En cuanto al tiempo que transcurrió desde la última vez que se realizó el Papanicolaou, el 37,8% se lo ha realizado en un periodo < a 2 años y el 60,4% en un periodo > a 2 años. De las mujeres que se hicieron el examen de Papanicolaou, el 81,6% sí conoció sus resultados y un 18,1% no llegó a conocerlos.



**Fuente:** Tabla 3

## Gráfico 2

*Prácticas de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, adoptadas por mujeres peruanas, según la ENDES 2022*

**Tabla 4**

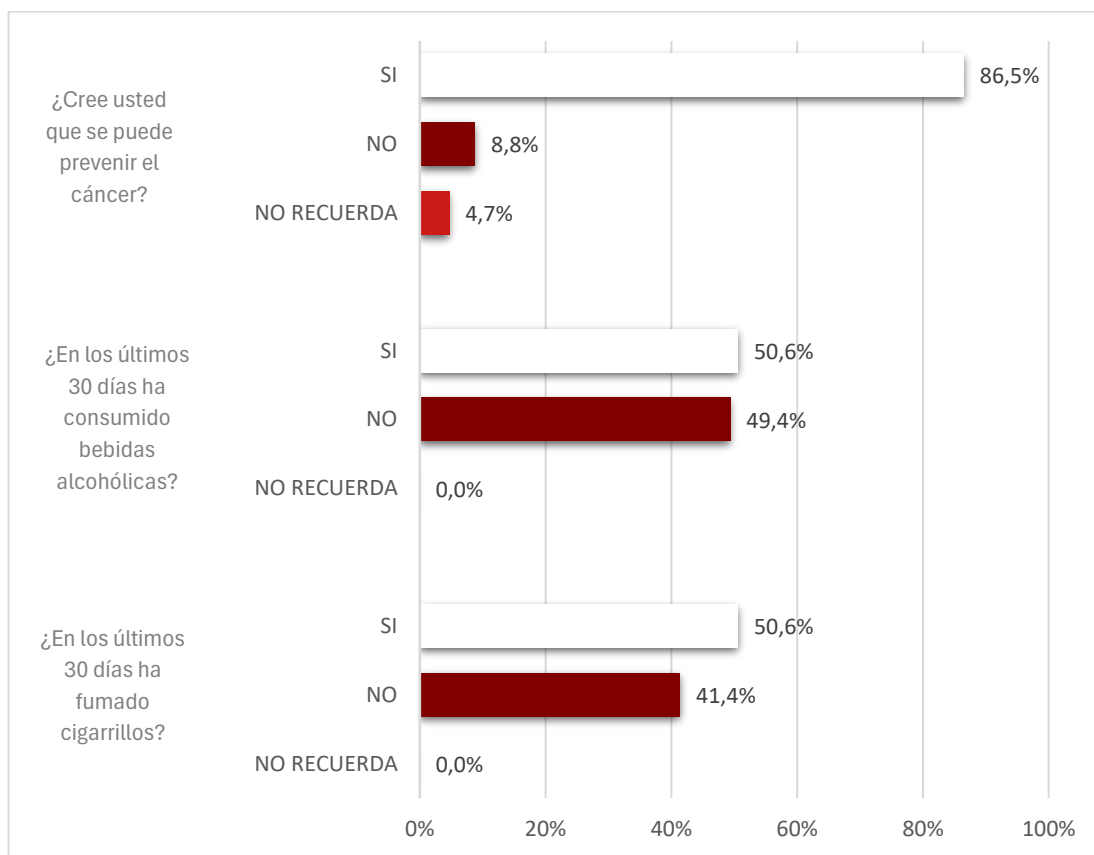
*Prácticas de prevención primaria del cáncer de mama, adoptada por mujeres peruanas, según la ENDES 2022*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Proporción absoluta</b>
<b>¿Cree usted que se puede prevenir el cáncer?</b>		
Si	20947	86,5
No	2120	8,8
No sabe/No recuerda	1140	4,7
<b>¿En los últimos 30 días ha consumido bebidas alcohólicas?</b>		
Si	8559	50,6
No	8347	49,4
No sabe/No recuerda	3	0,0
<b>¿En los últimos 30 días ha fumado cigarrillos?</b>		
Si	2351	58,6
No	1662	41,4
No sabe/No recuerda	1	0,0

**Fuente:** Elaboración propia basada en la encuesta ENDES 2022.

**Interpretación:**

En la **Tabla 4**, se presentan las prácticas de prevención primaria para el cáncer de mama. Ante la pregunta si cree que se puede prevenir el cáncer, el 86,5 % cree que sí, el 8,8% considera que no y un 4,7% no sabe no recuerda. En cuanto al consumo de sustancias nocivas el 50,6% ha consumido bebidas alcohólicas y el 58,6% ha fumado cigarrillos en los últimos 30 días.



Fuente: Tabla 4

### Gráfico 3

*Prácticas de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, adoptadas por mujeres peruanas, según la ENDES 2022*

**Tabla 5**

*Prácticas de prevención secundarias del cáncer de mamas, adoptadas por mujeres peruanas, según la ENDES 2022*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Proporción absoluta</b>
<b>¿Alguna vez un médico/profesional salud le ha realizado un examen físico de mama?</b>		
Si	3638	33,4
No	7241	66,6
No sabe/No recuerda	4	0,0
<b>¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez el examen físico de mamas?</b>		
Meses (si es < de 2 años)	1205	33,1
Años (si es de 2 o más años)	2381	65,5
No sabe/No recuerda	52	1,4
<b>¿Alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado un examen de mamografía?</b>		
Si	1334	23,7
No	4296	76,2
No sabe/No recuerda	6	0,1
<b>¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la mamografía?</b>		
Meses (si es < de 2 años)	332	24,9
Años (si es de 2 o más años)	996	74,7
No sabe/No recuerda	6	0,4

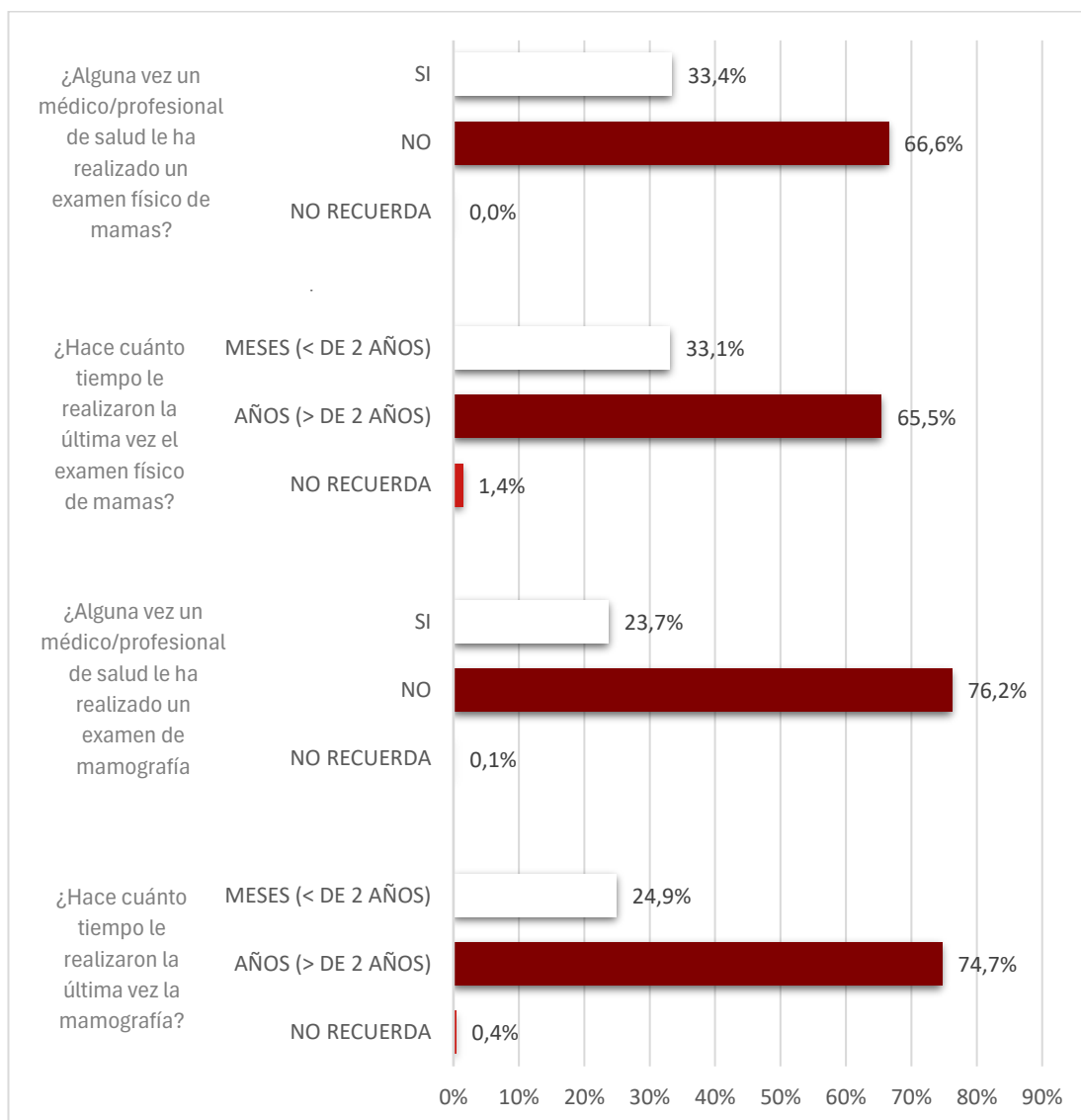
**Fuente:** Elaboración propia basada en la encuesta ENDES 2022.

### **Interpretación:**

En la **Tabla 5**, se presentan las prácticas de prevención secundaria para el cáncer de mama. Ante la pregunta si alguna vez un médico o personal de salud le ha realizado un examen físico de mamas, el 33,4% manifiesta que sí y el 66,6% que no. En cuanto al periodo del tiempo que transcurrió desde la última vez que se lo realizó el examen físico de mamas el 33,1% manifestó que sí se les realizó en un periodo < a 2 años y el 65,5% lo realizó en un

periodo > a 2 años, el 1,4% no recuerda. Así también se evaluó si se realizó el examen de mamografía, obteniendo que el 23,7% sí se realizó el examen y un 76,2% no se lo realizó. En cuanto al periodo del tiempo que transcurrió desde la última mamografía realizada, el 24,9% manifestó que se lo realizó en un periodo < a 2 años y el 74,7% lo realizó en un periodo > a 2 años y el 0,4% no recuerda.





Fuente: Tabla 5

#### Gráfico 4

*Prácticas de prevención secundaria del cáncer de cuello uterino, adoptadas por mujeres peruanas, según la ENDES 2022*

## **CAPÍTULO V**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

Las neoplasias malignas que afectan a las mujeres peruanas en su mayoría son el cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, la mejor forma de prevenirlas es adoptando prácticas de prevención primaria y secundaria, es por ello que el presente trabajo buscó determinar las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino y mamas adoptadas por mujeres peruanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de la ENDES 2022.

En lo que concierne factores sociodemográficos, aquellos tomados en cuenta para la presente investigación fueron la edad, el idioma, el quintil de riqueza, el seguro de salud y grado de instrucción. En cuanto a la edad más común, se identificó que más de la mitad tuvieron edades de 25 a 40 años. Estas cifras son similares a los de Asca (31), donde el 55,9% de las mujeres encuestadas para cáncer de cuello uterino tenían entre 30 a 39 años y para cáncer de mamas en el estudio de Chávez (29), donde el 58,5% eran menores de 40 años.

Respecto al idioma, casi las tres cuartas partes de las mujeres peruanas encuestadas durante el 2022 tenía como lengua materna el castellano y un poco más de la quinta parte hablaba quechua, resultados similares al estudio de Ortega (32), donde el 85,8% fueron hispanohablantes y 15,2% hablaba quechua. Los resultados de nuestro estudio podrían relacionarse con el análisis de Ávila (30), el cual afirma que mujeres que hablan quechua o hablantes de otra lengua nativa no suelen realizarse a menudo estas prácticas por miedo. Por otro lado, Chávez (29), en su estudio no encontró asociación entre lengua materna y tamizaje de examen de mama, pero sí con la aceptación de realización de Papanicolau.

