



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS AL CRIBADO PARA CANCER DE MAMA EN MUJERES EN

EDAD FERTIL. ENDES 2020 – 2021

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTOR

SURICHAQUI LAURA, ANDREA MILAGROS

(0000- 0002- 9845- 120X)

ASESOR

LUNA MUÑOZ, CONSUELO DEL ROCIO

(0000-0001-9205-2745)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

SURICHAQUI LAURA, ANDREA MILAGROS

TIPO DE DOCUMENTO: DNI

NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 72699164

Datos de asesor

LUNA MUÑOZ, CONSUELO DEL ROCIO

TIPO DE DOCUMENTO: DNI

NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 29480561

Datos del jurado

Espinoza Rojas, Rubén

DNI: 10882248

ORCID: 0000-0002-1459-3711

Araujo Durand, María Clorinda

DNI: 06106324

ORCID: 0000-0001-9594-7528

Rubio Ramos, Richard Iván

DNI: 18109981

ORCID: 0000-0002-8614-1423

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

*A mis padres y mis hermanos por
su apoyo incondicional y no dejar
que me desanime.*

*A mi esposo por su paciencia y
amor incondicional.*

AGRADECIMIENTOS

A dios por su guía y fortaleza en cada etapa de mi vida. A mis padres Miriam y Virgilio, y a mis hermanos por su apoyo incondicional en toda esta etapa universitaria. A Juan Carlos, mi esposo, por su paciencia, comprensión y amor. Al director el doctor Jhony A. De La Cruz Vargas por su apoyo en el curso de Tesis. A mi asesora de tesis Dra. Consuelo Luna por su ayuda en la elaboración de mi tesis.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de seno es una proliferación y malignización de las células ubicadas en la glándula mamaria. A pesar de los métodos de detección que existen para el cáncer de mama este se constituye como el segundo cáncer que produce mayor mortalidad debido a la baja adherencia a la realización de exámenes preventivos.

Objetivo: Determinar los factores asociados al cribado para cáncer de mama en mujeres de edad fértil. ENDES 2020-2021

Métodos: El estudio es observacional, analítico y transversal. La población del presente estudio está constituida por mujeres en edad fértil que residen en el Perú en los años 2020 -2021. El marco muestral está compuesto por datos estadística que se obtuvo de las entrevistas desarrolladas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

Resultados: tenemos una prevalencia de 90,3% de mujeres mayores de 31 años, además se logra visualizar que la mayoría de las mujeres son de área urbana (83,6%) y la mayoría contaba con algún seguro de salud (80,9%). Además, según el índice de riqueza, la población en su mayoría se encuentra entre 25,8% más rico. En lo que es nivel educativo y nivel de conocimiento, tenemos que el nivel educativo de mayor prevalencia es una educación superior de 40,2% y sobre el conocimiento de que, si el cáncer se puede prevenir o no, tenemos que el 90,4% respondió que sí. En las variables ligadas a la pareja, tenemos que, en edad del esposo, la mayoría se encuentra en el rango de 41 – 50 años (48,2%) y sobre el nivel de educación del esposo se ve el 45,2% termino la secundaria.

Las variables que sí mostraron asociación fueron: edad (RPa= 0.579; IC= 0.474 – 0.708; p= 0.000), estado actual (RPa=1.315; IC= 1.140- 1.516; p=0.002), el nivel educativo mayor (RPa= 1.811; IC= 1.296 – 2. 530; P= 0.001) e índice de riqueza muy rico (RPa= 3.746; IC= 2.440- 5.750), rico (RPa=3.375; IC= 2.228- 5.114), medio (RPa= 2.390; IC= 1.587- 3.598) y pobre (RPa=1.98; IC=1.33- 2.939) mostraron

asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$). estas mostraron asociación para la realización de mamografía. Las variables asociadas con examen clínico de mama fueron: estado actual (RPa=1.150; IC= 1.051- 1.257; $p=0.002$), el nivel educativo mayor (RPa=1.27; IC= 1.067- 1.516; $P= 0.007$), las mujeres que saben que se puede prevenir el cáncer (RPa=1.22; IC= 1.035- 1.455; $p= 0.018$) e índice de riqueza muy rico (RPa= 2.523; IC= 2.003- 3.17), rico (RPa=2.130; IC= 1.702- 2.665), medio (RPa= 2.063; IC= 1.668- 2.551) y pobre (RPa=4.90; IC=1.22- 1.817) las cuales tambien mostraron asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$).

Conclusiones: Se encontró factores asociados para el examen clínico de mama, tales como estado civil, nivel educativo, nivel de conocimiento e índice de riqueza. Por otro lado, los factores que se relacionan con la mamografía fueron edad, estado civil, nivel de educación e índice de riqueza. No se encontró asociación con los factores ligados a la pareja.

Palabras clave: factores asociados, cáncer de mama, mamografía, examen clínico de mama (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is a malignant disease caused by the accelerated and uncontrolled proliferation of cells that belong to the mammary gland. Despite the secondary prevention methods that exist, breast cancer is the second cancer that produces the highest mortality, due to poor adherence to preventive examinations.

