



FACTORES QUE INTERFIEREN LOS CRIBADOS PARA CÁNCERES GINECOLÓGICOS EN MUJERES PERUANAS

FACTORS INTERFERING SCREENING FOR GYNECOLOGICAL CANCERS IN PERUVIAN WOMEN

Silva-Lopez M^{1,a}, Rodrigo-Alvarado W^{1,a}, Rubén Espinoza-Rojas^{1,b,c}, Manuel Loayza Alarico^{1,a,c}

Patricia Segura-Nuñez^{1,d}

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas de 25 – 69 años de edad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020. **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal. Fue un análisis de base de datos secundaria obtenido por ENDES de los años 2019 y 2020. Se usó modelos lineales generalizados de familia Poisson crudas y ajustadas para poder estimar la asociación. La medida de asociación utilizada fue la razón de prevalencia ajustada (RPa) con un intervalo de confianza al 95% (Ic95%). **Resultados:** Se trabajó con un total de 18113 mujeres peruanas de 25-69 años entrevistadas en la ENDES 2019-2020. En el análisis descriptivo se observa que un 19,3% no se realizó la toma de Papanicolaou (PAP) y 53,6 no se realizó "cribado para cáncer de mama". Las mujeres con nivel educativo primario tienen 20% y 58% más oportunidades de presentar interferencia para la toma de PAP y cribado para cáncer de mama respectivamente (RPa: 1.20, IC95%: 1.09-1.32 y RPa: 1.58, IC95%: 1.52-1.65). Vivir en la selva aumenta en 57% y 20% más oportunidades de presentar interferencia para la toma de PAP y cribado para cáncer de mama respectivamente (RPa: 1.57, IC95%: 1.43-1.71 y RPa: 1.20, IC95%: 1.15-1.25). El nivel de conocimiento aumenta en un 44% y 4% la interferencia para la toma de PAP y cribado para cáncer de mama respectivamente (RPa: 1.44, IC95%: 1.34-1.54 y RPa: 1.04, IC95%: 1.01-1.07). **Conclusión:** Los factores sociodemográficos, socioculturales y económicos influyen de manera marcada en la realización de los cribados de cánceres ginecológicos como el cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama, por lo que es necesario implementar estrategias para promover la prevención de estas patologías.

Palabras claves: Papanicolaou; Examen Clínico de Mama; Mamografía; Cribado; Cáncer de Cuello Uterino; Cáncer de Mama. (Fuente: DeCS- BIREME)

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with the interference of gynecological cancer screening in women aged 25-69 years, according to the Demographic and Family Health Survey (ENDES) for the years 2019 and 2020. **Methods:** Quantitative, observational, analytical cross-sectional study. It was a secondary database analysis obtained by ENDES for the years 2019 and 2020. Generalized linear Poisson family crude and adjusted models were used to estimate the association. The measure of association used was the adjusted prevalence ratio (Rpa) with 95% confidence interval (95% CI). **Results:** We worked with a total of 18,113 women aged 25-69 who were interviewed at the ENDES 2019-2020. In the descriptive analysis, it is observed that 19.3% did not take a PAP smear (PAP) and 53.6% did not perform "screening for breast cancer". Women with a primary education level have 19% and 58% more opportunities to present interference for taking PAP and screening for breast cancer respectively (RPa: 1.19, 95% CI 1.08-1.31 and RPa: 1.58, 95% CI 1.51 – 1.64). Living in the jungle increases 56% and 20% more chance of presenting interference for taking PAP and screening for breast cancer respectively (RPa: 1.46, 95% CI 1.42-1.71 and RPa: 1.20, 95% CI: 1.15- 1.25). The level of knowledge increases the interference for taking PAP and screening for breast cancer by 43% and 3% respectively (RPa: 1.43, 95% CI: 1.34- 1.54 and RPa: 1.03, 95% CI: 1.00 -1.06) **Conclusions:** Sociodemographic, sociocultural and economic factors have a marked influence on the performance of gynecological cancers such as cervical cancer and breast cancer, so it is necessary to implement strategies to promote the prevention of these pathologies.