En cuanto al grado de instrucción, 2 de cada 10 alcanzaron el nivel primario, 4 de cada 10 el nivel secundario y 3 de cada 10 el nivel superior

universitario, no universitario y postgrado respectivamente. Estos resultados coinciden parcialmente con los de Asca (31), en donde el grado de instrucción mayor alcanzado fue secundaria con 36,1% y superior no universitaria con 14,8%. Por otro lado, Silva et al. (16), afirma que mientras más bajo sea el nivel educativo alcanzado, se tienen más oportunidades de presentar interferencias para la toma de PAP y cribado para cáncer de mama. Sin embargo, en nuestro estudio existe 32,2% de mujeres con estudios superiores, lo cual resulta contradictorio.

Al analizar el quintil de riqueza se determinó que 1 de cada 2 mujeres encuestadas tenían un índice de riqueza pobre y muy pobre. Estos resultados son similares a los de Chávez (29), ya que en su investigación tuvo un 58,7% de mujeres que tenían un índice de riqueza pobre, señalando que en esta población existe mayor riesgo de no ser sometidas a ningún examen. Este factor es importante debido a que muchas mujeres con un nivel socioeconómico bajo pertenecientes al quintil de riqueza "pobre" o "muy pobre" trabajan; esto tendría relación con la encuesta "Cáncer con rostro de mujer" (19), donde el 27% de mujeres manifiesta que pospone un chequeo médico por responsabilidades laborales o económicas. En relación a ello, Kregting et al. (23), afirma que las mujeres que tienen un nivel socioeconómico alto tenían mayores probabilidades de participar en más programas de cribado ginecológico. Otra determinación que se encontró en el presente estudio fue que, 1 de cada 10 de mujeres durante el 2022 no tuvo ningún seguro de salud, resultados inferiores a los de Chávez (29), en su estudio del 2020 y 2021, en el cual el 20,6% no tenía ningún tipo de seguro. Infiriendo que, con buenos ingresos económicos y acceso a servicios de atención médica, las personas de alguna manera puedan estar más involucradas a participar en las pruebas de detección de cáncer.

Por otro lado, en los hallazgos de esta investigación en cuanto a prácticas de prevención primaria para cáncer de cuello uterino se determinó que el 8 de cada 10 no se había realizado ningún chequeo preventivo y menos

de la quinta parte sí se realizó un chequeo en general para descartar algún tipo de cáncer. Los resultados obtenidos tienen relación con los de la última encuesta nacional "Cáncer con rostro de mujer" (19), que reveló que el 34% de las participantes diagnosticadas con alguno de los dos tipos de cáncer en mención reportaron no haberse realizado nunca un chequeo previo como una mamografía o un Papanicolaou. En relación a las cifras bajas de chequeo preventivo, Desta et al. (24) en su estudio determinó que muchas de las mujeres no requieren utilizar las pruebas de detección de cáncer debido a "sentirse saludables" y "no saber sobre el servicio". Por otro lado, Ho et al. (22), afirmó que muchas mujeres retrasan o ignoran las medidas preventivas de salud y buscan atención médica solo cuando la enfermedad se vuelve evidente debido a sus labores domésticas y creencias.

En cuanto al conocimiento sobre si ha oído hablar del cáncer de cuello uterino, alrededor 8 de cada 10 refiere que sí y 3 de cada 20 refiere que no, resultados similares a los de Mendieta (28), que en el 2019 encontró que, el 81,96% ha oído hablar del cáncer del cuello uterino, observándose un ligero ascenso desde el año 2019 al 2022 de 2,1 %.

Ante la evaluación del uso del preservativo en la última relación sexual, 8 de cada 10 no refirió haber utilizado preservativo y 1 de cada 10 sí lo utilizó. Similares resultados halló Mendieta (28), determinando que el 84,80 % no usó condón durante su última relación sexual. Si bien es cierto la prevención primaria evita la aparición de la enfermedad, solo se observa un incremento del 1% a comparación del año 2019, lo cual resulta preocupante debido a que las cifras siguen siendo elevadas.

En los hallazgos de esta investigación en cuanto a prácticas de prevención secundaria para cáncer de cuello uterino se evaluó la realización de Papanicolaou donde un poco más de las tres cuartas partes (78,50%) de mujeres peruanas refirió haberse realizado el examen. Estas cifras son similares a los de Mendieta (28), en el 2019 (78,20%), Ávila (30), en el 2020 (82,8%), y Zegarra C. & Plascencia N. (26) en el 2021 (79,47%),

observándose un ligero incremento de 0,3% a comparación del año 2019. Los resultados de este trabajo también podrían relacionarse con los de Desta et al. (24) donde del 21,4% de mujeres a las que se les había realizado el Papanicolaou, el 68,5% se realizó el examen al ser solicitadas por profesionales de la salud y solo un 31,5% por iniciativa personal.

En cuanto al tiempo de realización del Papanicolaou, alrededor de 4 de cada 10 mujeres lo ha realizado en un rango menor a 24 meses; por otro lado, en el estudio de Asca (31), en el 2020 predominan las mujeres con prueba de Papanicolaou menor de 2 años con 55,5%. Durante el 2022, el 6 de cada 10 mujeres se realizaron el último Papanicolau en un periodo mayor a 2 años, resultados similares al de Zegarra & Plascencia (27), donde el 57,59% se realizó la prueba de Papanicolaou en un periodo mayor a 2 años. Según normativa vigente, las mujeres de 25 a 64 años deben realizarse el PAP anualmente, lo que no se evidencia en esta y otras investigaciones.

Otro aspecto fue el recojo de resultados del Papanicolaou, donde 8 de cada 10 mujeres sí recogió sus resultados y una menos de la quinta parte no; resultados similares a los obtenidos por Mendieta (28), donde el 82,27% si conocieron sus resultados y el 17,46% no. En relación a estos resultados; Huaranga (26) en su estudio en el año 2022, afirmó que 71,7% de las mujeres consideraban que el tiempo de espera para conocer sus resultados era muy largo y muchas de las participantes no llegaban a recoger sus resultados por presentar dificultades en el horario de trabajo, siendo este uno de los más frecuentes para el no recojo de resultado.

Con respecto a las prácticas de prevención primaria para cáncer de mama se evaluó el conocimiento sobre la prevención del cáncer; encontrándose que 8 de cada 10 cree que se puede prevenir, el 1 de cada 10 considera que no y un poco menos de la vigésima parte de la población encuestada no sabe; al igual que los resultados de Mendieta (28), donde hay una aprobación del 86,65% con respecto al conocimiento.

En cuanto a los hábitos nocivos en el presente estudio se encontró que más de la mitad de mujeres ha consumido bebidas alcohólicas y que alrededor de 6 de cada 10 ha fumado cigarrillos en los últimos 30 días. Respecto a ello, Zegarra & Plascencia (27), en su investigación, afirma que existe asociación significativa entre el consumo de tabaco y la realización de ECM y PAP. Estas cifras resultan alarmantes debido a que, si existe un exceso de consumo de sustancias nocivas, las mujeres son más vulnerables a desarrollar algún tipo de cáncer, dañando su salud y contribuyendo a la falta de realización de tamizajes preventivos.

En cuanto a las prácticas de prevención secundaria para cáncer de mama, ante la pregunta si alguna vez un médico le había realizado un examen físico de mamas durante el 2022, el 7 de cada 10 aseguró que no se le realizó el examen y 3 de cada 10 (33,4%) sí. Estos resultados son inferiores a los de Zegarra & Plascencia (27), en el 2021, donde el 49,19% de las mujeres se había realizado el examen físico de mamas respectivamente. Se suele señalar que la cultura influye mucho en esta prueba, pues por vergüenza o pudor los pacientes no quieren que personal médico profesional realice este tipo de intervenciones, como lo afirma el estudio de Samaena et al. (21) concluyendo en su estudio que las creencias afectan la posibilidad de realizarse exámenes de detección de cáncer. Por otro lado, se observa un descenso en el 2022 de 15,79% a comparación del año 2021.

De acuerdo al período del tiempo de realización del examen, en nuestro estudio, a 6 de cada 10 se le realizó el examen físico de mamas en un periodo mayor a dos años, 3 de cada 10 se realizó el examen en un periodo menor a dos años, y 1 de cada 10 no recuerda. Estos resultados son superiores a los de Zegarra & Plascencia (27), donde en su estudio solo el 9,22% de mujeres se realizó el examen en un rango menor a dos años y el 22,5% en un periodo mayor a dos años.

Con respecto a la realización del examen de mamografía durante el 2022, un poco más de las tres cuartas partes no se lo realizó, el examen y

menos de la cuarta parte si se realizó. Estas cifras son similares a las del estudio de Zegarra & Plascencia (27), donde el 21,64% de la población estudiada se ha realizado mamografía. En otros países como Estados Unidos (25), la frecuencia de realización de mamografías supera las cifras de lo encontrado en nuestro estudio, según encuestas realizadas por la National Health Interview Survey (NHIS) y Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) el 54,31% y 53,24% de las mujeres estudiadas se han realizado mamografía. Por el contrario, los porcentajes bajos en nuestra investigación podrían deberse al grupo de edad entrevistado durante el 2022.

Por otro lado, en cuanto al tiempo de realización del examen durante el 2022, 7 de cada 10 mujeres se realizó la mamografía en un periodo mayor a dos años, 2 de cada 10 en un rango menor a 24 meses, y menos de una vigésima parte no recuerda. Según la OMS (58), este examen debe realizarse durante un periodo de dos años. De acuerdo a ello, se podría relacionar la poca frecuencia de realización del examen al déficit de número y calidad de mamógrafos que hay en el Perú. (20)

Los porcentajes de cribados de cáncer ginecológico en el 2019 y 2022 han alcanzado valores bajos en los últimos años; sin duda, los años de pandemia COVID-19 (2020 y 2021) han sido un factor influyente en la prevalencia de los tamizajes, ya que no se ha tenido un patrón evidentemente creciente en los últimos tiempos. En el Perú, existen políticas para mayor cobertura de prevención primaria, secundaria y terciaria de los cánceres más frecuentes, como por ejemplo el Plan Esperanza o el Plan nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2021-2025, que han ampliado presupuestos, infraestructura y demás para un mejor manejo de estas patologías. Sin embargo, la cobertura aún es baja, esto es por diferentes barreras que impiden el fácil acceso a estos procedimientos, cuan más tardío sea el diagnóstico, mayores serán los costos asociados al tratamiento, por lo que es necesario aumentar la sensibilización del problema a nivel nacional para el control poblacional del cáncer en mujeres en el Perú.

## CONCLUSIONES

1. Se logró analizar los datos de 24 207 mujeres de 25 a 70 años. La edad predominante fue de un rango de 25 a 40 años, representando el 58,6% de mujeres encuestadas, la lengua más hablada fue el castellano (73,6%), seguido del quechua, el grado de instrucción alcanzado por la mayoría fue el nivel secundario (43,1%), el (32,3%) alcanzó niveles superior universitario, no universitario y post grado, el quintil 2 de riqueza fue el más frecuente (31,2%) y un (15,5%) no tiene seguro de salud.
2. Durante el 2022, las prácticas de prevención han sido adoptadas parcialmente para el cáncer de cuello uterino, bajas para el cáncer de mamas y no se ha tenido un patrón evidentemente creciente en los últimos años.
3. En la dimensión de prácticas preventivas primarias para cáncer de cuello uterino, un gran porcentaje ha oído sobre el cáncer de cuello uterino, en cuanto al uso del preservativo y chequeo preventivo tienen cifras muy bajas.
4. En cuanto a las prácticas preventivas secundarias para cáncer de cuello uterino durante el 2022, la mayoría de las mujeres encuestadas afirma haberse realizado la prueba de Papanicolaou, ésta tuvo un ligero incremento a comparación de la ENDES 2021, aunque la mayoría lo realizó en un periodo mayor a dos años, así también la mayoría recogió o conoce los resultados de su tamizaje.
5. En relación con las prácticas preventivas primarias para cáncer de mamas, muchas de las mujeres entrevistadas consideran que el cáncer sí se puede prevenir; sin embargo, un gran porcentaje consume alcohol y fuma cigarrillos.
6. En la dimensión de prácticas preventivas secundarias para cáncer de mamas se identificó que a un reducido número se ha realizado examen y, a comparación de los resultados de la ENDES 2021, durante el 2022 hubo un descenso de 15,79%. Por otro lado, solo el 23,7% se realizó



mamografía, de los cuales la mayoría lo realizó en un periodo mayor a dos años. Estos resultados son inferiores a los esperados, sin embargo; estos porcentajes bajos podrían deberse al grupo de edad de mujeres entrevistadas.

