



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**ANÁLISIS DE PRÁCTICAS REFERIDAS EN PREVENCIÓN
Y CONTROL DE CÁNCER DE MAMA Y CUELLO
UTERINO EN MUJERES, ENDES 2013 - 2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA:

BACH. ZOILA DEL CARMEN HUAMÁN CUEVA

ASESOR

TEMÁTICO-METODOLÓGICO:

DR. MIGUEL ÁNGEL MARCELO VERAU

**LAMBAYEQUE-PERÚ
2019**



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ANÁLISIS DE PRÁCTICAS REFERIDAS EN PREVENCIÓN
Y CONTROL DE CÁNCER DE MAMA Y CUELLO
UTERINO EN MUJERES, ENDES 2013 - 2017

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

BACH. ZOILA DEL CARMEN HUAMÁN CUEVA
AUTORA

DR. MIGUEL ÁNGEL MARCELO VERAU
ASESOR TEMÁTICO-METODOLÓGICO



UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ANÁLISIS DE PRÁCTICAS REFERIDAS EN PREVENCIÓN
Y CONTROL DE CÁNCER DE MAMA Y CUELLO
UTERINO EN MUJERES, ENDES 2013 - 2017

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

APROBADO POR MIEMBROS DE JURADO:

DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
PRESIDENTE

DR. NESTOR MANUEL RODRIGUEZ ALAYO
SECRETARIO

DR. JAIME YSRAEL SALAZAR ZULOETA
VOCAL

DR. ORLANDO VELASCO VELA
SUPLENTE

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por darme la vida y la salud, a mi madre Sabina Cueva Vidarte, ejemplo de fe y fortaleza, a mi padre Víctor Raúl Huamán Rodríguez, a mis hermanos Juan Carlos, Marco, Jorge Luis y Silvia, por ser apoyo constante durante estos años con los cuales este camino fue más llevadero.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y la fuerza para poder cumplir mi sueño.

A mi familia por su apoyo constante e incondicional.

Un agradecimiento a los docentes que me acompañaron en este camino, y a mi asesor Miguel Ángel Marcelo Vereau.

Zoila del Carmen

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ANTECEDENTES Y BASE TEÒRICA.....	15
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Base Teórica.....	20
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	29
IV. RESULTADOS.....	32
V. DISCUSIÓN.....	45
VI. CONCLUSIONES.....	52
VII. RECOMENDACIONES.....	55
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	64

RESUMEN

Objetivo: Analizar las prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama y cuello uterino con la finalidad de disminuir su prevalencia.

Metodología: Base de datos de las Encuestas ENDES 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017, seleccionando la información de la sección 4 de prevención y control de cáncer, de donde se obtuvieron los datos para el estudio. Se procesaron los datos en el sistema operativo SPSS y se calculó frecuencias absolutas, relativas, gráficos de tendencias y construcción de mapas demográficos.

Resultados: En cuanto al cáncer de mama, apenas el 38% se ha realizado alguna vez en su vida un examen físico de mama, 53.78% se hicieron por última vez hace menos de dos años, 23.60% se realizaron alguna vez en su vida el examen de mamografía y 51.56% se ha hecho la mamografía por última vez hace menos de 2 meses. En relación al cáncer de cuello uterino, 82.74% se realizaron alguna vez en su vida la prueba de Papanicolaou, 82.74% se hicieron la misma prueba hace menos de dos años y 78.80% recogió las pruebas de dicho examen. Asimismo, la tendencia en cuanto a prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama ha mostrado una baja muy significativa el año 2016, mientras que la referida a la prevención y control de cáncer de cuello uterino mantiene índices con tendencia al alza y estables. **Conclusión:** Falta una cultura de prevención y control de cáncer de mama, así como de cuello uterino.

Palabras Clave: Cáncer cuello uterino, cáncer mama, prácticas prevención y control

ABSTRACT

Objective: To analyze the referred practices in prevention and control of breast and cervical cancer in women according to the ENDES 2013 to 2017 survey.

Methodology: Data base of the ENDES Surveys 2013, 2014, 2015, 2016 and 2017, being section 4 of prevention and control of cancer, from where the data for the study were obtained. The data was processed with the SPSS operating system and absolute, relative frequencies, trend graphs and demographic map construction were calculated. **Results:** As for breast cancer, only 38% have ever made a physical examination of their breast, 53.78% had it done for the last time less than two years ago, 23.60% were ever made in their lives the mammography exam and 51.56% had the mammography done for the last time less than 2 months ago. In relation to cervical cancer, 82.74% had a Papanicolaou test at some time in their life, 82.74% had the same test less than two years ago, and 78.80% had taken the tests. Likewise, the tendency in the practices referred to in the prevention and control of breast cancer has shown very little importance in 2016, while the reference in the prevention and control of cervical cancer maintains the indexes with the tendency up and stable. **Conclusions:** There is a lack of a culture of prevention and control of breast cancer, as well as that of the cervix.

Keywords: Cervical cancer, breast cancer, practices in prevention and control

I. INTRODUCCIÓN.

I. INTRODUCCIÓN.

El cáncer según la Organización Mundial de la Salud (1), es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, que puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo. Esta patología, en nuestro país durante el año 2017 se presentó en 10650 personas, de las cuales el 66 % correspondieron a cáncer propio de la mujer, predominando el de cérvix (31,6 %) y mama (14,3 %) (2).

El cáncer de cuello uterino o de cérvix se da cuando las células normales del cérvix empiezan a cambiar, crecen y se diseminan descontroladamente (3). Es el segundo más frecuente entre mujeres latinoamericanas y del Caribe, causando el fallecimiento de 35.000 y un diagnóstico de 83.000 anualmente. En el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer de cuello uterino. Para el 2015 la frecuencia de casos incidentes en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de cáncer de cuello uterino fue de 60 (4, 5, 6).

Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas, entre las que tenemos la infección por virus del Papiloma Humano (VPH), el tabaquismo, enfermedades inmunológicas, clamidiasis, obesidad, uso de píldoras anticonceptivas, tener antecedentes familiares de esta enfermedad, entre otras (7).

El diagnóstico temprano del cáncer de cérvix ayuda a erradicarlo exitosamente, para esto se realiza análisis de detección como es el Papanicolaou y la prueba de ADN para virus de VPH (8). Para una mayor prevención de este tipo de cáncer se debe realizar la prevención primaria, que consiste en la vacunación contra el VPH y la prevención secundaria o tamizaje (5).

El otro tipo de cáncer del presente estudio, el de mama, es aquel de índole maligno, que generalmente nace en las células de los lobulillos (9). Produce cada año 1,38 millones de casos nuevos y 458 000 muertes en el mundo y es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres de América (10, 11). Para el 2015 la frecuencia de casos incidentes en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de cáncer de mama fue de 64 y de casos prevalentes de 68 (6).

Entre los causantes de la aparición de este tipo de cáncer tenemos: ser mujer, tener más de 50 años, mayor densidad de tejido mamario, antecedentes familiares, exposición a estrógenos, obesidad, reemplazo hormonal, entre otros (12).

Para realizar el diagnóstico de este tipo de cáncer, se debe ir al especialista tan pronto se detecte algún síntoma durante el autoexamen de seno, además de realizarse exámenes de mamografía y ultrasonido de mama y biopsia (13).

Para el 2030 se espera un aumento del cáncer de mama en América, con 572,000 nuevos casos y 130,000 fallecimientos. Este incremento será casi el doble que en los Estados Unidos y Canadá. En lo que respecta al cáncer de cuello uterino y si las actuales tendencias continúan, se calcula que el número de fallecimientos en América aumente un 45% para el mismo año (4, 12).

La investigación de esta problemática social, de dichas patologías que aún se encuentran entre las más letales en el Perú y el mundo, se realizó con el objetivo de analizar las prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres según encuesta ENDES del 2013 al 2017; además,

determinar las características demográficas de las prácticas referidas en prevención de cáncer de mama y cuello uterino por regiones, analizar la tendencia de dichas prácticas y evaluar el nivel de conocimiento sobre estas patologías que tiene la mujer peruana. El motivo por el cual se decidió el estudio de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, de los años 2013 al 2017, fue que en el año 2013 se incorporó nuevos ítems, sobre Enfermedades no transmisibles y transmisibles, y de prevención y control del cáncer (14).

1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características sociodemográficas más frecuentes, producto del análisis de las prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama y de cuello uterino en mujeres, ENDES 2013 - 2017?

1.2. HIPÓTESIS

El análisis de la encuesta ENDES 2013 al 2017 respecto a las prácticas referidas de prevención y control de cáncer de mama y cuello uterino muestra una tendencia en la mejora conforme pasan los años, observaremos que se identifican más como patologías prevenibles y se realiza más control.

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El cáncer es un problema de salud pública mundial, cuya incidencia es elevada en países desarrollados, aunque más de la mitad de los casos y muertes se producen en países en desarrollo.

Para el año 2013, según la Red Asistencial de Lambayeque, los años de vida perdido por muerte prematura (AVP) del cáncer de mama fue de 411,86 (21,34 %); los años de vida ajustados por discapacidad (AVD) del cáncer de mama fue

de 42,05 % (1198,53 años) y cáncer de cuello uterino 30,51 % (869,79 años). Mientras que los años de vida de salud perdidos (AVISA) fueron 4780,36 años, encabezado por cáncer de mama 33,68 % (1610,39 años), seguido por cáncer de cuello uterino 21,51 % (1028,35 años) (11).

Cuando se detecta tempranamente por medio de métodos de tamizaje, se puede tener un mejor manejo, que cuando se hace de forma tardía, esto se refleja en la actualidad al observar que el cáncer de mama y el de cuello uterino se están convirtiendo en patologías crónicas porque no prevenimos, sino detectamos y tratamos quedando solo dar calidad de vida. Para esto la vigilancia epidemiológica del cáncer es esencial en cualquier programa que desee controlar esta patología, porque muestra realidades distintas, propias de cada región; que podemos utilizar para estimar la magnitud del problema a nivel regional y nacional.

Preocupa ver estudios donde de los casos confirmados de cáncer de mama, durante el 2007-2010 del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, sólo el 8.5% fueron tamizados por mamografía, que puede tener explicación en que sólo el 2% haya sido detectado en estadio clínico I, y así decir que la prevención secundaria no funciona adecuadamente (12).

La incidencia por cáncer de mama, el cual es el más predominante seguido por el de cuello uterino, son datos que prevalecen con el tiempo pese a los métodos de diagnóstico y tratamiento que existente en la actualidad.

Es por esto que el presente proyecto se realiza con la finalidad de determinar y analizar las prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama y

cuello uterino en mujeres según la encuesta ENDES del 2013 al 2017, y así sirva como guía para elaborar mejores programas de detección y tamizaje en nuestra región.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Analizar las prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres según encuesta ENDES 2013 al 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos:

1. Determinar las características demográficas de las prácticas referidas en prevención de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres por regiones, según encuesta ENDES 2013 al 2017.
2. Valorar la tendencia de las prácticas referidas de prevención y control de cáncer de mama en mujeres según encuesta ENDES 2013 al 2017.
3. Evaluar la tendencia de las prácticas referidas de prevención y control de cáncer de cuello uterino en mujeres según encuesta ENDES 2013 al 2017.

II. ANTECEDENTES Y BASE TEÓRICA.

II. ANTECEDENTES Y BASE TEÒRICA.

2.1. Antecedentes

Dávila M. y Hernández D. (15) elaboraron en Bogotá el estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en pacientes mujeres, mayores de 18 años, en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia de dicho establecimiento de salud. La metodología de estudio fue descriptiva de corte transversal. Como resultado se logró identificar que las mujeres piensan la práctica del autoexamen como importante entre el 95% y 97 % en los tres primeros estudios, no obstante, cerca de la mitad de las pacientes no lo realizan, siendo la principal razón para ello la falta de conocimiento sobre cómo hacerlo. Además, se pudo verificar que el 50% de las pacientes encuestadas sí se realizan el autoexamen de mama aun sin saber si se lo hacen de forma adecuada.

Gálvez M. y cols. (16) realizaron en Cuba un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama que poseen las 121 mujeres de 30 años y más, de dos consultorios del área de Gaspar, municipio Baraguá, Ciego de Ávila. 2013. Los resultados observados determinaron que el 57,9 % de las mujeres desconocía qué es el autoexamen de mama, solamente el 31,4 % se auto examinaban de forma correcta, el 21,6 % refirió realizarlo mensualmente y el 35,3 %, después de la menstruación. El 82,4 %, de las mujeres recibieron mayor información por las consultas médicas. Se consiguió identificar que el mayor por ciento de las mujeres encuestadas no sabe qué es el autoexamen de mama, mientras que más de las tres cuartas partes de las mujeres desconocen la forma y frecuencia en que se deben autoexplorar.

Cooper C. y cols. (17), realizaron en Estados Unidos el estudio con el objetivo de analizar el progreso y la aceptación que el Programa Nacional de Control Integral del Cáncer (The National Comprehensive Cancer Control Program), para prevenir y controlar el cáncer ginecológico en ese país. Se elaboraron tablas con los datos llegados de los estados en que este programa se lleva a cabo, separando la data teniendo en cuenta los tipos de cáncer ginecológico: cervical, vaginal, de ovarios, vulvar y uterino. Como resultado del estudio, se verificó que entre un 44% y 60% de los programas alcanzaron los objetivos y respondieron a las necesidades del público.

Puente G. (18), en el estudio realizado en México, analiza las tipologías y la marcha de las acciones efectuadas en los centros médicos de la localidad de San Luis Potosí, para prevenir y localizar de manera temprana el cáncer de seno. Entre los resultados obtenidos se tiene que 86.7% de las encuestadas se había hecho un chequeo dentro de los últimos dos años previos a la investigación; además 59.3% contaban con dos tipos de seguro (uno que da el gobierno federal mexicano y el otro otorgado por el estado de San Luis Potosí), 25.9% únicamente tiene un seguro y 5.6% no está afiliada a ningún seguro, por lo que le era muy complicado acceder a los servicios de salud de la localidad, en función de recibir exámenes de detección temprana de cáncer o tratamiento contra el mismo mal.

Arteaga A. (19), en Ecuador, sostuvo el nivel de comprensión, prevención y conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de seno. Obtuvo como resultados: 74% de las usuarias del servicio médico reportó no tener antecedentes de familiares con cáncer de seno, 54% se efectúa exámenes ginecológicos; 67% no tiene conocimiento de lo que es el cáncer; al 15% se le

ha diagnosticado cáncer de cualquier tipo; 74% no sabe hacerse el autoexamen de seno; 79% no tiene idea de cuáles son los factores de riesgo para contraer la enfermedad y 95% considera necesario que haya más información acerca de la enfermedad por los medios de comunicación, charlas, etc.

Cadenas M. (20) el 2017 determina el nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix y mama de las mujeres de dicho establecimiento de salud. Como resultado, se obtuvo que del 100% de las mujeres en estudio, el 60% presentaron un nivel de conocimiento de prevención de cáncer de cérvix medio, el 27% nivel alto y el 13% nivel bajo. En cuanto al nivel de prevención primario de cáncer de mama, se verifica que del 100% de las mujeres en estudio, el 77% presentaron un nivel de conocimiento medio, el 13% nivel alto y el 10% nivel bajo.

Chipana C. y col. (21), establecer la validez que un programa educativo ejecutado por profesionales de enfermería tenía en el nivel de comprensión sobre prevenir el cáncer de seno en 47 féminas de 30 a 65 años. Como resultado de la investigación, se determinó que luego de ejecutar el programa educativo, el nivel de comprensión sobre esta enfermedad fue de 95.7%, mientras el nivel de comprensión medio llegó a 4.3%, determinándose con esto su eficacia.

Yalico M. (22), en su investigación en la ciudad de Lima, se propuso establecer el contraste en las prácticas de prevención primaria de cáncer cervicouterino entre las mujeres que se atienden en dicho establecimiento de salud, en féminas distribuidas en 90 adultas y 26 adolescentes que acuden al establecimiento materia de estudio. Como resultado, encontró que, ninguna empleó métodos anticonceptivos orales durante un período prolongado de tiempo; 65.4% utiliza

profilácticos; 84.6% inició temprano su vida sexual; 61.5% tienen únicamente una pareja sexual mientras 84.6% procura evitar las enfermedades de transmisión sexual. En relación a la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, el 50% de adolescentes no había nunca oído sobre ello y el 46.2% creen que la vacuna en cuestión debe ser suministrada entre los 9 y 13 años de edad. En cuanto a las mujeres adultas, 74.4% dice no evitar tener más de un embarazo, 55.7% dijo evitar el embarazo temprano, 59.5% tuvo más de uno o dos partos vaginales, 30% no toma por largos lapsos de tiempo métodos anticonceptivos orales, mientras 68.9% sostuvo el nulo uso de preservativo durante las relaciones coitales. 55.6% empezó temprano su vida sexual, 30% cuenta con solamente un compañero sexual, mientras que 84.4% trata de evitar en lo posible el contagio de una ETS. 71.1% dijo conocer algo referente a la vacuna contra el VPH, 54.4% sostienen además que puede suministrársele esa vacuna y 47.8% considera que la edad adecuada para recibir esa vacuna oscila entre los 9 y 13 años de edad.

