



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Prácticas de prevención de cáncer de mama y cuello
uterino según área de residencia en mujeres en edad
fértil, ENDES 2013**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Kimberlyn Anny COLLANTES RAMIREZ

ASESOR

Mag. Edita Rumualda CUYA CANDELA

Lima, Perú

2022



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Collantes K. Prácticas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino según área de residencia en mujeres en edad fértil, ENDES 2013 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2022.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Kimberlyn Anny Collantes Ramirez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77351123
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5945-6075
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Edita Rumualda Cuya Candela
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09152237
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-8241-1609
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Giovanna Gladys Pante Salas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08333811
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Bertha Aurora Landa Maturrano
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09654753
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Luz Aurora Ibarra Puch
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06232446
Datos de investigación	

Línea de investigación	B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención y tratamientos: Neoplasia, Diabetes, Salud mental, Enfermedades Cardiovasculares.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Dirección: Av. Carlos Germán Amezaga #375 - Cercado de Lima.
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Febrero 2021 – noviembre 2021
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Ciencias socio biomédicas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.12 Oncología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.21



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA
Autorizado por R.D. N°608-D-FM-2020**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 19 /01/ 2022

HORA INICIO : 15:30 hrs

HORA TÉRMINO : 16:43

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg. Giovanna Gladys Pante Salas

MIEMBRO : Mg. Bertha Aurora Landa Maturrano

MIEMBRO : Lic. Luz Aurora Ibarra Puch

ASESORA : Mg. Edita Rumualda Cuya Candela

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Kimberlyn Anny Collantes Ramirez

CÓDIGO : 15010074

TÍTULO DE LA TESIS : Prácticas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino según área de residencia en mujeres en edad fértil, ENDES 2013

4. RECOMENDACIONES

- Continuar con la investigación y de fuentes primarias.

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://us02web.zoom.us/j/88285130490?pwd=VWdpVFp2dzNIL2ZvSEVYcVFfaek9mUT09>

ID: de reunión: 882 8513 0490

Grabación archivada en: [EPO](#)

5. NOTA OBTENIDA: (16) DIECISEIS

APROBADO CON MENCIÓN HONROSA



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Obstetricia
"Año de la universalización de la salud"



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombres, apellidos y DNI)

1	Shirley Shessira Chura Cuenca	73629192
2	Ingrid Melisa Figueroa Arana	70865374
3	Zaida Zagaceta Guevara	06095595
4	Edita Cuya Candela	09152237
5	Luz Aurora Cuenca Domínguez	01014102
6	Apoyo técnico: Judah Dahizé Salhuana Gil	77331533

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

MG. PANTE SALAS GIOVANNA GLADYS 08333811	MG. BERTHA AURORA LANDA MATURRANO 09654753
PRESIDENTE	MIEMBRO

 Obst. Luz Ibarra Puch COP 1252	
LIC. LUZ AURORA IBARRA PUCH 06232446	MG. EDITA RUMUALDA CUYA CANDELA 09152237
MIEMBRO	ASESORA

 Firmado digitalmente por ZAGACETA GUEVARA Zaida FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 20.01.2022 18:36:48 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 20.01.2022 19:59:42 -05:00
Dra. Zaida Zagaceta Guevara Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA

Agradecimiento

A Dios, por sus bendiciones, por su amor incondicional y por brindarnos vida y salud a mí y a mis seres queridos.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la casa de estudios que me permitió seguir mi vocación.

A la Escuela Profesional de Obstetricia, por albergarme en sus aulas por cinco largos años, por permitirme aprender de grandes maestras y regalarme las mejores amistades.

A cada una de mis maestras, por todas y cada una de sus enseñanzas, que me permitieron formarme como profesional y me enseñaron a amar esta noble profesión.

A mi asesora Mag. Edita Rumualda Cuya Candela, por su apoyo constante y por ser mi guía desde el comienzo de este estudio.

Dedicatoria

A mi amada madre Amanda, que a pesar de no estar presente físicamente, estoy segura de que está apoyándome con mucho amor en cada paso que doy.

A mi querido padre Juan, por su amor y su apoyo incondicional, los cuales me han permitido cumplir mis sueños.

A mi estimada hermana Estefany, mi amiga y compañera, por su aliento y motivación constante.

Índice

Agradecimiento	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODOS.....	13
2.1. Diseño y tipo de estudio.....	13
2.2. Población y muestra.....	13
2.3. Identificación de variables.....	13
2.4. Técnica e instrumentos	14
2.5. Plan de recolección de datos.....	14
2.6. Procesamiento y análisis de datos.....	14
2.7. Aspectos éticos.....	15
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
ANEXOS	1

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, ENDES 2013	16
Tabla 2. Prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil, ENDES 2013	17
Tabla 3. Prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, ENDES 2013	17
Tabla 4. Prácticas de prevención de cáncer de mama según el área de residencia en mujeres en edad fértil, ENDES 2013	18
Tabla 5. Prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino según el área de residencia en mujeres en edad fértil, ENDES 2013	19

Resumen

Objetivo: Comparar las prácticas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino según el área de residencia en mujeres en edad fértil, ENDES 2013.

Materiales y Métodos: Estudio no experimental analítico, transversal y retrospectivo de fuentes secundarias basado en la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2013. En el análisis se hallaron estimaciones ponderadas y no ponderadas, distribuidas en tablas univariadas y bivariadas.

Resultados: El 77% de las mujeres en edad fértil del área urbana refirieron que sí se realizaron el autoexamen de mama; mientras que, 25,7% de aquellas que residían en una zona rural refirieron no realizarse este procedimiento. En relación con el examen clínico de mamas, a 42,2% de aquellas que pertenecían a la zona urbana sí les habían realizado este examen; mientras que, a 56,5% de aquellas que residían en una zona rural no les realizaron este procedimiento. En cuanto a la prueba de Papanicolaou, el 60,6% de las mujeres en edad fértil del área urbana sí se lo realizaron, mientras que, 38,1% de aquellas que residían en una zona rural no se realizaron este examen citológico. **Conclusión:** Se evidencia que no existen diferencias significativas entre la proporción de mujeres urbanas y rurales que se realizaron o no las prácticas preventivas de cáncer de mama y cuello uterino.

Palabras clave: Autoexamen de mamas, Examen de Papanicolaou, Área urbana, Zona rural

Abstract

Objective: To compare breast and cervical cancer prevention practices according to area of residence in women of childbearing age, ENDES 2013.

Materials and Methods: Analytical, cross-sectional and retrospective non-experimental study from secondary sources based on the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2013. Weighted and unweighted estimates were found in the analysis, distributed in univariate and bivariate tables. **Results:** 77% of women of childbearing age in urban areas reported that they had performed breast self-examination, while 25.7% of those residing in rural areas reported that they did not perform this procedure. In relation to the clinical breast examination, 42.2% of those in the urban area had this examination performed, while 56.5% of those residing in rural areas did not have this procedure performed. As for the Papanicolaou test, 60.6% of women of childbearing age in urban areas had it done, while 38.1% of those residing in rural areas did not have this cytological test done. **Conclusion:** It is evident that there are no significant differences between the proportion of urban and rural women who did or did not undergo breast and cervical cancer preventive practices.

Key words: Breast self-examination, Papanicolaou test, Urban area, Rural area.

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer es un problema de salud pública, que se caracteriza por la multiplicación rápida de células, debido a la alteración de los mecanismos de división y muerte celular, y que constituye una de las enfermedades de mayor incidencia en la población mundial, en la mayor parte de sus tipos¹. Tal es el caso de los cánceres de mama y de cérvix, los cuales afectan a un gran número de mujeres, pese a que puede evitarse a través de distintas prácticas preventivas.