Objective: To determine the factors associated with breast cancer screening in women of childbearing age. ENDES 2020-2021

Methods: The study is observational, analytical and cross-sectional. The population of this study is made up of women of childbearing age residing in Peru in the years 2020 -2021. The sampling frame is made up of statistical information obtained from the interviews carried out by the Demographic and Family Health Survey (ENDES).

Results: we have a prevalence of 90.3% of women older than 31 years, in addition it is possible to see that the majority of women are from urban areas (83.6%) and the majority had some health insurance (80.9%). In addition, according to the wealth index, the majority of the population is among the richest 25.8%. Regarding educational level and level of knowledge, we have that the educational level with the highest prevalence is a higher education of 40.2% and regarding the knowledge that, if cancer can be prevented or not, we have that 90.4 % answered yes. In the variables linked to the couple, we have that, in the age of the husband, the majority is in the range of 41 - 50 years (48.2%) and regarding the level of education of the husband, 45.2% finished. high school.

The variables that did show an association were: age (RPa= 0.579; IC= 0.474 - 0.708; p= 0.000), current state (RPa=1.315; IC= 1.140-1.516; p=0.002), the highest educational level (RPa= 1.811; IC= 1.296 - 2.530; P= 0.001) and wealth index very rich (RPa= 3.746; IC= 2.440- 5.750), rich (RPa=3.375; IC= 2.228- 5.114), medium (RPa= 2.390 ; IC= 1.587- 3.598) and poor (RPa=1.98; IC=1.33- 2.939) showed a statistically significant association (p=0.000) for mammography. The variables associated with clinical breast examination were: current status (RPa=1.150; IC=

1.051-1.257; $p=0.002$), the highest educational level ($RPa=1.27$; $IC= 1.067-1.516$; $P= 0.007$), women who know that cancer can be prevented ($RPa=1.22$; $IC= 1.035-1.455$; $p= 0.018$) and wealth index very rich ($RPa= 2.523$; $IC= 2.003- 3.17$), rich ($RPa=2.130$; $IC= 1.702 - 2.665$), medium ($RPa= 2.063$; $IC= 1.668-2.551$) and poor ($RPa=4.90$; $IC=1.22- 1.817$) showed a statistically significant association ($p=0.000$).

Conclusions: associated factors were found for the clinical breast examination such as marital status, educational level, level of knowledge and wealth index. Factors associated with mammography were age, marital status, education level, and wealth index. No association was found with the factors linked to the couple.

Key words: associated factors, breast cancer, mammography, clinical breast examination (MESH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:	5
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	20
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	22
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	22
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	23
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	24
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	24
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	25
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	26
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	27
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
5.1. RESULTADOS	28
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	38
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
6.1. CONCLUSIONES	43
6.2. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	51
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	
ANEXO 4: ACTA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION	
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.	
ANEXO 11: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MUJERES DE 25 A 49 AÑOS EN EL PERU, ENDES 2020 – 2021

TABLA 2: REALIZACION DEL EXAMEN CLINICO DE MAMA Y DE MAMOGRAFIA

TABLA 3: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICO ASOCIADOS AL EXAMEN CLÍNICO DE MAMA. ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA 4: FACTORES ASOCIADOS SOCIODEMOGRÁFICO Y SOCIOCULTURAL ASOCIADOS AL EXAMEN CLÍNICO DE MAMA. ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA 5: FACTORES ASOCIADOS A LA PAREJA ASOCIADOS AL EXAMEN CLÍNICO DE MAMA. ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA 6: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ECONÓMICO ASOCIADOS AL EXAMEN DE MAMOGRAFÍA. ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA 7: FACTORES ASOCIADOS SOCIODEMOGRÁFICO Y SOCIOCULTURAL ASOCIADOS AL EXAMEN DE MAMOGRAFÍA. ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA 8: FACTORES ASOCIADOS A LA PAREJA ASOCIADOS AL EXAMEN DE MAMOGRAFIA. ANÁLISIS BIVARIADO

TABLA 9: FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACION DE EXAMEN CLINICO DE MAMA. ANALISIS MULTIVARIADO

TABLA 10: FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACION DE EXAMEN DE MAMOGRAFIA. ANALISIS MULTIVARIAD.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad que se caracteriza por la replicación descontrolada de células anormales, las cuales pueden llegar a diseminarse por todo el organismo.

A nivel mundial, el cáncer es la principal causa de muerte y se reporta que para el 2040 habrá un aumento de 30.2 millones de nuevos casos. El cáncer de mama es uno de los más comunes con 2.6 millones de nuevos casos en el año 2020⁽¹⁾⁽²⁾.

En el Perú, según el GLOBOCAN 2020, se reportó que en el 2020 hubo 6,860 casos nuevos y se pronostica que para el 2040 habrá 10,500 casos nuevos. Según las estadísticas del INEN, los casos nuevos de cáncer de mama van en aumento, en el 2000 se reportó 1027 casos nuevos y en el 2019 fueron 1391⁽¹⁰⁾.

A pesar de que el cáncer de mama se puede diagnosticar precozmente a través de métodos de prevención secundaria (mamografía y examen clínico de mama), se ha visto poca adherencia a la realización de estos exámenes⁽⁶⁾.