Romaní G. y Ramos C. (23), en su investigación efectuada en Lima)” apuntaron como objetivos establecer la periodicidad del autoexamen de mama en féminas peruanas fértiles de grupo etario de entre 20 y 49 años. La metodología consistió en el examen de fuentes secundarias establecidas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2008. Se llevó a cabo una observación bi y multivariada de modo que pueda hallarse la posible relación entre ejecutar el autoexamen de mama y las tipologías sociodemográficas de las féminas encuestadas. Se encuestaron un total de 9724 féminas pertenecientes al grupo etáreo de entre 20 y 49 años. Como consecuencia del estudio, se halló que 34,6% de mujeres peruanas comprendidas dentro del grupo etáreo de entre 20

y 49 años se realizó el autoexamen de mama. Además, se observó que solamente 34,6% de mujeres peruanas cuyas edades oscilan entre 20 y 49 años se efectuaba el autoexamen de mama. Otros indicadores de interés mostraron que las mujeres que se efectuaron el autoexamen de mama tenían entre 30 y 49 años; índice de riqueza desde medio a muy rico; 1 a 2 hijos; y ya se habían hecho un examen clínico de mama.

Chávez Y. Fernández L. (24), en su investigación en Chiclayo establece el nivel de comprensión del autoexamen de seno en 379 féminas comprendidas entre las edades de 15 a 45 que acuden al referido centro de salud Tupac Amaru. Como resultado obtuvo que 94.5% usuarias del servicio no manifestó tener antecedentes familiares de cáncer de seno, 95.3% manifestó que la mujer podía ella misma realizarse el examen de seno, 100% dijo que para realizarse dicho examen había que saber las peculiaridades de sus senos, 98.9 manifestó que ese examen es imperativo para la prevención de ese tipo de cáncer, 79.4% expresó que el autoexamen debe hacerse desde que la mujer cuenta con 30 años de edad. Se deduce que todo esto que el nivel de comprensión que las usuarias de este establecimiento de salud tienen acerca del autoexamen de mama es medio, la frecuencia en que debe ser hecho el mismo es deficiente y el nivel de conocimiento es reducido.

2.2. Base Teórica.

La prevención es definida por la National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer, Estados Unidos), como el conjunto de medidas tomadas con el fin de disminuir las posibilidades de que una persona adquiera una enfermedad. Estas medidas son de diversa índole, pudiendo ir desde simple ejercicio físico hasta la

ingesta de alimentos o medicamentos con la finalidad de evitar enfermedades. En otros casos, simplemente se trata de evitar en lo posible factores de riesgo, como exponerse al humo del tabaco, alcoholismo, excesiva radiación, etc. (22).

La prevención de enfermedades, según la OMS, consiste en "...intervenciones específicas basadas en la población y en la población para la prevención primaria y secundaria (detección temprana), con el objetivo de minimizar la carga de enfermedades y los factores de riesgo asociados". El mismo organismo define la atención primaria como la que se da cuando se provee información sobre los riesgos de alguna enfermedad en particular, así como comportamientos que pongan en riesgo a la población. La atención secundaria es entendida como programas de alerta temprana o cualquier medida que se tome al comprobarse la aparición de una enfermedad en sus primeras etapas (23).

La definición de cáncer consiste, según Maza y Padilla (2014) en la denominación de una serie de enfermedades en que células de naturaleza anormal se fragmentan y distribuyen incontroladamente irrumpiendo en otros tejidos. Este tipo de células consiguen a veces dispersarse a diferentes zonas del cuerpo, sistema sanguíneo y también diseminarse por el sistema linfático. No se puede tomar a este mal como enfermedad aislada, sino que consiste en un número considerable de enfermedades; se tiene la certeza de que existen más de cien clases de cáncer (24).

La Organización Mundial de la Salud define al cáncer como "...un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo" (1).

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, (U.S. Centers for Disease Control and Prevention) define al cáncer ginecológico como “...cualquier cáncer que se origina en los órganos reproductores de la mujer... se originan en diferentes órganos reproductores ubicados en la zona pélvica, es decir, el área debajo del estómago y entre las caderas” (25).

La Foundation for Woman`s Cancer (Fundación por el Cáncer Femenino) de Estados Unidos, define el cáncer ginecológico como “el crecimiento descontrolado y la diseminación de células anormales que se originan en los órganos reproductivos femeninos...”. Esta definición agrupa los diversos tipos de cáncer ginecológicos, aceptados por esta fundación: cáncer de cuello uterino, ovarios, útero, trompas de Falopio, vagina y vulva (26).

La Sociedad Española de Oncología Médica define al cáncer de cuello uterino o de cérvix al tipo de cáncer que aparece cuando las células normales del cérvix empiezan a cambiar, crecen y se diseminan descontroladamente. La mayor parte de este tipo de cáncer son carcinomas de células escamosas; conocidas como tales por la clase de células donde se ha creado (3). La American Cancer Society establece asimismo otros tipos de cáncer cervicales, además de los carcinomas de células escamosas, como son los que se originan en las células glandulares, llamados adenocarcinomas y los carcinomas mixtos, llamados así por ser una combinación de los otros dos tipos, por lo que al carcinoma mixto se le conoce también como carcinoma adenoescamoso (27).

La American Cancer Society establece varias causas para la aparición de cáncer cervical. Entre ellas cabe mencionarse la infección por virus del Papiloma

Humano (VPH), que forma un conjunto mayor a 150 virus asociados; tabaquismo, ya que los elementos químicos que ingresan a los pulmones cuando se fuman pueden entrar en contacto con el torrente sanguíneo y distribuirse de esta manera por otras zonas del cuerpo, entre ellas el cuello del útero; enfermedades que ataquen al sistema inmunitario, como el SIDA, debido a que este sistema es el encargado de combatir los anticuerpos que entran al organismo, pero un virus de la naturaleza del VIH debilita en gran medida estas defensas; infección por clamidia, bacteria que ataca el aparato reproductor, ya que ha habido indicios de una relación entre la aparición de este microorganismo y el desarrollo de cáncer de cérvix; alimentación con deficiencia de frutas y verduras; obesidad; uso de píldoras anticonceptivas por lapsos de tiempo prolongados; utilización de dispositivo intrauterino; gran cantidad de embarazos a término, debido a los cambios hormonales que esto conlleva, llegándose a pensar, incluso, en el sistema inmunológico de las gestantes se debilita, con el consiguiente peligro de infectarse por VPH y contraer cáncer; embarazo prematuro, sobre todo si se da al no haber cumplido aún los 17 años de edad; no tener acceso a servicios de salud debido a una situación económica precaria; ser hijas de madres a las que se les administró dietilestilbestrol (DES) para prevenir el aborto espontáneo; y finalmente, tener antecedentes familiares de esta enfermedad (7).

La Mayo Clinic (Estados Unidos) sostiene que un diagnóstico temprano de este tipo de cáncer influye para llegar a erradicarlo exitosamente. Entre los análisis de detección incluye el Papanicolaou, consistente en la extracción y posterior examen de tejido del cuello del útero y la prueba de ADN para virus de VPH, donde se procede igual que el método de detección de Papanicolaou, pero se

busca encontrar evidencias de infección por VPH. Si hay sospecha de aparición de cáncer de cérvix, luego de los dos análisis anteriores, se recurre a biopsia por punción y raspado endocervical. En caso de hallar signos de alarma, se realiza cualquier de las siguientes dos pruebas confirmatorias: Asa de alambre eléctrico, en la que se obtiene una muestra de tejido y; conización quirúrgica, donde se extraen muestras de capas a mayor profundidad del tejido del cérvix (8).

La American Cancer Society sugiere que el tratamiento de este tipo de cáncer se da según la etapa en que se encuentre el mismo, estableciendo para ello (28):
Etapa 0 (carcinoma in situ, etapa más temprana): criocirugía, cirugía láser, escisión electroquirúrgica utilizando asa, conización mediante bisturí frío, histerectomía simple.

Etapa IA1: biopsia de cono (si la paciente desea tener hijos), histerectomía (si la paciente ya no piensa tener hijos).

Etapa IA2: biopsia de cono con disección de ganglios linfáticos pelvianos y cervicectomía total (si la mujer desea tener hijos); Radiación externa, histerectomía total, con extirpación de ganglios linfáticos de la pelvis (si ya no desea tener hijos). Etapas IB y IIA: cirugía, quimioterapia.

Etapas IB1 y IIA1: cervicectomía (si se desea aun ser fértil); histerectomía total con extirpación de ganglios linfáticos, quimioterapia, braquiterapia, radioterapia (si ya no desea tener hijos).

Etapas IB2 y IIA2: quimiorradiación, histerectomía radical.

Etapas IIB, III y IVA: quimiorradiación

Etapa IVB (cáncer diseminado a pelvis, no se considera curable): quimioterapia,

inmunoterapia.

Si el cáncer de cérvix vuelve a aparecer luego de tratamiento: cirugía extensa (exenteración pélvica), quimioterapia, inmunoterapia.

El MINSA considera que la prevención del cáncer de cuello uterino se debe dividir en dos etapas:

Prevención Primaria: Aplicación de vacuna contra el VPH

Prevención Secundaria: Tamizaje

En ambos casos, lo mejor para detectar y controlar posteriormente este mal; además de darse un resultado positivo al realizarse el tamizaje, el tratamiento debe darse lo más pronto como sea posible (5).

La organización norteamericana Breast Cancer define al cáncer de seno como un tumor de índole maligno, aparecido desde células mamarias. Habitualmente nace en las células de los lobulillos, esto es, glándulas productoras de leche, aunque también puede aparecer en los conductos, consistentes en vías que llevan la leche desde los lobulillos con dirección al pezón. Este tipo de cáncer raramente aparece en los tejidos estromales, conformados por tejidos conjuntivos grasos y fibrosos del seno (9).

Según la National Health Service (Servicio Nacional de Salud) del Reino Unido, entre las diversas causas para la aparición de cáncer de seno figuran: en cuanto a edad, mujeres de más de 50 años; género, ya que las mujeres tienen una probabilidad de padecerla hasta 100 veces más que los hombres; mujeres con mayor densidad de tejido en el seno; historial de antecedentes familiares; mujeres a las que se les detectó tumores benignos con anterioridad; exposición a estrógenos; las mujeres más altas tienen más probabilidad de padecerlo que

las de estatura promedio, aunque la causa de esto es aún desconocida; obesidad; alcoholismo, exposición a radiaciones como rayos X; mujeres que reciben tratamiento de reemplazo hormonal; exposición al dietilstilbesterol (DES), administrado para evitar el aborto no voluntario; mujeres con implantes en el pecho (12).

La National Health Service, asimismo establece formas de diagnosticar el cáncer de seno, entre ellas: ir al especialista tan pronto se detecte algún síntoma durante el autoexamen de seno; exámenes de mamografía y ultrasonido de mama; biopsia. Si alguna de estas pruebas confirma la aparición de una tumoración maligna, se necesitarán más pruebas para determinar la etapa del cáncer, entre las que se encuentran la tomografía computarizada o la utilización de rayos X (13).

Según la empresa prestadora de servicios de salud Oncosalud, el tratamiento para el cáncer de mama puede incluir: Quimioterapia, la misma que debe darse en ciclos, haciendo una pausa de tres semanas luego de administrar la quimioterapia; radioterapia, para eliminar las células malignas y minimizar la posibilidad de que vuelvan a presentarse; tratamiento con hormonas, destinado a bloquear el funcionamiento de ciertas hormonas, tiene baja incidencia de efectos secundarios; cirugía radical si no se pueden aplicar otros tratamientos o el tumor ya ha crecido demasiado; tratamiento adyuvante, el que se aplica como tratamiento adicional una vez que se ha eliminado un tumor, el mismo que se da cuando existe la posibilidad de que el mal se haya diseminado en otros tejidos circundantes y se realiza con quimioterapia u hormonas; aplicación de citostáticos si ha habido metástasis, frenando la diseminación celular;

bifosfonatos cuando hay metástasis óseas para prevenir el deterioro en huesos; terapia biológica, lo que incluye inmunoterapia y tratamientos que posibiliten reforzar el sistema inmunitario (29).

La Secretaría de Gobierno de Salud de Argentina, sostiene la necesidad de establecer entre la población una serie de medidas encaminadas a prevenir el cáncer de mama, entre las que se encuentran: Hábitos saludables de vida, como ejercicio físico aeróbico, evitar el cigarrillo, no ingerir alimentos con alto contenido graso, evitar el alcohol y la obesidad; realizarse una mamografía cada dos años cuando se tiene entre 50 y 70 años de edad; examen clínico de senos, en busca de nódulos u otras alteraciones, es una de las mejores formas para detectar precozmente el mal (30).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, es una de las investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI de manera continua. Brinda información sobre la dinámica demográfica y el estado de salud de las madres, niños menores de cinco años y personas de 15 y más años de edad residentes en el territorio nacional. Esencialmente, la ENDES nos brinda información sobre la evolución de la salud materna e infantil, fecundidad y mortalidad y provee de información sobre la evolución de los indicadores de resultados para el monitoreo y evaluación de los programas presupuestales: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal y Acceso de la población a la identidad, entre otros.

Desde el año 2004, la ENDES se ejecuta anualmente en el marco del Presupuesto por Resultado, luego de firmar un convenio con el Ministerio de Economía para contar con información que permita estimar de manera oportuna

y confiable los indicadores identificados en los Programas Estratégicos a nivel departamental.

Cabe indicar que desde el año 2013, se ha incorporado un nuevo cuestionario para obtener información sobre Enfermedades no transmisibles y transmisibles, y de prevención y control del cáncer. Cada año, la información obtenida de la ENDES es publicada y puesta a disposición de autoridades, especialistas y público en general a través de la página web del INEI www.inei.gob.pe (14).

Definición y operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
V1. VARIABLE DEPENDIENTE Prevención y control	Conjunto de conductas y medidas sanas, seguras y saludables que se realizan periódicamente con el fin de evitar el cáncer de mama y el de cuello uterino según corresponda.	En la Encuesta ENDES se evaluarán las preguntas 409, 410, 411, 412, 413, 415 y 416 respecto a prevención y control de cáncer de mama y cuello uterino.	Examen de mama Mamografía Papanicolaou	Práctica adecuada Práctica no adecuada Práctica adecuada Práctica no adecuada Práctica adecuada Práctica no adecuada	Nominal Nominal Nominal	Encuesta ENDES 2013 - 2017
V2. VARIABLE INTERVINIENTE Características	Cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes.	Características de los integrantes de un estudio, según sexo, edad, su distribución espacial, conocimiento, en el momento de la evaluación que nos darán datos estadísticos de una zona. Se evaluará respuestas de la Encuesta Endes 2013 - 2017 (400, 401, 402. 403, 404, 405. 406, 407, 408 y 414)	Demográfica Reconocimiento	Edad Procedencia Si reconoce No reconoce	Nominal Nominal	Encuesta ENDES 2013 - 2017

III. MATERIALES Y MÉTODOS.

III. MATERIALES Y MÉTODOS.

1. **Tipo y diseño de estudio:** Estudio observacional, analítico y retrospectivo.
2. **Población:** Todas las mujeres peruanas participantes de la encuesta ENDES del período 2013 al 2017.

El año 2013 se encuestó a un total de 9411 mujeres, el 2014 la cifra se elevó a 42029, el 2015 a 51067, el 2016 fue de 49931 y el 2017 de 50774.

3. **Criterios de selección:** Se incluyeron a todas las mujeres peruanas de 15 a 59 años participantes de la encuesta ENDES del período 2013 al 2017. No se excluyó a ninguna.

4. **Método:** Se obtuvo la información de la base de datos de las Encuestas ENDES 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017, siendo la sección 4 de prevención y control de cáncer, de donde se obtuvo los datos para nuestro estudio. Respecto a las prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama, las preguntas que fueron evaluadas son la 409, 410, 415 y 416. Respecto a las prácticas referidas en prevención y control de cáncer de cuello uterino, las preguntas fueron la 411, 412 y 413. Además, dichos ítems estuvieron divididos en preguntas para personas de 15 a 59 años, de 30 a 59 años y de 40 a 59 años. Para evaluar el reconocimiento, se estudiaron las preguntas 401, 402, 403, 404 y 406.

5. **Instrumento de recolección de datos:** En la ficha se consignan datos como preguntas para un determinado grupo de edad (15 a 59, 30 a 59 y 40 a 59 años), preguntas específicas respecto a prevención y control de cáncer de mama como son: 409: ¿alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado un examen físico de mama?, 410: ¿hace cuánto tiempo le realizaron la última vez el examen físico de mama?, 415: ¿alguna

vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado un examen de mamografía? y 416: ¿hace cuánto tiempo le realizaron la última vez el examen de mamografía?. Preguntas específicas respecto a prevención y control de cáncer de cuello uterino: 411: ¿alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado la prueba de Papanicolaou?, 412: ¿hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la prueba de papanicolau? y 413: ¿usted recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de Papanicolaou?

6. Análisis estadístico de los datos: Se procesaron los datos con el sistema operativo SPSS y así obtuvieron frecuencias absolutas y relativas, además de gráficos de tendencias. Se construyeron mapas demográficos con las frecuencias obtenidas.

7. Aspectos éticos: La Encuesta ENDES es una base de datos de acceso libre que se encuentra en la página web www.inei.gob.pe. Se citó las fuentes utilizadas en el estudio y guardó confidencialidad de la información obtenida.