Keywords: Papanicolaou; Clinical Breast Exam; Mammography; Screening; Cervical cancer; Breast cancer. (Fuente: DeCS- BIREME)

¹ Instituto de Investigaciones en ciencias biomédicas, Facultad de medicina humana, Universidad Ricardo Palma.

^a Médico cirujano.

^b Licenciado en estadística.

^c Phd. Mg.

^d Neumólogo

Citar como: Silva-Lopez M, Alvarado W. R, Espinoza-Rojas R, Loayza Alarico M, Segura Nuñez P. Factores que interfieren los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas. Rev Fac Med Hum. 2022;22(4):716-724. doi:10.25176/RFMH.v22i4.5170

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe



INTRODUCCIÓN

La incidencia y mortalidad del cáncer ha ido en aumento, se estima que existen 50.9 millones de personas viviendo con cáncer según el reporte dado por el observatorio global de cáncer (GLOBOCAN 2020), el cáncer mayor diagnosticado es el cáncer de mama⁽¹⁾. En el Perú existen diversas problemáticas de salud, entre una de las más importantes/álidas se encuentran los cánceres ginecológicos, en donde se pone mayor énfasis al cáncer de mama y al cáncer de cuello uterino (CCU). Actualmente estas dos entidades constituyen una de las principales causas de mortalidad en mujeres peruanas⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que un adecuado cribado estaría relacionado con una reducción de la incidencia y mortalidad para las patologías descritas. Entre los principales exámenes de cribados para cánceres ginecológicos en nuestro medio se encuentran: La toma de papanicolaou, la realización de examen clínico de mama y la realización de mamografía, son importantes para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama los cuales constituyen una de las principales causas de mortalidad en la población femenina⁽²⁾.

Se ha evidenciado que un adecuado cribado está relacionado con una reducción de la incidencia y mortalidad para los cánceres ginecológicos. Definimos cribado como la atención oportuna realizada antes del inicio de los síntomas o del desarrollo y progresión de las patologías, para esto existen diversos métodos de prevención como los descritos previamente, caracterizados por su elevada eficacia y bajo costo para el paciente, estos incluyen el papanicolaou, que evalúa la presencia de células normales o anormales presentes en la superficie del cuello uterino; el examen clínico de mama, el cual permite evaluar algunas alteraciones anatómicas de las mamas; y la mamografía que consiste en un examen de imagen realizado con rayos X, que permite evaluar alteraciones estructurales del tejido mamario⁽⁴⁾.

En el Perú, se ha registrado una alta mortalidad por cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, gran parte de esto ha sido relacionado con un sistema de tamizaje débil, en el cual influyen factores sociodemográficos, socioculturales y económicos⁽²⁾. Por ende, es imperioso un exhaustivo análisis del desarrollo de las diversas estrategias tomadas. El presente artículo procura determinar y analizar los factores que influyen con la interferencia de los cribados para cánceres

ginecológicos. Para poder medir la variable "Cribados para cánceres ginecológicos" utilizamos las variables toma de Papanicolaou (PAP) y cribado para cáncer de mama (la cual contiene dos variables: examen clínico de mama y la mamografía) en mujeres de 25-69 años de edad, tomando como fuente de base a la Encuesta Demográfica y de salud Familiar (ENDES) 2019-2020.

MÉTODOS

Diseño y área de estudio

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal. Se utiliza la base de datos obtenida por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020. La ENDES es una encuesta de forma anual por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que tiene como objetivo obtener información sobre el estado demográfico y de salud de las madres y niños menores de cinco años.

Población y muestra

La población está constituida por mujeres de 25 a 69 años de edad residentes en el Perú en los años 2019 y 2020. El marco muestral está compuesto por información estadística y cartográfica derivada de las entrevistadas desarrolladas por la ENDES en esos años. Como criterios de inclusión y exclusión se incluyó a mujeres de 25 a 69 años de edad que respondieron de manera completa la encuesta realizada por la ENDES y que brinden información confiable para definir la presencia o ausencia de las variables en estudio; y se excluyó a las mujeres que no correspondían dentro de las edades mencionadas y que respondieron la encuesta de manera incorrecta.