## **RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades regionales, provinciales y distritales poner mayor énfasis en la educación a los pacientes y sus familias sobre la importancia de la prevención y la adopción de estilos de vida saludables, enfatizando en el tamizaje oportuno en diferentes escenarios.
2. A los médicos y obstetras, trabajar con agentes comunitarios, sobre todo en aquellas localidades que presenten barreras socioculturales que dificulten el acceso a los establecimientos de salud.
3. A los jefes de los establecimientos de salud sensibilizar a todo el personal y fomentar la adecuación intercultural de los establecimientos, brindando atención sanitaria responsable, respetuosa y de calidad, mejorando así la adherencia a la atención de salud.
4. A los obstetras, informar sobre la licencia para acudir a la cita para su evaluación preventiva de cáncer mamario y cervical, de acuerdo a edades que estipula la ley 31561.
5. A los estudiantes realizar futuras investigaciones sobre los cribados de cáncer de mama y cuello uterino en las mujeres con comorbilidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). Estimaciones de la incidencia de cáncer en España [Internet]. España; 2023 [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/Zwij8TTm>
2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial Contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos [Internet]. 2023 [citado 7 de julio de 2023]. p. 1-1. Disponible en: <https://cutt.ly/Bwij38zV>
3. Lira. A. Diario El Comercio. 2023 [citado 12 de octubre de 2023]. p. 1-2 La lucha de las mujeres contra el cáncer: encuentra aquí el lugar más cercano para hacerte un chequeo. Disponible en: <https://cutt.ly/qwY96hHP>
4. EsSalud detectó más de 10 mil nuevos casos de cáncer de mamá, cuello uterino, próstata, estómago, pulmón y piel durante el 2022 - EsSalud [Internet]. 2023 feb [citado 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/WwY3qtLo>
5. Centro Nacional de Epidemiología y Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú. 2023 [citado 12 de octubre de 2023];32(SE 8):12-4. Disponible en: <https://cutt.ly/zwY3qGOL>
6. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2022 [citado 27 de junio de 2023]. p. 1-2. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
7. Ho F, Arevalo M., Therese S P, Jacomina L, Germar M, Dee E, et al. Breast and cervical cancer screening in the Philippines: Challenges and steps forward. Prev Med Rep [Internet]. 1 de octubre de 2022 [citado 27 de junio de 2023];29:101936. Disponible en: <https://cutt.ly/wwikp4x1>
8. Info Salud. Un millón de personas podrían morir de cáncer al año en el África Subsahariana para 2030 si no se toman medidas. [Internet]. 2022 [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/Twij6CvX>
9. Servimedia. Las muertes por cáncer en África podrían duplicarse hasta llegar a un millón en 2030 [Internet]. 2022 [citado 28 de junio de 2023]. p. 1-2. Disponible en: <https://cutt.ly/Fwikq1s5>
10. Savas LS, Atkinson JS, Figueroa-Solis E, Valdes A, Morales P, Castle PE, et al. A lay health worker intervention to improve breast and cervical cancer screening among latinas in El Paso, Texas: A randomized control trial. Prev Med (Baltim) [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 27 de junio de 2023];145:106446. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33548363/>
11. EE.UU.: El cáncer de cuello uterino mata a mujeres negras en forma desproporcionada [Internet]. Human Risk Watch. 2022 [citado 27 de junio de 2023]. p. 1-2. Disponible en: <https://cutt.ly/cwijM8nG>
12. American Society of Clinical Oncology. Cáncer de mama: Estadísticas [Internet]. 2022 [citado 27 de junio de 2023]. p. 1-2. Disponible en: <https://cutt.ly/bwij5Off>

13. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer - OPS/OMS [Internet]. 2022 [citado 27 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
14. Ministerio de Salud de Costa Rica. América Latina y el Caribe son las regiones con más diagnósticos en edades tempranas por cáncer de mama en la región [Internet]. 2022 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/Gwikrglf>
15. Leiva L, Salazar L, Quishpe G, Fernández G, Valencia S, Tayupanta J. Nuevas dianas moleculares en el cáncer ginecológico. Enfermería Investiga [Internet]. 3 de abril de 2023 [citado 27 de junio de 2023];8(2):68-72. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2006>
16. Silva M, Alvarado R, Espinoza R, Loayza M, Segura P. Factores que interfieren los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 7 de septiembre de 2022 [citado 28 de junio de 2023];22(4):716-24. Disponible en: <https://cutt.ly/Pwikyx9s>
17. International Agency for Reseach on Cancer. Perú Source: Globocan 2020 [Internet]. 2020 [citado 28 de junio de 2023]. p. 1-2. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
18. Análisis común de las Naciones Unidas en el Perú. Naciones Unidas Perú [Internet]. 2022 [citado 12 de octubre de 2023];4-6. Disponible en: <https://cutt.ly/twY3eiZy>
19. Diario El Peruano. El 65% de pacientes con cáncer de mama o cuello uterino retrasa o suspende su tratamiento [Internet]. Lima; 2023 [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/Fwiki5WR>
20. Chavez R, Hurtado J. Diario Ojo Público. 2023 [citado 8 de noviembre de 2023]. p. 1-2 Mamógrafos insuficientes y malogrados: la ardua carrera para acceder a un diagnóstico. Disponible en: <https://cutt.ly/TwY3wRyc>
21. Azhar S, Wyatt LC, Jokhakar V, Patel S, Raveis VH, Kwon SC, et al. Associations between Spiritual Health Locus of Control, Perceived Discrimination and Breast and Cervical Cancer Screening for Muslim American Women in New York City. Clin Breast Cancer [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 30 de junio de 2023];22(4):e586-96. Disponible en: <https://cutt.ly/7wikpvUF>
22. Ho FD V., Arevalo MVPN, de Claro PTS, Jacomina LE, Germar MJ V., Dee EC, et al. Breast and cervical cancer screening in the Philippines: Challenges and steps forward. Prev Med Rep [Internet]. 1 de octubre de 2022 [citado 30 de junio de 2023];29:101936. Disponible en: <https://cutt.ly/wwikp4x1>
23. Kregting L, Olthof E, Breekveldt E, Aitken C, Heijnsdijk E, Toes-Zoutendijk E. Concurrent participation in breast, cervical, and colorectal cancer screening in the Netherlands. Eur J Cancer [Internet]. 1 de noviembre de 2022 [citado 30 de junio de 2023];175:180-6. Disponible en: <https://cutt.ly/ywiksTQz>

24. Desta A, Endale Z, Aklil M. Cervical cancer screening utilization and associated factors among women of 30–65 years in Girar Jarsoo district North shoa, Ethiopia, 2021. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 1 de mayo de 2022 [citado 30 de junio de 2023];15:101048. Disponible en: <https://cutt.ly/Pwiks6WE>
25. Li L, Ji J, Besculides M, Bickell N, Margolies L, Jandorf L, et al. Factors associated with mammography use: A side-by-side comparison of results from two national surveys. *Cancer Med* [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 7 de noviembre de 2023];9(17):6430-51. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cam4.3128>
26. Huaranga D. Barreras personales, culturales e institucionales asociadas al no recojo del resultado de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Moyopampa, Chosica, 2022. [Internet] [tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Mayor de San Marcos; 2023 [citado 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/53fe0e10-5aa3-4abf-a606-d9a052e186ca/content>
27. Zegarra C, Dueñas N. Factores asociados a la realización de tamizajes de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres peruanas: Análisis de la ENDES 2021 [Internet] [tesis de pregrado]. [Lambayeque]: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2023 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/cwY3ePzj>
28. Mendieta J. Medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, Perú-2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/pwY3e6V3>
29. Chávez S. Factores sociodemográficos asociados a la práctica de tamizaje mamográfico en mujeres de 50 a 69 años Perú 2020. [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Federico Villareal; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5495>
30. Avila S. Características asociadas a la realización de prácticas preventivas del cáncer de mama y cuello uterino: un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima ]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 1 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/kwikdCZe>
31. Asca L. Factores asociados a la prueba de Papanicolaou en los últimos 3 años en mujeres participantes de La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2017 – 2019. [Internet]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2022 [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/BwikfhFs>
32. Ortega W. Asociación entre lengua originaria y realización de PAP en mujeres en edad fértil [Internet] [tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020 [citado 11 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/pwowe9Gn>

33. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2020 [citado 4 de julio de 2023]. p. 1-2. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)
34. Revilla L. Red Nacional de Epidemiología. [citado 4 de julio de 2023]. Situación del Cáncer en el Perú 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
35. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/uwinuYhq>
36. Portal Clinic [Internet]. [citado 4 de julio de 2023]. Cáncer de Cuello de Útero: Síntomas, Tratamiento, Causas. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cancer-de-cuello-de-utero>
37. Organización Mundial de la Salud OP de la S. Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales. 2016 [citado 4 de julio de 2023];2:1-55. Disponible en: [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions)
38. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Vol. 2, Ministerio de Salud. 2017 [citado 4 de julio de 2023]. p. 1-11. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
39. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ [Internet]. 2019 [citado 11 de julio de 2023]. p. 5-7. Disponible en: <https://cutt.ly/UwowRY1c>
40. Foresi A. Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) en la detección precoz del Cáncer de Cuello de Útero [Internet]. [citado 5 de julio de 2023]. Disponible en: [http://www.sogba.org.ar/images/Inspeccion\\_Visual\\_con\\_Acido\\_Acetico.pdf](http://www.sogba.org.ar/images/Inspeccion_Visual_con_Acido_Acetico.pdf)
41. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. 2023 [citado 4 de julio de 2023]. p. 1-5 Cáncer de mama. Disponible en: <https://cutt.ly/Pwikl38P>
42. Choy L. Manual MSD. 2022 [citado 6 de julio de 2023]. Cáncer de mama - Ginecología y obstetricia. Disponible en: <https://cutt.ly/nwikjhZA>
43. Martínez J. Cáncer de mama. Boletín Práctica Médica Efectiva [Internet]. 2007 [citado 4 de julio de 2023];4:1-7. Disponible en: <https://cutt.ly/8wikjHel>
44. Virginia Oncology Associates [Internet]. [citado 6 de agosto de 2023]. Tipos de cáncer de mama. Disponible en: <https://es.virginiacancer.com/breast-cancer/breast-cancer-types/>
45. Hauszpiigel G. Sociedad Argentina de Mastología. [citado 6 de julio de 2023]. Factores de Riesgo. Disponible en: <https://cutt.ly/2wikj2d3>

46. Gava R, Corte M, Vizoso F, Rodríguez J, Vázquez J, Lamelas M, et al. Importancia de la edad como factor pronóstico determinante de la variabilidad de las características clínico-patológicas de las pacientes con cáncer de mama. MEDIFAM [Internet]. 2002 [citado 11 de julio de 2023];12:379-86. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n6/original1.PDF>
47. American Cancer Society [Internet]. 2022 [citado 6 de julio de 2023]. p. 1-2 Lobular Carcinoma in Situ. Disponible en: <https://cutt.ly/pwikk8CJ>
48. The American College of Obstetrician and Gynecologist [Internet]. 2022 [citado 6 de julio de 2023]. Hormonal Contraception and Risk of Breast Cancer. Disponible en: <https://cutt.ly/dwiklYsW>
49. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de mama [Internet]. 2023 [citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/Ewikh7M8>
50. The CancerHelp Institute, official Content Distribution Partner of the National Cancer Institute [Internet]. 2017 [citado 4 de julio de 2023]. Estadios del cáncer de mama. Disponible en: <https://cutt.ly/NwikzgNo>
51. Palmero J, Lassard J, Juárez L, Medina C. Cáncer de mama: una visión general. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado 6 de julio de 2023];19(3):354-60. Disponible en: <https://cutt.ly/5wikxrgQ>
52. Tarrillo J. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca filial Jaén, 2019 [Internet] [tesis de postgrado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/Kwikxnk0>
53. Boyle P, Levin B. International Agency for Research on Cancer. IARC Press; 2008 [citado 4 de julio de 2023]. p. 510 World Cancer Report 2008. Disponible en: <https://cutt.ly/ZwintrBP>
54. Kolak A, Kamińska M, Sygit K, Budny A, Surdyka D, Kukielka-Budny B, et al. Primary and secondary prevention of breast cancer. Ann Agric Environ Med [Internet]. 2017 [citado 4 de julio de 2023];24(4):549-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29284222/>
55. Stanford Medicine [Internet]. [citado 11 de julio de 2023]. Autoexamen de los senos. Disponible en: <https://cutt.ly/fwowuS5y>
56. Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo J. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2011 [citado 4 de julio de 2023];72(1):23-31. Disponible en: <https://cutt.ly/ZwintBN9>
57. Sánchez M. Revista Scielo. 2018 [citado 4 de julio de 2023]. Técnica correcta para la exploración de mama. Disponible en: <https://cutt.ly/NwinyYfC>
58. Organización Mundial de la Salud. Documento de posición de la OMS sobre el tamizaje por mamografía [Internet]. 2015 [citado 4 de julio de 2023]. p. 1-5.

Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/SP-Mammography-Factsheet.pdf>

59. Organización Mundial de la Salud. Garantía de calidad de los servicios de mamografía: Normas básicas para América Latina y el Caribe. 2016 [citado 11 de julio de 2023]; Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org)
60. Restrepo V. Análisis descriptivo de características sociodemográficas de los estudiantes del Centro de Educación Laboral Sinergia de la localidad de Suba en la ciudad de Bogotá [Internet] [tesis de postgrado]. [Medellín]: Universidad de Buenaventura de Medellín; 2016 [citado 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/Vwinou2r>
61. Instituto Nacional de Informática. Definición de indicadores sociodemográficos [Internet]. 2022 [citado 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/TwinoHy3>
62. Ocano A. El Blog de Aegón. 2022 [citado 5 de julio de 2023]. p. 1-2 Cáncer: qué es, síntomas, tratamiento y prevención. Disponible en: <https://cutt.ly/VwowoF1>
63. Lengua materna [Internet]. EcuRed. 2022 [citado 5 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Lengua\\_materna](https://www.ecured.cu/Lengua_materna)
64. Vidal M. Descripción: Las prácticas preventivas en un centro de salud de la red pública de la Municipalidad de Rosario: el equipo de salud y la población migrante [Internet] [tesis de postgrado]. [Argentina]: Universidad Nacional del Rosario; 2019 [citado 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://rehip.unr.edu.ar/handle/2133/16689>
65. Muñoz G, Sánchez J, Flores J, Díaz G. Frecuencia de las diferentes clases de Papanicolaou en pacientes atendidas en el Departamento de Biología Celular, 2001-2006. Acta Científica Estudiantil [Internet]. 2009 [citado 5 de julio de 2023];12-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/estudiantil/ace-2009/ace092b.pdf>
66. ¿Qué es la prueba del IVAA y para qué sirve? [Internet]. [citado 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.prosalud.org/noticia?id=60&cat=18>
67. Diccionario de Cáncer NCI [Internet]. 2020 [citado 5 de julio de 2023]. Definición de mama. Disponible en: <https://cutt.ly/AwinaHTP>
68. Pineda E, Alvarado E, Hernández F. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 1994 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/zwesdzKI>
69. Definición de Factores - Qué es y Concepto [Internet]. [citado 4 de julio de 2021]. Disponible en: <https://definicion.mx/factores/>
70. Reflexiones sobre la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [citado 7 de agosto de 2023]; Disponible en: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)



## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y MAMAS, ADOPTADAS POR MUJERES PERUANAS, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES 2022”								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADÍGRAFO
<p><b>Principal</b></p> <p>¿Cuáles son las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino y mamas adoptadas por mujeres peruanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar el cumplimiento de las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino y mamas adoptadas por mujeres peruanas según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>1. Determinar las prácticas de prevención primaria y secundaria de cáncer de cuello uterino adoptadas por mujeres peruanas, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022.</p> <p>2. Determinar las prácticas de prevención primaria y</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo la presente investigación no tiene hipótesis.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino.</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Prácticas preventivas de cáncer de mamas.</p> <p><b>Variable 3:</b></p> <p>Factores sociodemográficos</p>	<p><b>PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se realizó un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer?</li> <li>• ¿Alguna vez en su vida usted ha oído hablar del cáncer de cuello uterino, también llamado cáncer cervical?</li> <li>• ¿Uso de preservativo en la última relación sexual?</li> <li>• ¿Alguna vez un médico/profesional de la salud le ha realizado la prueba de Papanicolaou?</li> <li>• ¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la prueba de Papanicolaou?</li> <li>• ¿Recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de Papanicolaou?</li> </ul> <p><b>PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree usted que se puede prevenir el cáncer?</li> <li>• ¿En los últimos 30 días ha consumido bebidas alcohólicas?</li> </ul>	<p><b>Población</b></p> <p>Estará constituida por todas las mujeres encuestadas de grupo etario de 25 a 70 años durante el 2022.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>Muestreo probabilístico auto ponderado por departamentos y áreas, bietápico, estratificado, de tipo equilibrado e independiente para cada departamento.</p> <p><b>Tamaño:</b></p> <p>El tamaño de la muestra es de 24 207 mujeres.</p> <p><b>Tipo:</b></p> <p>Aleatorio estratificado por conglomerado, bietápico e independiente</p>	<p><b>Método y diseño:</b></p> <p>Diseño no experimental Descriptivo Corte transversal Retrospectivo</p> <p><b>Tipo y nivel de Investigación:</b></p> <p>El tipo de estudio es básico o puro y el nivel es descriptivo.</p>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Análisis documental</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022.</p>	<p><b>Procesamiento:</b></p> <p>Los datos se procesaron con el software estadístico SPSS v.25 y Microsoft Office Excel.</p> <p><b>Análisis estadístico de las variables de estudio:</b></p> <p>Para las variables de estudio se estimaron frecuencias absolutas y relativas representados mediante tablas y gráficos.</p>

	<p>secundaria de cáncer de mama adoptadas por mujeres peruanas, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022.</p> <p>3. Identificar características sociodemográficas de mujeres peruanas que adoptaron prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino y mamas, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿En los últimos 30 días ha fumado cigarrillos?</li> <li>• ¿Alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado un examen físico de mama?</li> <li>• ¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez el examen físico de mamas?</li> <li>• ¿Alguna vez un médico/profesional de la salud le ha realizado un examen de mamografía?</li> </ul> <p><b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Años cumplidos</li> <li>• ¿Cuál es el idioma o lengua materna que aprendió a hablar en su niñez?</li> <li>• ¿Cuál es el mayor grado que ha alcanzado?</li> <li>• Índice de riqueza</li> <li>• ¿Tiene seguro de salud?</li> </ul>				
--	---	--	--	---	--	--	--	--

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

REPÚBLICA DEL PERÚ  
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
**ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR  
ENDES - 2022**  
**CUESTIONARIO DE SALUD  
PRIMER SEMESTRE**  
AMPARADO POR EL D. L. N° 604-SECRETO ESTADÍSTICO

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR

### PRESENTACIÓN

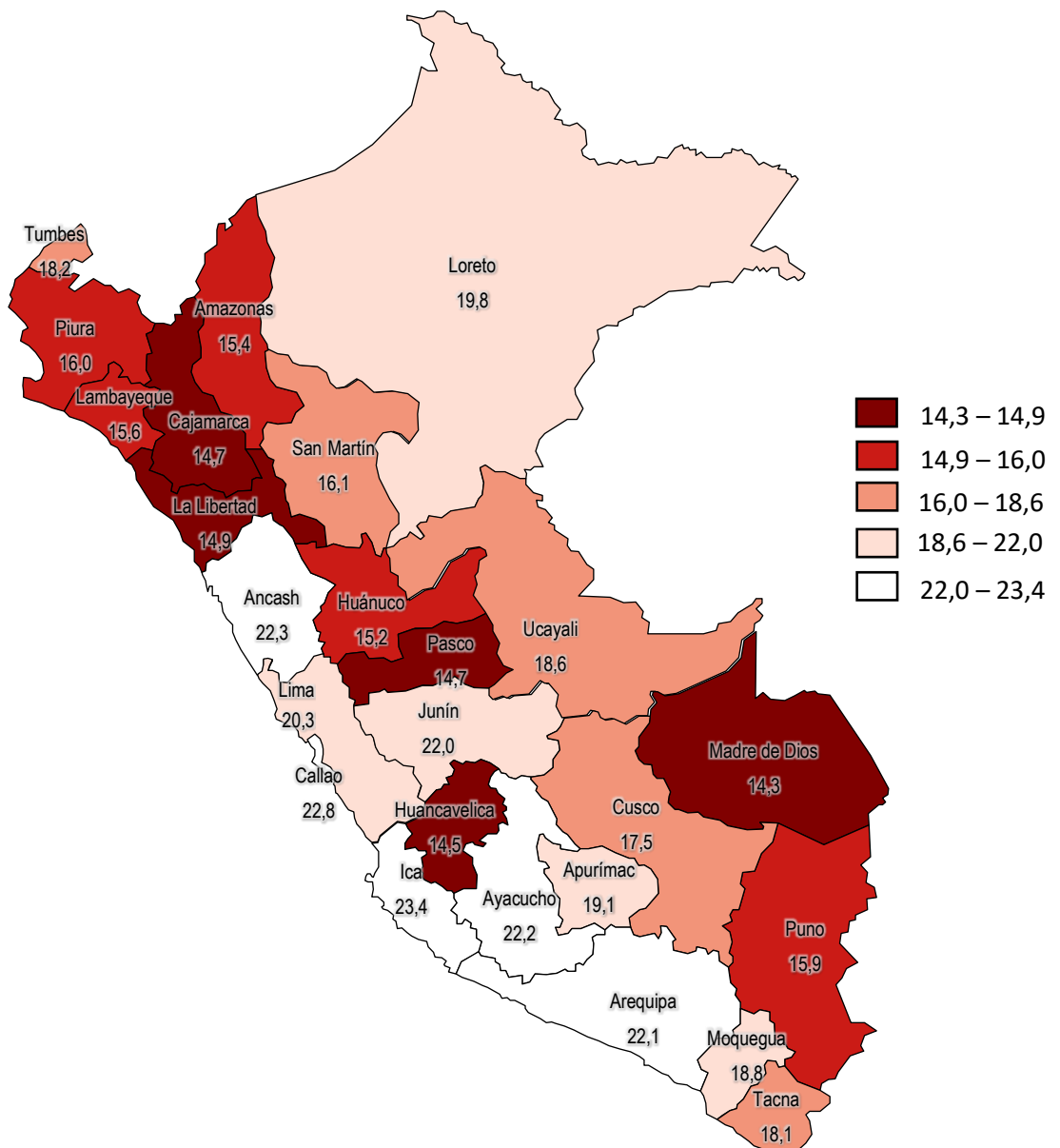
Señor / Señora / Señorita, mi nombre es \_\_\_\_\_ y soy trabajadora del Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las personas de 15 años a más y de los niños menores de 12 años, a nivel nacional; con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los diversos programas de salud, dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la población en el país. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA  
SELECCIONADA SEGÚN CUESTIONARIO DEL HOGAR: \_\_\_\_\_