IV. RESULTADOS.

IV. RESULTADOS.

RESULTADOS SOBRE PRÁCTICAS REFERIDAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE MAMA

Tabla N° 01. ¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud ha realizado un examen físico de mama? (PREGUNTA ENDES 409)

	2013		2014		2015		2016		2017	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Sí	559	33.8	2795	37.1	3487	37.7	3534	37.8	3594	38
No	1097	66.2	4713	62.6	5762	62.3	5790	62	5855	61.9
No sabe/no recuerda	0	0	22	0.3	7	0.1	14	0.1	13	0.1
Total	1656	100	7530	100	9256	100	9338	100	9462	100

Tabla N° 02. ¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez el examen físico de mama? (PREGUNTA ENDES 410)

	2013		2014		2015		2016		2017	
	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Meses (si es < de 2 años)	333	59.57	1653	59.14	2049	58.76	2047	57.92	1933	53.78
Años (si es de 2 a más años)	223	39.89	1126	40.29	1422	40.78	1474	41.71	1644	45.74
No sabe/no recuerda	3	0.54	16	0.57	16	0.46	13	0.37	17	0.47
Total	559	100	2795	100	3487	100	3534	100	3594	100

Tabla N° 03. ¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud ha realizado un examen de mamografía? (PREGUNTA ENDES 415)

	2013		2014		2015		2016		2017	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Sí	216	23.63	1066	24.23	1012	23.39	1068	24.08	1061	23.6
No	697	76.26	3317	75.4	3314	76.59	3363	75.83	3428	76.26
No sabe/no recuerda	1	0.11	16	0.36	1	0.02	4	0.09	6	0.13
Total	914	100	4399	100	4327	100	4435	100	4495	100

Tabla N° 04. ¿Hace cuánto tiempo le realizaron por última vez el examen de mamografía? (REGUNTA ENDES 416)

	2013		2014		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Meses (si es < de 2 años)	129	59.7	649	60.8	608	60.1	611	57.2	547	51.6
Años (si es de 2 a más años)	87	40.3	412	38.6	401	39.6	453	42.4	510	48.1
No sabe/no recuerda	0	0	5	0.5	3	0.3	4	0.4	4	0.4
Total	216	100	1066	100	1012	100	1068	100	1061	100

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017 (pregunta 409, 410 para mujeres de 30 a 59 años; 415 y 416 para mujeres de 40 a 59 años).

Interpretación: En las mujeres cuyas edades oscilan entre 30 a 59 años, el 2013 solo 33.80% acudieron alguna vez en su vida a un especialista en salud para que le realice un examen físico de mama. Este porcentaje aumentó gradualmente hasta situarse en 38% el 2017, sin embargo, aún hay un amplio sector de ese grupo etáreo que nunca en su vida acudieron a realizarse dicho examen (61.90% para el 2017)

Las mujeres de este grupo etáreo han ido aplazando el tiempo en hacerse el último examen físico de mama. De 59.57% que lo hizo hace menos de dos años el 2013, para el 2017 fue de 53.78%. De las que lo hicieron hace más de 2 años varió de un 39.89% el 2013 a 45.74% el 2017, confirmando así que se está aumentando la cantidad de tiempo desde que se hicieron este examen.

En las mujeres cuyas edades oscilan entre 40 a 59 años, acudieron alguna vez en su vida a un profesional para hacerse un examen de mamografía en 23.63% el 2013, permaneciendo esta cifra casi sin variar hasta el 2017 con 23.60%. Se alcanzó un pico el 2014 con 24.23%. Estos datos indican que entre el 2013 y 2017, sólo hubo una variación de 0.84%. El 2017, 76.26% de pacientes jamás se hicieron este examen.

Las mujeres de entre 40 y 59 años han ido aplazando más el tiempo en hacerse la última mamografía. Del 59.72% que lo hizo hace menos de dos años el 2013, varió hasta el 51.56% el 2017; en tanto que las que hicieron la prueba hace más de 2 años aumentó de un 40.28% el 2013, a 48.07% el 2017, confirmando así que se está aumentando la cantidad de tiempo desde que las mujeres de este grupo etáreo se hicieron la última prueba

RESULTADOS SOBRE PRÁCTICAS REFERIDAS EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

TABLA N° 05. ¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado la prueba de Papanicolaou? (PREGUNTA ENDES 411)

	2013		2014		2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	1241	74.94	5598	74.34	7321	79.09	7588	81.26	7829	82.74
No	415	25.06	1905	25.3	1930	20.85	1737	18.6	1622	17.14
No sabe/no recuerda	0	0	27	0.36	5	0.05	13	0.14	11	0.12
Total	1656	100	7530	100	9256	100	9338	100	9462	100

TABLA N° 06. ¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la prueba de Papanicolaou? (PREGUNTA ENDES 412)

	2013		2014		2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Meses (si es < de 2 años)	703	56.74	3233	57.75	4530	61.88	7588	81.26	7829	82.74
Años (si es de 2 a más años)	535	43.18	2331	41.64	2765	37.77	1737	18.6	1622	17.14
No sabe/no recuerda	1	0.08	34	0.61	26	0.36	13	0.14	11	0.12
Total	1239	100	5598	100	7321	100	9338	100	9462	100

TABLA N° 07. ¿Usted recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de Papanicolaou? (PREGUNTA ENDES 413)

	2013		2014		2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	941	76.44	4270	76.28	5640	77.37	5924	78.07	6169	78.8
No	287	23.31	1272	22.72	1629	22.35	1651	21.76	1648	21.05
No sabe/no recuerda	3	0.24	56	1	21	0.29	13	0.17	12	0.15
Total	1231	100	5598	100	7290	100	7588	100	7829	100

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017 (pregunta 411,412 y 413 para mujeres de 30 a 59 años).

Interpretación: Dentro de las mujeres de este grupo etáreo, el 2013 el porcentaje de mujeres que se realizaron la prueba de Papanicolaou fue de 74.94%. El año siguiente disminuyó 0.60%, pero desde allí aumentó paulatinamente hasta alcanzar 82.74% el 2017.

Las mujeres de este grupo etáreo han ido reduciendo el tiempo en realizarse la última prueba de Papanicolaou. Del 56.74% que lo hizo hace menos de dos años el 2013, se pasó hasta el 82.74% el 2017; en tanto que las que lo hicieron la prueba hace más de 2 años disminuyó de un 43.18% el 2013, al 17.14% el 2017, confirmando así que se está disminuyendo la cantidad de tiempo desde que las mujeres de este grupo etáreo se hicieron la última prueba.

El porcentaje de mujeres de entre 30 a 59 años que recogieron esta prueba ha aumentado lenta, pero constantemente, desde el 76.44% el 2013 aumentando hasta llegar al 78.80% el 2017, lo que representa apenas una variación, en 5 años, de 2.36%.

**TABLA N° 08. PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE MAMA
DURANTE LOS AÑOS 2013 - 2017, SEGÚN REGIONES.**

		2013		2014		2015		2016		2017	
		Adecuado		Adecuado		Adecuado		Adecuado		Adecuado	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
REGIÓN	Amazonas	0	0,0	51	13,3	55	18.3	0	0.0	27	11
	Ancash	0	0,0	17	5,3	19	6.1	0	0.0	49	14
	Apurímac	0	0,0	29	8,3	21	6.0	0	0.0	0	0
	Arequipa	5	7,4	40	12,4	30	9.4	0	0.0	0	0
	Ayacucho	1	1,4	23	5,7	24	5.9	0	0.0	0	0
	Cajamarca	1	1,4	30	9,6	23	11.5	0	0.0	2	1
	Callao	0	-	26	8,5	30	14.6	-	-	-	-
	Lima	19	12.4	0	0,0	20	2.4	0	0.0	0	0
	Cusco	4	6,9	23	8,0	22	8.0	0	0.0	0	0
	Huancavelica	4	6,3	17	5,4	12	3.9	0	0.0	0	0
	Huánuco	1	2,2	36	9,0	40	40.0	0	0.0	0	0
	Ica	8	11,4	38	10,0	38	10.3	0	0.0	0	0
	Junín	2	3,1	42	13,5	40	40.0	0	0.0	0	0
	La Libertad	8	11,8	29	8,6	29	8.7	0	0.0	0	0
	Lambayeque	8	15,1	0	0,0	10	2.9	26	6.7	0	0
	Loreto	2	3,4	0	0,0	3	0.9	0	0.0	0	0
	Madre de Dios	0	0,0	0	0,0	2	1.3	0	0.0	0	0
	Moquegua	0	0,0	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0	0
	Pasco	0	0,0	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0	0
	Piura	5	6,2	0	0,0	4	2.3	0	0.0	0	0
	Puno	0	0,0	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0	0
	San Martín	1	1,5	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0	0
	Tacna	7	10,4	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0	0
	Tumbes	10	14,9	0	0,0	2	1.6	0	0.0	0	0
	Ucayali	0	0,0	0	0,0	0	0.0	0	0.0	0	0
Total		86	5.2	401	5,3	424	6.5	26	0.3	78	0.8
N		1656		7530		6488		9203		9582	

Fuente: Encuesta ENDES 2013 (preguntas 409, 410, 415 y 416)

Interpretación: Durante el año 2013, las mujeres encuestadas en la región Lambayeque fueron las que mostraron adecuadas prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama con 15.1% del total, seguido de Tumbes con 14.9% y Lima con 12.4%.

Durante el año 2014, las mujeres encuestadas en la región Junín fueron las que mostraron adecuadas prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama con 13.5% de encuestadas, seguidas de Amazonas con 13.3% y Arequipa con 12.4%.

Durante el año 2015, las mujeres encuestadas en las regiones Huánuco y Junín fueron las que mostraron adecuadas practicas referidas en prevención y control de cáncer de mama con 40% de encuestadas respectivamente, seguidas de Amazonas con 18.3%.

Durante el año 2016, las mujeres encuestadas en la región Lambayeque fueron las que mostraron adecuadas prácticas referidas a la prevención y control de cáncer de mama con 6.7% de encuestadas.

Durante el año 2017, las mujeres encuestadas en la región Ancash fueron las que mostraron adecuadas prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama con 14% de encuestadas, seguidas de Amazonas con 11% y con Cajamarca 1%.

TABLA N° 09. PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO DURANTE LOS AÑOS 2013 - 2017, SEGÚN REGIONES.

		2013		2014		2015		2016		2017	
		Adecuado		Adecuado		Adecuado		Adecuado		Adecuado	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Región	Amazonas	12	21,1	88	23,1	174	31,4	55	22,7	51	20,9
	Ancash	27	32,1	121	38,3	130	29,0	101	32,6	108	31,4
	Apurímac	16	23,9	106	31,0	154	34,8	100	37,3	85	29,6
	Arequipa	27	39,7	119	37,3	162	36,8	124	29,0	154	33,3
	Ayacucho	18	25,0	123	30,6	227	40,2	164	35,4	135	30,6
	Cajamarca	19	25,7	111	36,0	135	33,8	100	27,9	97	25,5
	Callao	-	-	115	37,7	184	37,6	-	-	-	-
	Lima	61	39,8	357	36,6	217	32,6	571	40,7	581	41,2
	Cusco	17	29,3	80	27,9	122	28,2	67	26,5	66	25,4
	Huancavelica	12	19,0	108	34,4	164	33,1	88	33,0	79	27,4
	Huánuco	14	31,1	137	34,3	215	39,0	104	33,3	89	30,0
	Ica	26	37,1	129	34,0	199	40,2	99	31,3	128	34,5
	Junín	22	33,8	90	29,2	193	42,1	170	32,8	142	32,8
	La Libertad	28	41,2	112	33,3	73	34,6	129	46,2	96	30,6
	Lambayeque	22	41,5	85	24,4	70	29,9	157	40,6	133	34,2
	Loreto	20	34,5	357	27,0	116	35,5	89	32,2	56	21,7
	Madre de Dios	17	27,4	45	28,5	65	32,3	108	34,0	72	23,6
	Moquegua	25	43,9	63	34,1	56	30,1	131	42,3	93	29,3
	Pasco	25	44,6	59	40,7	92	39,7	114	41,8	61	22,7
	Piura	20	24,7	42	24,7	97	37,6	154	31,0	114	23,8
	Puno	8	10,4	40	30,8	74	39,2	85	21,5	74	17,9
	San Martín	20	29,9	59	33,1	108	38,8	111	40,2	107	35,4
	Tacna	25	37,3	42	28,6	74	38,5	146	41,0	125	37,0
	Tumbes	31	46,3	44	29,3	80	35,1	114	33,0	112	29,7
	Ucayali	22	32,8	54	32,0	116	40,6	143	29,9	172	34,6
Total		534	32,2	2416	32,3	3297	35,6	3227	34,6	3455	30,9
N		1656		7474		9259		9337		9461	

Fuente: Encuesta ENDES 2013 (preguntas 411, 412 y 413)

Interpretación: Durante el año 2013, las mujeres encuestadas en la región Tumbes fueron las que mostraron adecuadas prácticas referidas en prevención y control de cáncer de cuello uterino con 46.3% de encuestadas, seguido de Pasco con 44.6% y Moquegua con 43.9%.

Durante el año 2014, las mujeres encuestadas en la región Pasco fueron las que mostraron adecuadas prácticas referidas en prevención y control de cáncer de cuello uterino con 40.7% de encuestadas, seguidas de Ancash con 38.3% y el Callao con 37.7%.

Durante el año 2015, las mujeres encuestadas en la región Junín fueron las que mostraron adecuadas prácticas referidas en prevención y control de cáncer de cuello uterino con 42.1% de encuestadas, seguidas de Ucayali con 40.6%, y Ayacucho e Ica con 40.2% respectivamente.

Durante el año 2016, las mujeres encuestadas en la región La Libertad fueron las que mostraron adecuadas prácticas referidas en prevención y control de cáncer de cuello uterino con 46.2% de encuestadas, seguidas de Moquegua con 42.3%, y Pasco con 41.8%.

Durante el año 2017, las mujeres encuestadas en la región Lima fueron las que mostraron adecuadas prácticas referidas en prevención y control de cáncer de cuello uterino con 41.2% de encuestadas, seguidas de Tacna con 37.09% y San Martín con 35.43% de encuestadas.

TABLA N° 10. Prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama, ENDES 2013 – 2017

	ADECUADO	NO ADECUADO
	Nº	Nº
2013	86	1570
2014	401	7129
2015	424	6064
2016	26	9177
2017	78	9504

Fuente: Encuesta ENDES 2013 - 2017

Interpretación: Se puede apreciar que hay una tendencia a mejorar las prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama en los años 2014 y 2015, disminuyendo los años posteriores.

TABLA N° 2. Prácticas referidas en prevención y control de cáncer de cuello uterino, ENDES 2013 - 2017

	ADECUADO	NO ADECUADO
AÑO	N	N
2013	534	1122
2014	2416	2058
2015	3297	5962
2016	3227	6110
2017	2930	6532

Fuente: Encuesta ENDES 2013 - 2017

Interpretación: Se puede apreciar que hay una tendencia a mejorar las prácticas referidas en prevención y control de cáncer de cuello uterino en los años 2014 y 2015, los que disminuyen los años posteriores sin significar un cambio importante.

TABLA N° 32. Resultados sobre reconocimiento de cáncer.

Año	Tipo de Respuesta		Se puede prevenir el cáncer	Ha oído hablar de cáncer cuello uterino/cervical	Ha oído del virus papiloma humano	Cree que papiloma causa el cáncer uterino	Se realizó un chequeo general, descarte algún tipo de cáncer
2013	Si	N	4349	3832	3261	2856	425
		%	86.5	76.2	64.9	56.8	8.5
	No	N	421	1184	1748	1959	4551
		%	8.4	23.6	37.8	39	90.8
	No sabe/no recuerda	N	257	11	18	212	51
		%	5.1	0.2	0.4	4.2	1
2014	Si	N	19400	17124	10122	8865	1831
		%	87.7	77.4	45.8	40.1	8.3
	No	N	1721	4884	11928	12222	20256
		%	7.8	22.1	53.9	55.3	91.6
	No sabe/no recuerda	N	996	109	67	1030	30
		%	4.5	0.5	0.3	4.7	0.1
2015	Si	N	25899	23423	15542	13521	2023
		%	89	80.5	53.4	46.5	0.7
	No	N	2096	5594	13495	14107	27059
		%	7.2	19.2	46.4	48.5	93.5
	No sabe/no recuerda	N	1100	78	58	1467	13
		%	3.8	0.3	0.2	0.5	0
2016	Si	N	24940	22646	15752	14074	1870
		%	89.8	81.5	56.7	50.7	6.7
	No	N	1831	5029	11945	12211	25906
		%	6.6	18.1	43	43.9	93.2
	No sabe/no recuerda	N	1015	111	89	1501	10
		%	3.7	0.4	0.3	5.4	0
2017	Si	N	25074	23378	17110	14955	1917
		%	88.6	82.6	60.5	52.8	6.8
	No	N	2014	4806	11113	11685	26379
		%	7.1	71	39.9	41.3	93.2
	No sabe/no recuerda	N	1214	118	79	1662	6
		%	4.3	0.4	0.3	5.9	0

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

Interpretación: En el lapso de años que comprenden estas encuestas, y teniendo en consideración los años en que más se presentaron respuestas positivas a las preguntas, se tiene que: el año 2016 fue el año en el que más se consideró que el cáncer se puede prevenir, con 89.8% de encuestadas, seguidas por el año 2015 con 89% y el año 2017 con 88.6%. El 2017 han oído hablar de cáncer de cuello uterino/cervical el 82.6% de encuestadas, seguidas por el 2016 con 81.5% y el 2015 con 80.5%. Respecto a si las encuestadas han oído sobre el virus del papiloma humano, el año 2013 respondieron positivamente 64.9%, 60.5% el 2017 y 56.7% el año 2016. Acerca de si cree que el papiloma causa cáncer uterino, el año 2013 el 56.8% respondió positivamente, 52.8% el año 2017 y 50.7% durante el año 2016. Sobre si se realizaron un chequeo general o descarte de algún tipo de cáncer, el año 2013 respondieron afirmativamente 8.5%, el 2014 lo hizo 8.3% y el año 2017 respondió afirmativamente el 6.8% de encuestadas.