Se calculó el tamaño muestra haciendo uso de la encuesta de libre acceso ENDES de los años 2019 y 2020. La muestra inicial fue de 18488 mujeres, de las cuales considerando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra final de 18113 mujeres de 25 a 69 años residentes en las viviendas particulares y entrevistadas en la ENDES 2019 y 2020, a las que se les preguntó si se realizaron los cribados ginecológicos que son: Toma de Papanicolaou, examen clínico de mama y mamografía.

Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la ejecución del presente estudio se usó una fuente de datos secundaria recogida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) luego se ingresó a la página <https://www.inei.gob.pe/bases-de-datos/> y se descargaron las bases de datos correspondientes a la

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2019 y 2020 que fueron: CSALUD01, REC0111, RE223132 y RE516171 en formato SPSS 26, cuya información contenía las variables pertinentes y necesarias para la realización del análisis y poner a prueba las hipótesis planteadas.

Aspectos éticos

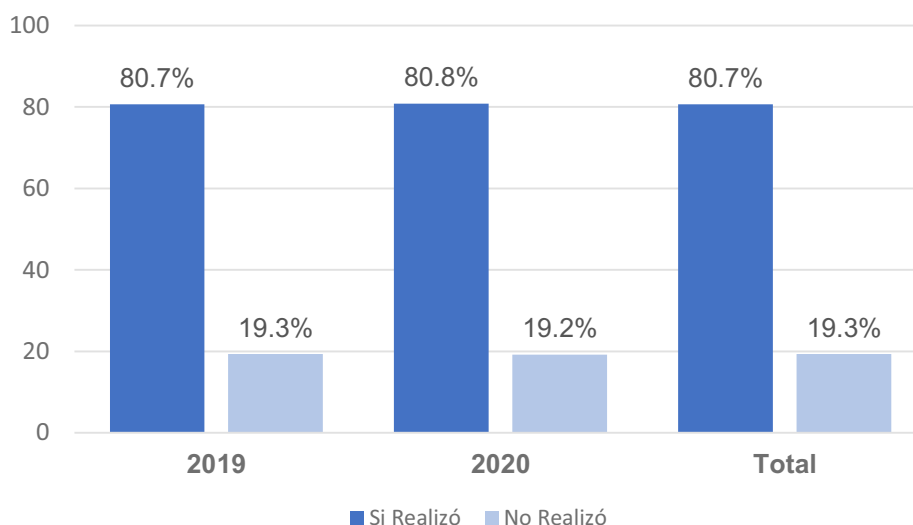
El presente artículo contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Ricardo Palma. Asimismo, la Base de datos secundaria ENDES 2019-2020 se encuentra

innominado, cumpliendo con la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

En el gráfico N°1, se unieron las bases de datos del año 2019 y 2020, donde se encontró que el 19,3 % de las mujeres de 25 a 69 años no se realizaron la toma de papanicolaou, asimismo, no se encontró diferencia significativa en la toma de papanicolaou entre los años 2019 (19,3%) y 2020 (19,2%).

ARTÍCULO ORIGINAL

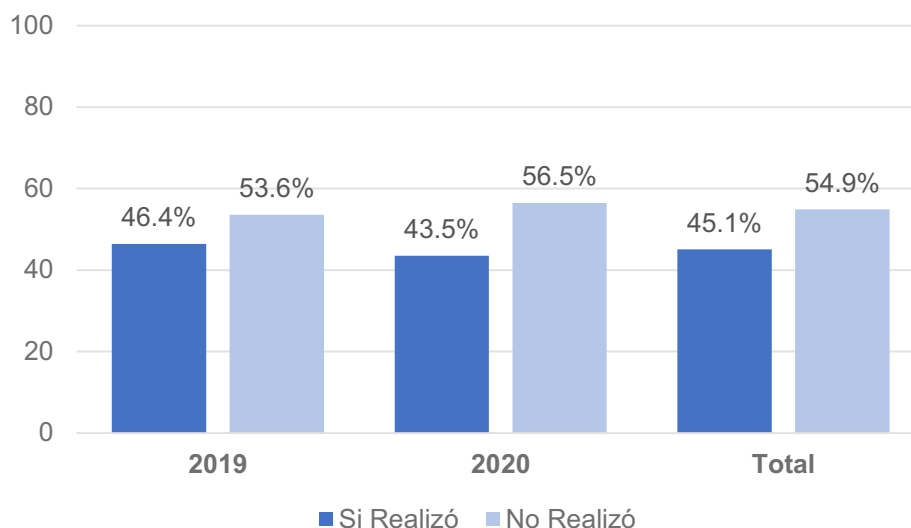


Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del ENDES 2019-2020.