El autoexamen de seno es una técnica de detección del cáncer basada en la observación y la palpación que hace la mujer en sus propias mamas². En tanto, el examen clínico es realizado por un proveedor de salud, que incluye inspección visual, colocación adecuada para la palpación de las mamas y meticulosidad al colocar y mover adecuadamente los dedos³. Por otra parte, el Papanicolaou (PAP) consiste en obtener una muestra de células del cuello uterino como método de detección del cáncer de cuello uterino⁴. Aunque estas prácticas y medidas son relevantes, hay zonas geográficas en donde estas no son realizadas debido a la poca promoción como consecuencia de su insuficiente accesibilidad a los servicios de salud.

A nivel mundial, en los últimos 5 años, la prevalencia de cáncer de mama es de 31,08%, con una incidencia de 2 261 419 nuevos casos (24,5%) para el 2020 y además registró un 13,6% de defunciones, ubicándose en la cuarta causa de muerte por cáncer; mientras que la prevalencia de cáncer de cuello uterino fue de 6% con una tasa de mortalidad de 7,3%⁵. Un estudio en Irán reveló que el 62% de las mujeres tenía antecedentes de autoexámenes mamarios y el 41,1% se sometió a exámenes mamarios por parte del personal de salud⁶. De la misma forma, en otro estudio realizado en estudiantes de ciencias de la salud en Etiopía, solo el 17,2% de ellas fueron examinadas para detectar cáncer de cuello uterino⁷.

En Latinoamérica, para el 2020, la incidencia de cáncer de mama fue 210 000 nuevos casos (28%) y el índice de defunción de 13,5%; y respecto al cáncer de

cérvix, se reportó 59 439 nuevos casos (7,9%) y una tasa de mortalidad de 7,6% en mujeres⁸. Un estudio realizado en Bogotá reveló que, de la población evaluada, el 11,3% de las mujeres se practicaron el autoexamen de mamas mensualmente en los últimos 12 meses⁹. Y en Chile, otro estudio reveló que el 23,5% de las encuestadas no tenían su PAP al día, de éstas el 14% nunca se ha realizado el PAP y el 86% restante refiere tenerlo hace más de 3 años¹⁰.

En el Perú, para el año 2020, la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres fue de 4270 nuevos casos (11,5%) y la tasa de mortalidad de 11,5%, constituyéndose la primera causa de muerte en mujeres; además, la incidencia de cáncer de mama en mujeres fue 6860 casos nuevos (18,5%) y la tasa de mortalidad de 9,1%, lo que lo coloca como la segunda razón de mortalidad de muchas mujeres por cáncer ginecológico¹¹. Un estudio realizado en Piura dio como resultados que el 88,6% no realizan adecuadamente el autoexamen de mamas¹². Y otro realizado en Lima halló que el 52,4% de las mujeres se realizó un PAP en los últimos dos años, mientras que el 83,2% se realizó uno en algún momento de su vida¹³.

Las estadísticas a nivel mundial y a nivel nacional además de los diversos estudios realizados evidencian la falta de prácticas de tamizaje tanto de cáncer de mama como de cuello uterino por diversos factores como la falta de conocimiento o la accesibilidad a los servicios de salud, por tanto, existe el desafío de concientizar y sensibilizar a las mujeres promoviendo la realización de las prácticas preventivas de cáncer de mama y cuello uterino. Y ante ello, se requiere realizar un estudio que nos permita conocer cuáles son las prácticas preventivas de cáncer de mama y cuello uterino que realizan las mujeres a nivel nacional, tanto en el área rural como en la urbana.

Baburajan C, et al., en India, en el 2021, obtuvieron que de las entrevistadas un 9,4% sabía que un bulto en la mama es un síntoma de cáncer de mamas, el 85,1% nunca habían oído hablar del autoexamen de mamas, ninguna realizó un autoexamen de mama mensual y solo el 9,6% de las mujeres se realizaron el autoexamen de mamas en los últimos 6 meses. Tras estos resultados concluyeron que las mujeres rurales de este estudio tenían poca conciencia

sobre el cáncer de mama y práctica deficiente del autoexamen de mamas, y el conocimiento de al menos un síntoma de cáncer de mama se asoció con un aumento de 18 veces en la práctica del autoexamen¹⁴.

Yang CM., et al., en Taiwan, en el 2020, tuvieron como resultados que la tasa de detección de Papanicolaou fue ligeramente más alta en las mujeres rurales que en las urbanas (86,1% frente al 81,3%) y el número de casos nuevos por cáncer cervical fue mucho mayor para las mujeres que no se realizaron la prueba frente a las que sí se la realizaron (35,8 frente a 9 por 1000 en mujeres rurales y 20,3 frente a 7 por 1000 en mujeres urbanas). Entonces concluyeron que las mujeres de las zonas rurales tienen un mayor riesgo de cáncer que las de las ciudades¹⁵.

Taleghani F, et al., en Irán, en el 2019, según su estudio reportaron como barreras para la autoexploración mamaria, el desconocimiento de esta, 21,30% y 30,70 % en el área rural y urbana respectivamente; el desconocimiento de las técnicas de autoexamen de mamas, 14,90% y 27,20% en el área rural y urbana respectivamente y falta de tiempo (estar demasiado ocupado), 25,70% y 25,60% en el área rural y urbana respectivamente. Concluyeron que algunos factores demográficos como área de residencia, nivel de educación y ocupación son algunos de los diversos factores que actúan como obstáculos que pueden afectar el autoexamen de mamas¹⁶.

Leonardo I, et al., en Honduras, Tegucigalpa, en el 2017, hallaron que 92% de mujeres sí practica la autoexploración mamaria al menos una vez en el año, 64% sí sabía cómo efectuar este examen y 36% negó saberlo; además el 20% consideraba que dicho examen era poco o nada importante. Finalmente concluyeron que la educación en cáncer de mama y autoexamen de mamas debería actualizarse en Honduras en base a los conocimientos, actitudes y prácticas entre las mujeres¹⁷.

Kumarasamy H, et al., en India, en el 2017, hallaron que de la población encuestada sobre el autoexamen mamario solo 26% de ellas afirmó conocerlo, solo el 18% de las mujeres se había examinado alguna vez la mama y el 5% lo

practicaba con regularidad, además que el conocimiento del autoexamen de mamas está asociado significativamente con la edad y el nivel educativo. Concluyeron que existe un alto grado de desconocimiento y poca práctica sobre autoexploración mamaria¹⁸.

Grigore M, et al., en Rumania, en el 2017, como resultados obtuvieron que de las mujeres encuestadas el 59,9% dijo que se sometieron a una prueba de Papanicolaou al menos una vez y el 40,5% no se sometieron a esta prueba. El 95% habían oído hablar del cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou, pero solo 71,8% conocía su función exacta. Además, que el conocimiento sobre la importancia de la prueba de Papanicolaou, la detección temprana y el tratamiento del cáncer de cuello uterino en etapa temprana se redujo entre las mujeres con un nivel socioeconómico bajo, principalmente que viven en áreas rurales. Concluyeron que la aceptación y el éxito de la detección del cáncer de cuello uterino están determinados por el conocimiento y la conciencia de las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou¹⁹.

Luna J, et al., en Lima – Perú, en el 2020, hallaron en el último año que el 75,3% de las encuestadas refirieron que nunca se habían realizado el examen de Papanicolaou, en cambio el 24,6% sí se habían sometido a este examen, pero desde el último que se habían realizado habían pasado de 3 a 4 años. Por otro lado, el 80% de mujeres encuestadas tuvo un nivel de conocimiento alto e intermedio, el 70% una actitud favorable, mientras que el 44% reportó prácticas correctas en relación con la prueba de citología cervical. Concluyeron que hay baja adherencia para tamizaje de cáncer de cérvix a pesar de que la población tiene alto grado de instrucción, buena disposición frente a ésta y lo practican correctamente²⁰.

Loli N, en Lima, en el 2020, encontró resultados que indicaron que del total de encuestadas en cuanto a la autoexploración mamaria el 68% de mujeres tienen conocimiento bajo y realizan la práctica inadecuadamente, el 70% realizan dicha práctica adecuadamente y tienen conocimiento medio sobre el autoexamen de mamas y el 30% de las mujeres que se autoexaminan las mamas adecuadamente poseen un alto nivel de instrucción sobre esta práctica.