V. DISCUSIÓN.

V. DISCUSIÓN.

Para realizar el análisis de las prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama y cuello uterino, que tiene la mujer peruana según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, desde los años 2013 al 2017, debemos primero conocer las actividades o procedimientos que fueron consultados a las entrevistadas, como es la evaluación de las mamas, el tomarse una mamografía y realizarse el Papanicolaou en un periodo determinado. Si se realizan en el debido momento, pueden evitar estas enfermedades mortales. Desde el año 2013, se incorporó preguntas en dicha encuesta sobre prevención y control del cáncer que como observaremos dicho conocimiento y la actitud del entrevistado fue variando.

En el presente estudio, de las mujeres cuyas edades oscilaron entre 30 a 59 años, el 2013 solamente 33.80% acudieron alguna vez en su vida a un especialista en salud para que le realice un examen físico de mama. Esta tasa fue aumentando gradualmente hasta llegar al 38% el 2017, no obstante, se observó un amplio sector de ese grupo que nunca acudieron a realizarse dicho examen (61.90% para el 2017). Es alarmante observar como la tendencia a realizarse este examen solo aumentó en 4.2 % y no llega al 50 % de mujeres encuestadas en los últimos años.

Las encuestas demostraron que mujeres de este grupo etáreo han ido aplazando el tiempo en realizarse el último examen físico de mama, ya que de 59.57% de entrevistadas que lo realizó en menos de dos años el 2013, para el 2017 fue de 53.78%, disminuyendo en 5.79 %. De las que lo hicieron hace más de 2 años varió de un 39.89% el 2013 a 45.74% el 2017, corroborando de esta manera que

se está incrementando el rango de tiempo desde que se hicieron este examen. Puente (18), nos muestra que el 86.7% de las encuestadas en centros médicos de dicha localidad, se había realizado un chequeo dentro de los últimos dos años previos a su investigación. Vemos como la población de México muestra más conciencia de prevención respecto a este punto.

Las entrevistadas el año 2013 que acudieron alguna vez en su vida a un profesional para hacerse un examen de mamografía, revelaron en las encuestas que acudieron en un 23.63% cifra que casi no varió con los años, ya que para el 2017, fue de 23.60% (disminuyó 0.03 %). Únicamente se observa que incrementó esta práctica el 2014 con 24.23%. El 2017, 76.26% de entrevistadas jamás se hicieron este examen. Estas cifras demuestran la escasa relevancia que las mujeres de esas edades (40 - 59) se realizan este examen. Arteaga A. (19), en Ecuador, demostró en su estudio que el 54% de mujeres se efectuó exámenes ginecológicos para detección de cáncer de mama el 2014, siendo este porcentaje superior al visto en nuestro país los últimos años.

Las mujeres de entre 40 y 59 años fueron retrasando más el tiempo en hacerse la última mamografía. Del 59.72% que lo realizó hace menos de dos años el 2013, varió hasta el 51.56% el 2017 (disminuyó 8.16 %); en tanto que las que hicieron la prueba hace más de 2 años aumentó de un 40.28% el 2013, a 48.07% el 2017, confirmando así que se está incrementando el rango de tiempo desde que las mujeres de este grupo etáreo se hicieron la última prueba. El MINSA recomienda el tamizaje con mamografía, en las edades comprendidas entre 45-69 años, cada 2 o 3 años (31).

El 2013, la tasa de mujeres que se efectuaron la prueba de Papanicolaou fue de 74.94%. El 2014 se redujo 0.60%, pero desde allí se incrementó paulatinamente hasta alcanzar 82.74% el 2017 (aumentó 7.8 %). Aun así, hay una gran brecha de 17.26% de mujeres que jamás en su vida se han hecho el examen, ya sea por desconocimiento o por desidia, constituyendo esto un peligro para la salud de las mismas.

Las mujeres de 30 a 59 años cada vez más acuden a hacerse la prueba de Papanicolaou antes de los dos años de habérsela hecho por última vez. Del 56.74% que lo hizo hace menos de dos años el 2013, varió hasta el 82.74% el 2017 (aumentó 26 %); en tanto que las que lo hicieron la prueba hace más de 2 años disminuyó de un 43.18% el 2013, al 17.14% el 2017, confirmando así que se está disminuyendo la cantidad de tiempo desde que las mujeres de este grupo etáreo acuden a hacerse una prueba después de haberse hecho la última. Debe tenerse en cuenta que el PAP se debe efectuar cada tres años a partir de los 30 a 49 años de edad, según el MINSA para que se considere una práctica adecuada (5). Es importante unificar criterios entre el tiempo adecuado dado por el MINSA y los ítems dado por el ENDES – INEI.

El porcentaje de mujeres de entre 30 a 59 años que acudieron a recoger los resultados de la prueba de Papanicolaou ha aumentado lenta, pero continuamente, desde el 76.44% el 2013, incrementándose hasta llegar al 78.80% el 2017, lo que representa apenas una variación, en 5 años, de 2.36%. A pesar de que, toma tiempo en los establecimientos entregar los resultados, las pacientes acuden a realizarse el examen, pero con frecuencia no recogen sus exámenes y se pierden oportunidades importantes de tratar tempranamente la

enfermedad.

Respecto al estudio de las prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama según regiones, vemos que el 2013, Lambayeque con 15.1 %, es donde se realizan prácticas más adecuadas; para el 2014, lo es Junín con 13.5 %. El 2015, nuevamente Junín con 40 % al igual que Huánuco. Lambayeque vuelve a ocupar el primer puesto el año 2016 con 6.7 %. Para el 2017, Ancash ocupa este puesto con 14 %.

Las practicas referidas a prevención y control de cáncer de cuello uterino, el 2013 fue Tumbes quien presento prácticas más adecuadas con un 46.3 %; para el 2014 fue Pasco con 40.7 %; el 2015 Junín con 42.1 %, el 2016 la Libertad con 46.2 % y el 2017 nuevamente Lima con 41.2 %.

Con la obtención de estos datos podemos decir que en el Perú hubo una tendencia a mejorar las prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama en los años 2014 y 2015, disminuyendo de manera importante los años posteriores (en especial el 2016). Además, existe la tendencia creciente a mejorar las prácticas referidas en prevención y control de cáncer de cuello uterino en los años 2014 y 2015, los que disminuyen lentamente los años posteriores manteniéndose. Se debe de estudiar las causas que hicieron que para el 2017 no se haya observado mejoras en estas prácticas, evaluar la calidad de los servicios de salud, el acceso a estos, entre otros factores como socioeconómicos y tiempo de espera al servicio, que son mayormente por las cuales el paciente evita acudir a un chequeo médico.

En lo que respecta a reconocimiento sobre el cáncer, se tiene que el año 2016 fue aquel en el que más se consideró que el cáncer se puede prevenir, con 89.8%, seguidas por el año 2015 con 89% y el año 2017 con 88.6%. El 2017 han oído hablar de cáncer de cuello uterino el 82.6%, seguidas por el 2016 con 81.5% y el 2015 con 80.5%. Respecto a si las encuestadas han oído sobre el virus del papiloma humano, el año 2013 respondieron positivamente 64.9%, 60.5% el 2017 y 56.7% el año 2016. Acerca de si cree que el papiloma causa cáncer uterino, el año 2013 el 56.8% respondió positivamente, 52.8% el año 2017 y 50.7% durante el año 2016. Sobre si se realizaron un chequeo general o descarte de algún tipo de cáncer, el año 2013 respondieron afirmativamente 8.5%, el 2014 lo hizo 8.3% y el año 2017 respondió afirmativamente el 6.8% de encuestadas.

Cadenas M. (20) encontró en mujeres de un asentamiento humano en Surco - Lima el 2014 que el 60% tenían un nivel de conocimiento de prevención de cáncer de cérvix medio, el 27% nivel alto y el 13% nivel bajo y de cáncer de mama, el 77% presentaron un nivel de conocimiento medio, el 13% nivel alto y el 10% nivel bajo. Yalico M. (22), en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, encontró en relación a la vacuna contra el virus del Papiloma Humano, que el 50% de adolescentes no había nunca oído sobre ello y el 71.1% de mujeres adultas conocían algo referente a la vacuna. Chipana C. y col. (21), en una comunidad urbano marginal de Lima el 2016, ejecutaron un programa educativo, mejorando el nivel de comprensión sobre esta enfermedad en 95.7%. Chávez Y. Fernández L. (24), en Chiclayo el 2017, dedujeron que el nivel de comprensión acerca del autoexamen de mama era medio, la frecuencia en que debe ser hecho el mismo era deficiente y el nivel de conocimiento fue reducido. Arteaga A. (19), sostuvo en su investigación que el 67% no tiene conocimiento de lo que es el

cáncer, que el 74% no sabe hacerse el autoexamen de mama y que 79% no tenía idea de cuáles son los factores de riesgo para contraer la enfermedad. Vemos que en nuestro país existe un mejor conocimiento entre las mujeres sobre el cáncer.

VI. CONCLUSIONES.

VI. CONCLUSIONES.

1. Entre los años 2013 al 2017, la tendencia en cuanto a prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama, aumentó solamente un 4.2 % respecto a si se ha realizado alguna vez un examen físico de mama. No ha variado significativamente en cinco años; lo que muestra que un amplio porcentaje de la mujer peruana no tiene una buena práctica de prevención respecto a este ítem. Disminuyó en 5.79 % las que se hicieron por última vez este examen en menos de dos años. Las mujeres han ido aplazando el tiempo en hacerse un nuevo examen físico de mama desde el que se hicieron por última vez, lo que conlleva un riesgo para la salud de las mismas. Disminuyó en 0.03 % las que se realizaron alguna vez en su vida la mamografía. Pocas mujeres sostienen que alguna vez en su vida un profesional de salud le ha realizado un examen de mamografía y esto no ha variado con los años. Disminuyó 8.16 % las mujeres que se realizaron por última vez la mamografía en menos de 2 años. Está aumentando la cantidad de tiempo desde que las mujeres de 40 a 59 años se realizaron por última vez el examen de mamografía.
2. La tendencia en relación al cáncer de cuello uterino, aumentó en 7.8 % respecto a las que se realizaron alguna vez el Papanicolaou. Aumentó 26 % las que se hicieron Papanicolaou hace menos de dos años, lo que implica que hay la preocupación debida sobre el tema y consciencia de prevención. Aumentó 2.36 % las que recogieron las pruebas de dicho examen.
3. La tendencia general en cuanto a prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama ha mostrado una baja muy significativa el año 2016,

mientras que la referida a cáncer de cuello uterino mantiene índices con tendencia al alza y estable.

4. Durante el año 2013, las mujeres encuestadas en la región Lambayeque fueron las que mostraron adecuadas practicas referidas en prevención y control de cáncer de mama con 15.1% del total (siendo el primer lugar el 2016). Durante el año 2014, fueron las mujeres encuestadas en la región Junín con 13.5% (siendo el primer lugar en el 2015 también). El 2017, las mujeres encuestadas en la región Ancash fueron las que mostraron mejores prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama con 14%.

El año 2013, las mujeres encuestadas en la región Tumbes fueron las que mostraron adecuadas practicas referidas en prevención y control de cáncer de cuello uterino con 46.3%, seguido de Pasco con 44.6% (el 2014 también en primer lugar y el 2016 en tercero). El 2015, fue Junín con 42.1%. Durante el año 2016, las mujeres encuestadas en la región La Libertad con 46.2%, seguidas de Moquegua con 42.3%.

5. Respecto al reconocimiento del cáncer, se tiene que el año 2016 fue en el que más se consideró que el cáncer se puede prevenir, con 89.8% de encuestadas; el 2017 con 82.6 % los ítems han oído hablar de cáncer de cuello uterino fue el más alto. Respecto a si creen que el papiloma causa cáncer uterino, con 56.8% además sobre si se realizaron un chequeo general o descarte de algún tipo de cáncer, con 8.5%.

VII. RECOMENDACIONES.

VII. RECOMENDACIONES.

1. Mejorar los niveles de prevención y control en la Región Lambayeque, sobre todo en la ciudad de Chiclayo, donde la presencia de estas enfermedades aumentaron notoriamente en el último año.
2. Se debe unificar criterios respecto a los tiempos en que se debe realizar los exámenes de prevención y control. Ya que la encuesta ENDES indica más o menos 2 años, pese a que algunas bibliografías indican 1 o 3 años como adecuado.
3. Debería existir mayor coordinación entre las distintas instituciones de salud para proyectar políticas conjuntas de salud, que sean coherentes y se complementen, para de ese modo fomentar una cultura de salud pública que impacte en la mayor cantidad posible de la población y mejorar así los índices relacionados a prevención y control de cáncer de mama y cuello.
4. Crear políticas de salud en la cual se tenga mayor acceso a realizarse la mamografía como la tiene el examen de papanicolaou.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. OMS. Cáncer [Internet]. Suiza, 2018 [citado 12 noviembre de 2018].
2. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú 2018 [Internet]. Vol. 27 - Set 31-2018 [citado 4 setiembre de 2018]. Disponible en URL: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf>
3. Sociedad Española de Oncología. Cáncer de cérvix [Internet]. España, 2011 [citado 14 noviembre de 2018]. Disponible en URL: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>
4. OMS/OPS. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino [Internet]. Suiza, 2017. [citado 14 setiembre de 2018]. Disponible en URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es
5. MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Perú, 2017. [citado 14 setiembre de 2018]. Disponible en URL: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/guia_tecnica_cancer_cuello_uterio.pdf
6. Fernández J. Registro de cáncer 2015 – HNAAA. Registro Hospitalario de cáncer – Red Lambayeque. Unidad Registral tipo 2 HNAAA [citado 20 setiembre de 2018].
7. American Cancer Society ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino? [Internet]. España, 2016 [citado 14 noviembre de 2018]. Disponible en URL: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

8. Mayo Clinic. Cancer de cuello uterino [Internet]. España, 2016 [citado 16 noviembre de 2018]. Disponible en URL: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/diagnosis-treatment/drc-20352506>
9. Breastcancer.org. ¿Qué es el cáncer de mama? [Internet]. España, 2018 [citado 16 noviembre de 2018]. Disponible en URL: https://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama
10. OMS. Octubre: Mes de Sensibilización sobre el Cáncer de Mama [Internet]. Suiza, 2018. [citado 2 setiembre 2018]. Disponible en URL: https://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/
11. OMS-OPS. Cáncer de mama en las Américas. Globocan 2018 [Internet]. Suiza, 2018 [citado 4 setiembre de 2018]. Disponible en URL: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=estadisticas-mapas-4868&alias=46503-epidemiologia-cancer-de-mama-en-las-americas-2018&Itemid=270&lang=es
12. NHS. Causes. Breast cancer in women [Internet]. Reino Unido, 2017 [citado 18 noviembre de 2018]. Disponible en URL: <https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer/causes/>
13. NHS. Diagnosis. Breast cancer in women [Internet]. Reino Unido, 2017 [citado 18 noviembre de 2018]. Disponible en URL: <https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer/diagnosis/>
14. INEI. ENDES realizadas. [Internet]. Perú, 2017 [citado 4 diciembre de 2018]. Disponible en URL: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
15. Dávila M y Hernández D. Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de

- ginecobstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016 [Internet]. Bogotá, 2016. [citado 2 febrero de 2019]. Disponible en URL: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/465/1/TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
16. Gálvez M, Rodríguez L, Rodríguez C. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más [Internet]. Policlínico Docente “Dr. Mario Paez Inchausti”. Gaspar, Ciego de Ávila, Cuba, 2015. [citado 2 febrero de 2019]. Disponible en URL: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/7>
 17. Cooper C, Gelb C, Rodríguez J, Hawkins N. Promoting Gynecologic Cancer Awareness at a Critical Juncture - Where Women and Providers Meet [Internet]. EEUU, 2013. [citado 20 setiembre de 2018]. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24214840>
 18. Puente G. Las acciones de prevención y detección oportuna del cáncer de mama: una evaluación cualitativa desde la perspectiva de las mujeres en riesgo [Internet]. México, 2016. [citado 22 setiembre 2018]. Disponible en URL: http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/4103/3/PMG_MSP_2016.pdf
 19. Arteaga A. Nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en MEF (20-45 AÑOS). Sector San José, Cantón Babahoyo. Ecuador. Abril – octubre 2014 [Internet]. Ecuador, 2014 [citado 22 setiembre de 2018]. Disponible en URL: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/1183>
 20. Cadenas M. Conocimientos sobre prevención de cáncer de cérvix y mama de las mujeres del asentamiento humano San Carlos del distrito de Surco Lima –

Perú 2014 [Internet]. Lima, 2017. [citado 3 febrero de 2019]. Disponible en URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6056>