Existen diversos factores que favorecen a la realización de mamografía y examen clínico de mama en la población femenina, es por ello que este estudio identificará cuales son los factores asociados a la realización de estos exámenes en mujeres en edad fértil.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) el cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo, se observó que en el 2020 hubo casi de 10 millones de defunciones, siendo el cáncer de mama uno de los canceres más comunes con 2,6 millones de nuevos casos en ese mismo año, seguido por el cáncer de pulmón y anorrectal⁽¹⁾.

La Agencia Internacional de Investigación de Cáncer (GLOBOCAN 2020), ha reportado 19,3 millones de casos nuevos de cáncer y se estima que para el 2040 aumentará a 30,2 millones⁽²⁾.

En las Américas, el cáncer es la segunda causa de muerte. Aproximadamente en el 2020 se diagnosticaron 4 millones de casos y 1,4 millones murieron por esta enfermedad. Dentro de los tipos de canceres con mayor frecuencia en mujeres está el de mama (25,4%), pulmón (8,5%), colorrectal (7,9%), tiroides (5%) y cervicouterino (3,8%). Así mismo, como causa de muerte tenemos el de mama con 13,2%, pulmón 12,3%, colorrectal 7% y cervicouterino con 5.3% y ovario 3.9%⁽³⁾.

En el Perú, el cáncer es la segunda causa de muerte. En el 2016 hubo 32 163 muertes por cáncer. Años después en el 2019, se vio 66 000 casos nuevos de cáncer, de los cuales el 60% eran mujeres con cáncer de cuello uterino y mama, mientras que el 40% restante, eran varones. Actualmente los datos del INEN nos muestran que, en el 2019, hubo 1505 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y 1391 casos de mama⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

A pesar de los métodos de prevención que existen para el cáncer de mama, se ha observado que en nuestro país el porcentaje de mujeres que se realizan estos exámenes es bajo, teniendo que en el 2015 las mujeres que se hicieron en examen clínico de mama fueron de 20.4% y mamografía de 15.7% disminuyendo cada año

hasta solo tener en el 2020 un porcentaje de 15.5% y 12.8% respectivamente⁽⁶⁾. En comparación a esto, encontramos en Colombia un estudio en el cual observamos que la cobertura de mamografía es de 56% y 45.9% para examen físico de mama, en Chile tenemos que para el año 2011, el porcentaje de mujeres que no se realizaron mamografía alcanzo 50.2% encontrándose mediciones similares en la actualidad en dicho país^(7,8). De esto podemos observar que el porcentaje de mujeres que se realizan mamografía y examen físico de mama es inferior al de nuestros países vecinos por el cual esto constituye un problema de salud pública ya que existen diversos factores que influyen en la prevalencia de estas patologías.

Por lo expuesto anteriormente, el presente trabajo está orientado a determinar los factores asociados al cribado para el cáncer de mama en mujeres en edad fértil, ENDES 2020- 2021.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al cribado para cáncer de mama en mujeres en edad fértil del ENDES 2020 -2021?

1.3 LINEA DE INVESTIGACIÓN

El tema de este estudio pertenece a las “prioridades de investigación en salud 2019 – 2023” del Ministerio de la salud, donde se encuentra en el segundo lugar. Asimismo, se encuentra dentro de los lineamientos de investigación 2021- 2025 de la Universidad Ricardo Palma, ubicada en la línea de investigación pertenecientes a cáncer.

1.4 JUSTIFICACION

En el Perú, según GLOBOCAN 2020, se ha reportado 6,860 casos nuevos de cáncer de mama y se estima que para el 2040 habrá 10,500 casos nuevos⁽⁹⁾.

De acuerdo al INEI (Instituto Nacional de Estadística e Información) y el INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas), el cáncer de mama es el cáncer más frecuente en mujeres peruanas, ocasionando gran mortalidad⁽¹⁰⁾⁽⁶⁾.

El cáncer de mama ocasiona una gran carga económica en diferentes países. En México el costo médico promedio anual por paciente es de 8 557 dólares⁽¹¹⁾.

También tenemos que, en Colombia, el cáncer metastásico ocasiona más gastos de aproximadamente de 144.400.865 dólares, donde la quimioterapia produce un gasto mayor a otros exámenes y tratamientos⁽¹²⁾.

Por todo lo expuesto, el cáncer de mama es una de las enfermedades que más gastos ocasiona en diferentes países, demostrando la gran necesidad de tener métodos de prevención y diagnóstico precoz.

Esta enfermedad se puede diagnosticar precozmente, pudiendo disminuir la mortalidad. Sin embargo, se ha visto poca adherencia a la realización de métodos de prevención secundaria (mamografía y examen clínico de mama). En el 2020, el 15.5% de mujeres de 30 a 59 años se realizó el examen clínico de mama en los últimos 12 meses y el 12.8% de las mujeres de 40 a 59 años se realizaron al menos una mamografía en los últimos 24 meses⁽¹⁰⁾.

Con estas pruebas se puede obtener una detección y prevención oportuna del cáncer, pero se ha visto que los países en vías de desarrollo tienen una gran incidencia en diagnosticar esta enfermedad cuando se encuentra en estadios avanzados. Hay diversos factores que influyen al cribado de cáncer de mama, los cuales que deben ser estudiados para plantear mejores estrategias en la prevención de esta enfermedad.