Concluyó que la población encuestada posee un conocimiento bajo, y, por ende, las prácticas del autoexamen de mamas que realizan son inadecuadas²¹.

Aldave A. y Apolaya M., en Lima-Perú, en el 2019, obtuvieron como resultados que de 130 mujeres estudiadas el 53,85% eran incumplidas en PAP, y los factores a los que estaban asociados son la creencia de que no van a enfermar de cáncer de cuello uterino, la existencia de inconvenientes que no les permite hacerse dicha prueba y además consideraban que no es necesario hacérsela. Demostraron el incumplimiento que existe para realizarse la prueba de Papanicolaou y que se asocian principalmente a las percepciones sobre el cáncer de cérvix²².

Torres L, et al., en Huánuco – Perú, en el 2018, obtuvieron resultados donde un 81,2% presentaron actitudes favorables frente a la autoexploración mamaria y, por el contrario, un 77,6% lo practicaban inadecuadamente y 67,3% de las mujeres tenían conocimientos medio respecto a este; además, el 49,7%, 37% y 13,3% de mujeres pertenecieron al área peri urbana, urbana y rural, respectivamente. Concluyeron, finalmente, que hubo preponderancia de conocimiento medio y la realización inadecuada de la autoexploración mamaria en esta población²³.

Barrios A. y Cristóbal G., en Lima, en el 2017, obtuvieron como resultados que un 50,8% de las usuarias sí conocían sobre el autoexamen de mamas, sin embargo, el 67,2% de las mismas no lo practicaba debido a la falta de conocimiento de la técnica correcta para efectuarlo. Concluyeron que la población encuestada conoce a grandes rasgos sobre el autoexamen de mamas, por ende, más de la mitad no lo practicaba²⁴.

Anatomía de la mama

El tejido mamario se apoya en la fascia del músculo pectoral mayor²⁵ y se extiende superiormente desde el nivel de la segunda y tercera costillas, inferiormente al surco inframamario, y en sentido transversal desde el esternón hasta las líneas axilares medias; una península de tejido mamario puede proyectarse hacia la axila, lo que se conoce como cola de Spence²⁶. Los límites

físicos de la mama son la clavícula en sentido superior, el esternón en sentido medial, la inserción de los músculos rectos abdominales en sentido inferior y los músculos serratos anteriores en sentido lateral. La mama contiene de 15 a 20 lóbulos que se dividen aún más en lóbulos funcionales más pequeños²⁵. Los lóbulos convergen en una progresión de conductos lactíferos y senos paranasales que terminan en el complejo pezón areolar. Las glándulas de Montgomery se presentan en la superficie areolar como elevaciones papulares, sirven como glándulas sebáceas y liberan una sustancia aceitosa que protege el pezón y la areola²⁶. Los ligamentos de Cooper son tejido conectivo que se adhieren perpendicularmente a la dermis que ayudan a sostener la mama²⁵.

Fisiología de la mama

El desarrollo de las mamas comienza en la pubertad, y experimenta muchos cambios a lo largo de la vida de una mujer y un ciclo menstrual típico, ya que la proliferación epitelial y el aumento del depósito adiposo dan lugar a un aumento de las mamas inducido por las hormonas^{25, 26}. Los cambios fibroquísticos pueden exacerbarse y resolverse en el transcurso de un ciclo menstrual²⁵. Durante el embarazo, se da el crecimiento del tejido mamario, la dilatación venosa y el oscurecimiento del complejo areolar-pezón, preparándose así para la lactancia. Tras el destete del bebé, se produce la involución del tejido mamario y las mamas vuelven a tener un tamaño aproximado al pregestacional. La menopausia provoca la atrofia del tejido mamario, disminuye el volumen de las mamas y relaja los ligamentos de Cooper, lo que da lugar a una disminución de la suspensión y la ptosis mamaria²⁶.

Cáncer de mama

El cáncer de mama es el cáncer más común en las mujeres en muchos países del mundo²⁷, y se produce cuando las células localizadas en el epitelio glandular incrementan de forma desmesurada su capacidad de reproducción, razón por la cual se multiplican rápida y descontroladamente, y que, además, tienen la capacidad de formar metástasis cuando se unen a los tejidos de otros órganos alcanzados a través de la diseminación de estas células por medio de los vasos linfáticos o la sangre²⁸.

Etiología

El cáncer de mama tiene una etiología multifactorial, la cual es desconocida, ya que en dos terceras partes de los casos no se reconocen factores de riesgo²⁹. Dentro de los factores de riesgo, el aumento de la edad está relacionado con la incidencia de cáncer de mama³⁰, los factores reproductivos, por el aumento de exposición a los estrógenos a lo largo de las etapas de la vida³¹, los antecedentes personales como haber tenido un cáncer de mama invasor, o los antecedentes familiares de primer grado con cáncer de mama duplica o triplica el riesgo de desarrollarlo³², las mutaciones genéticas, que afectan principalmente a los genes conocidos como BRCA 1 Y BRCA 2³³, el uso de anticonceptivos orales³², los estilos de vida modernos, como el consumo excesivo de alcohol y/o la ingesta excesiva de grasa dietética³⁰ y la exposición a la radiación ionizante en el tórax a una edad temprana aumenta el riesgo³⁴.

Signos y síntomas

El más común es una masa dura, con bordes irregulares y que no causa dolor, también puede presentarse hinchazón de todo o una parte del seno, la formación de hoyuelos en la piel parecido a la cáscara de una naranja, coloración roja de la piel y/o dolor en el seno o pezón, retracción y/o secreción de los pezones, además, un cáncer de seno se puede propagar a los ganglios linfáticos de las axilas o alrededor de la clavícula y causar un bulto o hinchazón en esa zona³⁵.

Diagnóstico precoz

La prevención secundaria tiene como objetivo poner fin al proceso de desarrollo de la enfermedad antes de que se diagnostiquen todos sus síntomas, lo que puede evitar el avance de un cáncer³⁶, ésta se debe realizar mediante la autoexploración de las mamas, la exploración de las mamas realizado por un profesional de salud y la mamografía³⁷.

Autoexamen de mamas

Es un método que permite a la mujer conocer la estructura adecuada de las mamas y de esta forma descubrir posteriormente la presencia o no de alguna lesión inusual³⁶. Esta técnica lo debe hacer toda mujer después de la menarquia

una vez al mes; las mujeres en edad fértil deben hacerlo 6 días post menstruación y las post menopáusicas lo deben realizar un día fijo al mes³⁷.

La evaluación táctil busca irregularidades mediante la palpación, con movimientos circulares ascendentes y descendentes, a presión ligera, media y profunda, incluyendo la zona del pezón y el esternón, tanto en la mama izquierda como en la derecha²⁶.

El estudio visual requiere de un espejo y una inspección con los brazos a los lados, elevados a la altura de la cabeza mientras se inclina hacia adelante, y encorvado con las manos colocadas en las caderas, observando nuevas disparidades del tamaño de las mamas, la piel para detectar cualquier erupción, eritema, hoyuelos o anomalías de textura que se asemejen a una piel de naranja, además de vigilar los pezones en busca de descamación, eritema, prurito, edema, secreción o nueva inversión y considerar también la distribución venosa asimétrica o la dilatación²⁶.

Examen clínico de mamas

El objetivo de la exploración mamaria es determinar si las mamas son normales o anormales. El examen adecuado de las mamas se realiza mediante una inspección y palpación cuidadosas³⁸.