21. Chipana C. Eficacia de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años en una comunidad urbano marginal de Lima metropolitana, octubre - 2016 [Internet]. Perú, 2016 [citado 26 setiembre de 2018]. Disponible en URL: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/887/Eficacia_ChipanaCancha_Corina.pdf?sequence=3&isAllowed=y
22. Yalico M. Prácticas de prevención primaria de cáncer cervicouterino en mujeres adolescentes y adultas que acuden al consultorio de prevención de cáncer ginecológico del Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Internet]. Perú, 2016 [citado 28 setiembre de 2018]. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4796/Yalico_bm.pdf?sequence=1
23. Romani y Ramos. “Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)” [Internet]. Perú, 2011 [citado 5 noviembre de 2018]. Disponible en URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000100005
24. Chávez Y. Fernández L. Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en mujeres de 15 a 45 años que acuden al Programa de planificación familiar del centro de salud Túpac Amaru durante noviembre - diciembre 2017 [Internet]. Perú, 2017 [citado 2 noviembre de 2018]. Disponible en URL:

http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/112/1/T044_72681053.pdf%20c%20T044_46729687.pdf.pdf

25. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer [Internet]. Perú, 2017 [citado 6 noviembre de 2018]. Disponible en URL:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/prevencion>
26. OMS. Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action to address social determinants and health inequity [Internet]. Suiza, 2015 [citado 8 noviembre de 2018]. Disponible en URL:
<http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>
27. Maza M. y Padilla A. Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014 [Internet]. Ecuador, 2014 [citado 8 noviembre de 2018]. Disponible en URL:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9066/1/tesis%20prevención%20del%20cancer%20de%20mama%20alezandra%20maza%2c%20angelly%20padilla.pdf>
28. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Cáncer Ginecológicos ¿Qué es el cáncer ginecológico? [Internet]. EEUU, 2018 [citado 12 noviembre de 2018]. Disponible en URL:
https://www.cdc.gov/spanish/cancer/gynecologic/basic_info/what-is-gynecologic-cancer.htm
29. Foundation of Womens cancer. Frequently asked questions [Internet]. EEUU, 2018 [citado 14 noviembre de 2018]. Disponible en URL:

<https://www.foundationforwomenscancer.org/gynecologic-cancers/gynecologic-cancer-basics/frequently-asked-questions/>

30. American Cancer Society ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? [Internet]. España, 2016 [citado 14 noviembre de 2018]. Disponible en URL: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
31. American Cancer Society. Opciones de tratamiento para el cáncer de cuello uterino según la etapa [Internet]. España, 2017 [citado 16 noviembre de 2018]. Disponible en URL: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
32. Oncosalud. Cáncer de mama [Internet]. Perú, 2016 [citado 20 noviembre de 2018]. Disponible en: URL: <https://blog.oncosalud.pe/cancer-de-mama>
33. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio Social y Desarrollo Social. Prevención de cáncer de mama [Internet]. Argentina, 2016 [citado 26 noviembre de 2018]. Disponible en: <http://msal.gob.ar/index.php/component/content/article/46-ministerio/199-2-prevencion-de-cancer-de-mama->
34. MINSA. Plan Nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 – 2021 [Internet]. Perú, 2017 [citado 4 marzo de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
35. Stewart y cols. Promoting Gynecologic Cancer Awareness at a Critical Junctur - Where Women and Providers Meet [Internet]. EEUU, 2013. [citado 20 setiembre de 2018]. Disponible en URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4479149/>

ANEXOS

Tabla 46. Lugar de realización de examen o chequeo para descartar algún tipo de cáncer.

¿Dónde se realizó dicho examen o chequeo?

	2013		2014		2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hospital MINSA	62	17.32	304	16.41	332	15.97	415	19.99	375	17.4
Hospital ESSALUD	94	26.26	467	25.22	505	24.29	486	23.41	482	22.4
Hospital FFAA y PNP	6	1.68	23	1.24	24	1.15	24	1.16	13	0.61
Hospital / Otro Municipal	12	3.35	78	4.21	58	2.79	60	2.89	43	2.00
Centro / Puesto o del MINSA	64	17.88	289	15.60	471	22.66	468	22.54	550	25.6
Policlínico/ Posa de ESSALUD/ UBAP	15	4.19	73	3.94	99	4.76	98	4.72	88	4.10
Clínica particular	62	17.32	362	19.55	354	17.03	314	15.13	384	17.8
Consultorio particular	14	3.91	114	6.16	96	4.62	88	4.24	71	3.31
Clínica / Posta de ONG	5	1.40	12	0.65	10	0.48	7	0.34	8	0.37
Hospital/ Otro de iglesia	2	0.56	8	0.43	8	0.38	5	0.24	7	0.33
Liga contra el cáncer	7	1.96	30	1.62	13	0.63	7	0.34	9	0.42
Campaña MINSA	1	0.28	17	0.92	24	1.15	19	0.92	21	0.98
Campaña ESSALUD	0	0.00	3	0.16	3	0.14	6	0.29	8	0.37
Otras campañas	1	0.28	5	0.27	3	0.14	4	0.19	3	0.14
Otros	3	0.84	12	0.65	15	0.72	11	0.53	8	0.37
Hospital (MINSA y ESSALUD)	0	0.00	4	0.22	2	0.10	3	0.14	4	0.19
Hospital (MINSA y FFAA/PNP)	0	0.00	2	0.11	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Hospital (MINSA y Hospital/Otro municipal)	0	0.00	2	0.11	3	0.14	1	0.05	4	0.19
Hospital (MINSA y Centro/Puesto del MINSA)	2	0.56	2	0.11	7	0.34	1	0.05	9	0.42
Hospital (MINSA y Policlínico/ Posta de Essalud/ UBAP)	1	0.28	0	0.00	0	0.00	1	0.05	1	0.05

Hospital (MINSA y particular) Clínica	2	0.56	4	0.22	7	0.34	11	0.53	13	0.61
Hospital (MINSA y particular) Consultorio	1	0.28	1	0.05	2	0.10	9	0.43	2	0.09
Hospital MINSA y Liga contra el cáncer	0	0.00	1	0.05	1	0.05	0	0.00	0	0.00
Hospital MINSA y campaña del MINSA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.10	0	0.00
Hospital MINSA y otras campañas	0	0.00	0	0.00	1	0.05	0	0.00	0	0.00
Hospital MINSA y otros	0	0.00	1	0.05	2	0.10	0	0.00	1	0.05
Hospital MINSA, ESSALUD, centro puesto /MINSA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.05	0	0.00
	2013		2014		2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hospital MINSA, FFAA y PNP, hospital/otro iglesia	0	0.00	0	0.00	1	0.05	0	0.00	0	0.00
Hospital (ESSALUD y hospital/ otro municipal)	1	0.28	2	0.11	1	0.05	3	0.14	0	0.00
Hospital (ESSALUD y centro/ puesto del MINSA)	0	0.00	3	0.16	2	0.10	1	0.05	3	0.14
Hospital (ESSALUD y policlinico/ posta de essalud/ UBAP)	0	0.00	1	0.05	0	0.00	1	0.05	5	0.23
Hospital (ESSALUD y clínica particular)	0	0.00	9	0.49	14	0.67	1	0.05	10	0.47
Hospital (ESSALUD y consultorio particular)	0	0.00	3	0.16	5	0.24	1	0.05	2	0.09
Hospital (ESSALUD y hospital/ Liga contra el cancer)	1	0.28	1	0.05	0	0.00	0	0.00	1	0.05

Hospital (ESSALUD y otros)	0	0.00	1	0.05	0	0.00	0	0.00	1	0.05
Hospital (ESSALUD , clínica particular y consultorio particular)	0	0.00	0	0.00	1	0.05	0	0.00	0	0.00
Hospital (ESSALUD , centro puesto / MINSA, consultorio particular)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.05	0	0.00
Hospital (FFAA y PNP) y Hospital / Otro municipal	0	0.00	1	0.05	1	0.05	0	0.00	1	0.05
Hospital (FFAA y PNP) y Centro puesto MINSA	0	0.00	0	0.00	1	0.05	0	0.00	0	0.00
Hospital / Otro Municipal y Centro puesto MINSA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.05	3	0.14
Hospital / Otro Municipal y clínica particular	0	0.00	1	0.05	0	0.00	1	0.05	1	0.05
Hospital / Otro Municipal y clínica hospital ONG	0	0.00	0	0.00	1	0.05	0	0.00	0	0.00
Hospital / Otro Municipal y campaña del MINSA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.05	0	0.00
Centro / Puesto o del MINSA y clínica particular	0	0.00	1	0.05	4	0.19	11	0.53	4	0.19
Centro / Puesto o del MINSA y Policlínico	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.05	0	0.00
/puesto de ESSALUD / UBAP										
Centro / Puesto o del MINSA y consultorio particular	0	0.00	5	0.27	1	0.05	0	0.00	2	0.09

	2013		2014		2015		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Centro / Puesto o del MINSA y campaña MINSA	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.10	0	0.00
Centro / Puesto o del MINSA y la liga contra el cáncer	0	0.00	1	0.05	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Centro / Puesto o del MINSA y hospital / otro iglesia	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.05
Centro / Puesto o del MINSA y la campaña del MINSA	0	0.00	2	0.11	0	0.00	0	0.00	2	0.09
Centro / Puesto o del MINSA y otros.	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.05
Policlínico/ Posa de ESSALUD/ UBAP - Campaña de ESSALUD	0	0.00	0	0.00	1	0.05	0	0.00	0	0.00
Policlínico/ Posa de ESSALUD/ UBAP - clínica particular	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.05	0	0.00
Policlínico/ Posa de ESSALUD/ UBAP - consultorio particular	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.10	0	0.00
Policlínico/ Posa de ESSALUD/ UBAP - otros	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.05
Clínica particular y consultorio particular	2	0.56	1	0.05	2	0.10	2	0.10	3	0.14
Clínica particular y clínica posta / ONG	0	0.00	0	0.00	1	0.05	1	0.05	0	0.00
Clínica particular y hospital / otra iglesia	0	0.00	0	0.00	1	0.05	2	0.10	0	0.00

Clínica particular y liga contra el cáncer	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.05	1	0.05
Consultorio particular y otros	0	0.00	1	0.05	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Liga contra el cáncer y campaña del MINSA	0	0.00	1	0.05	0	0.00	1	0.05	0	0.00
No sabe/No recuerda	0	0.00	3	0.16	2	0.10	0	0.00	0	0.00
Total	358	100	1852	100	2079	100	2076	100	2146	100

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017 (pregunta 407 para mujeres de 40 a 59 años).

Interpretación: La afluencia de pacientes que se hicieron un chequeo para descartar cáncer ha crecido paulatinamente. El 2013 era de apenas 358 personas, pero esta cifra se fue acrecentando hasta llegar finalmente a ser de 2146 individuos el año 2017, demostrando esto una mayor concientización de parte del público para con la enfermedad.

ILUSTRACIONES PARA LAS PERSONAS DE 15 A 59 AÑOS

¿Considera usted que el cáncer se puede prevenir?

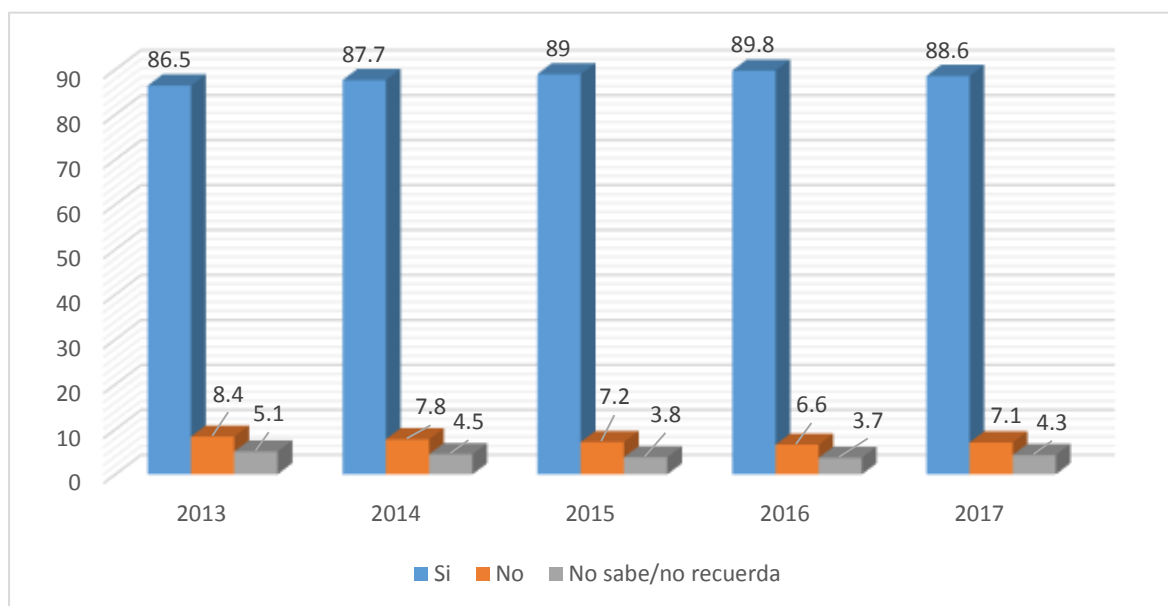


Ilustración N° 01. Pregunta sobre conocimiento de la prevención de cáncer.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Alguna vez en su vida usted ha oído hablar del cáncer de cuello uterino, también llamado cáncer cervical?

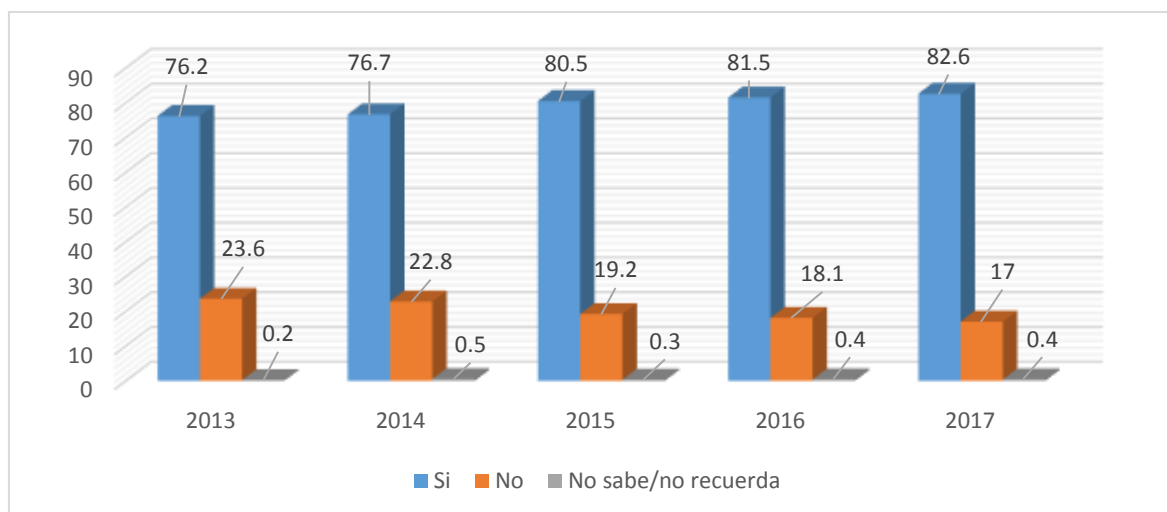


Ilustración N° 02. Resultados de pregunta sobre conocimiento de cáncer de mama y cuello uterino.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Alguna vez en su vida usted ha oído hablar del virus del papiloma humano?

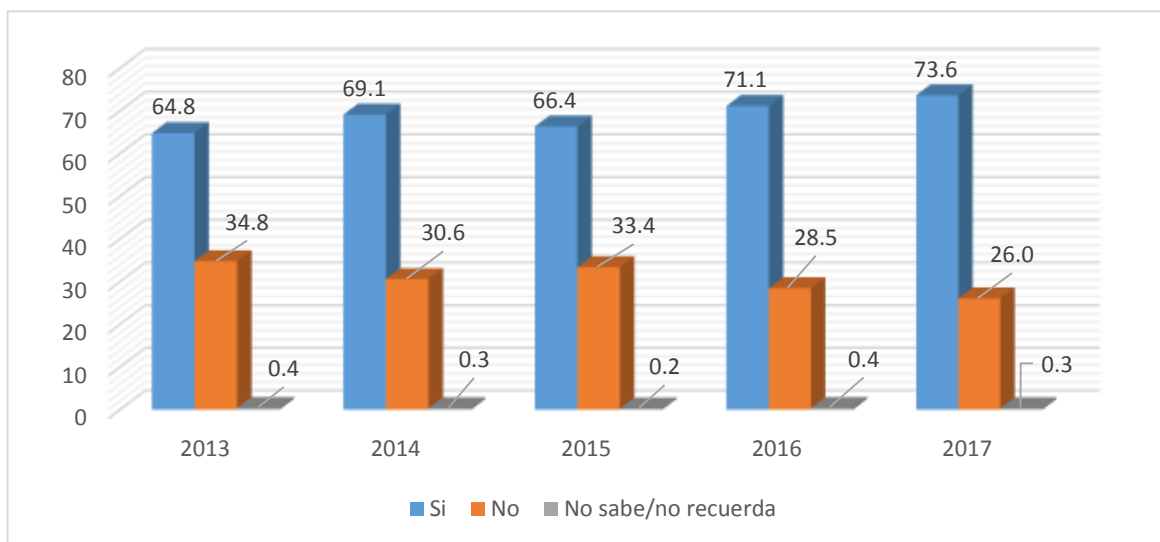


Ilustración N° 03. Resultados sobre pregunta de conocimiento del virus del papiloma humano.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Cree usted que el virus del papiloma humano puede causar cáncer de cuello uterino, también llamado cáncer cervical?