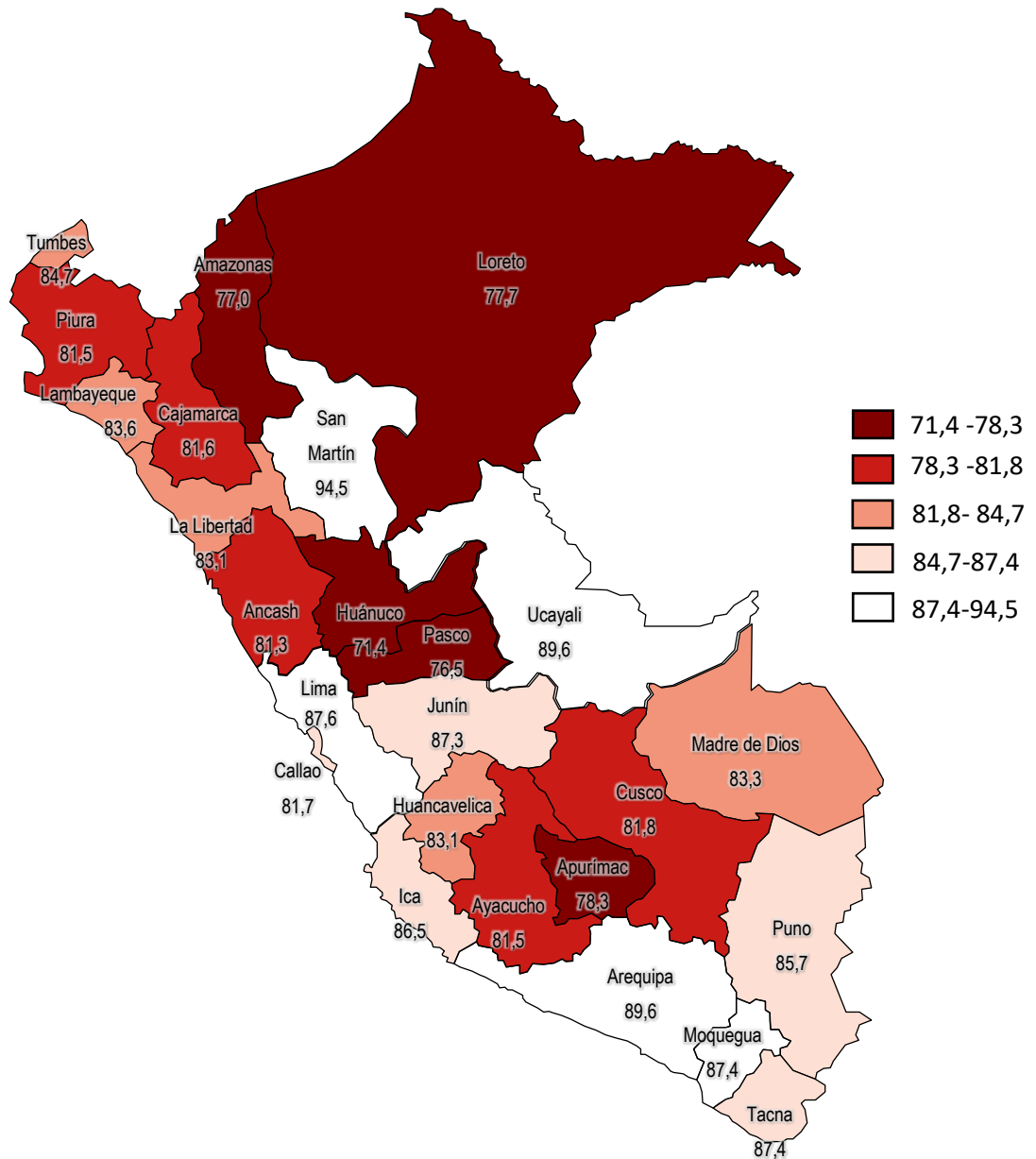
--	--

**ANEXO 3: FIGURAS DE DISTRIBUCIÓN PROPORCIONAL POR DEPARTAMENTOS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PRIMARIAS Y SECUNDARIAS ADOPTADAS POR LAS MUJERES PERUANAS SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR ENDES 2022**

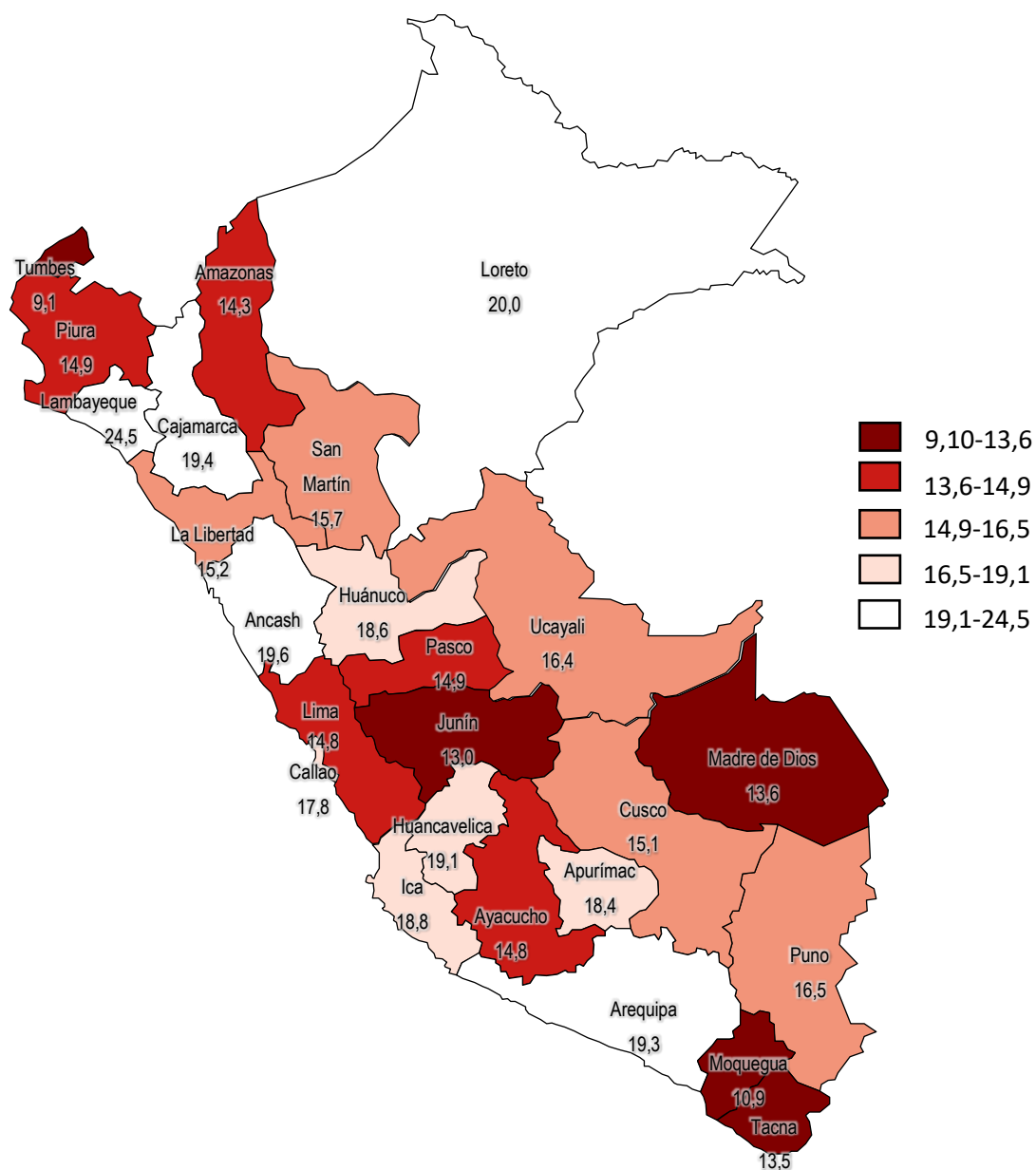
*Se realizó un chequeo general en los Departamentos del Perú, 2022*



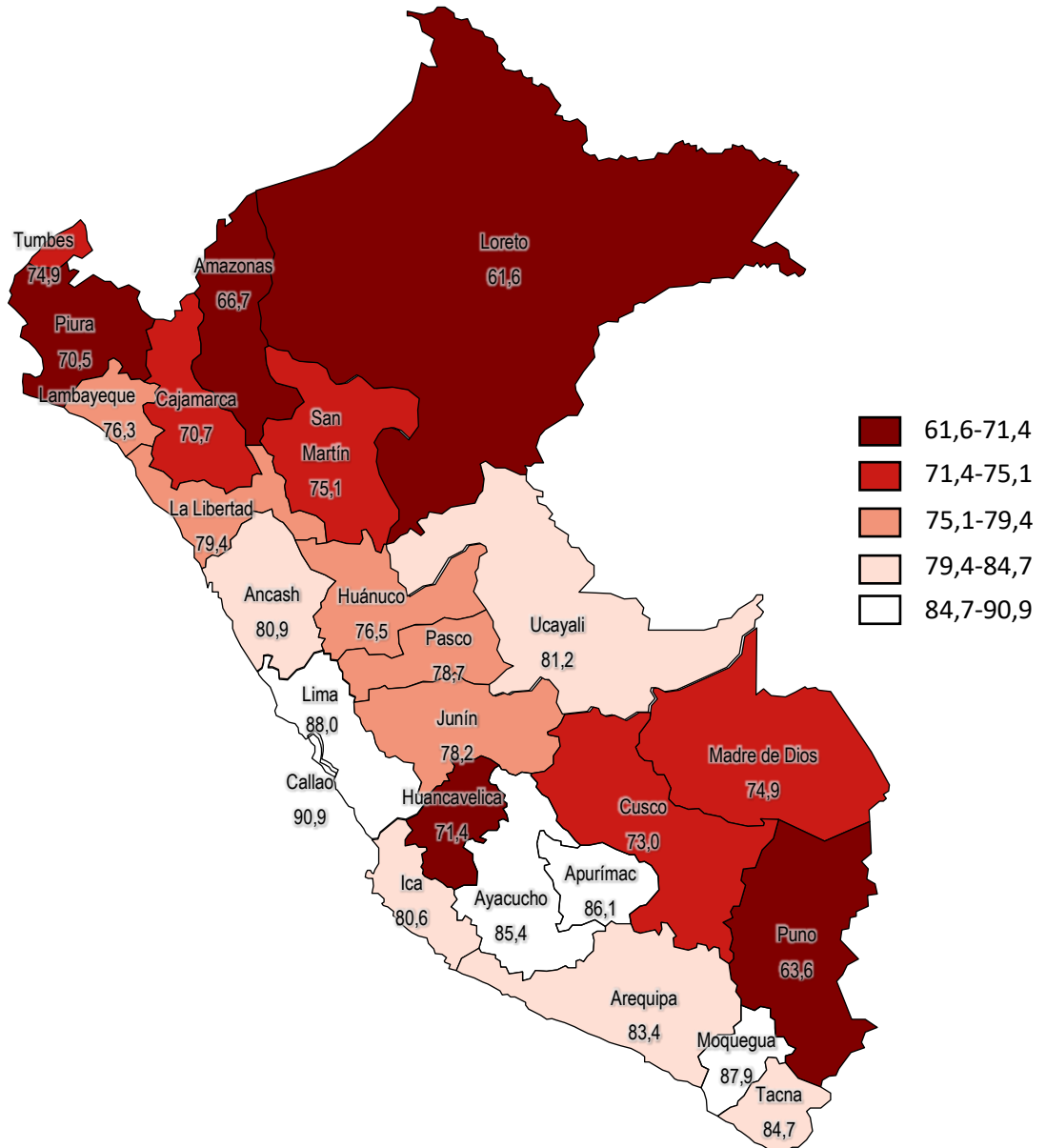
Ha oído hablar del cáncer de cuello uterino en los Departamentos del Perú,  
2022



Uso preservativo en la última relación sexual en los Departamentos del Perú, 2022