Para realizar la inspección la paciente debe extender sus brazos en posición sentada, se comienza observando el tamaño y la forma de las mamas en busca de irregularidades, la presencia de alguna lesión superficial, algún signo de inflamación u otros. En la misma posición, se continúa palpando ambas mamas, cada una dividida en cuatro cuadrantes y siendo examinada a nivel superficial, medio y profundo, para luego realizarlo también con la paciente en posición de decúbito supino. Si se detectara la presencia de una masa es necesario determinar la adherencia, su volumen, motilidad y dureza, pues de esta forma se podrá establecer un primer diagnóstico de sospecha de malignidad³⁹, y luego se sigue con el complejo areolar del pezón, cuya palpación de estos tejidos busca anomalías y se evalúa si hay secreción del pezón presionando suave pero

firmemente hacia abajo en el tejido mamario²⁵. Además, se explora las áreas ganglionares: axila, infra y supraclavicular³⁹.

Anatomía del cuello del útero

También llamado cérvix, es la porción fibromuscular ubicado en la parte más distal del útero y que emerge en la parte superior de la vagina, sus medidas aproximadamente son de 3 cm de largo y 2.5 cm de diámetro y tiene forma cilíndrica, aunque su tamaño y forma puede variar con diversos factores como el ciclo menstrual, la edad y la paridad; como es el caso de las mujeres que aún no han tenido hijos, donde adopta la apariencia de un barril, pero que se modifica con la gestación y la menopausia. El cuello del útero contiene al canal endocervical, que comienza en el orificio cervical interno y limita en sentido superior con el cuerpo uterino en el istmo e inferiormente termina en el orificio cervical externo, el cual tiene comunicación con la vagina. El aspecto de este orificio también varía, suele ser circular y pequeño en la mujer nulípara, luego del parto adquiere la apariencia de una abertura estrecha, alargada y transversal, y se hace muy estrecho casi puntiforme luego de la menopausia⁴⁰. Se divide en dos partes: la más cercana al cuerpo uterino se llama endocérvix y la más cercana a la vagina es el ectocérvix o exocérvix⁴¹.

Histología de cuello uterino

El endocérvix contiene al canal cervical y se reviste de epitelio cilíndrico secretor de moco que produce la formación de glándulas y pliegues; en cambio, el ectocérvix o exocérvix es revestido por epitelio plano estratificado no queratinizado. En el sitio en el que ambos epitelios convergen se localiza la unión escamocolumnar, su ubicación varía a lo largo de la vida debido a los cambios metaplásicos que ocurren en el revestimiento del endocérvix; en la prepúber, habitualmente se localiza en el orificio externo del cérvix, tras el parto en el exocérvix y en el canal endocervical después de la menopausia. La zona de transformación, lugar donde se producen los cambios metaplásicos del cérvix, es de importancia puesto que la mayoría de los cánceres se originan aquí, pues las células de esta zona son extremadamente susceptibles a carcinógenos⁴⁰.

Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cérvix se inicia cuando las células sanas de su superficie comienzan a dividirse de manera descontrolada⁴¹. En las células ubicadas en la zona de transformación suelen originarse gran parte de los cánceres de cérvix, los cambios precancerosos son las mutaciones anómalas que se desarrollan en células sanas de forma paulatina. Si bien es cierto, los cánceres de cérvix surgen de estas células, únicamente pocas mujeres que presentan estas variaciones desarrollarán un cáncer invasivo, sin embargo, en un gran número de ellas, simplemente desaparecerán⁴².

El carcinoma de células escamosas (alrededor del 75%) que inicia principalmente en la zona de transformación del ectocérvix y el adenocarcinoma (aproximadamente 25%) que emerge en la capa columnar glandular del endocérvix, son los dos tipos histológicos principales de cáncer de cuello uterino⁴³.

Etiología

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es el agente causante del cáncer de cuello uterino y más del 75% de los casos se deben al VPH 16 y 18 de alto riesgo. Anualmente se identifican más de medio millón de casos de VPH, pero la mayoría son infecciones de bajo grado, las cuales se resolverán espontáneamente en dos años. Sin embargo, la progresión de las lesiones de alto grado y el cáncer se observa en presencia de otros factores cancerígenos⁴⁴.

La infección por VPH es esencialmente una infección de transmisión sexual (ITS) y, por lo tanto, muchos factores de riesgo de cáncer de cuello uterino son los asociados con un mayor riesgo de aparición de ITS⁴³, además existen otros que incluyen el inicio temprano de las relaciones sexuales (<16 años), haber tenido muchos compañeros sexuales, tabaquismo, paridad alta y el bajo nivel socioeconómico⁴⁵.

Signos y síntomas

Generalmente, en su etapa inicial, el cáncer de cuello uterino no presenta signos ni síntomas; en etapas avanzadas puede causar sangrado o flujo vaginal anormal, por ejemplo, después de tener relaciones sexuales⁴⁶.

Diagnóstico precoz

La detección precoz y el tratamiento de las lesiones premalignas detectadas permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino. Las pruebas moleculares del VPH, los exámenes de Papanicolaou y la Inspección Visual de Ácido Acético (IVAA) pueden ser usado como métodos de tamizaje⁴⁷.

Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es la herramienta de cribado para evaluar los cambios celulares en el cuello uterino⁴⁸, que consiste en el estudio de las células normales y alteradas, exfoliadas espontáneamente o desprendidas mecánicamente (microbiopsia de superficie) para detectar y diagnosticar diversas infecciones, actividades hormonales anormales y lesiones precancerosas o cancerosas⁴⁹.

La técnica de recolección consiste en colocar un espéculo en la vagina de la mujer e identificar el cuello uterino, recoger células de la zona de transformación del cuello uterino utilizando un cepillo y una espátula, transfiriendo las células a un portaobjetos y fijando este con un conservante⁵⁰.

Área de residencia

Diversos estudios tanto nacionales como internacionales, describen que diferentes indicadores de pobreza están asociados a los peores estados de salud y a las dificultades en el acceso a servicios de salud⁵¹, el cual se hace evidente con una marcada desventaja del área rural con respecto a la urbana; la existencia de barreras de acceso a la salud como la automedicación, la lejanía al establecimiento de salud, desconfianza en los médicos o demora en la atención, la falta de recursos económicos, la carencia de seguro, falta de tiempo, el maltrato por parte del personal de salud, entre otros⁵²; así como la desigual distribución de los recursos de salud pública que condiciona diferencias en la detección oportuna de las enfermedades oncológicas⁵¹.

Otro aspecto para tomar en cuenta es que la localización de los profesionales de salud en el Perú es sumamente inequitativa, sobre todo para las poblaciones

remotas y dispersas, por tanto, de los recursos humanos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, el 84,3% se encuentra ubicado en zonas urbanas y el 15,7% en zonas rurales⁵³.

Formulación del problema

¿Existen diferencias en las prácticas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino según el área de residencia en mujeres en edad fértil, ENDES 2013?

Objetivo general

Comparar las prácticas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino según el área de residencia en mujeres en edad fértil, ENDES 2013

Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil, ENDES 2013
- Identificar las prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, ENDES 2013

Hipótesis

Hipótesis nula (H0)

No existen diferencias en las prácticas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino según el área de residencia en mujeres en edad fértil, ENDES 2013.

Hipótesis alterna (H1)

Existen diferencias significativas en las prácticas de prevención de cáncer de mama y cuello uterino según el área de residencia en mujeres en edad fértil, ENDES 2013.

II. MÉTODOS

2.1. Diseño y tipo de estudio

Estudio no experimental analítico, transversal y retrospectivo de fuentes secundarias.

2.2. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por las 23 564 mujeres en edad fértil de 15 a 49 años con registro en la base de datos de ENDES 2013.

Unidad de análisis

Mujer de 15 a 49 años registrada en la ENDES 2013.

Muestra

Estuvo conformada por 9795 mujeres en edad fértil registradas en la ENDES 2013 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Mujer registrada en la base de datos de la ENDES 2013
- Mujer en edad fértil de 15 a 49 años

Criterios de exclusión

- Mujer con registro incompleto de las variables de interés.

Tipo de muestreo

La muestra realizada por la ENDES del 2013 es probabilística, aleatoria simple y estratificada por área de residencia: Urbana y Rural.