En este estudio se presentará información sobre los factores relacionados al cribado para cáncer de mama, con el fin de ayudar a las organizaciones de lucha contra el cáncer y enfocar las campañas de concientización para que se recomiende el diagnóstico precoz. Al usar la base de datos del ENDES, lograremos obtener resultados confiables de una gran población de mujeres entrevistadas.

1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA

Mujeres en edad fértil que hayan sido entrevistadas en la ENDES 2020 y 2021

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados al cribado para cáncer de mama en mujeres de edad fértil. ENDES 2020-2021

1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar si los factores sociodemográficos están asociados a la realización del examen clínico de mama en mujeres en edad fértil.
- Determinar si los factores socioculturales están asociados a la realización del examen clínico de mama en mujeres en edad fértil
- Determinar si el factor económico está asociado a la realización del examen físico de mama en mujeres en edad fértil.
- Determinar si los factores relacionados a la pareja están asociado a la realización del examen físico de mama en mujeres en edad fértil.

- Determinar si los factores sociodemográficos están asociados a la realización del examen de mamografía en mujeres en edad fértil.
- Determinar si los factores socioculturales están asociado a la realización del examen de mamografía en mujeres en edad fértil
- Determinar si el factor económico está asociado a la realización del examen de mamografía en mujeres en edad fértil.
- Determinar si los factores relacionados a la pareja están asociado a la realización del examen de mamografía en mujeres en edad fértil.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN NACIONALES E INTERNACIONALES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Dantes Rodríguez et al.⁽¹³⁾ realizaron un estudio en Brasil, titulado “Uma análise da prevenção do câncer mama no Brasil”. Este tuvo como objetivo principal estudiar la interrelación entre la prevención del cáncer de mama y los factores socioeconómicos, demográficos, comportamentales, regionales y de salud en la determinación de frecuencia temporal de las pruebas de prevención, mediante mamografías y exámenes de mamas en Brasil. Se usó la base de datos de la encuesta nacional de muestreo de domicilios 2008; el tipo de investigación fue descriptiva analítica y la muestra estudiada fue de mujeres mayores de 40 años, donde concluyeron que las mujeres con un buen estatus socioeconómico, que viven en las regiones más desarrolladas del país y que presentan una buena estructura familiar, y además se les ha diagnosticado algún tipo de cáncer en el pasado son las mejores para prevenir el cáncer de mama, tanto con mamografías como examen clínico de mamas realizado por un médico o una enfermera.

Ceola S y col.⁽¹⁴⁾ realizaron un estudio titulado “Rastreamento mamográfico do câncer de mama no South do Brasil e fatores associados: Estudo de base populacional”, donde tuvo como objetivo principal identificar los factores asociados a la realización anual de mamografía en mujeres de 40 a 69 años residentes en Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. La muestra fue de 447 mujeres adultas y 510 ancianas, a las cuales se hizo una encuesta para la obtención de datos. En los resultados se obtuvieron que la prevalencia de realización anual de mamografía entre adultos fue del 43,5% y para las ancianas fue el 38,3%. Los factores involucrados fueron el tener una pareja, tener 5 años de estudios y tener ingresos altos.

Lima Amorim y col.⁽¹⁵⁾ En el año 2008 en Brasil hicieron un estudio titulado “Fatores associados a não realização da mamografia e do examen clínico das mamas: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil” y tenían como objetivo identificar los factores socioeconómicos, demográficos y conductuales en mujeres de 40 años o más en Sao Pablo. Fue un estudio transversal para el cual se usó la base de datos de la encuesta multicéntrica de salud durante los años 2001 y 2002. Se encuestó a 290 mujeres, de las cuales el 50,8% de las mujeres no se habían hecho mamografías en dos años, el 42,5% nunca se habían hecho el examen y 8,3% se lo realizó más de dos años. El 38,2% no se hizo examen clínico de mama, también se evidencio que las mujeres con bajos ingresos y estado civil soltera, viuda o sin pareja tenían menor prevalencia de haberse realizado examen clínico de mama. Por lo que se recomendó ampliar las estrategias de prevención de cáncer de mama, especialmente para las mujeres que se encuentran en el grupo más vulnerable.

Lukwago, Susan N y col.⁽¹⁶⁾ hicieron un estudio en Africa, titulado “Sociocultural Correlates of Breast Cancer Knowledge and Screening in Urban African American Women” en el año 2003, donde se evaluó la asociación entre características demográficas, factores socioculturales con el conocimiento sobre el cáncer de mama y la realización de mamografía. Se recluto 1241 mujeres africanas de 10 centros de salud, los datos se obtuvieron por medio de una encuesta, y después de hacer los filtros correspondientes se obtuvo 1227 mujeres que participaron en el estudio. En los resultados se encontró que aquellas mujeres africanas que tenían menos educación y tenían ingresos más bajos tenían menos conocimiento sobre la mamografía y el cáncer de mama.

Castro Bocanegra, Verónica del Carmen y col.⁽¹⁷⁾ hicieron un estudio en el 2021 titulado: “conocimiento de cáncer de mama y factores sociodemográficos, acceso y atención en salud en mujeres consultadas en centros oncológicos, en Cartagena – Colombia”. Fue un estudio descriptivo transversal, con una población

de 211 pacientes, a los cuales se le aplicó una encuesta de 25 preguntas. En los resultados del trabajo se obtuvo que las mujeres con educación superior y mejor nivel económico, practicaban más autoexámenes de mama que las mujeres de bajo recursos. También se vio que las mujeres con estudios superiores y de origen urbano conocían más su estadio y solicitaban tutela como tratamiento oncológico.