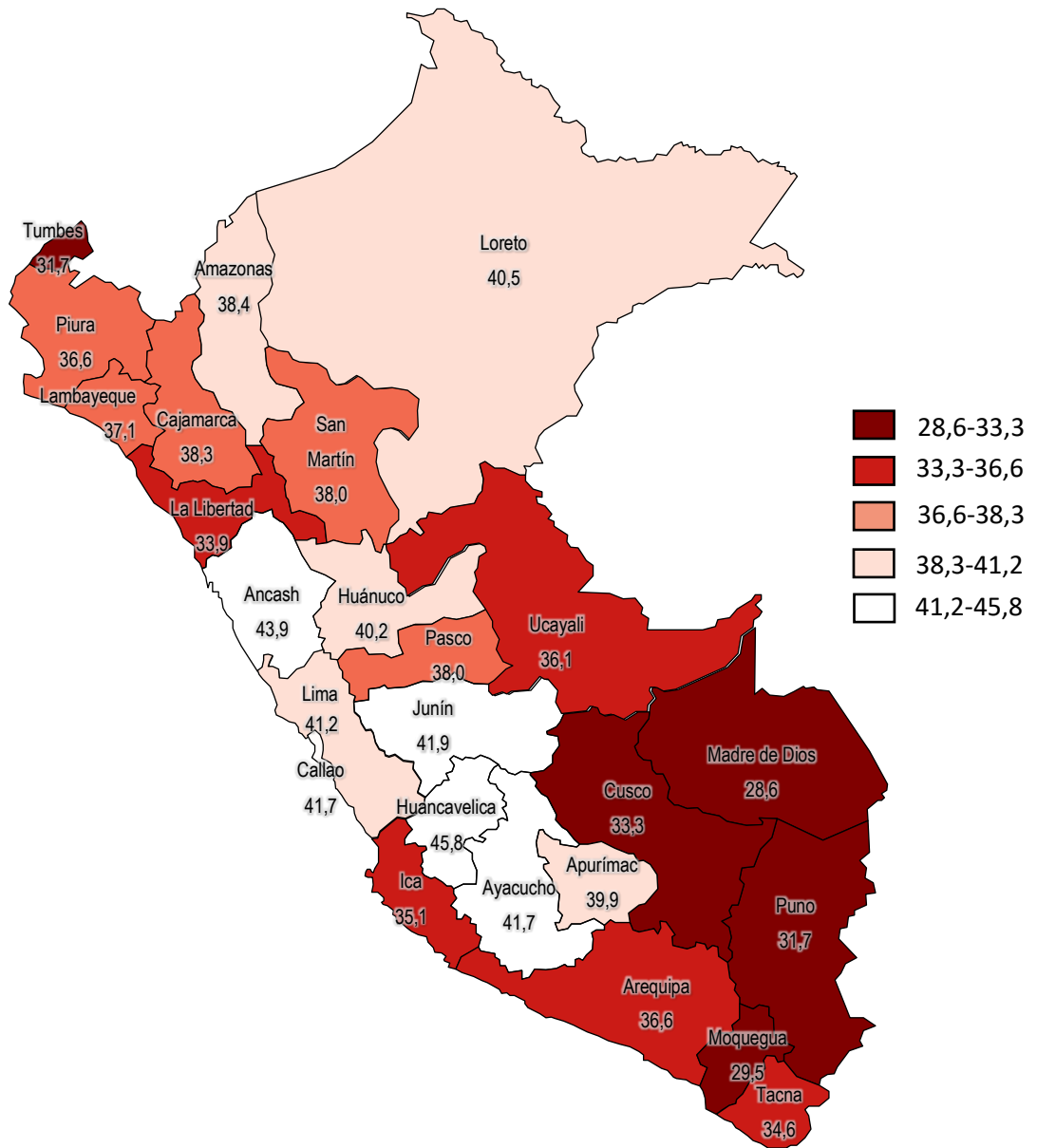


Si se realizó la prueba de Papanicolaou en los Departamentos del Perú,  
2022

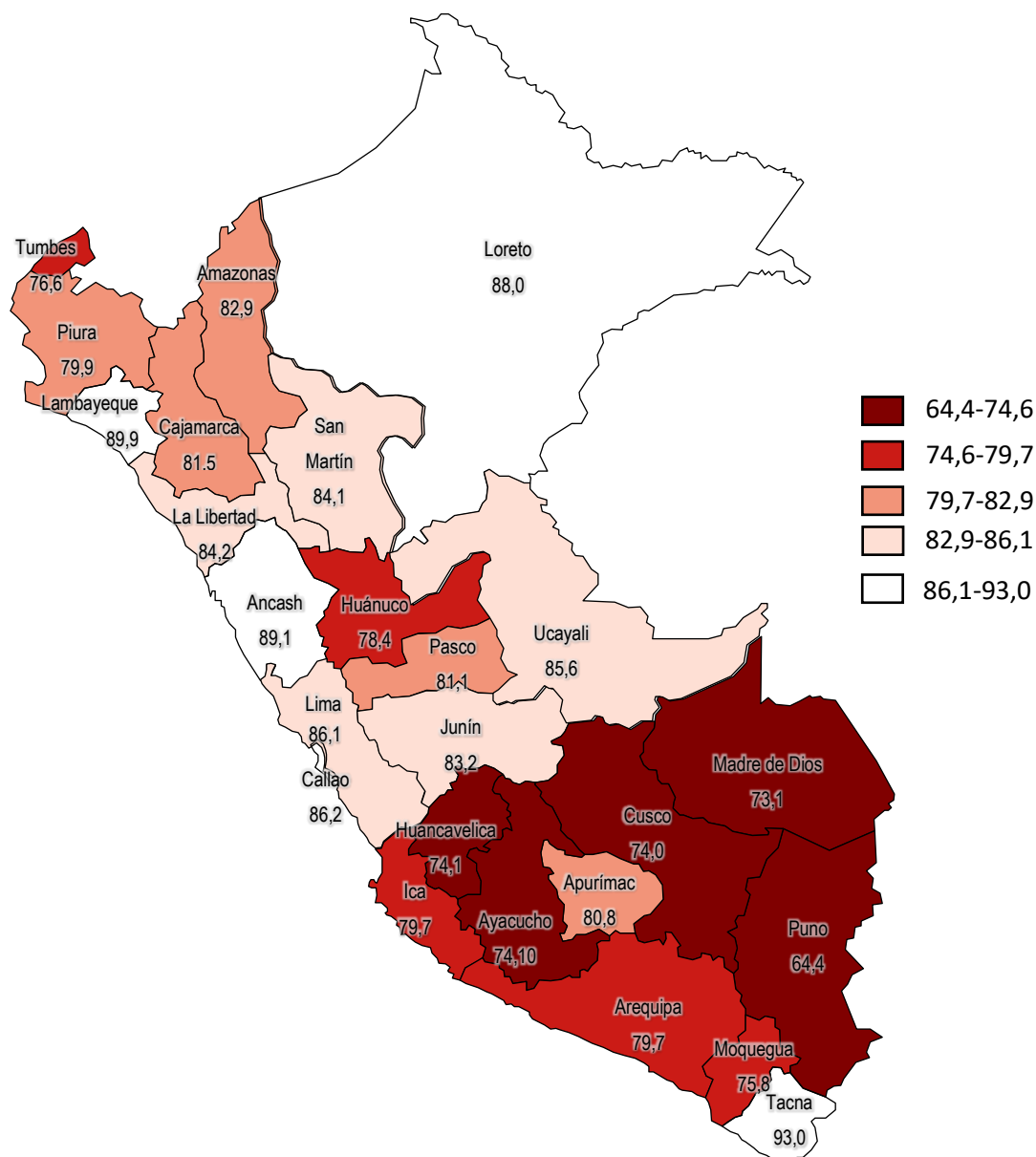




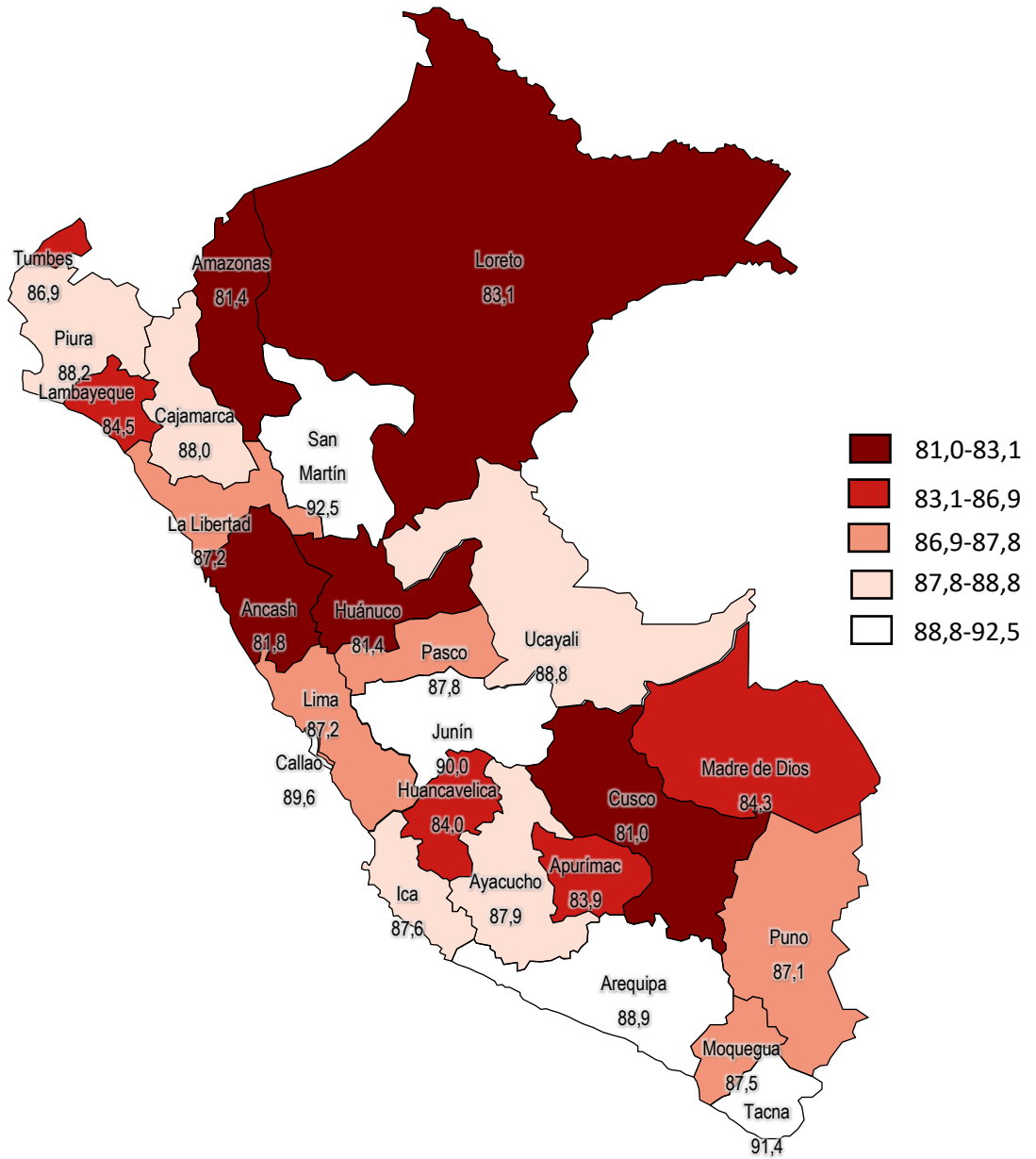
Realización del último tamizaje de Papanicolaou (meses) en los Departamentos del Perú, 2022



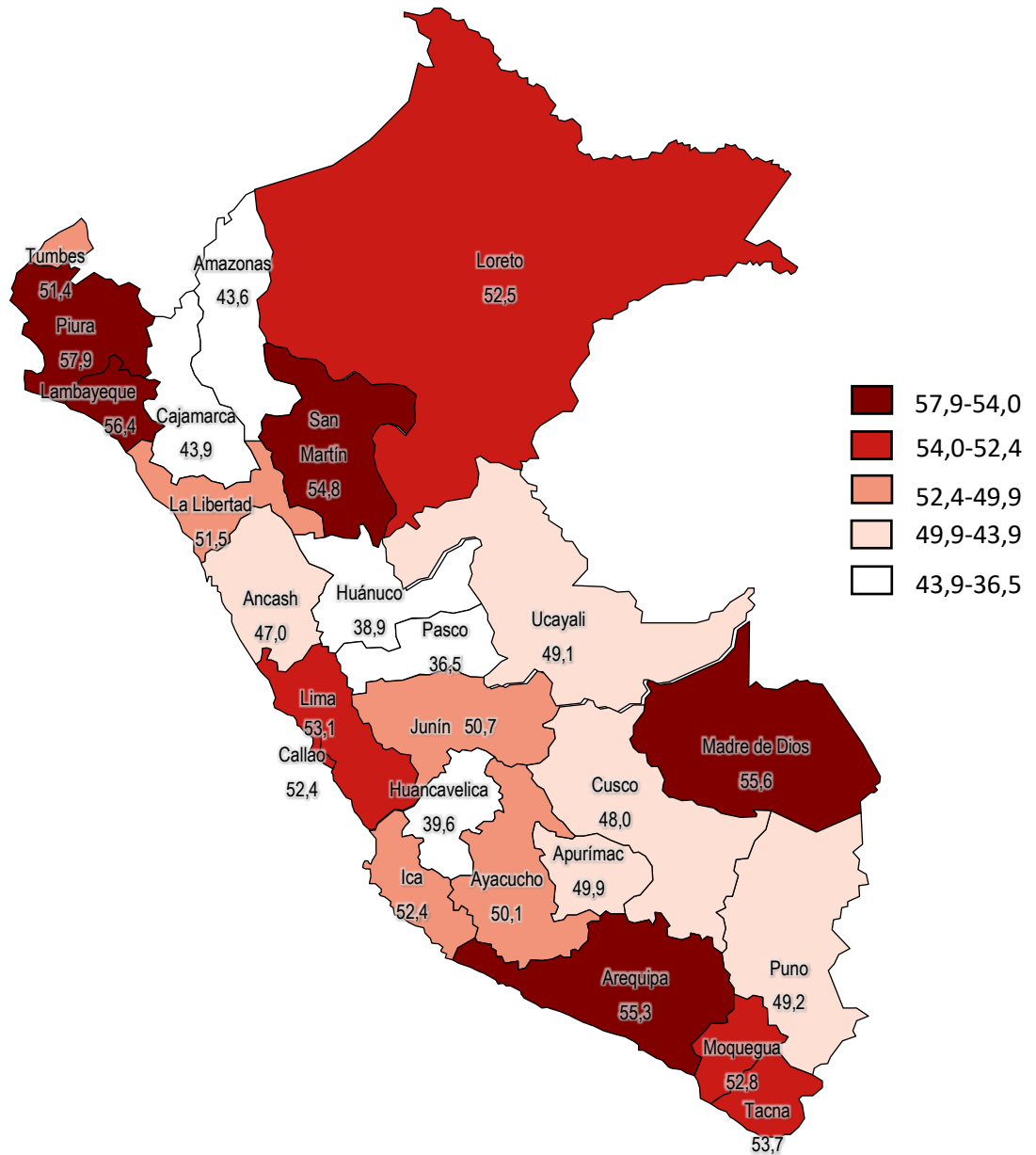
*Recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de Papanicolaou en los departamentos del Perú, 2022*