Gráfico 1. Toma de Papanicolaou de las mujeres de 25 a 69 años en Perú, ENDES 2019-2020 .

Respecto a la realización de cribado para cáncer de mama para el año 2019-2020, como se observa en el gráfico N°2, se encontró que el 54.9% de las mujeres de 25 a 69 años no se realizaron algún cribado para cáncer

de mama, asimismo, en el año 2019 el 53,6% no se realizó algún cribado para cáncer de mama y este porcentaje para el año 2020 aumenta a 56.5%.



Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del ENDES 2019-2020.

Gráfico 2. Realización de Cribado para Cáncer de Mama en mujeres de 25 a 69 años en Perú, ENDES 2019-2020 .



En la tabla N°1 se presentan las características generales de nuestra muestra en donde se resalta que con relación a los factores sociodemográficos el 66% es menor de 40 años, el 40,6% presenta secundaria como grado de instrucción, el 67.1% es casada, el 60,8% vive en la costa, el 80.5% reside en zona urbana y el 77.2% tiene seguro de salud; con respecto a los factores socioculturales el 55.1% tiene como edad de inicio de relaciones sexuales haber sido mayor o igual de 18 años, el 60.5% usa algún método anticonceptivo y el 81.4%

tiene algún nivel de conocimiento sobre los cribados para cánceres ginecológicos; como factor económico encontramos que el 59% no pertenece al nivel de pobreza. Respecto al tamaño de la muestra para el presente análisis se obtuvo el coeficiente de variación y como se observa en la tabla N°1 todas son menores a 15%, por lo tanto, el tamaño de muestra es adecuado para nuestro estudio y nos proporciona resultados confiables.

Tabla 1. Características generales de las mujeres de 25 a 69 años en Perú, ENDES 2019-2020.

	Recuento	%	Coeficiente de Variación (%)	
	Total	18113	100,0	8.9
Factores Sociodemográficos				
Edad	≥ 40 años	6163	34,0	9.4
	< 40 años	11950	66,0	8.8
Grado de Instrucción	Primaria	3562	19,7	8.7
	Secundaria	7354	40,6	9.4
	Superior	7198	39,7	12
Estado Civil	Casada	12153	67,1	8.7
	No casada	5960	32,9	9.7
Región	Costa	11008	60,8	13.9
	Sierra	4661	25,7	7.8
	Selva	2445	13,5	8.6
Lugar de Residencia	Urbano	14575	80,5	10.6
	Rural	3538	19,5	12.7
Seguro de Salud	Si	13978	77,2	8.4
	No	4135	22,8	11
Factores Socioculturales				
Inicio de Relaciones Sexuales	≥ 18 años	9982	55,1	9.6
	< 18 años	8131	44,9	8.4
Método Anticonceptivo	Usa	10952	60,5	8.5
	No usa	7161	39,5	9.8
Nivel de Conocimiento sobre Cribados Ginecológicos	Conoce	14746	81,4	8.9
	No conoce	3368	18,6	10.5
Factores Económico				
Pobreza	No	10727	59,2	12.3
	Si	7386	40,8	7.5

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del ENDES 2019-2020.



En la tabla N°2 se evidencia que tener menos de 40 años aumenta la interferencia para la toma de papanicolaou en 1.74 (RPa: 1.74, IC95%: 1.61-1.87); las mujeres con nivel educativo primario tienen 1.2 más veces de presentar interferencia para la toma de papanicolaou (RPa: 1.20, IC95%: 1.09-1.32); estar no casada da 1.62 más probabilidades de poseer interferencia para la toma de papanicolaou (RPa: 1.62, IC95%: 1.52-1.74); vivir en la sierra y selva aumenta en 1.33 y 1.57 la interferencia para la toma de papanicolaou respectivamente (RPa: 1.33, IC95%: 1.23-1.44 y RP: 1.57, IC95%: 1.43-1.71); residir en zona rural presenta una razón de prevalencia de 1.19 de presentar interferencia para la toma de papanicolaou (RPa 1.19, IC95%: 1.09-1.29); no posee seguro de salud incrementa la