Castillo Avila y col. ⁽¹⁸⁾ realizaron un estudio donde se determinaron los factores asociados al uso de la mamografía en mujeres mayores de 50 años en la ciudad de Cartagena. Se realizó un estudio analítico de corte transversal, cuya población fue de 49987 mujeres mayores de 50 años que viven en dicha ciudad. Después de hacer los filtros correspondientes tuvieron un tamaño muestral de 909 mujeres. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta. Dentro de los resultados obtuvieron que el 59.5% se hicieron mamografía, y se encontró también que tener pareja, convivir con menos de personas y haber hecho estudios superiores son factores que explican el uso de mamografía.

Agudelo Botero, Marcela⁽¹⁹⁾ hizo un estudio en México, donde quiso identificar los factores que explican el acceso a la detección del cáncer de mama, en función a los factores sociodemográficos de las mujeres. Se tomó la base de datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA), la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) donde se preguntó si se habían hecho la autoexploración, el examen clínico de mama o la mamografía. Entre los resultados obtuvieron que 77,2% de las participantes de 20 a 49 años se hicieron el autoexamen de mama y el 47,5% de las mujeres de este mismo grupo etario se realizó el examen clínico de mamas. Se vio también que las mujeres que viven en zona rural, con estrato económico medio alto, mujeres no casadas, con y sin hijos que están entre los 30 a 59 años tuvieron un porcentaje de examen clínico de mamas por encima del promedio, a comparación de las mujeres del área rural, estrato económico bajo y con escolaridad primaria o secundaria que estuvieron por debajo del promedio.

Carmona Torres, Juan Manuel y col. ⁽²⁰⁾ realizaron un estudio titulado “Prevalencia en la realización de mamografías en España: análisis por comunidades 2006. 2014 y factores que influyen”, este estudio tuvo como objetivo conocer la frecuencia de la realización de mamografía, conocer el perfil sociodemográfico y analizar los factores, se hizo en mujeres de España entre los años 2006 al 2014. Es un estudio descriptivo tipo transversal. Se conto con 53.628 mujeres mayores de 15 años, se utilizó las encuestas Nacional de Salud en España de 2006 al 2012 y la encuesta Europea de Salud en España de 2009 al 2014. Obtuvieron como resultado un aumento de mamografías desde el 2006, también se vio que las mujeres casadas, con estudios superiores y de clase social elevada tienen más probabilidades de hacerse una mamografía.

Li Lihua y col.⁽²¹⁾ hicieron un estudio titulado: “Factors associated with mammography use: A side by side comparison of results from two national surveys”. Se examinaron dos encuestas nacionales de EEUU, la Entrevista Nacional de Salud de 2016 y el Sistema de Vigilancia de Riesgo del Comportamiento del mismo año. Se entrevistaron a mujeres de 40 a 74 años, se obtuvo una población de 6941 de la encuesta NHIS y 94274 de BRFSS. Se obtuvo como resultado que el uso de la mamografía se asocia a la raza negra, edad avanzada, los ingresos altos y tener seguro médico. En cambio, el tener hijos y residir en zona occidental se relaciona con una probabilidad de hacerse una mamografía.

Ezema Ngozi, Rita y col. ⁽²²⁾ en su estudio titulado “Association of Sociodemographic Factors, Breast Cancer Fear, and Perceived Self-Efficacy With Breast Cancer Screening Behaviors Among Middle-Aged Nigerian Women”, se hizo un estudio transversal con mujeres de mediana edad en Nigeria, los datos se recopilaron en los años 2019 y 2020. En los resultados obtuvieron que la edad media fue de 55,3 años, se vio que mas de la mitad de mujeres se realizó algún de detección de cáncer de mama, pero solo el 12,5% se hizo un examen clínico de mama y el 16.9%, mamografía. Se vio que las mujeres de 50 a 59 años y de 60 a 64 años son más propensas a realizarse mamografía, también se vi que las mujeres separadas, divorciadas o viudas y tener ingresos altos tienen más probabilidad de hacerse examen clínico de mama.

Kayan, Sultan⁽²³⁾ realizaron un estudio titulado An examination of variables associated with breast cancer early detection behaviors of women. Con el objetivo de examinar el efecto de las variables sociodemográficas asociadas a la detección del cáncer de mama de las mujeres y su nivel de conocimiento y el temor que tienen sobre el cáncer. Se obtuvo una muestra de 363 de 40 a 69 años. En los resultados obtenemos que 17.4% se hacen autoexamen de mama, 13.5% se hacen examen clínico de mama y 42.7% mamografía. El autoexamen se correlaciona con una educación superior, tener antecedentes familiares de cáncer y tener información sobre el cáncer de mama. El examen clínico de mama está relacionado con las mujeres que recibieron información. Las mujeres con empleo afecto el comportamiento de detección de mamografía.