2.3. Identificación de variables

Variable 1: Prácticas de prevención de cáncer de mama

Variable 2: Prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino

Variable 3: Área de residencia

2.4. Técnica e instrumentos

Técnica

Se aplicó como técnica el análisis documental de fuentes secundarias.

Instrumentos

El presente estudio no requirió de ningún instrumento.

2.5. Plan de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la información recogida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, por ello se accedió a su web institucional en el siguiente link <https://www.inei.gob.pe/bases-de-datos/>, dentro de la plataforma se seleccionó la opción microdatos, luego la opción de consulta por encuestas y se procedió a descargar la base de datos de la ENDES 2013 y luego se identificó las variables para el tema de estudio.

La base de datos que se utilizó se encontró dentro del módulo 66 (datos básicos del MEF), estas bases de datos fueron la “REC91” y “REC0111”, las cuales fueron integradas con el campo CASEID. De la base de datos “REC91” se analizó las variables seleccionadas para el estudio, las cuales fueron la “S485A” (¿Se ha hecho una prueba de Papanicolaou en los últimos 5 años?), “S486” (¿Se ha hecho un examen de mama en los últimos 5 años?) y “S486B” (¿Se hace Ud. misma la exploración mamaria?). Con respecto a la base de datos “REC0111” la variable que se seleccionó fue la “V025” (Tipo de lugar de residencia).

2.6. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se hizo uso del programa SPSS versión 26.0. El análisis se realizó con las consideraciones de una muestra compleja, con estratos, conglomerados y ponderación muestral. Se hallaron estimaciones ponderadas y no ponderadas, distribuidas en tablas univariadas y bivariadas. Para la inferencia estadística se empleó la prueba estadística Chi cuadrado a un 95% de nivel de confianza.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación por ser un estudio de fuentes secundarias utilizó una base de datos de libre acceso, por lo que no requirió la aprobación institucional ni fue necesario que sea sometido a un comité de ética. Es importante señalar que el trabajo respetó los principios de ética para las investigaciones en salud.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, ENDES 2013

	n	%	IC 95%
Edad			
15-19	1034	11,3	10,5 – 12,2
20-24	1361	14,3	13,4 – 15,2
25-29	1534	15,6	14,6 – 16,7
30-34	1632	16,2	15,2 – 17,3
35-39	1547	15,7	14,7 – 16,8
40-44	1428	14,0	13,1 – 14,9
45-49	1259	12,9	12,0 – 13,8
Región natural			
Lima metropolitana	1578	44,9	42,3 – 47,5
Resto Costa	3808	26,7	24,4 – 29,1
Sierra	2860	20,7	19,1 – 22,4
Selva	1549	7,7	6,8 – 8,6
Nivel educativo			
Ninguno	96	0,7	0,5 – 1,0
Primaria	1252	10,0	9,1 – 10,9
Secundaria	3929	42,6	40,9 – 44,3
Superior técnico	2206	22,5	21,3 – 23,9
Superior universitario	2312	24,2	22,6 – 25,8
Índice de riqueza			
Muy pobre	832	4,9	4,4 – 5,4
Pobre	1830	13,5	12,3 – 14,8
Medio	2336	22,0	20,3 – 23,7
Rico	2579	27,7	26,0 – 29,4
Muy rico	2218	32,0	29,5 – 34,6
Total	9795	100	-

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se observa que 16,2% de las mujeres tenía de 30 a 34 años, 15,7% de 35 a 39 años y 11,3% de 15 a 19 años; además, 44,9% era de Lima metropolitana; en tanto que, 7,7% era de la selva. Asimismo, 42,6% tenía estudio de nivel secundaria y 22,5% estudios de nivel superior técnico. Por último 32% tenía un índice de riqueza muy rico y 13,5% era considerada como pobre.

Tabla 2. Prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil, ENDES 2013

	n	%	IC 95%
Autoexamen de mama			
Si	7537	76,8	75,6 – 77,9
No	2258	23,2	22,1 – 24,4
Examen clínico de mama			
Si	4160	42,4	40,8 – 43,9
No	5635	57,6	56,1 – 59,2
Total	9795	100	-

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 se muestra que 76,8% de las mujeres en edad fértil sí se realizó el autoexamen de mamas, en tanto que, a 42,4% se les había realizado el examen clínico de mama.

Tabla 3. Prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil, ENDES 2013

	n	%	IC 95%
Toma de papanicolaou			
Si	5932	60,8	59,4 – 62,1
No	3863	39,2	37,9 – 40,6
Total	9795	100	-

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se aprecia que 60,8% de las mujeres en edad fértil indicaron que sí se realizaron la prueba de papanicolaou, mientras que, a 39,2% refirió que no se realizó este examen citológico.

Tabla 4. Prácticas de prevención de cáncer de mama según el área de residencia en mujeres en edad fértil, ENDES 2013

Prácticas de prevención de CAMA	Área de residencia				p*
	Urbano		Rural		
	n	%	n	%	
Autoexamen de mama					
Si	6288	77,0	1249	74,3	0,056
No	1837	23,0	421	25,7	
Examen clínico de mama					
Si	3413	42,2	747	43,5	0,543
No	4712	57,8	923	56,5	
Total	8125	100	1670	100	

Fuente: elaboración propia

CAMA: cáncer de mama

* Evaluado mediante prueba chi cuadrado

En la tabla 4 se observa que 77% de las mujeres en edad fértil de zona urbana sí se realizaron el autoexamen de mama; mientras que, 25,7% de aquellas que residían en una zona rural no se realizaron este procedimiento. Se demostró que no existe diferencias en la práctica el autoexamen de mama entre las mujeres de zona urbana y rural ($p=0,056$).

En cuanto al examen clínico de mama, de las mujeres en edad reproductiva del área urbana a 42,2 sí les realizaron este procedimiento; mientras que, a 56,5% de aquellas que residían en una zona rural no les realizaron el procedimiento. Se demostró que no existe diferencias en la práctica del examen clínico de mama entre las mujeres de zona urbana y rural ($p=0,543$).

Tabla 5. Prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino según el área de residencia en mujeres en edad fértil, ENDES 2013

Prácticas de prevención de CACU	Área de residencia				p*
	Urbano		Rural		
	n	%	n	%	
Toma de papanicolaou					
Si	4873	60,6	1059	61,9	0,518
No	3252	39,4	611	38,1	
Total	8125	100	1670	100	

Fuente: elaboración propia

CACU: cáncer de cuello uterino

* Evaluado mediante prueba chi cuadrado

En la tabla 5 se aprecia que 60,6% de las mujeres en edad fértil de zona urbana sí se realizaron el papanicolaou; mientras que, 38,1% de aquellas que residían en una zona rural no se realizaron este examen. Se demostró que no existe diferencias en la práctica del papanicolaou entre las mujeres de zona urbana y rural ($p=0,518$).

IV. DISCUSIÓN

La prevención secundaria tanto de cáncer de mama como de cáncer de cuello uterino que incluyen el autoexamen de mamas y examen clínico de mamas, y el Papanicolaou, respectivamente, son prácticas que permiten prevenir y/o diagnosticar a tiempo estos tipos de cánceres, los cuales son considerados importantes para evitar el desarrollo de un cáncer a estadios avanzados y de esta forma disminuir la mortalidad de mujeres a causa de éstos.

La presente investigación reportó que con respecto a la práctica de autoexamen de mamas el 76,8% de las mujeres en edad fértil sí lo practicaron; estos resultados coincidieron con los hallados por Leonardo I, et al.¹⁷, donde encontraron como resultados que el 92% de las mujeres sí se autorrealiza el examen de mamas al menos una vez en el año.

Ambos estudios tienen una similitud de resultados que podrían explicarse debido a la implementación a nivel nacional de diversas estrategias sobre cáncer mamario relacionadas a la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad y al incremento de concientización de la salud en las mujeres. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que la realización de la técnica no necesariamente indica que lo realicen correctamente.