prevalencia de interferencia para la toma de papanicolaou en 1.58 (RPa 1.58, IC95%: 1.48-1.68); no usar método anticonceptivo eleva la interferencia para la toma de papanicolaou en 1.23 (RPa 1.23, IC95%: 1.15-1.31); las mujeres que no poseen algún conocimiento sobre el papanicolaou tienen 1.44 más veces de presentar interferencia para la toma de papanicolaou (RPa 1.44, IC95%: 1.34-1.54); y pertenecer al nivel pobreza aumenta la interferencia para la toma de papanicolaou en 1.21 (RPa 1.21, IC95%: 1.11-1.31), ajustando a las demás variables. Por otro lado, las mujeres con nivel educativo secundario y que iniciaron las relaciones sexuales antes de los 18 años no tuvieron asociación significativa con la interferencia para la toma de papanicolaou, con un p-valor >0.05.

Tabla 2. Análisis de múltiples variables sobre los factores asociados con la interferencia para la toma de Papanicolaou en mujeres de 25-69 años de edad según ENDES 2019-2020.

Factores Asociados	RP Ajustado (Toma de Papanicolaou)	Intervalo de confianza RP Ajustado (95%)		P valor		
		Inferior	Superior			
Factores Sociodemográficos						
Edad	≥ 40 años	1,74	1,61	1,87	0,00	*
	< 40 años	1			Referencia	
Grado de Instrucción	Primaria	1,20	1,09	1,32	0,00	*
	Secundaria	0,94	0,86	1,02	,067	
	Superior	1			Referencia	
Estado Civil	Casada	1,62	1,52	1,74	0,00	*
	No casada	1			Referencia	
Región	Costa	1,33	1,23	1,44	0,00	*
	Sierra	1,57	1,43	1,71	0,00	*
	Selva	1			Referencia	
Lugar de Residencia	Urbano	1,19	1,09	1,29	0,00	*
	Rural	1			Referencia	
Seguro de Salud	Si	1,58	1,48	1,68	0,00	*
	No	1			Referencia	
Factores Socioculturales						
Inicio de Relaciones Sexuales	≥ 18 años	1,00	0,94	1,07	0,99	
	< 18 años	1			Referencia	
Método Anticonceptivo	Usa	1,23	1,15	1,31	0,00	*
	No usa	1			Referencia	
Nivel de Conocimiento	Conoce	1,44	1,34	1,54	0,00	*
	No conoce	1			Referencia	
Factores Económico						
Pobreza	No	1,21	1,12	1,31	0,00	*
	Si	1			Referencia	

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2020.



Tabla N°3 en los resultados obtenidos en factores que interfieren con el cribado para cáncer de mama se evidencia que las mujeres con nivel educativo primario y secundario tienen 1.58 y 1.42 más veces de presentar interferencia para la realización del cribado de mama (RPa: 1.58, IC95%: 1.52-1.65 y RPa: 1.42, IC95%: 1.37-1.47); vivir en la sierra y selva aumentan en 1.21 y 1.20 la interferencia para realizar el cribado de mama de manera similar (RPa: 1.21, IC95%: 1.17-1.25 y RPa: 1.20, IC95%: 1.15-1.25); no poseer seguro de salud incrementa la prevalencia de interferencia para la realización del cribado de mama en 1.06 (RPa 1.06, IC95%: 1.03-1.09); las mujeres que no poseen algún conocimiento sobre los cribados ginecológicos tienen 1.04 más

veces de presentar interferencia para el cribado de mama (RPa 1.04, IC95%: 1.01-1.07); y pertenecer al nivel de pobreza aumenta la interferencia para el cribado de mama en 1.06 (RPa 1.06, IC95%: 1.03-1.10). Por otro lado, ser no casada, vivir en zona rural y no usar método anticonceptivo no tuvieron asociación significativa con la interferencia para la realización del cribado de mama, con un p-valor >0.05.

También se encontró a la variable edad en los datos analizados que en las mujeres de 25-69 años, la proporción de no realizarse un cribado para cáncer de mama en mujeres menores de 40 años se reduce en un 41% con respecto al grupo de mujeres que tienen mayor igual a 40 años.