Tahergorabi, Zoya y col. ⁽²⁴⁾ en su estudio titulado “Breast cancer screening behavior and its associated factors in female employes in South Khorasan”. El estudio fue diseñado para evaluar el tamizaje de cancer de mama y sus factores asociados en mujeres. Es un estudio analítico, descriptivo donde se estudió 2256 mujeres durante los años 2016 y 2017. En los resultados se obtuvieron que el 6.8% se hicieron mamografía, 12,3% se hicieron examen clínico de mama y 16.8% autoexamen de mama, también se vio que las variables edad y antecedentes familiares se

relacionan con la mamografía, examen clínico de mama y autoexamen. Otras variables relacionadas son nivel educativo con examen clínico de mama, estado civil y el trabajo con autoexamen.

Lam Michelle y col.⁽²⁵⁾ en su estudio titulado “Prevalence and sociodemographic correlates of routine breast cancer screening practices among migrant – Australian women”. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la práctica de detección del cáncer de mama y explorar la relación entre los factores sociodemográficos y el conocimiento de mama, examen clínico de mama y mamografía de mujeres migrantes – australianas. Se realizó un análisis secundario de cinco estudios transversales entre el 2009 y 2015. Entre los resultados se obtuvieron que la edad, la residencia australiana, estado civil y situación laboral tiene asociación con el examen clínico de mama.

Dawidowicz Sebastien y col.⁽²⁶⁾ hicieron un estudio titulado “Predictive factors for non- participation or partial participation in breast, cervical and colorectal cancer screening programmes”. Es un estudio cohorte retrospectivo, con el objetivo de describir factores asociados a no participación o participación parcial en los programas de detección para el cáncer. Dentro de los resultados se ve que hay una participación de mujeres entre 50 a 65 años, se vio también seguro de salud y vivir en un área no favorecidas se asocia a una no participación en los programas de detección.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Mendoza Loayza BL⁽²⁷⁾ realizó un estudio titulado “Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estadio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud 2013”, dicho estudio tuvo como principal objetivo el determinar la práctica de prevención de autoexamen de mama y realización de mamografía en pacientes mujeres que se atendieron en este nosocomio durante el 2013; el tipo de

investigación fue descriptiva, cuantitativa y transversal; la muestra que estudiaron fueron de 89 mujeres atendidas en el área de mamografía, y se concluyó que un 73% de las pacientes que acudieron a este hospital, para realizarse una mamografía, tenían cultura de prevención del orden media-alta.

Hernandez Vasquez, Akram y col.⁽²⁸⁾ hicieron un estudio titulado “Factores asociados a la realización de mamografías en mujeres peruanas: análisis de la Encuesta Demográfica y de salud familiar 2018”. Este estudio como objetivo analizar los factores bio- sociodemográficos asociados a la realización de mamografías en mujeres peruanas de 40 a 59 años. Fue un análisis secundario de la base de datos del ENDES en el 2018, la muestra fue de 4822 mujeres de 40 a 59 años. Entre los resultados tenemos que más alto el quintil de riqueza, nivel de conocimiento y la edad de la mujer tuvieron mayor prevalencia al uso de mamografías. Tenemos que las mujeres de estudio superior tienen un elevado porcentaje de realización de mamografías (30,1%), con respecto a un mayor a quintil de riqueza el porcentaje es de 34,2%. Se concluyo que hay una necesidad latente de priorizar los planes de prevención de cáncer, disminuyendo las brechas que provoca el poder adquisitivo, para que llegue a todos los grupos poblacionales.

Alegría Delgado, Diana y col.⁽²⁹⁾ hicieron un estudio titulado “Factores asociados a la toma de mamografía en mujeres peruanas: análisis de la encuesta demográfica de salud familiar, 2015” que tuvieron como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a la toma de mamografía en mujeres peruanas durante el 2015. Fue un estudio transversal, se seleccionaron mujeres de 40 a 49 años. Dentro de los resultados tenemos que se registraron 2183 mujeres, solo el 16,9% refiere haber tenido una mamografía alguna vez en sus vidas. Los factores como tener una pareja con nivel superior de estudio, edad del matrimonio de 25 a 29 años o más, lugar de residencia urbano se relaciona con la realización de mamografías.

2.2. BASES TEÓRICAS

GENERALIDADES GLANDULA MAMARIA

Las glándulas mamarias se extienden desde el borde lateral del esternón, hacia la línea axilar anterior, va desde la 2 y 6 costilla. Los 2/3 de la mama se insertan en la fascia pectoral que cubre el pectoral mayor y el otro tercio sobre la fascia del serrato anterior.

Las glándulas están firmemente unidas a la dermis con los ligamentos de Cooper que ayudan a sostener los lóbulos de la glándula mamaria, la prominencia más elevada de la glándula mamaria se llama pezón, que está rodeada por la areola. Los lóbulos que tiene la mama están entre 15 a 20 de tejido glandular, que forman el parénquima de la glándula, cada lóbulo drena en su conducto lactífero y cada conducto posee un seno lactífero que es una porción dilatada debajo de la areola⁽³⁰⁾.

A nivel embriológico, viene del ectodermo superficial, donde la primera evidencia del desarrollo de la glándula mama es a partir de la cuarta semana con la aparición de las crestas mamarias a nivel ventral del embrión. En la quinta semana hay involución de las crestas mamarias restantes que están fuera de la zona mamaria futura, donde da paso a formarse las yemas mamarias primarias que posteriormente darán origen a las yemas mamarias secundarias que finalmente serán los conductos galactóforos⁽³¹⁾.