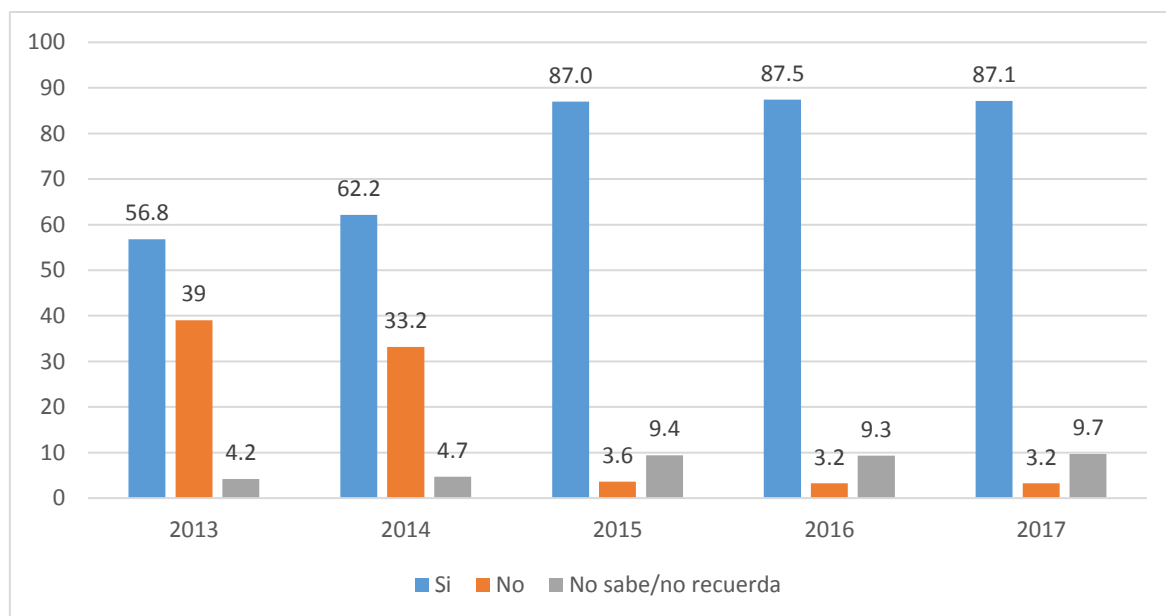


Ilustración N° 3. Resultados de la pregunta de conocimiento del virus de papiloma humano en relación al cáncer de cuello uterino.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿En los últimos 24 meses se ha realizado algún examen o chequeo para descartar cualquier tipo de cáncer?

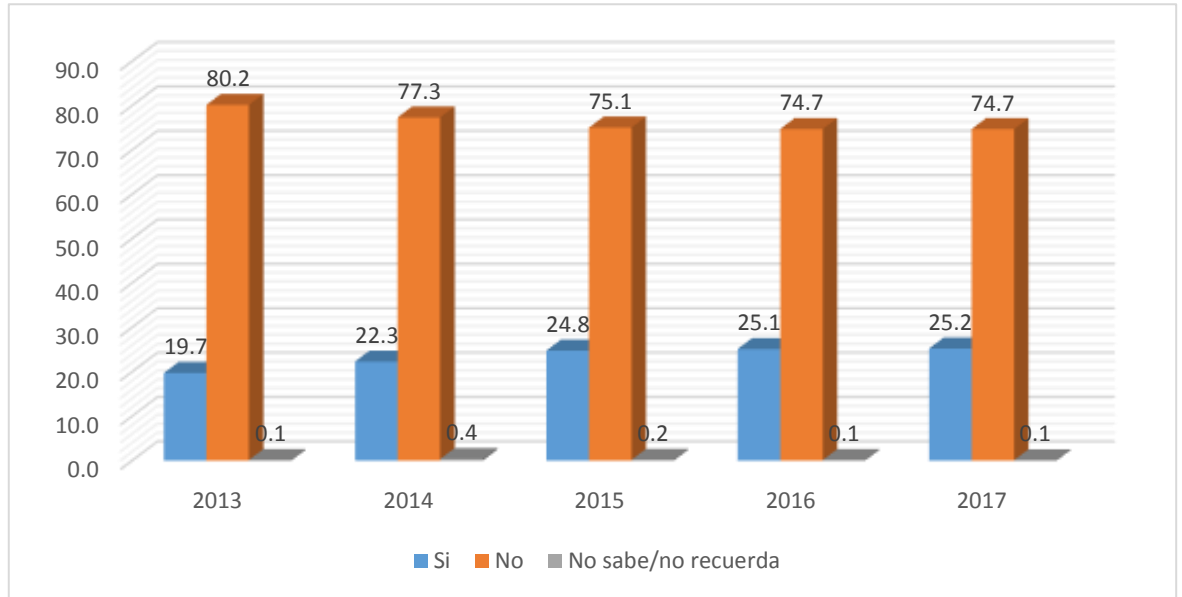


Ilustración N° 04. Resultados respecto a examen para descartar cualquier tipo de cáncer.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado un examen físico de mama?

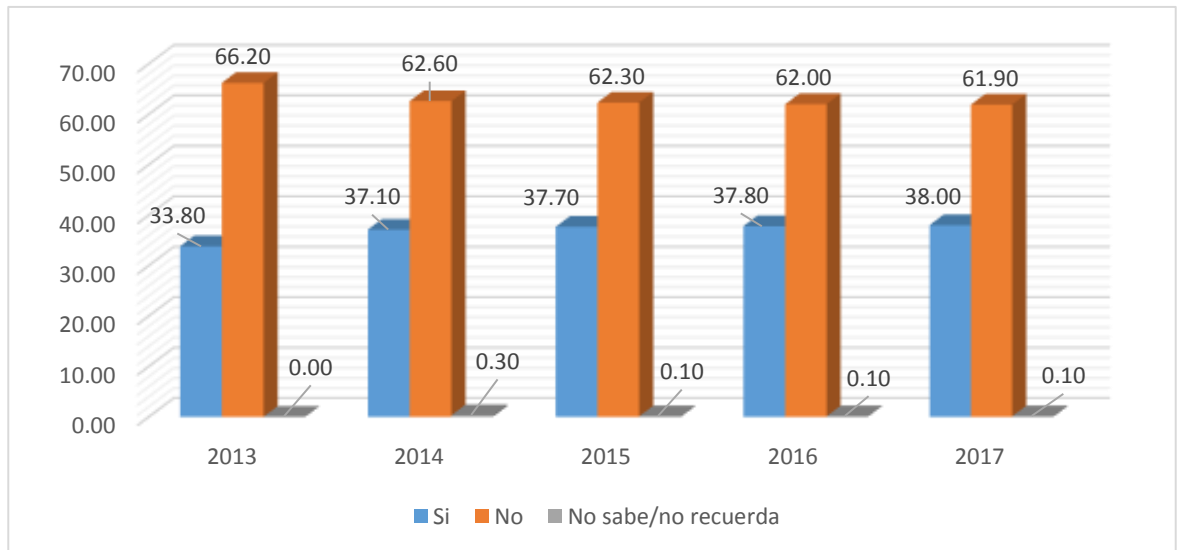


Ilustración N° 05. Resultados de la pregunta sobre la realización de algún examen físico de mama.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez el examen físico de mama?

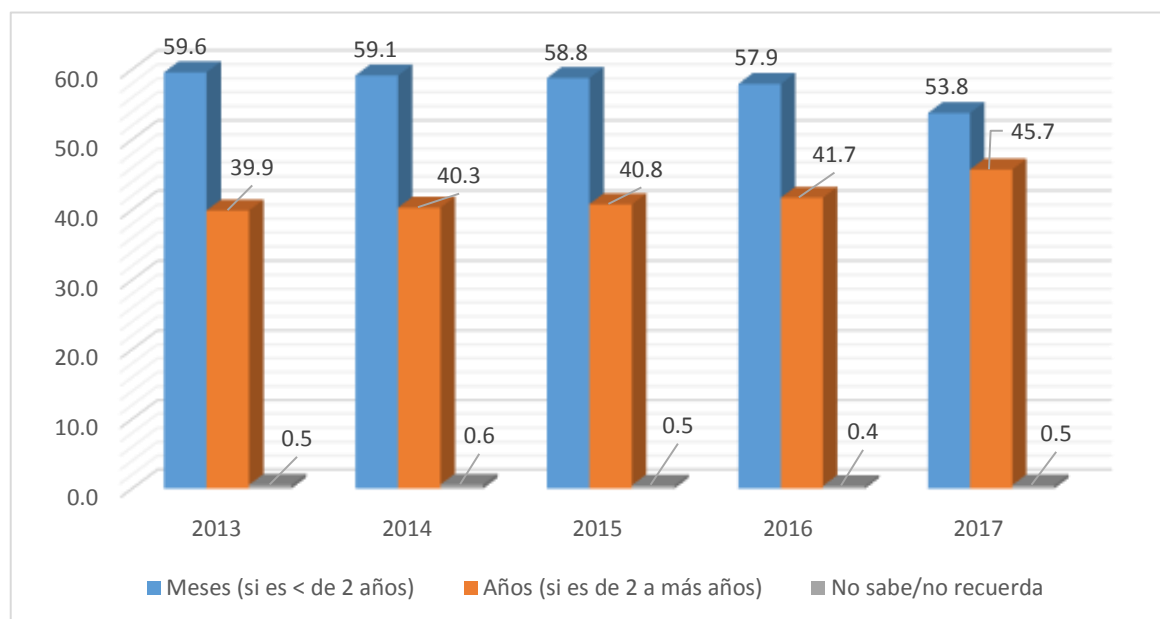


Ilustración N° 06. Resultados sobre el tiempo de realización del examen físico de mama.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado la prueba de Papanicolaou?

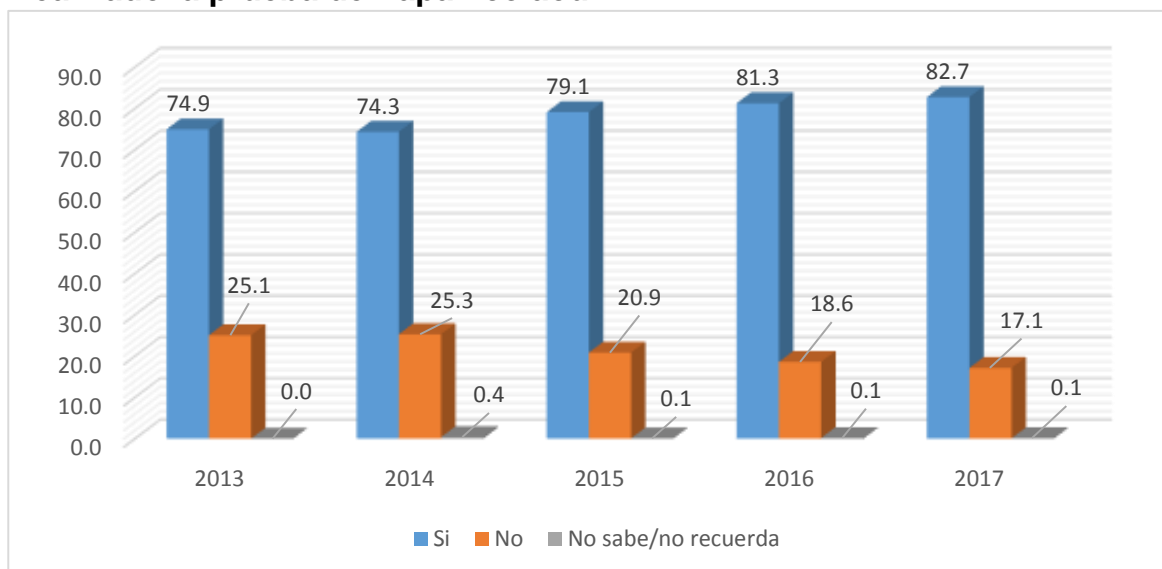


Ilustración N° 07. Resultados sobre la realización de la prueba de Papanicolaou.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la prueba de Papanicolaou?

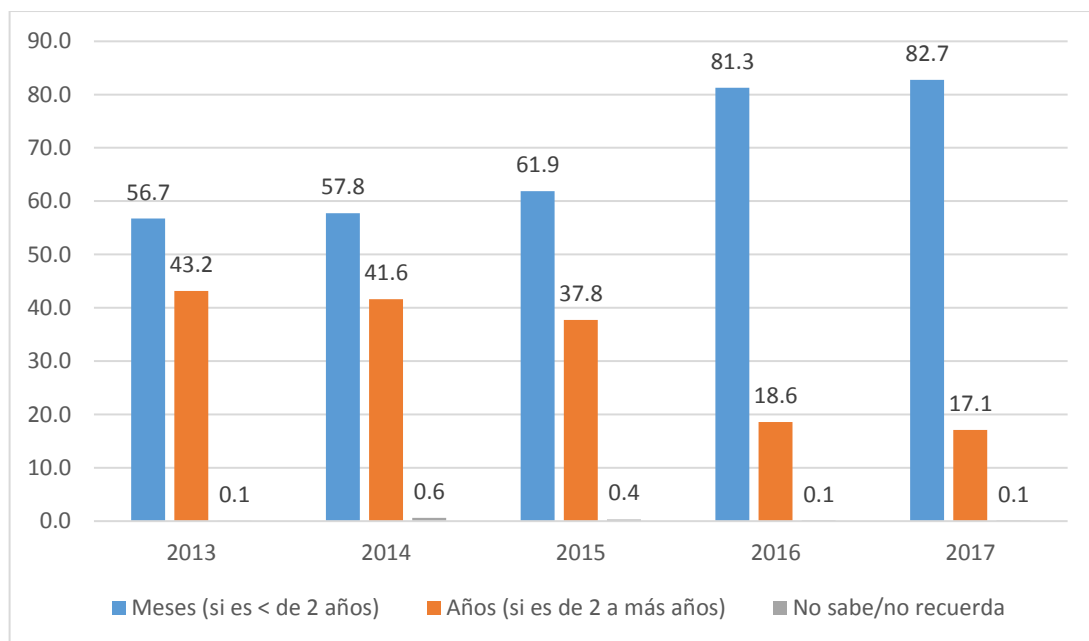


Ilustración N° 08. Resultados sobre el tiempo de realización de la prueba de Papanicolaou.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Usted recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de

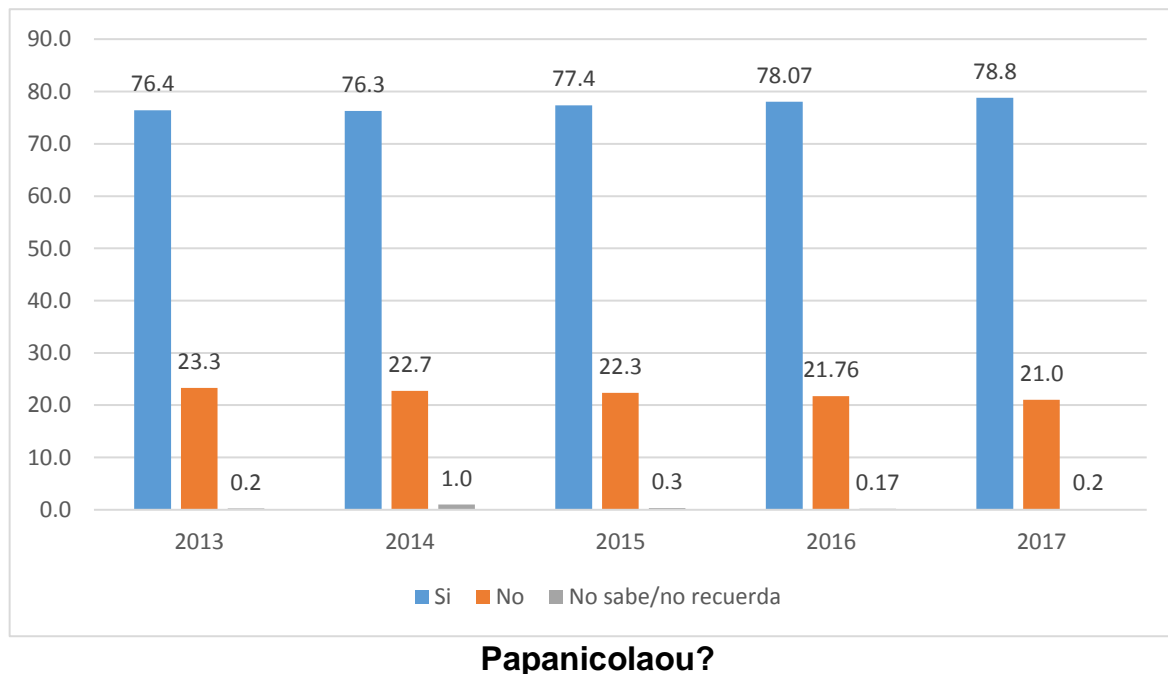


Ilustración N°9. Resultados sobre el recojo de la prueba de Papanicolaou.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado un examen de mamografía?