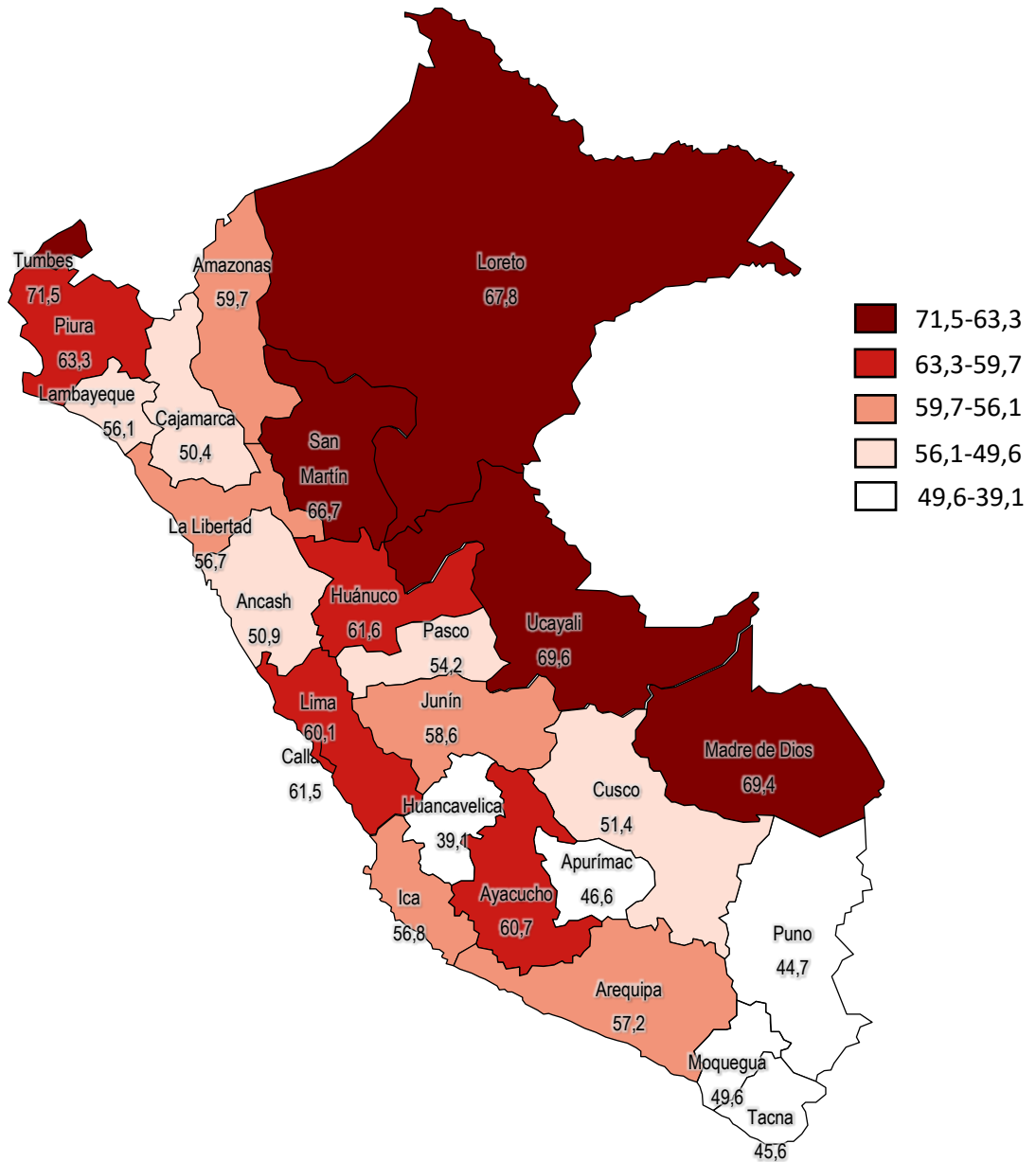
*Si cree que el cáncer se puede prevenir en los departamentos del Perú,  
2022*



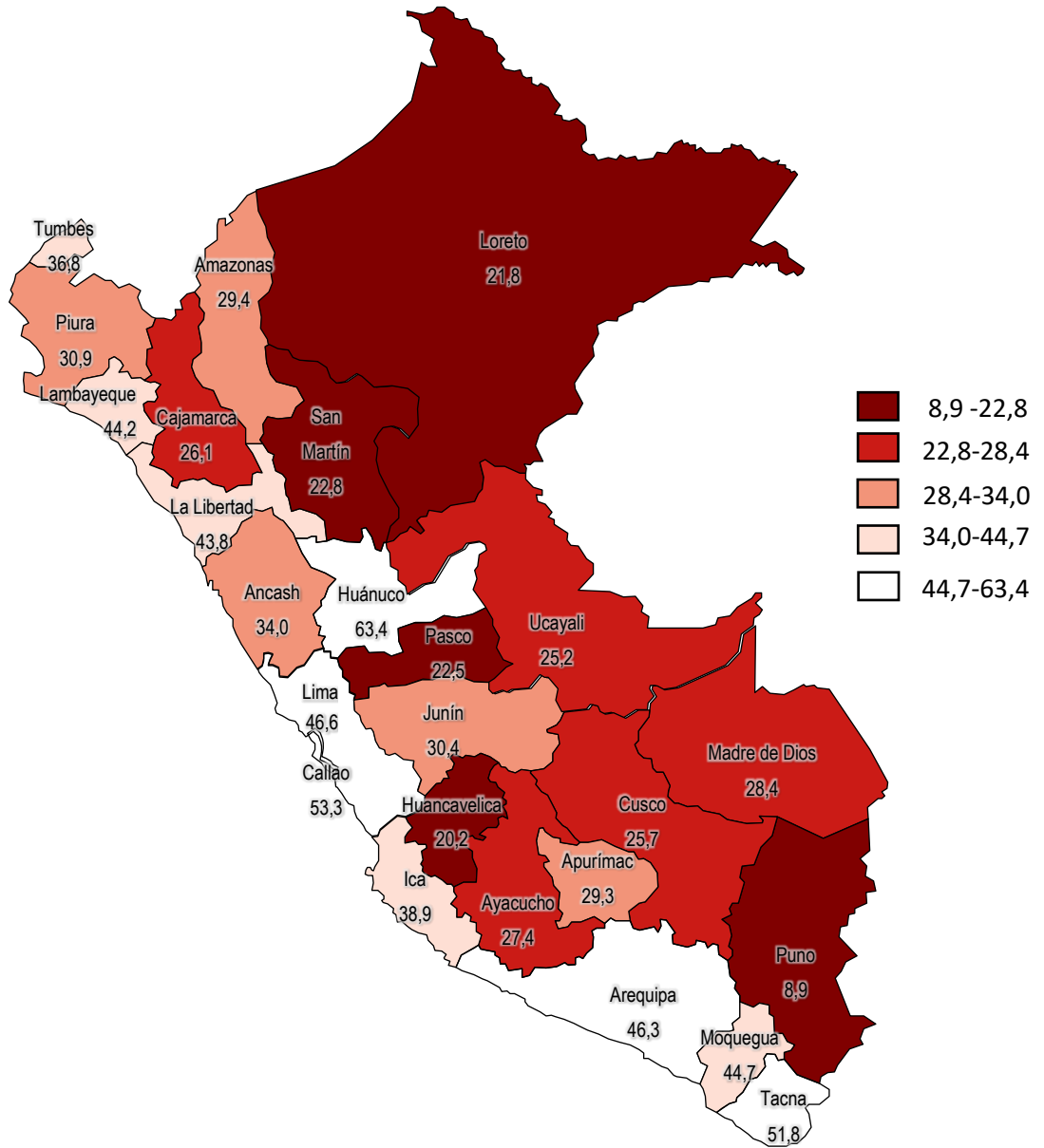
*Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días en los departamentos del Perú, 2022*



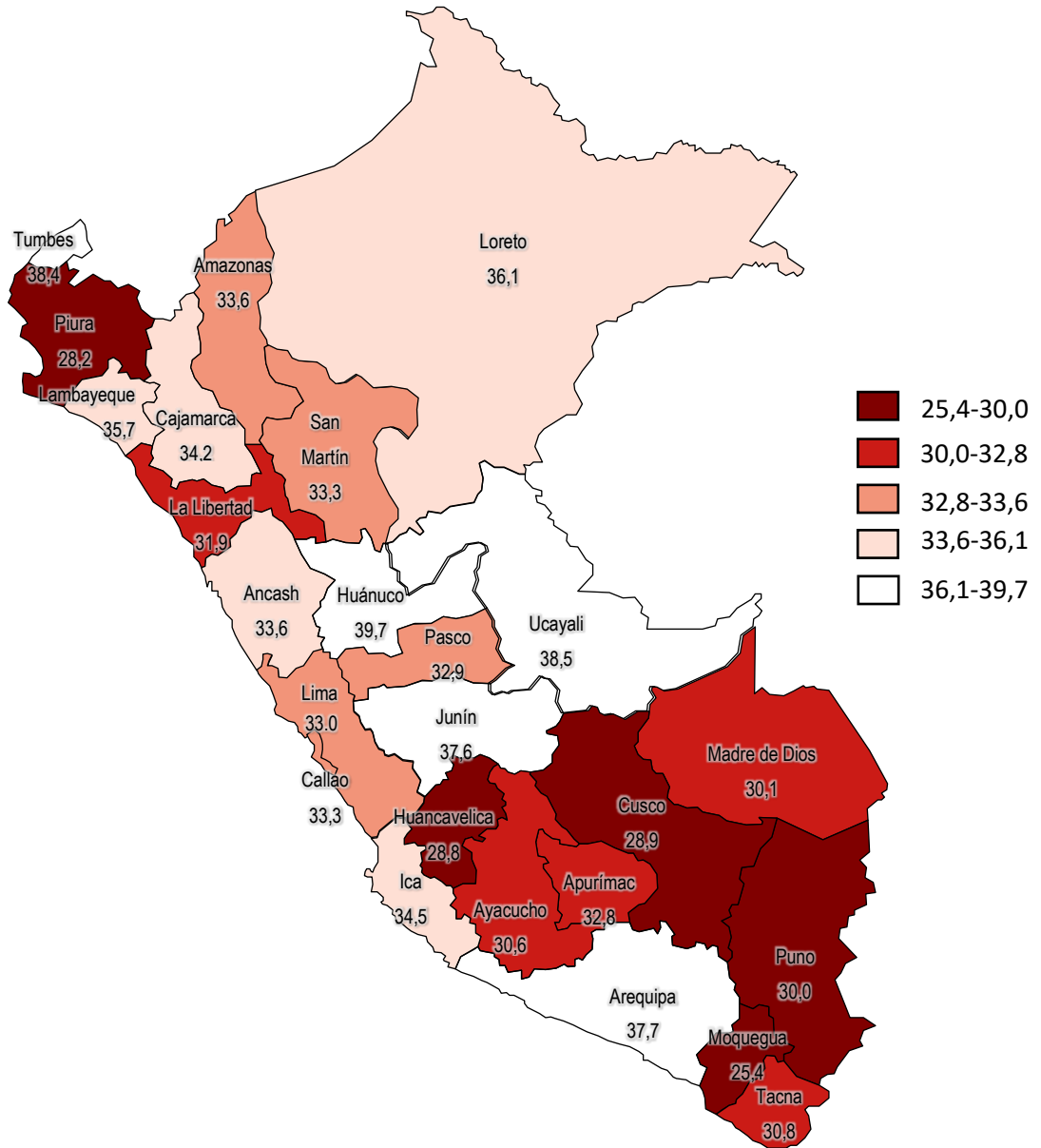
*Ha fumado cigarrillos en los últimos 30 días en los departamentos del Perú, 2022*