Sin embargo, estos resultados difieren con algunos estudios, como el realizado por Kumarasamy H, et al.¹⁸, quienes encontraron que solo el 18% de las mujeres se había examinado alguna vez la mama y el 5% lo practicaba con regularidad; y el estudio realizado por Barrios A, et al.²⁴, donde obtuvieron como resultados que el 67,2% de las mujeres no practicaban el autoexamen de mamas.

Este contraste de resultados podría explicarse debido a que aún con un incremento en la cantidad de mujeres que se autoexaminan las mamas sigue existiendo desconocimiento del mismo; ya que se ha demostrado el vínculo existente entre los conocimientos y el grado de instrucción respecto a las estrategias de promoción y prevención de cáncer de mama, como el autoexamen

de mamas y además de ello, los pasos para la realización de la técnica correcta, pues aquellas que poseen un nivel superior de conocimientos suelen tener más accesibilidad a la comprensión de estas estrategias y de las recomendaciones para cuidar de su salud.

En cuanto a la práctica del autoexamen de mama según área de residencia este estudio reportó que el 77% de las mujeres en edad fértil de la zona urbana realizaron dicha práctica y el 25,7% de las mujeres pertenecientes al área rural no realizaban este procedimiento. Torres L.²³, reportó un dato semejante, donde 77,6% de las encuestadas se autoexploraron las mamas inadecuadamente. Por el contrario, se reportan estudios con datos diferentes, como el de Baburajan C, et al.¹⁴, quienes encontraron que ninguna mujer se había autoexaminado las mamas mensualmente y solo 9,6% se lo habían realizado en los últimos 6 meses. Además, en la investigación de Loli N.²¹ se reportó que el 30% de las mujeres que se realizan el autoexamen de mamas tienen un nivel alto de conocimientos acerca de éste.

Esta oposición de resultados podría explicarse a los diversos factores sociodemográficos que evidencian inequidades existentes según el área de residencia, es importante tener en cuenta que en las zonas rurales, la educación es aún escasa, lo que permite explicar un nivel educativo bajo y con ello una falta de conocimiento sobre las estrategias de promoción, prevención y/o de diagnóstico precoz de cáncer de mama, sumado a ello la diversidad lingüística existente en nuestro país y el desconocimiento de ellos por parte del personal de salud dificulta el acceso a la información relacionada a estas prácticas preventivas. En tal sentido, resultaría útil crear estrategias educativas que permitan crear una cultura de prevención con el fin de mejorar el conocimiento de estas prácticas y empoderar a las mujeres con el cuidado de su salud.

Además, el estudio reportó como resultados que en el 42,4% el examen de mamas lo realizó un profesional de salud y, además, según área de residencia, de la población estudiada pertenecientes a la zona urbana a 42,2% sí les habían realizado el examen clínico de mama; mientras que, a 56,5% de aquellas que residían en una zona rural no les realizaron este procedimiento.

Estos resultados demuestran que hay una gran proporción de mujeres a las que se le realizó el examen clínico de mama, y, aun así, la proporción sigue siendo baja; esto posiblemente se explique porque hay una evidente falla del sistema de salud en cuanto a la atención de salud ya sea en áreas urbanas o rurales, porque aún hay difícil acceso a los servicios de salud y falta de personal de salud capacitado en las diversas zonas rurales o un evidente desconocimiento sobre esta estrategia de prevención.

Este estudio también encontró como resultados que de las mujeres en edad reproductiva el 60,8% sí acudieron a realizarse el tamizaje de citología cervical. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Grigore M, et al.¹⁹, donde encontró que el 59.9% de las mujeres dijeron que se sometieron a una prueba de Papanicolaou.

Esta semejanza de resultados se podría aclarar debido a que las estrategias de prevención de cáncer de cuello uterino han permitido la concientización de las mujeres en cuanto a su salud, además que un nivel educativo alto permite una mayor comprensión de éstas; y que también se relaciona con un nivel socioeconómico alto, de ahí que al laborar menos las mujeres tengan mayor cantidad de tiempo que les facilite acudir al centro de salud para realizarse la prueba de Papanicolaou.

Asimismo, se reportan estudios con datos diferentes como el hallado por Aldave A, et al.²², donde estudiaron un total de 130 mujeres y obtuvieron que el 53,85% de estas eran incumplidas en la prueba de Papanicolaou.

El contraste de resultados obtenidos podría explicarse debido a que aún existen diversos factores como el desconocimiento de la función exacta de la prueba de Papanicolaou; la ocupación, que dificulta a las mujeres acudir a los servicios de salud por falta de tiempo para poder realizarse la prueba; y/o las nuevas estrategias implementadas para el año 2017. Además, la probabilidad de haber tenido una mala experiencia con el profesional de salud al realizarse dicha

prueba, o la percepción de que no “podrían tener cáncer de cuello uterino”; por ello es necesario fortalecer los conocimientos del personal de salud, lo cual permitiría que las mujeres sean atendidas por profesionales capacitados que le absuelvan las dudas y les brinden la confianza y la seguridad para la realización continua de la prueba de Papanicolaou.

Además, con respecto a la prueba de Papanicolaou según área de residencia, este estudio reportó que el 60,6% de mujeres en edad fértil que se realizaron la prueba de Papanicolaou pertenecen al área urbana y el 38,1% de mujeres de la zona rural no se realizaron dicha prueba. Estos resultados no coinciden con Luna J, et al.²⁰, donde encontraron como resultados que en el último año solo el 24,6% de mujeres se hicieron la prueba, pero después de 3 a 4 años de haberse hecho el último despistaje de cáncer de cérvix.

El contraste de resultados se explicaría por los factores sociodemográficos existentes como el área de residencia, que evidencia una inequidad del acceso a los servicios de salud; además, la diversidad sociocultural de las mujeres que viven en zonas rurales, que incluyen la diversidad lingüística, lo que dificulta la falta de comprensión entre paciente y profesional de la salud; la vergüenza que hace difícil que la paciente acuda a hacerse un despistaje de cáncer cervical, y sumado a ello, que los profesionales de salud están localizados de manera inequitativa. Ante esto, sería de gran utilidad, la capacitación de mayor cantidad de personal de salud que acuda a la atención en áreas rurales, capaces de trabajar en conjunto con la comunidad y que le permita disminuir estas barreras que dificultan la atención continua y permanente en cuanto a la prevención de cáncer de cuello uterino.

Cabe resaltar que a través de los años hasta la actualidad se han ido implementando diversas estrategias en relación con las prácticas preventivas de cáncer de mama y cuello uterino que, aunque han dado resultados positivos también han sido considerados insuficientes. Es el caso del llamado “Plan Esperanza”, donde se plantearon diversas actividades de promoción, prevención y para controlar el cáncer al 2015 como año límite, por lo que continuaba vigente para ese entonces, y además estuvo financiado por el Programa Presupuestal

“Prevención y Control del Cáncer”, pero este siguió financiando estas actividades hacia el año 2018, de ahí que obtuvo logros significativos, para el año 2015, el incremento del número de atendidos fue de 25359 en el 2012 a 78284, en cuanto a cáncer de mama y de cérvix, hubo mayor inversión para sus actividades de tamizaje y prevención, donde se llegó a tamizar por Papanicolaou a casi el doble de mujeres cuya edad fue de 39 a 49 años. Para esta misma población, hubo un incremento progresivo a nivel nacional en la cobertura por Inspección Visual con Ácido Acético desde el año 2014 hacia el 2017, y en este mismo periodo, en cuanto al cáncer de mama, el tamizaje con mamografías para las edades de 50 a 64 años, la cobertura fue la más baja con un porcentaje alrededor de 1.4 a 2.7%; en cuanto al tamizaje por Papanicolaou para la población con edad desde los 23 hasta los 64 años, fue de 36,02% y 45.34% para los años 2014 y 2016, respectivamente, sin embargo para 2017 por modificaciones de los criterios de programación disminuyó a 20.14%.⁵⁴