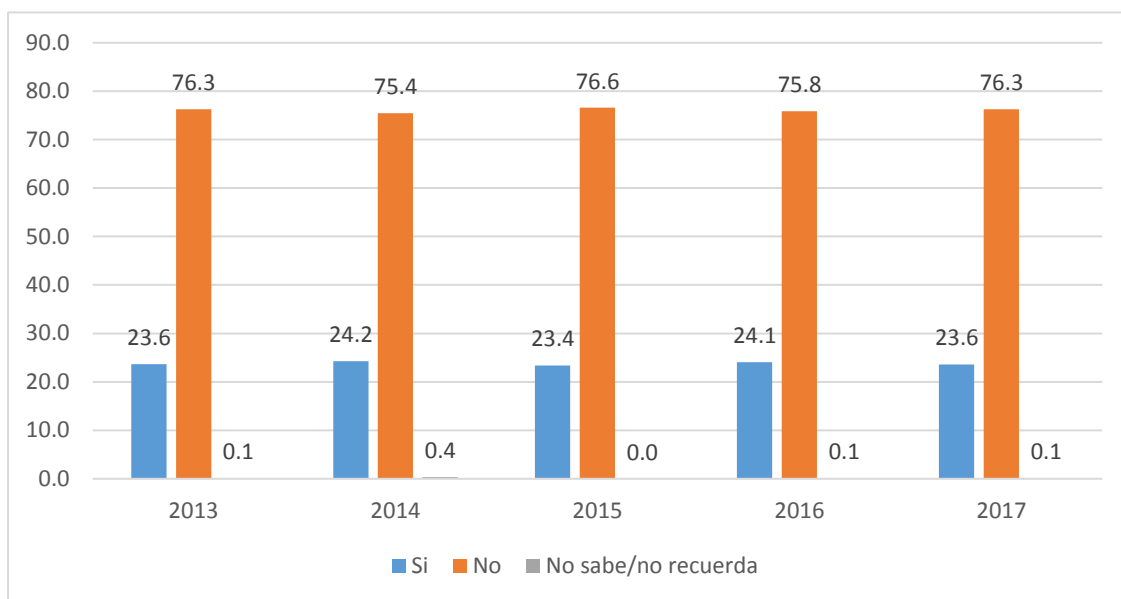


Ilustración N° 10. Resultados sobre pregunta de realización de mamografía.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la prueba de Papanicolaou?

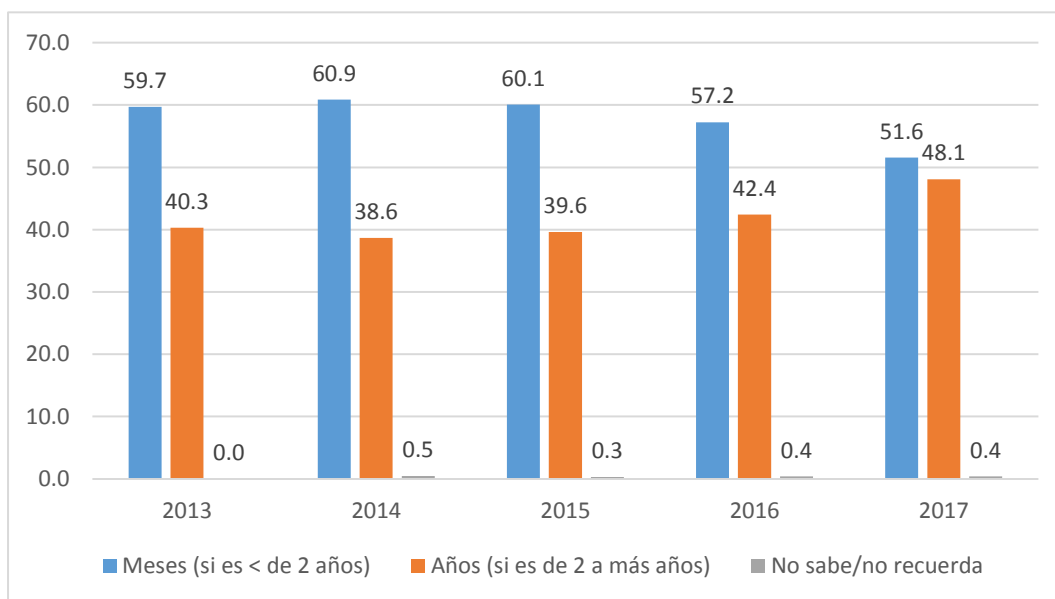


Ilustración N° 11. Resultados sobre el tiempo de realización de la última prueba de Papanicolaou.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

Prácticas referidas en prevención y control de cáncer de mama, ENDES 2013 – 2017

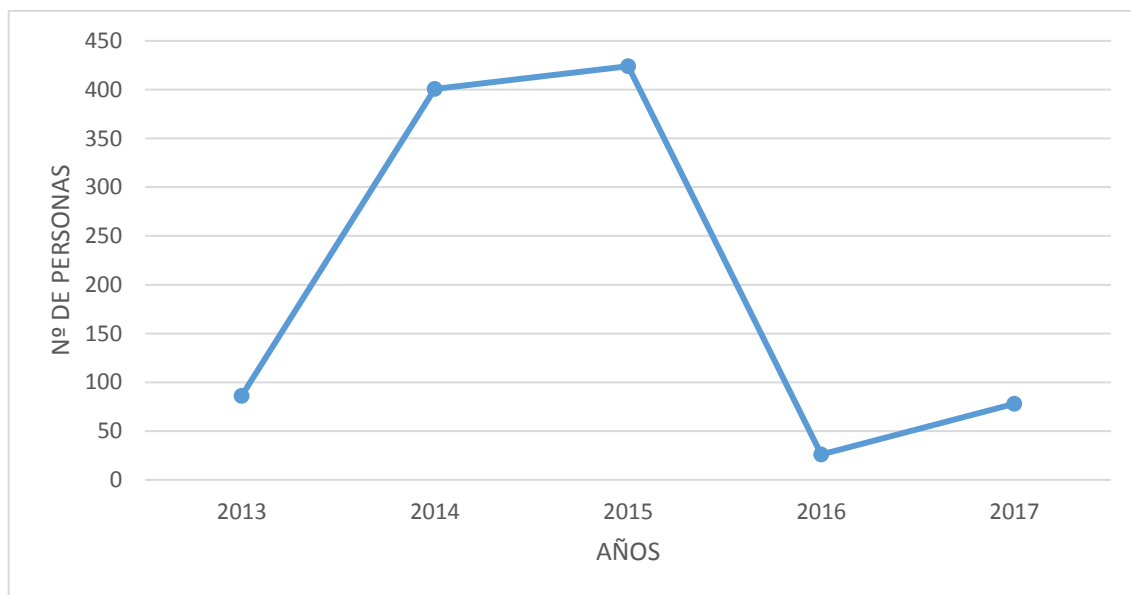


Ilustración N°12. Tendencia sobre prevención y control de cáncer de mama, ENDES 2013-2017

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

Prácticas referidas en prevención y control de cáncer de cuello uterino, ENDES 2013 – 2017

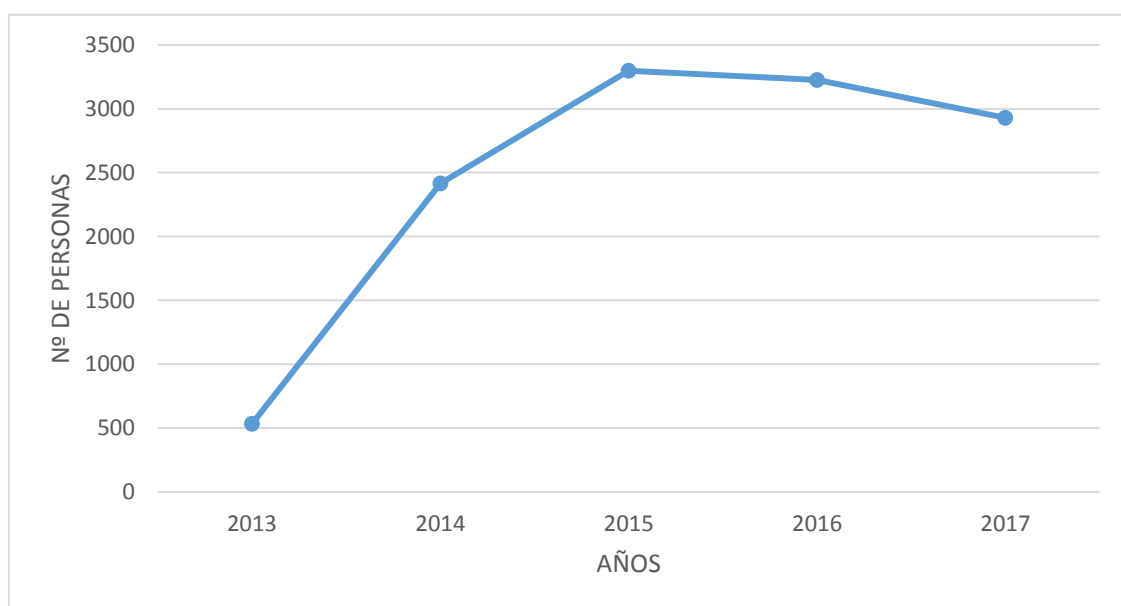


Ilustración N° 13. Tendencia sobre prevención y control de cáncer de cuello uterino, ENDES 2013-2017

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

Reconocimiento/ conocimiento sobre cáncer

¿Se puede prevenir el cáncer?

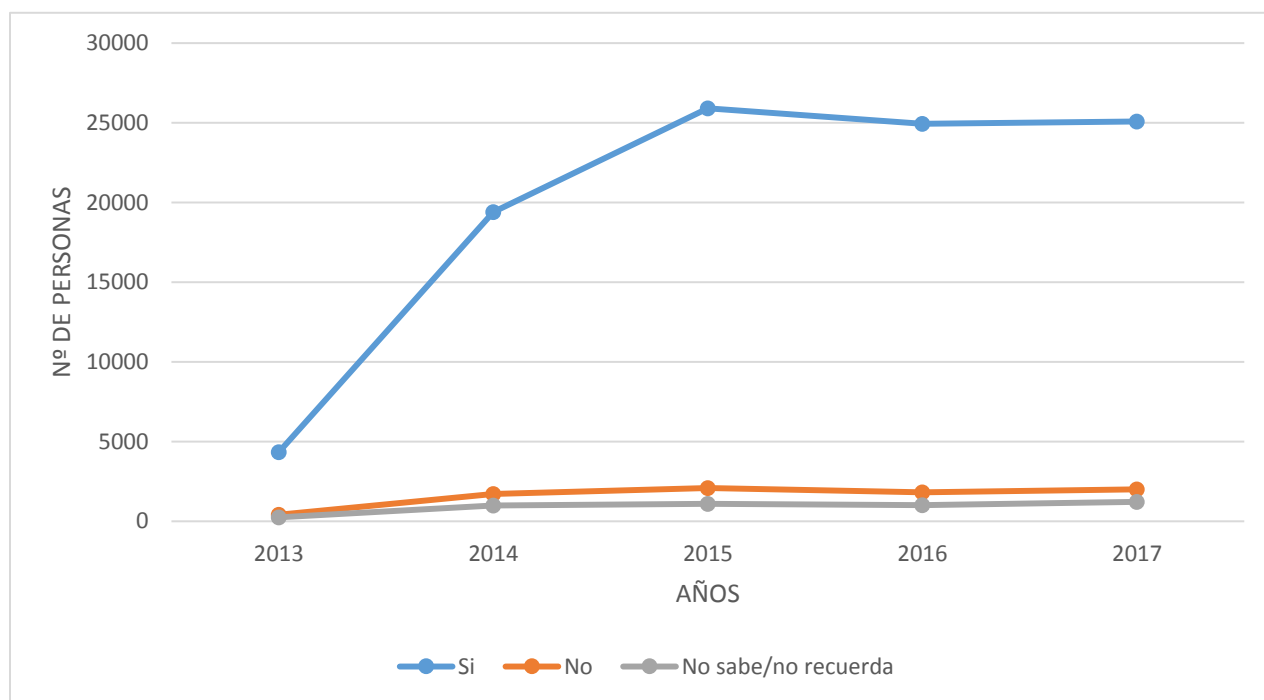


Ilustración N° 14. Tendencia sobre pregunta de conocimiento de prevención de cáncer.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Ha oído hablar de cáncer cuello uterino/cervical?

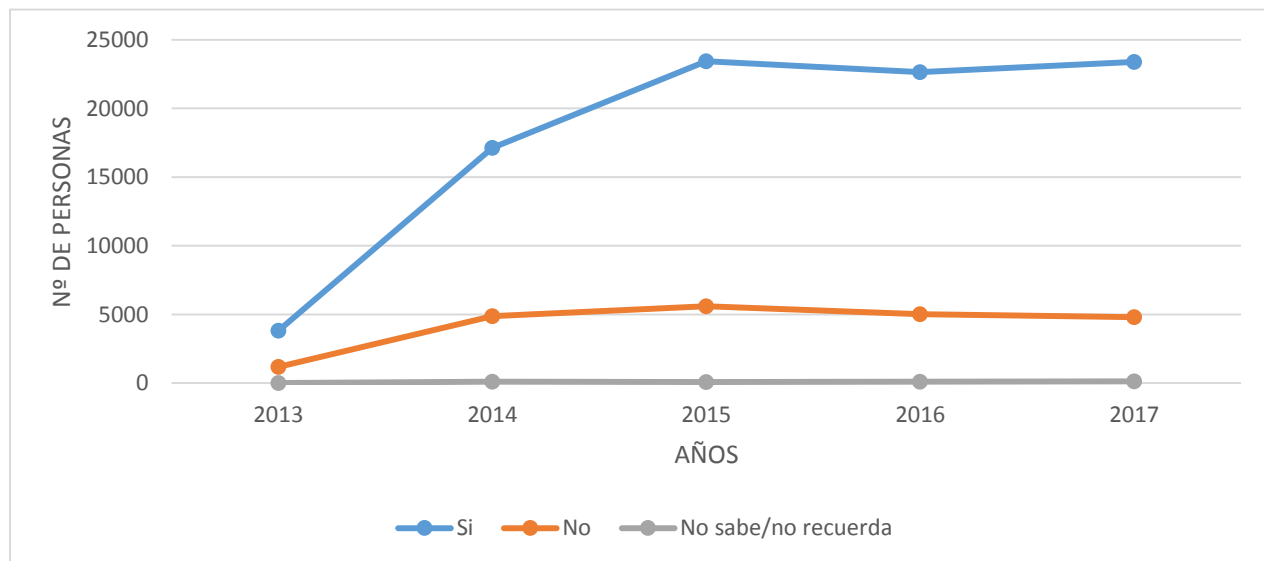


Ilustración N° 15. Tendencia sobre conocimiento de cáncer de cuello uterino.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Ha oído del virus papiloma humano?

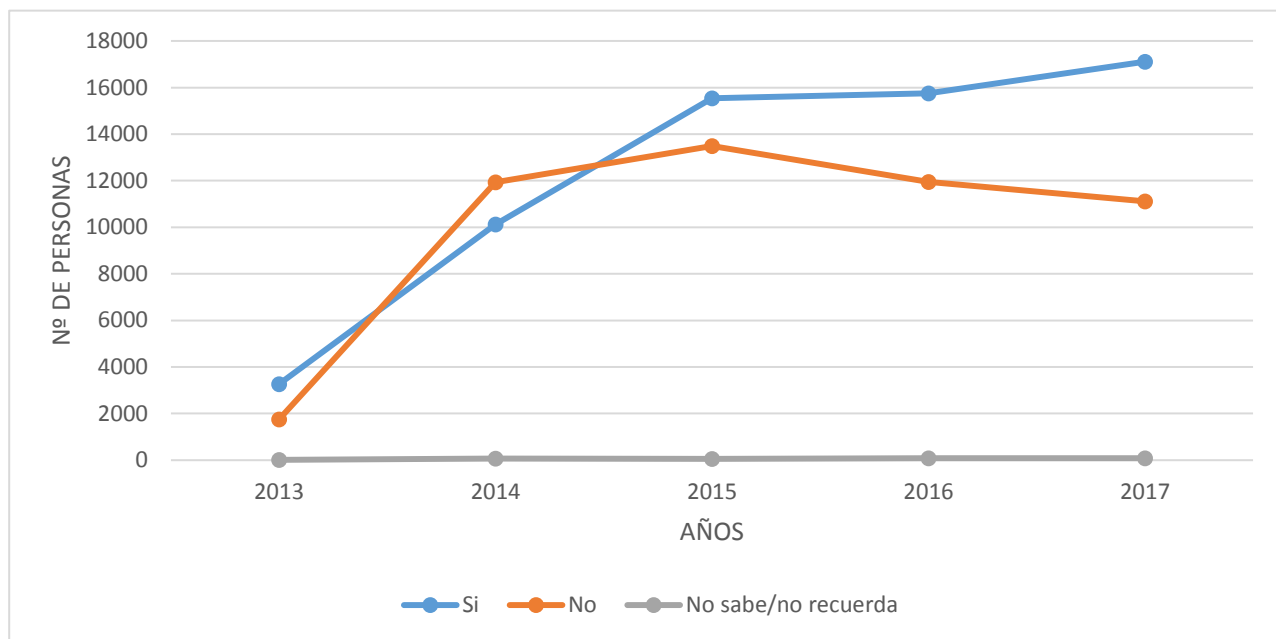


Ilustración N° 16. Tendencia sobre el conocimiento del virus del Papiloma Humano

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Cree que papiloma causa el cáncer uterino?