Tabla 3. Análisis de múltiples variables sobre los factores asociados con la interferencia de cribado para cáncer de mama en mujeres de 25-69 años de edad según ENDES 2019-2020.

Factores Asociados	RP Ajustado (Cribado para cáncer de mama)	Intervalo de confianza RP Ajustado (95%)		P valor		
		Inferior	Superior			
Factores Sociodemográficos						
Edad	≥ 40 años	0,58	0,57	0,59	0,00	
	< 40 años	1			Referencia	
Grado de Instrucción	Primaria	1,58	1,52	1,65	0,00	*
	Secundaria	1,42	1,37	1,47	0,00	*
	Superior	1			Referencia	
Estado Civil	Casada	0,97	0,94	1,00	0,06	
	No casada	1			Referencia	
Región	Costa	1,21	1,17	1,25	0,00	*
	Sierra	1,20	1,15	1,25	0,00	*
	Selva	1			Referencia	
Lugar de Residencia	Urbano	0,97	0,94	1,01	0,09	
	Rural	1			Referencia	
Seguro de Salud	Si	1,06	1,03	1,09	0,00	*
	No	1			Referencia	
Factores Socioculturales						
Inicio de Relaciones Sexuales	≥ 18 años	0,90	0,87	0,92	0,00	
	< 18 años	1			Referencia	
Método Anticonceptivo	Usa	1,01	0,98	1,04	0,50	*
	No usa	1			Referencia	
Nivel de Conocimiento	Conoce	1,04	1,01	1,07	0,01	*
	No conoce	1			Referencia	
Factores Económico						
Pobreza	No	1,06	1,03	1,10	0,00	*
	Si	1			Referencia	

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2020.



DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación demuestra que la prevalencia de mujeres de 25 a 69 años entrevistadas en la ENDES 2019 y 2020 que no se realizan cribados para cánceres ginecológicos es de 19,3% en cáncer de cuello cervicouterino y de 54,9% en cáncer de mama.

Con respecto al análisis de los factores asociados con la interferencia de cribado para cáncer de cuello cervicouterino tenemos que los factores sociodemográficos que están asociados de manera significativa son: la edad, el grado de instrucción, el estado civil, la religión, el lugar de residencia y el seguro de salud. En los factores sociocultural se encontró asociación con: la edad de inicio de relaciones sexuales, el método anticonceptivo y el nivel de conocimiento. Hallándose también significativo al nivel de riqueza en factores económicos.

Por otro lado, los siguientes factores socioculturales que están asociados significativamente con la interferencia de los cribados para cáncer de mama: el grado de instrucción, la región y el lugar de residencia. Entre los factores socioculturales se encontró asociado a las variables: método anticonceptivo y nivel de conocimiento. El nivel de riqueza también demostró una asociación significativa.

En la última "Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ" del 2019 estandarizó que el cribado para cáncer de cuello cervicouterino (PAP, IVAA y Prueba molecular para VPH) debe realizarse a todas las mujeres de 25-64 años a nivel nacional de forma gratuita, de todos estos métodos el que tiene mayor disponibilidad de uso por el personal sanitario es la toma de Papanicolaou. A pesar de lo mencionado, existe un 19.3% de mujeres peruanas que no se realizan algún cribado, lo que nos hace pensar en la siguiente interrogante ¿qué factores están interfiriendo con la toma de Papanicolaou en este porcentaje de mujeres? Luego de realizar un minucioso análisis encontramos que todas las variables de estudio constituyeron una relación significativa en la interferencia de la toma de papanicolaou, pasando a ser factores de riesgo, comparando con estudios realizados previamente encontramos resultados similares^(3,4).

Factores con resultado estadísticamente significativos como: tener menos de 40 años, el bajo nivel de conocimiento, vivir en zona rural y un grado de instrucción solo de primaria y pertenecer a la clasificación no pobre; han sido también descritos en anteriores estudios hechos en Perú.

Olaza Maguiña (2017) reporta 50% de la población que no aceptaba la prueba de PAP tienen un nivel de instrucción primaria y 70,4% una edad menor a 38 años⁽³⁾. En un trabajo realizado en México se identificó que un 43,5% de mujeres que no se realizaron PAP solo tenían primaria como grado de instrucción⁽⁵⁾.