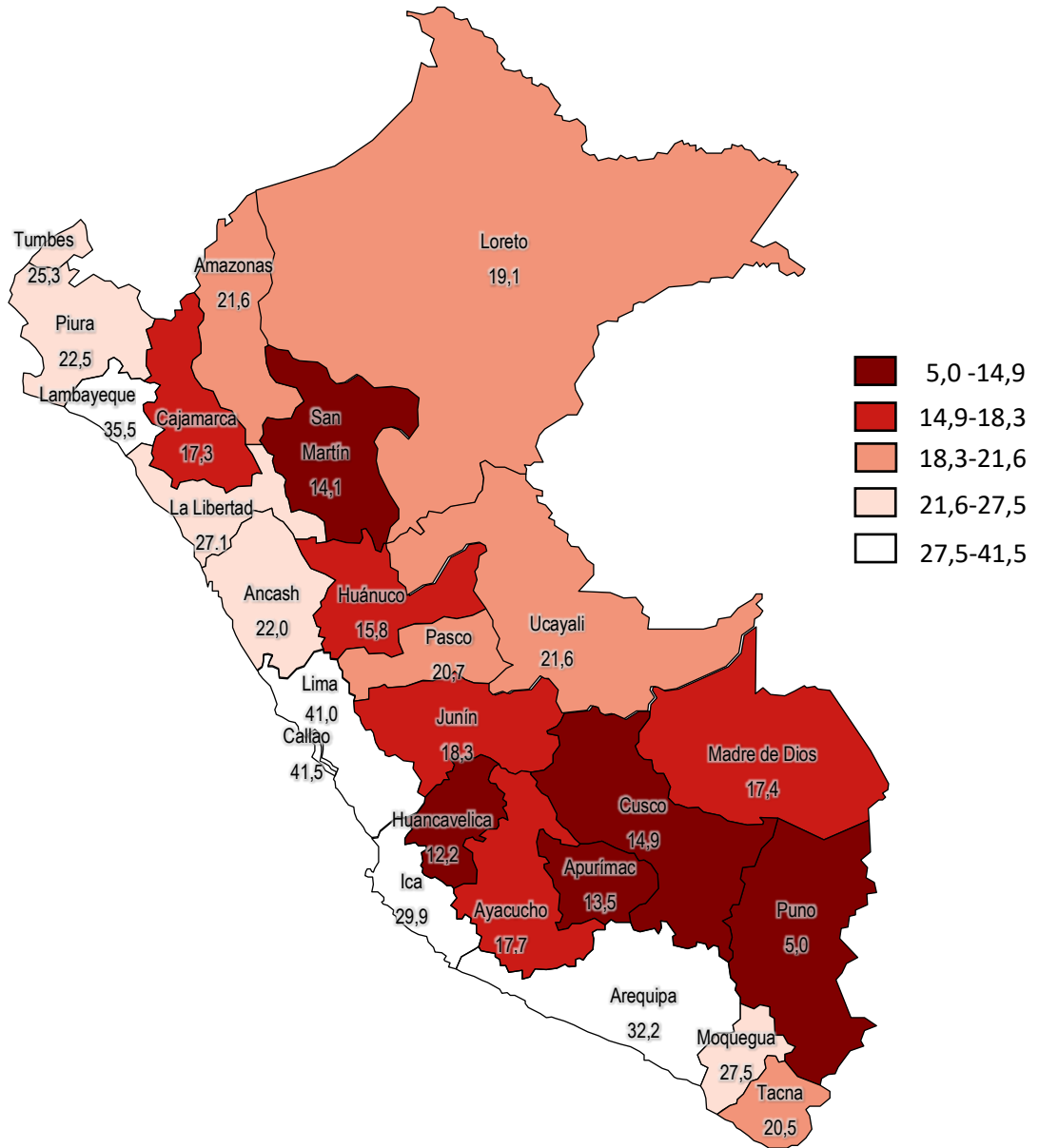
Si se le realizó examen físico de mamas en los Departamentos del Perú,  
2022



Realización del último examen clínico de mamas (meses) en mujeres que residen en el Perú, 2022

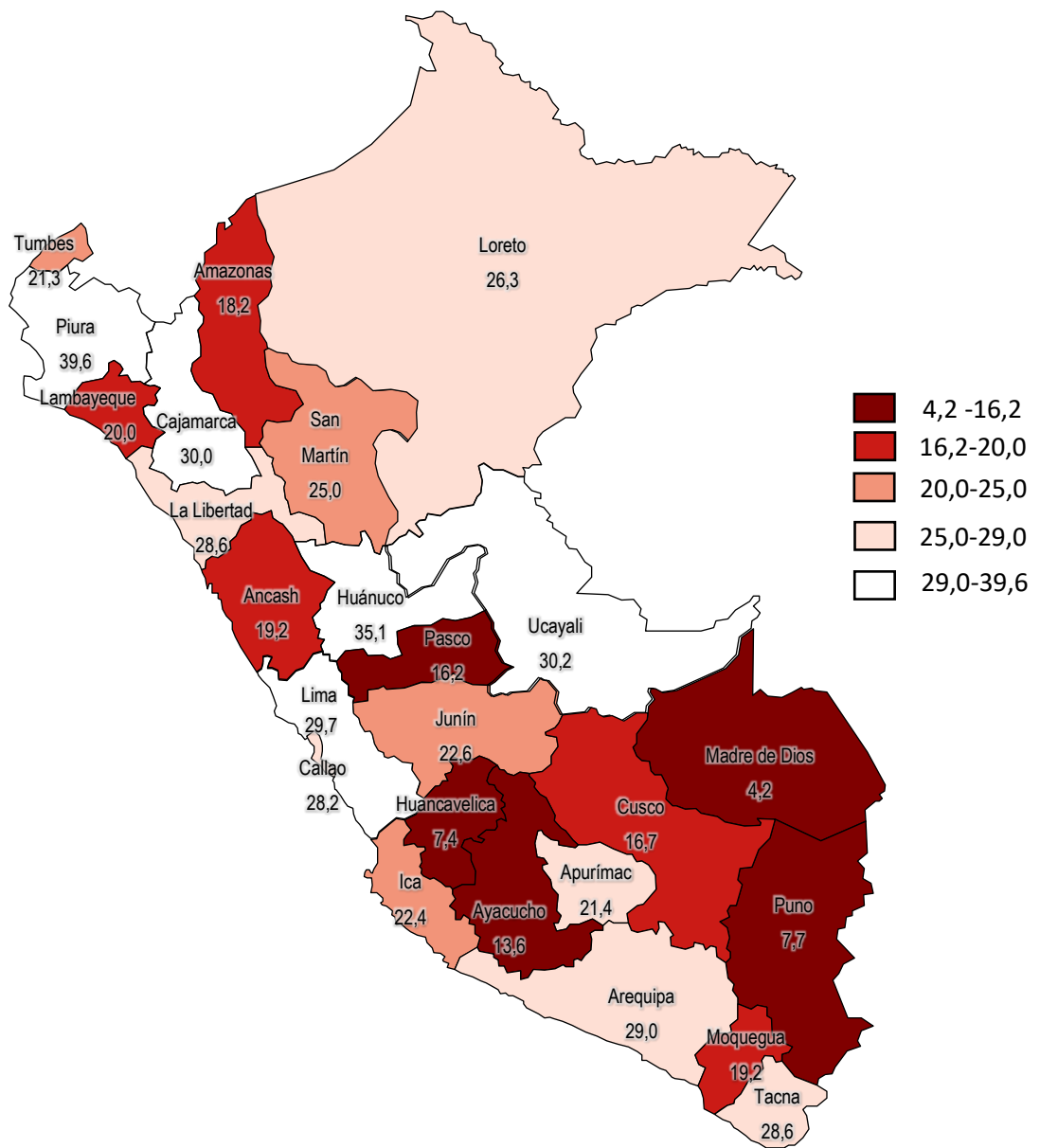


Realización de mamografía en los Departamentos del Perú, 2022





Realización de la última mamografía (meses) en los Departamentos del Perú, 2022



**ANEXO 4: DISTRIBUCIÓN DE BASE DE DATOS UTILIZADAS SEGÚN EL CUESTIONARIO Y MÓDULOS DE LA ENDES 2022**

<b>Cuestionario</b>	<b>Código de Módulo</b>	<b>Módulo</b>	<b>Base de datos</b>
Cuestionario del Hogar	Módulo 1629	Características del hogar	RECH0
	Módulo 1630	Características de vivienda	RECH 23
Cuestionario Individual	Módulo 1636	Conocimiento de SIDA y uso del condón	RE758081
Cuestionario de Salud	Módulo 1640	Encuesta de Salud	CSALUD01

**ANEXO 5: DICCIONARIO DE VARIABLES UTILIZADAS SEGÚN BASE DE DATOS DE LA ENDES 2022**

<b>Variable</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Criterio de medida</b>	<b>Código de variable</b>
Variable 1	Prácticas preventivas primarias del cáncer de cuello uterino	¿Se realizó un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer?	0: Sí 1: No 8: No se sabe / no recuerda	QS406 (CSALUD01)
		¿Alguna vez en su vida usted ha oído hablar del cáncer de cuello uterino, también llamado cáncer cervical	0: Sí 1: No 8: No se sabe / no recuerda	402 CSALUD01)
		¿Uso de preservativo en la última relación sexual?	0: Sí 1: No 8: No se sabe / no recuerda	V761 (RE758081)
	Prácticas preventivas secundarias del cáncer	¿Alguna vez un médico/ profesional de la salud le ha realizado la prueba de Papanicolaou?	0: Sí 1: No 8: No se sabe / no recuerda	QS411 (CSALUD01)

	de cuello uterino	¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la prueba de Papanicolau?	1: Hace ≤ 2 años 2: de 2 a más años 8: No sabe / no recuerda	QS412 U + QS412C (CSALUD01)
		¿Recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de Papanicolaou?	1: Si 2: No 8: No sabe/ no recuerda	QS413 (CSALUD01)
Variable 2	Prácticas preventivas primarias del cáncer de mamas	¿Cree usted que se puede prevenir el cáncer?	1: Si 2: No 8: No sabe/ no recuerda	QS402 (CSALUD01)
		¿En los últimos 30 días ha consumido bebidas alcohólicas?	1: Si 2: No 8: No sabe/ no recuerda	210 (CSALUD01)
		¿En los últimos 30 días ha fumado cigarrillos?	1: Si 2: No 8: No sabe/ no recuerda	201 (CSALUD01)
	Prácticas preventivas secundarias del cáncer de mamas	¿Alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado un examen físico de mama?	1: Si 2: No 8: No sabe/ no recuerda	QS409 (CSALUD01)
		¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez el examen físico de mamas?	1: Hace ≤ 2 años 2: de 2 a más años 8: No sabe / no recuerda	QS410U + QS410C (CSALUD01)
			¿Alguna vez un médico/ profesional de la salud le ha realizado un	1: Si 2: No 8: No sabe/ no recuerda

		examen de mamografía?		
		¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la mamografía?	1: Hace ≤ 2 años 2: de 2 a más años 8: No sabe / no recuerda	QS416U + QS416C (CSALUD01)
Variable 3	Edad	Años cumplidos	Valor numérico en años	QS23 (CSALUD01)
	Lengua materna	¿Cuál es el idioma o lengua materna que aprendió a hablar en su niñez?	0: Quechua 1: Aymara 3: Castellano 4: Otra lengua originaria 5: Otra lengua extranjera	QS25AA (CSALUD01)
	Quintil de riqueza	Índice de riqueza	1: Q1 (Los más pobres) 2: Q2 (Pobre) 3: Q3 (Medio) 4: Q4 (Rico) 5: Q5 (Los más ricos)	HV270 (RECH23)
	Seguro de salud	¿Tiene seguro de salud?	1: Si 2: No	QS26 (CSALUD01)
	Grado de instrucción	¿Cuál es el mayor nivel que aprobó?	0: Inicial, preescolar 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior universitario 4: Superior no Universitario 5: Postgrado	QS25N (CSALUD01)

	Procedencia	Departamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lima</li> <li>- Costa</li> <li>- Sierra</li> <li>- Selva</li> <li>- Amazonas</li> <li>- Ancash</li> <li>- Apurímac</li> <li>- Arequipa</li> <li>- Ayacucho</li> <li>- Cajamarca</li> <li>- Callao</li> <li>- Cusco</li> <li>- Huancavelica</li> <li>- Huánuco</li> <li>- Ica</li> <li>- Junín</li> <li>- La Libertad</li> <li>- Lambayeque</li> <li>- Lima</li> <li>- Loreto</li> <li>- Madre de Dios</li> <li>- Moquegua</li> <li>- Pasco</li> <li>- Piura</li> <li>- Puno</li> <li>- San Martín</li> <li>- Tacna</li> <li>- Tumbes</li> <li>- Ucayali</li> </ul>	HV024 (RECH0)
--	-------------	--------------	---	------------------