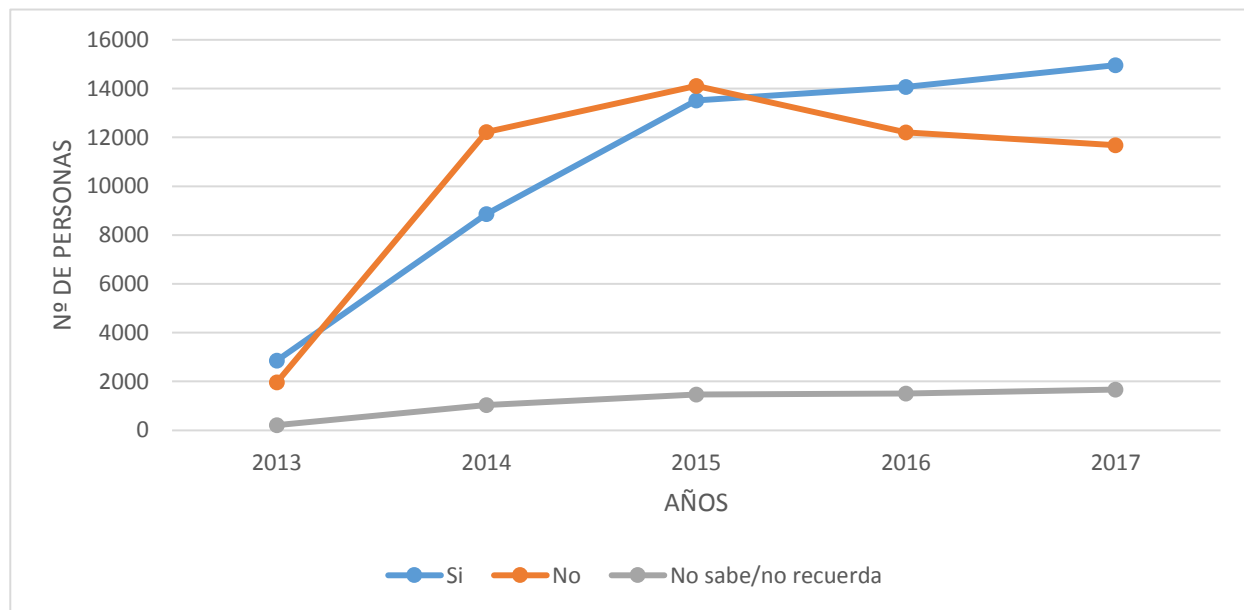


Ilustración N° 17. Tendencia sobre el conocimiento de la relación del papiloma frente al cáncer de cuello uterino.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017

¿Se realizó un chequeo general, descarte algún tipo de cáncer?

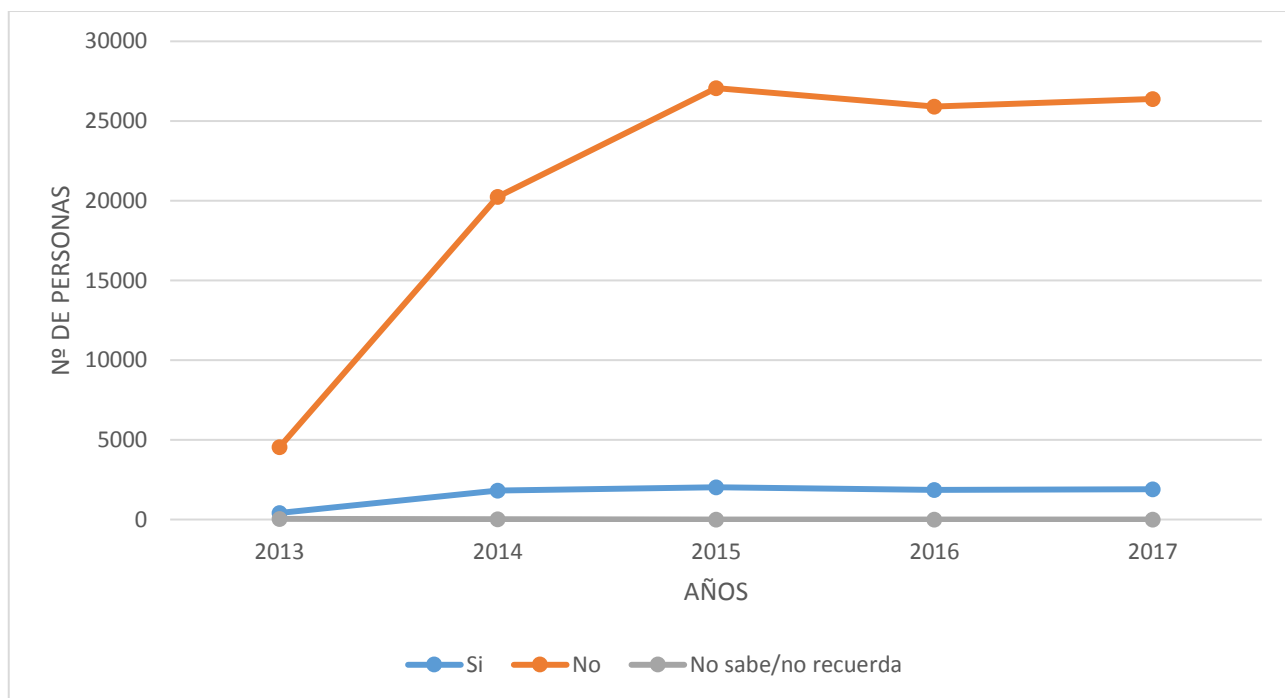
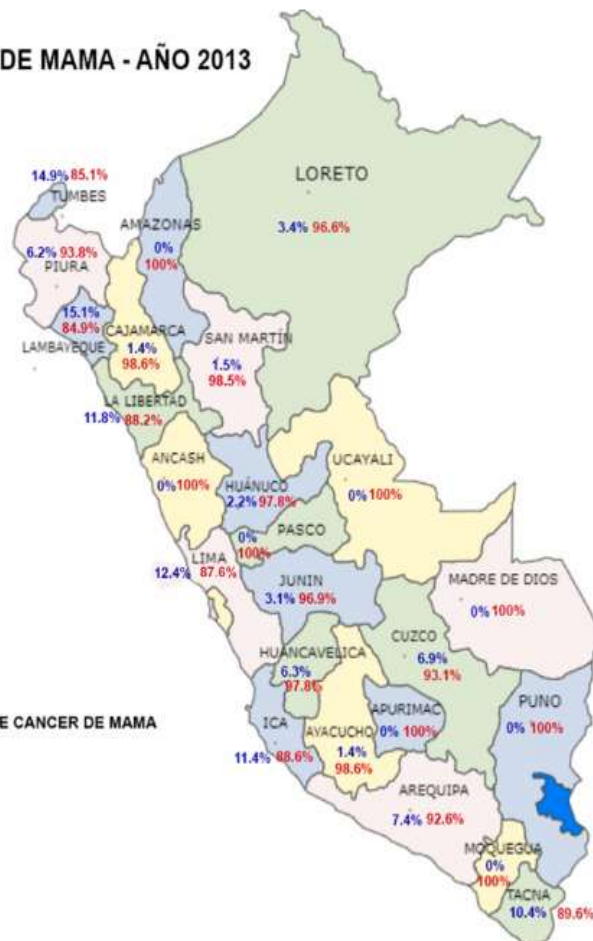


Ilustración N° 18. Tendencia sobre la realización de algún examen de descarte de cáncer.

Fuente: Encuesta ENDES 2013 – 2017



PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE MAMA

■ Adecuado
■ No Adecuado

Ilustración N° 19. Mapa por regiones sobre las prácticas referidas en prevención de cáncer de mama en mujeres, ENDES 2013

Fuente: Encuesta ENDES



PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO AÑO 2013

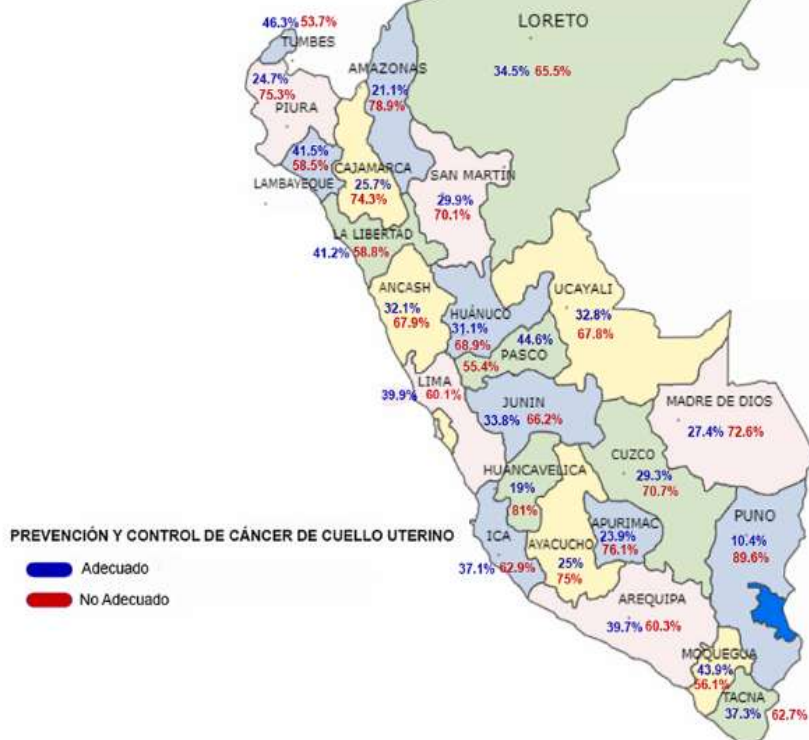


Ilustración N° 20. Mapa por regiones sobre las prácticas referidas en prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres, ENDES 2013

Fuente: Encuesta ENDES

CONTROL Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

- Adecuado
- No Adecuado

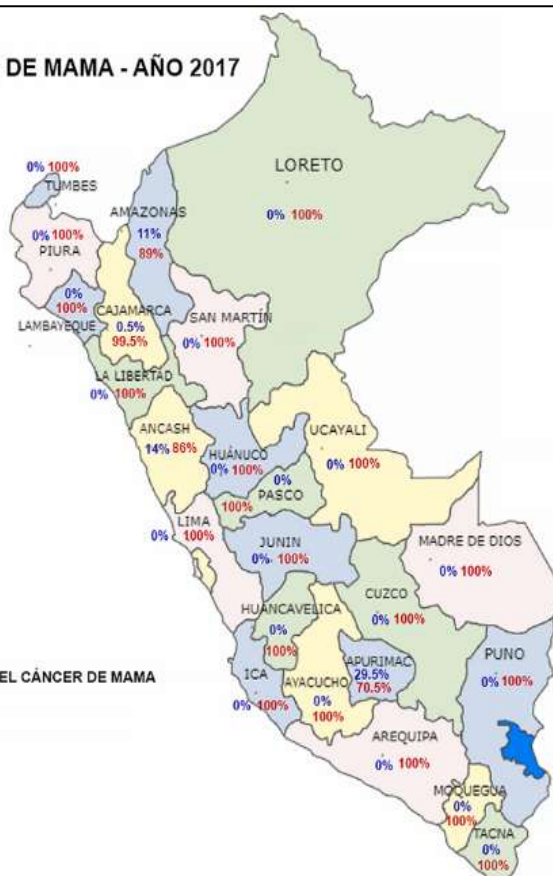


Ilustración N° 21. Mapa por regiones sobre las prácticas referidas en prevención de cáncer de mama en mujeres, ENDES 2017

Fuente: Encuesta ENDES



Ilustración N° 22. Mapa por regiones sobre las prácticas referidas en prevención de cáncer de cuello uterino, ENDES 2017

Fuente: Encuesta ENDES

REPÚBLICA DEL PERÚ
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR

ENDES - 2017

CUESTIONARIO DE SALUD SEGUNDO SEMESTRE

IMPRESO POR EL S.I. N° 00000000000000000000

CONDOMINIO	VIVIENDA	HOGAR

PRESENTACIÓN

Señor / Señora / Señorita, mi nombre es _____ y soy integrante 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 o 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 brinda es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

Nombre y número de orden de la persona
seleccionada según cuestionario del hogar: _____

VISITA DE LA ENTREVISTADORA						VISITA FINAL																
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.																	
FECHA						FECHA:																
						DÍA _____																
						MES _____																
						AÑO _____																
RESULTADO**						EQUIPO ENTREVISTADOR _____																
						ENTREVISTADORA _____																
PRÓXIMA VISITA:	FECHA					NÚMERO TOTAL DE VISITAS _____																
	HORA					RESULTADO FINAL _____																
**CÓDIGOS DE RESULTADO: 1 COMPLETA 2 AUSENTE 3 APLAZADA 4 RECHAZADA 5 INCOMPLETA 6 DISCAPACITADO(a) 9 OTRA _____ (ESPECIFICAR)						CUESTIONARIO _____ DE _____																
						TOTAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 11 AÑOS _____																
						RESULTADO FINAL DETALLADO**																
						INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DE SALUD _____																
						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th>N° DE ORDEN</th> <th>RESULTADO</th> </tr> <tr> <td>PRIMERA NIÑA O NIÑO</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>SEGUNDA NIÑA O NIÑO</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>TERCERA NIÑA O NIÑO</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>CUARTA NIÑA O NIÑO</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>QUINTA NIÑA O NIÑO</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>SEXTA NIÑA O NIÑO</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>			N° DE ORDEN	RESULTADO	PRIMERA NIÑA O NIÑO	_____	_____	SEGUNDA NIÑA O NIÑO	_____	_____	TERCERA NIÑA O NIÑO	_____	_____	CUARTA NIÑA O NIÑO	_____	_____
	N° DE ORDEN	RESULTADO																				
PRIMERA NIÑA O NIÑO	_____	_____																				
SEGUNDA NIÑA O NIÑO	_____	_____																				
TERCERA NIÑA O NIÑO	_____	_____																				
CUARTA NIÑA O NIÑO	_____	_____																				
QUINTA NIÑA O NIÑO	_____	_____																				
SEXTA NIÑA O NIÑO	_____	_____																				
SUPERVISORA LOCAL		SUPERVISORA NACIONAL		DIGITADOR(ES)																		
NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN _____		NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN _____		NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN _____																		

PARA LAS MUJERES DE 30 A 39 AÑOS DE EDAD

PREG.	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PÁGE A
408	<p>VERIFIQUE PREGUNTAS 18 Y 23:</p> <p>MUJER DE 30 A 39 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/></p>	<p>HOMBRE / MUJER MENOR DE 30 AÑOS <input type="checkbox"/></p>	500
409	<p>¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado un examen físico de mama?</p> <p>DE SER NECESARIO LEA: Examen físico de mama, es un examen mediante el cual el médico, obstetra o enfermera palpa la mama para detectar alguna tumores que indique la presencia de cáncer.</p>	<p>SI _____ 1</p> <p>NO _____ 2</p> <p>NO SABE NO RECUERDA _____ 8</p>	411
410	<p>¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez el examen físico de mama?</p> <p>REGISTRE:</p> <p>EN "MESES", SI ES + DE 1 AÑO</p> <p>EN "AÑOS", SI ES DE 1 O MÁS AÑOS</p>	<p>MESES (SI ES + DE 1 AÑO) _____ 1 <input type="text"/></p> <p>AÑOS (SI ES DE 1 O MÁS AÑOS) _____ 2 <input type="text"/></p> <p>NO SABE NO RECUERDA _____ 8</p>	
411	<p>¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado la prueba de papanicolaou?</p> <p>DE SER NECESARIO LEA: Prueba de papanicolaou, es una prueba mediante la cual se hace un raspado del cuello uterino de la mujer para detectar la posible presencia de un cáncer.</p>	<p>SI _____ 1</p> <p>NO _____ 2</p> <p>NO SABE NO RECUERDA _____ 8</p>	414
412	<p>¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la prueba de papanicolaou?</p> <p>REGISTRE:</p> <p>EN "MESES", SI ES + DE 1 AÑO</p> <p>EN "AÑOS", SI ES DE 1 O MÁS AÑOS</p>	<p>MESES (SI ES + DE 1 AÑO) _____ 1 <input type="text"/></p> <p>AÑOS (SI ES DE 1 O MÁS AÑOS) _____ 2 <input type="text"/></p> <p>NO SABE NO RECUERDA _____ 8</p>	
413	<p>¿Usted recibió o llegó a conocer los resultados de la prueba de papanicolaou?</p>	<p>SI _____ 1</p> <p>NO _____ 2</p> <p>NO SABE NO RECUERDA _____ 8</p>	

PARA LAS MUJERES DE 40 A 49 AÑOS DE EDAD

414	<p>VERIFIQUE PREGUNTA 23:</p> <p>40 A 49 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/></p>	<p>MEJORES DE 49 AÑOS DE EDAD <input type="checkbox"/></p>	500
415	<p>¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado un examen de mamografía?</p> <p>DE SER NECESARIO LEA: Mamografía, es una radiografía de la mama que se utiliza con la finalidad de detectar anomalías que puede indicar un cáncer de mama.</p>	<p>SI _____ 1</p> <p>NO _____ 2</p> <p>NO SABE NO RECUERDA _____ 8</p>	500
416	<p>¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez el examen de mamografía?</p> <p>REGISTRE:</p> <p>EN "MESES", SI ES + DE 1 AÑO</p> <p>EN "AÑOS", SI ES DE 1 O MÁS AÑOS</p>	<p>MESES (SI ES + DE 1 AÑO) _____ 1 <input type="text"/></p> <p>AÑOS (SI ES DE 1 O MÁS AÑOS) _____ 2 <input type="text"/></p> <p>NO SABE NO RECUERDA _____ 8</p>	