Guido Bendezu Quispe (2020) halló que hay una prevalencia mayor en 27% de realizarse un PAP en las mujeres que habían respondiendo a la pregunta ¿Ha oído sobre cáncer de cuello cervicouterino? de ENDES 2015-2017 a comparación de las que no respondieron, evidenciando que el nivel de conocimiento era un factor determinante para la toma de PAP⁽⁴⁾. Comparten estos resultados estudios hechos en Sudamérica, donde se reportan los factores asociados con la falta de conocimientos, educación, estado civil, inicios de relaciones sexuales antes de los 18 años y no contar con un seguro de salud aumentan la incidencia en su población^(5,6,7).

Entonces se estaría evidenciando la necesidad de una intervención en la prevención primaria basada en difundir las herramientas para la prevención y detección oportuna para Cáncer de cuello cervicouterino. Según los datos analizados, en las mujeres 25-69 años la proporción de no realizar la toma de un PAP en aquellas que residen a la regiones de selva y sierra es de 1.56, 1.33 veces respectivamente con respecto a la que residen en la región costa, la información estaría corroborada por diversos trabajos internacionales donde también se evidencia que las mujeres que viven en zonas no pertenecientes a la capital presentarían un menor porcentaje de toma de PAP⁽⁷⁾.

Se encontró otras variables descritas anteriormente como: uso de métodos anticonceptivos, donde no usar algún método tiene un RP crudo de 1,23, lo que nos estaría indicando que las mujeres que no usan un método de anticoncepción tienen un 23% más probabilidad de no realizarse un PAP con respecto a las mujeres que, si usan, tal como se reportó en el estudio hecho por Mamani Sánchez con la base de datos ENDES 2018⁽⁸⁾. Esto se podría explicar porque las mujeres que no usan algún método no tienen acceso a la información brindada por personal salud en las consultas de planificación familiar.

En los últimos años se ha evidenciado que la realización de cribados para cáncer de mama en Perú es inferior a otros países, en el estudio realizado se encontró que la incidencia de mujeres que no realizan algún cribado preventivo para cáncer de mama fue 53.6% y 56.5% en los dos últimos años.

En cuanto a los factores asociados con la interferencia de los cribados para cáncer de mama, se halló estadísticamente significativo a las siguientes variables: haber estudiado solo hasta primaria o secundaria, pertenecer a la selva o sierra, no contar con seguro de salud, no usar algún método anticonceptivo, no tener algún nivel de conocimiento sobre los cribados ginecológicos y pertenecer a la clasificación no pobre. Los resultados encontrados se pueden justificar debido a que en los países que se encuentran en vías de desarrollo aún existen una amplia brecha al acceso de servicios oncológicos, tal como se reportan en estudios internacionales. En estudios realizados en España se evidenció que un bajo índice de desarrollo humano y pertenecer a un nivel económico bajo tiene una asociación directa con la realización de cribados^(9,10).

En los datos analizados encontramos a la variable edad como factor protector, ya que en las mujeres de 25-69 años, la proporción de no realizarse cribado para cáncer de mama en mujeres menores a 40 años se reduce en 41% con respecto al grupo de mujeres que tienen mayor igual a 40 años, en otros países estudios evidencian que tener una edad avanzada tiene una mayor cobertura en la realización de cribados para cáncer de mama⁽¹⁰⁾. Lo descrito anteriormente resulta relevante porque la edad media de diagnóstico para cáncer de mama es 62,6 años y se ha demostrado que un cribado antes de los 50 años tiene mejores resultados en la prevención de esta enfermedad.

En el presente estudio se obtuvo que la edad, el estado civil, el lugar de residencia y el inicio de relaciones sexuales no mostraron asociación con la interferencia para los cribados de cáncer de mama. Una probable explicación es que en nuestra muestra hubo muy pocas mujeres que respondieron estas preguntas.

Contribuciones de autoría: CSL, WRA, RER y JDLCV, han participado en la concepción del artículo, la recolección y el análisis de datos, su redacción y aprobación de la versión final.