Tras esto, se rediseñó el Programa Presupuestal y se elaboraron planes nacionales para prevenir y controlar el cáncer de mama y de cérvix para el periodo 2017 al 2021, con nuevos criterios en el programa, sin embargo, a pesar del esfuerzo realizado y debido a que un plan nacional de cáncer vincula muchos aspectos, no se logró abordar todo; por ello consideraron necesario formular e implementar el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020 – 2024, que buscará incrementar los accesos para los cuidados integrales del cáncer, con acciones estratégicas abordadas desde el primer nivel de atención.⁵⁴

Finalmente, en el presente estudio es necesario recalcar que, aun cuando hay un incremento del número de mujeres que se autoexploraron las mamas, que acudieron a que les realicen el examen clínico de mamas y el tamizaje de Papanicolaou, y además no hubo diferencias significativas según área de residencia; las cifras obtenidas fueron bajas. El presente estudio realizado con data del 2013 analiza las estadísticas de las prácticas preventivas de cáncer de mama y de cérvix realizadas por mujeres de áreas rurales y urbanas en ese contexto y como hacia la actualidad e incluso sin tener los datos de los años posteriores y a pesar de que el estado ha implementado y mejorado las estrategias de prevención de cáncer, cuyo énfasis ha sido en cáncer de mama y

cuello uterino, ha tenido una evolución positiva, pero que aún continúa siendo insuficiente, pues es necesario concientizar y sensibilizar a las mujeres sobre el cuidado de su salud.

En la actualidad existe evidencia de que el autoexamen de mama puede detectar un cáncer, pero en estadios avanzados, por ésta razón se recomienda el despistaje por mamografía ya que puede hacerlo en estadios tempranos; y de similar modo, la prueba de Papanicolaou, la cual es recomendada a las mujeres a partir de los 50 años; sin embargo, existen barreras de acceso que dificultan la realización de ambos, como por ejemplo la falta de equipamiento en las zonas alejadas de la capital, mamógrafos en mal estado o inoperativos, sumado a ello las barreras de acceso geográfico que dificultan a las mujeres llegar a los establecimientos de salud y/o falta de personal de salud o personal de salud capacitado; es por ello que aún con las estrategias mejoradas pero con una evidente falla del sistema de salud y las barreras existentes, es necesario hacer énfasis en la promoción de éstas prácticas preventivas que permiten a la mujer crear conciencia y empoderarse de su salud.

V. CONCLUSIONES

- En relación con las prácticas de prevención de cáncer de mama, se demostró que las mujeres tienen mayor predisposición para autoexaminarse las mamas; sin embargo, también se hizo evidente que el examen clínico de mamas se realizó en un reducido número de mujeres. Con respecto a las prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino, existió evidencia de que las mujeres tienen mayor predilección para realizarse la prueba de Papanicolaou.
- Existió una elevada tendencia de las mujeres para realizarse el autoexamen de mamas, en oposición al examen clínico de mamas; puesto que, aunque para ambos no existe diferencias significativas en referencia a la predisposición de las mujeres rurales o urbanas para realizarlas o no, aún se evidenció que a una cantidad considerable de mujeres no se les había realizado el examen clínico de mamas.
- Se evidenció una mayor preferencia de mujeres para que les realicen el examen de Papanicolaou y, además, existe una similitud entre la cantidad de mujeres de las zonas rurales o urbanas que se realizaron o no dichas pruebas.
- A partir del año 2014 hasta la actualidad el INEI no ha reportado datos estadísticos relacionados con estas prácticas preventivas; sin embargo, es necesario remarcar que a través de estudios recientes se ha evidenciado una variación favorable respecto a la realización de dichas prácticas.

VI. RECOMENDACIONES

- A los responsables de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva- Detección temprana de cáncer de mamas y cuello uterino en los establecimientos de salud, implementar estrategias innovadoras que fortalezcan la promoción de la salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del cáncer de mama y cuello uterino dirigidas a las mujeres desde edades tempranas, con el objetivo de reforzar la identificación de los factores de riesgos modificables y la detección precoz, y de esta forma, disminuir la tasa de mortalidad de las mujeres a causa de estos tipos de cáncer.
- A los profesionales obstetras, seguir capacitándose continuamente sobre el cáncer de mama, sus prácticas preventivas y adquirir las competencias necesarias para diagnosticarlo tempranamente, cuya finalidad sea enseñar la técnica correcta del autoexamen de mama y así fomentar la participación activa de la comunidad promoviendo su práctica constante, además de motivar continuamente a las mujeres a solicitar el examen clínico de mamas dentro su control de salud anual en el establecimiento de salud donde se atiende.
- A los profesionales obstetras, mejorar la calidad de la atención de salud de las mujeres en los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional, fortaleciendo la relación de cordialidad y confianza entre obstetra – paciente, cuyo propósito sea el de fidelizar y empoderar a las mujeres para tomar conciencia y responsabilidad acerca de su salud, disminuyendo las barreras socioculturales y los temores que les impiden realizarse la prueba de Papanicolaou.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osorio-Bazar N, Bello-Hernández C, Vega-Bazar L, Osorio Bazar N. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet] 2020 [consultado 28 abril 2021]; 36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Mesa-Gutierrez D, Velandia-Gonzalez D, Quemba-Mesa M. Autoexamen de seno: conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una institución de educación superior. Rev Investig En Salud Univ Boyacá [Internet] 2019 [consultado 28 abril 2021]; 6(1):72-87. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/407/461> DOI: <https://doi.org/10.24267/23897325.407>
3. Unión Internacional Contra el Cáncer. Detección Temprana: Concientización sobre la salud mamaria y exploración clínica de las mamas [Internet]. Suiza; 2015 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/deteccion-temprana.pdf>
4. Zapata FV, Miranda de la Cruz A, Magaña-Olán L, Hernández JMG, Madrigal JDC. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. European Scientific Journal, ESJ [Internet] 2018 [consultado 28 abril 2021]; 14(6):69. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/10517> DOI: <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69>
5. The Global Cancer Observatory. Cancer today: World [Internet]. Francia: International Agency for Research on Cancer; 2020 [consultado 28 abril 2021].
6. Kardan-Souraki M, Moosazadeh M, Khani S, Hamzehgardeshi Z. Factors Related to Breast Cancer Screening in Women in the Northern Part of Iran: A Cross-Sectional Study. Open Access Maced J Med Sci [Internet] 2019 [consultado 28 abril 2021]; 7(4):637-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6420934/> DOI: 10.3889/oamjms.2019.045

7. Gebregziabher D, Berhanie E, Birhanu T, Tesfamariam K. Correlates of cervical cancer screening uptake among female under graduate students of Aksum University, College of Health Sciences, Tigray, Ethiopia. BMC Res Notes [Internet] 2019 [consultado 28 abril 2021]; 12(1):520. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6701026/> DOI: 10.1186/s13104-019-4570-z
8. The Global Cancer Observatory. Cancer today: Latin America and the Caribbean [Internet]. Francia: International Agency for Research on Cancer; 2020 [consultado 28 abril 2021].
9. Meneses-Echávez JF, Martínez-Torres J, Chavarriaga-Ríos MC, González-Ruiz K, Vinaccia-Alpi S, Rincón-Castro AD, et al. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet] 2018 [consultado 28 abril 2021]; 83(2):120-9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000200120&script=sci_abstract&lng=e DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000200120>
10. Gajardo M, Urrutia MT. Creencias sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet] 2017 [consultado 28 abril 2021]; 82(6):706-12. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600706&lng=pt&nrm=iso DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600706>
11. The Global Cancer Observatory. Cancer today: Perú [Internet]. Francia: International Agency for Research on Cancer; 2020 [consultado 28 abril 2021].
12. Rivera C. *Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en pacientes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital de la Amistad Perú - Corea, Santa Rosa II-2 Piura en el mes de noviembre 2018*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Piura; 2018.
13. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del

cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet] 2020 [consultado 28 abril 2021]; 37(1):17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017 DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>