En la etapa fetal, se desarrollan los botones mamarios que es producida por la epidermis. Durante la pubertad entre los 11 a 13 años, las hormonas realizan una comunicación entre las células epiteliales mamarias y células mesenquimatosas, produciendo que se ramifique el sistema ductal, formándose los lóbulos.

Durante la etapa fértil, hay estructuras que son más sensibles a las hormonas como los acinos y los conductos terminales, es ahí donde se originan la mayoría de enfermedades benignas como malignas⁽³²⁾.

En la fase lútea del ciclo menstrual donde hay aumento de estrógeno y progesterona, se da el aumento de las células epiteliales mamarias y al final de esta etapa se produce la apoptosis por el descenso de las hormonas.

Durante la menopausia, al cese de la producción de hormonas, los lóbulos mamarios involucionan y son sustituidos por grasa⁽³²⁾.

DEFINICIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad maligna la cual se da por la proliferación acelerada y descontrolada de células que pertenecen a la glándula mamaria. Su etiología no es conocida.

Es el tumor más frecuente en mujeres y primera causa de muerte, cada año mueren alrededor de 373 000 que representa el 14% de todas las muertes⁽³³⁾.

FISIOPATOLOGIA

La carcinogénesis es el proceso por el cual las células normales se vuelven cancerosas, esta alteración se da por una mutación en el material genético, lo que hace que la célula se divida de manera anormal y genera una descendencia que tenga esta mutación, en condiciones normales las células del sistema inmune son capaces de eliminar a estas células, pero estos clones desarrollen nuevas capacidades para evitar estos mecanismos⁽³⁴⁾.

El cáncer de mama es una enfermedad multifactorial y progresiva, hay factores relacionados que aumentan la probabilidad de padecer esta enfermedad⁽³⁵⁾.

FACTORES DE RIESGO

Edad: está relacionada con la actividad ovárica, ya que hay un alto riesgo hasta la menopausia después el porcentaje disminuye en una sexta parte.

Predisposición genética: las mutaciones del BRCA1 y BRCA2 son las más importantes, el antecedente de tener un familiar con cáncer está en 20% de los casos

Factores hormonales: se relaciona con la exposición de hormonas femeninas como la menarquia precoz, multiparidad, edad tardía de la primera gestación y menopausia tardía, tratamiento hormonal sustitutivo

patologías benignas: las patologías benignas que aumentan el riesgo de cáncer de mama son: hiperplasia ductal y atipia ductal y la hiperplasia lobular.

Factores ambientales: radiación.

CLASIFICACIÓN

ANATOMOPATOLÓGICA

Según la afección a la membrana basal pueden ser:

TUMORES NO INVASIVOS

- *CARCINOMA INTRADUCTAL IN SITU:*

Su forma más frecuente es un tumor palpable, se observa como una lesión necrótica central con microcalcificaciones, esto quiere decir que las células que revisten los conductos galactóforos se han convertido en cancerígenos, si propagación mamaria adyacente.

Corresponde al 90% de cáncer de mamá, gracias a su delimitación las posibilidades de aparición de metástasis son mínimas ⁽³⁶⁾.

- *CARCINOMA LOBULILLAR IN SITU:*

Suele ser un hallazgo incidental y constituye del 0.5 al 5 % de los cánceres de mama, la mayor afección es dada a las mujeres premenopáusicas. Tiene una localización bilateral, multicéntrica y no tiene expresión macroscópica, la ubicación más frecuente es en los lóbulos y ductos terminales.

Es considerado lesión precursora del carcinoma de mama lobular invasivo ⁽³⁶⁾.

CARCINOMA INVASIVO

Acá encontremos que la invasión llega hasta el estroma mamario acá puede llegar a invadir, ganglios linfáticos y vasos sanguíneos.

Tipos histológicos más frecuentes son:

- Ductal
- Lobulillar
- Tubular
- Musinos
- Medular
- Papilar
- Metaplásico

INMUNOHISTOQUÍMICA

Esta clasificación está dada por los receptores de estrógeno, progesterona y factor de crecimiento epidérmico (HER2) que tienen las células. HER2 es una glicoproteína con actividad tirosina Kinsasa que se expresa en el carcinoma de mama.

Los receptores de estrógeno y progesterona son positivos en un 80%, mientras que los receptores HER2 están positivos en un 20% son positivos para

receptores HER2, también hay un porcentaje que es triple negativo, que está definido por la omisión de tales receptores.

Existen 5 fenotipos:

- Normal
- Luminal A
- Luminal B
- Basal
- Con expresión del HER2

TRATAMIENTO

Los medicamentos para el tratamiento de cáncer actúan de dos formas: reducción de la concentración de estrógeno de las células del cáncer de mama y bloqueo de la acción del estrógeno en las células del cáncer⁽³⁷⁾.