Financiamiento: Autofinanciado

Correspondencia: Carmen Miluska Silva Lopez.
Dirección: Monte Abeto 304, Santiago de Surco.
Email: Carmen.silva@urp.edu.pe

Asimismo, dentro de las limitaciones del presente estudio se debe tener en cuenta que la data fue tomada de la Encuesta Demográfica y de salud familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020 en donde no se puede añadir más variables que las descritas por la encuesta. El tipo de estudio transversal, que permite determinar asociación mas no causalidad entre las variables de interés.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar es una encuesta de base poblacional que cuenta con procedimientos de control de calidad y está diseñada para estudiar temas de salud bajo el formato de las encuestas demográficas y de salud, constituyendo la principal fortaleza del estudio. Actualmente, es la única fuente oficial de información poblacional que recoge datos sobre medidas de prevención del cáncer de la mujer peruana.

CONCLUSIONES

Los factores asociados de manera significativa a la interferencia de cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25-69 años del Perú, entrevistadas en la ENDES 2019-2020, para Toma de PAP son: edad, grado de instrucción, estado civil, región, Lugar de residencia, Seguro de salud, inicio de relaciones sexuales, método anticonceptivo, nivel de conocimiento y nivel económico.

En Cribado de Cáncer mama los factores asociados son: Grado de instrucción, región, seguro de salud, nivel de conocimiento y nivel económico. Debido a que se hallaron factores estadísticamente significativos con la interferencia de cribados para cánceres ginecológicos, se recomienda que los futuros estudios ahonden en las variables planteadas, con el fin de ubicar a la población vulnerable a no realizarse los cribados para cánceres ginecológico.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 04 de marzo, 2022

Aprobado: 08 de julio, 2022



REFERENCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209–49. doi:10.3322/caac.21660
2. Revilla T. L. Situación del Cáncer en Perú, 2021 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
3. World Health Organization: Regional Office for Europe. World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Development. Place of publication not identified: IARC; 2020.
4. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Guerra Villarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur*. 2020;18(4):9.
5. Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2019 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019. Disponible en: http://inei.inei.gob.pe/microdatos/Consulta_por_Encuesta.asp
6. Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2020 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020. Disponible en: http://inei.inei.gob.pe/microdatos/Consulta_por_Encuesta.asp
7. Resolución Ministerial N° 576-2019/MINSA [Internet]. [citado el 24 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>
8. Olaza Maguñía AF. Factores asociados a la no aceptación del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil, puesto de Salud Marián, 2017. Huarás, Perú: Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"; 2018.
9. Bendezú Quispe G, Soriano Moreno A, Urrunaga Pastor D, Venegas Rodríguez GG, Benites Zapata V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):17–24. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>
10. Zapata FV, Cruz AM de la, Magaña-Olán L, Hernández JMG, Madrigal JDC. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. *Eur Sci J ESJ*. 2018;14(6):69–69. doi:10.19044/esj.2018.v14n6p69
11. Lee F-H, Wang H-H, Yang Y-M, Huang J-J, Tsai H-M. Influencing Factors of Intention to Receive Pap Tests in Vietnamese Women who Immigrated to Taiwan for Marriage. *Asian Nurs Res*. 2016;10(3):189–94. doi:10.1016/j.anr.2016.05.004
12. Artola Carballo FJ. actores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
13. Alegría-Delgado D, Huamani-Navarro M. Factores asociados a la toma de mamografía en mujeres peruanas: análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar, 2015. *An Fac Med*. 2019;80(3):327–31. doi:10.15381/anales.803.16204
14. Lamiaa L, Amejjide A, Saladié F, Espinás JA, Galceran J. Participación de la población inmigrante en el cribado de cáncer de mama de Tarragona, España. *Gac Sanit* [Internet]. 2020 [citado el 5 de octubre de 2021];5(33). doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.05.010>
15. Puigpinós-Riera R, Castillo Gómez A, Romero Morales A, Aller M, Castells X, Sala M. Determinantes sociales y clínicos del uso de servicios sanitarios en mujeres con cáncer de mama (Cohorte DAMA) Determinantes sociales y clínicos del uso de servicios sanitarios en mujeres con cáncer de mama (Cohorte DAMA). *5. 2019;33:434–41*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.014>