14. Baburajan C, Pushparani MS, Lawenya M, Lukose L, Johnson AR. Are rural women aware of breast cancer and do they practice breast self-examination? A cross-sectional study in a rural hospital in South India. Indian J Cancer [Internet] 2021 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.indianjcancer.com/preprintarticle.asp?id=308055> DOI: 10.4103/ijc.IJC_799_19

15. Yang C-M, Sung F-C, Hsue C-S, Muo C-H, Wang S-W, Shieh S-H. Comparisons of Papanicolaou Utilization and Cervical Cancer Detection between Rural and Urban Women in Taiwan. Int J Environ Res Public Health [Internet] 2021 [consultado 28 de abril de 2021]; 18(1):149. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7795661/> DOI: 10.3390/ijerph18010149

16. Taleghani F, Kianpour M, Tabatabaiyan M. Barriers to Breast Self-examination among Iranian Women. Iran J Nurs Midwifery Res [Internet] 2019 [consultado 28 abril 2021]; 24(2):108-112. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6390439/> DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_94_18

17. Leonardo-Álvarez IM, Durón RM, Medina F, Gómez S, Henríquez O, Castro CE, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana. Rev Med Hondur [Internet] 2017 [consultado 28 abril 2021]; 85 (3-4). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-4.pdf>

18. Kumarasamy H, Veerakumar AM, Subhathra S, Suga Y, Murugaraj R. Determinants of Awareness and Practice of Breast Self Examination Among Rural Women in Trichy, Tamil Nadu. J Mid-Life Health [Internet] 2017 [consultado 28 abril 2021]; 8(2):84-88. Disponible en: <https://www.jmidlifehealth.org/article.asp?issn=0976->

7800;year=2017;volume=8;issue=2;spage=84;epage=88;aulast=Kumarasamy
DOI: 10.4103/jmh.JMH_79_16

19. Grigore M, Popovici R, Pristavu A, Grigore AM, Matei M, Gafitanu D. Perception and use of Pap smear screening among rural and urban women in Romania. Eur J Public Health [Internet] 2017 [consultado 28 abril 2021]; 27(6):1084-1088. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/27/6/1084/4065272> DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx112>

20. Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Deza-Mendoza Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. Rev Haban Cienc Méd [Internet] 2020 [consultado 28 abril 2021]; 19(1):112-124. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2617>

21. Loli N. *Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas en pacientes mujeres del servicio de medicina general del Centro de Salud Villa del Norte, Los Olivos - Agosto 2018*. Tesis de Licenciatura. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020.

22. Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta Méd Perú. [Internet] 2019 [consultado 28 abril 2021]; 36(4):259-266.

23. Torres L. *Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016*. Tesis de Licenciatura. Universidad de Huánuco; 2018.

24. Barrios A, Cristóbal G. *Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de gineco-obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2016*. Tesis de Licenciatura. Universidad Norbert Wiener; 2017.

25. Henderson JA, Duffee D, Ferguson T. Breast Examination Techniques [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459179/>

26. Pippin MM, Boyd R. Breast Self Examination [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33351405/>
27. Tuyen DQ, Dung TV, Dong HV, Kien TT, Huong TT. Breast Self-Examination: Knowledge and Practice Among Female Textile Workers in Vietnam. Cancer Control [Internet] 2019 [consultado 28 abril 2021]; 26(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6630076/>
28. Santaballa A. Cáncer de mama [Internet]. España: SEOM; 2019 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama>
29. Arroyo-Yustos M, Martín-Angulo M, Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de mama. Med [Internet] 2017 [consultado 28 abril 2021]; 12(34):2011-2023. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-cancer-mama-articulo-S0304541217301282> DOI: 10.1016/j.med.2017.05.001
30. Sun YS, Zhao Z, Yang ZN, Xu F, Lu HJ, Zhu ZY, et al. Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. Int J Biol Sci [Internet] 2017 [consultado 28 abril 2021]; 13(11):1387-1397. Disponible en: <https://www.ijbs.com/v13p1387.htm> DOI: 10.7150/ijbs.21635
31. Alkabban FM, Ferguson T. Breast Cancer [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482286/>
32. Kosir MA. Cáncer de mama [Internet]. Estados Unidos: Manual MSD versión para profesionales; 2020 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trastornos-mamarios/c%C3%A1ncer-de-mama>
33. InformedHealth.org. Breast cancer: Overview [Internet]. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2017 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279422/>
34. Unión Internacional Contra el Cáncer. Prevención: Factores del riesgo de cáncer de mama y prevención [Internet]. Suiza; 2015 [consultado 28 abril 2021].

Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>

35. Signos y síntomas del cáncer de seno [Internet]. American Cancer Society; 2019 [consultado 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/signos-y-sintomas-del-cancer-de-seno.html>

36. 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 [consultado 28 abril 2021]; 24(4):549-553. Disponible en: <http://www.aaem.pl/Primary-and-secondary-prevention-of-breast-cancer,75943,0,2.html> DOI: <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>

37. Coalición Multisectorial “Perú contra el cáncer”, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional [Internet]. Lima; 2008 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1786.pdf>

38. Powell RW. Breast Examination. En: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editores. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations* [Internet]. 3rd ed. Boston: Butterworths; 1990 [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285/>

39. Oncoguía SEGO: Cáncer infiltrante de mama. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario [Internet]. Publicaciones SEGO; 2018 [consultado 28 abril 2021].

40. La anatomía del cuello uterino [Internet]. Europa: Eurocytology; 2014. [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.eurocytology.eu/es/course/462>

41. Sánchez-Lorenzo L. Cáncer de cérvix [Internet]. España: SEOM; 2019 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>

42. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? [Internet]. American Cancer Society; 2020 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
43. Ngoma M, Autier P. Cancer prevention: cervical cancer. *Ecancermedicallscience* [Internet] 2019 [consultado 28 abril 2021]; 13: 952. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6722108/> DOI: 10.3332/ecancer.2019.952
44. Fowler JR, Jack BW. Cervical Cancer [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK431093/>
45. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chin J Cancer Res* [Internet] 2020 [consultado 28 abril 2021]; 32(6):720–728. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7797226/> DOI: 10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05
46. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cuello uterino? [Internet]. CDC; 2021 [consultado 3 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/symptoms.htm
47. Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer con la participación de representantes de las instancias de la sede central del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
48. Mayer C, Budh DP. Abnormal Papanicolaou Smear [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560850/>
49. Naib ZM. Pap Test. En: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editores. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations* [Internet]. 3rd ed. Boston: Butterworths; 1990 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK287/>

50. Kitchen FL, Cox CM. Papanicolaou Smear [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470165/>
51. Ubillús M, Purilla S, Trujillo J, Vidaurre T. Cáncer ginecológico (cérvix y mama) y su relación con el nivel socio económico en pacientes del instituto nacional de enfermedades neoplásicas – INEN 2010-2012. Desafíos [Internet] 2017 [consultado 28 abril 2021]; 8 (2): 32-39.
52. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de la Situación de Salud del Perú 2018 [Internet]. Lima; 2019. [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
53. Recursos humanos para la salud [Internet]. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [consultado 28 abril 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=431&Itemid=908
54. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control del Cáncer. Plan Nacional de cuidado integrales del cáncer (2020 – 2024). Lima; 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final	Ítem	Tipo	Escala	Fuente de información
Prácticas de prevención de cáncer de mama	Formas de tamizaje para prevenir el cáncer de mama	Prevención de cáncer de mama	Práctica del autoexamen de mama	Si No	S486B	Cualitativa	Nominal	ENDES 2013
			Práctica del examen clínico de mamas	Si No	S486	Cualitativa	Nominal	
Prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino	Formas de tamizaje para prevenir el cáncer de cuello uterino	Prevención de cáncer de cuello uterino	Toma de papanicolaou	Si No	S485A	Cualitativa	Nominal	
Área de residencia	Área donde viven residen en la actualidad que puede ser una zona urbana o rural	-	Área geográfica	Rural Urbano	V102	Cualitativa	Nominal	