Existen varios tipos:

- Inhibidores de aromatasa
- Moduladores selectivos de los receptores de estrógeno
- Tamoxifeno
- Antagonistas del receptor de estrógeno
- Los quimioterapéuticos
- Anquilantes actúan sobre el ADN evitando la reproducción de las células cancerosas como la ciclofosfamida, carboplatino y oxaliplatino.
- Antimetabolitos que interfieren con el crecimiento del ADN y ARN, al reemplazar la síntesis de purinas y pirimidinas.
- Antraciclinas son medicamentos que interfieren con la topoisomerasa en la replicación del ADN, ejercen su acción en todas las fases celulares.

PREVENCION

Prevención primaria

Ayuda a controlar y disminuir la incidencia de la enfermedad, disminuyendo los factores de riesgo que pueden condicionar a desarrollarla. los cambios en los estilos de vida teniendo una dieta rica en frutas, verduras, cereales, manteniendo un adecuado peso corporal, disminución de carnes rojas, bebidas dulces, alimentos ricos en calorías y evitar el exceso de bebidas alcohólicas.

Prevención secundaria

Es la detección de la enfermedad antes que se desarrolle por completo el tumor maligno. Un ejemplo de esto son las mamografías y el examen clínico de mama, está dirigido a un grupo específico de la población, ayuda a disminuir la mortalidad⁽³⁸⁾.

MAMOGRAFIA: es un método diagnóstico, donde se utiliza los rayos X, para la examinación de la mama. La paciente pone su mama sobre una placa de soporte y es comprimida con una placa paralela. Los rayos X pasan a través de la mama produciendo imagen de toda la mama⁽³⁹⁾.

EXAMEN CLINICO DE MAMA: Se debe realizar un personal de salud capacitado, las mujeres se pueden realizar este examen a partir de los 25 años y el mejor momento para hacerlo es 5 a 7 días después de que comenzó la menstruación.

Se realiza en dos tiempos: inspección y palpación.

Tenemos una inspección estática y dinámica, y se le pide a la paciente que cuelgue sus brazos a lo largo del tronco. Tenemos que observar la forma de las mamas, pezón y areolas, se observa también algún cambio de coloración, si tiene úlceras, secreciones, red venosa o alguna tumoración. Para la

inspección dinámica se hará en tres pasos: primero, la paciente tendrá los brazos por encima de la cabeza, esta maniobra nos ayudara a observar signos retractiles que pudieron pasar inadvertidos; segundo, se le pide a la paciente que ponga sus manos en su cadera y los hombros hacia atrás, esta maniobra nos ayudara ver las asimetrías en los contornos; tercero, sentada e inclinada hacia adelante, veremos las mamas colgando e identificar si hay alguna asimetría.

La palpación se debe realizarse de forma suave y metódica, buscando lesiones en mamas y axilas. Con la paciente sentada se realiza la palpación desde el punto que se localiza entre la clavícula y el esternón derecho y va descendiendo hasta el pezón para poder percibir posibles tumores superficiales, se hará por toda la pared torácica y en ambas mamas. Se palpan también los ganglios axilares centrales, axilares, mamarios externos, braquiales, subescapulares, supraclaviculares y subclavios. Con la paciente parada y pidiéndole que coloque su brazo detrás de la cabeza, se debe realizar una palpación simétrica de la mama que deber ser suave y firme, en cada punto se debe presionar hacia dentro, se debe dividir la mama en 4 cuadrantes, se comienza en el cuadrante inferior externo siguiendo cualquier método como paralelas, radiales o circulares. Para finalizar se explora el pezón, donde se exprime para detectar secreciones anormales⁽⁴⁰⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Cribado para cáncer de mama: se trabajó con dos variables dependientes (examen físico de mama y mamografía)

Examen clínico de mama: es un examen físico realizado por un médico o enfermera usando sus manos para detectar bultos u otros cambios.

Mamografía: es la exploración radiográfica de las mamas de una mujer

Cáncer de mama: es una enfermedad donde las células de la mama se malignizan en el tejido

Variables sociodemográficas: son características de la persona que forma parte de la sociedad

Nivel de conocimiento: es la pregunta que se sacó del ENDES: cáncer se puede prevenir para crear esta variable

Variables socioculturales: conjunto de factores internos y externos que aparecen en una sociedad

Índice de riqueza: estimación de la riqueza de las familias a través de preguntas referentes a los bienes que poseen.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1 HIPOTESIS GENERAL

- Existen factores asociados al cribado para cáncer de mama en mujeres en edad fértil, según ENDES 2020 – 2021

3.1.2 HIPOTESIS ESPECIFICAS

- Existen factores sociodemográficos asociados a la realización del examen clínico de mama en mujeres en edad fértil.
- Existen factores socioculturales asociados a la realización del examen clínico de mama en mujeres en edad fértil
- Existen una asociación entre el factor económico y la realización del examen físico de mama en mujeres en edad fértil.
- Existe relación entre factores relacionados a la pareja y la realización del examen físico de mama en mujeres en edad fértil.
- Existen factores sociodemográficos asociados a la realización del examen de mamografía en mujeres en edad fértil.
- Existen factores socioculturales asociados a la realización del examen de mamografía en mujeres en edad fértil
- Existen una asociación entre el factor económico y la realización del examen de mamografía en mujeres en edad fértil.

- Existe relación entre factores relacionados a la pareja y la realización del examen de mamografía en mujeres en edad fértil.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

- Variable dependiente
 - Cribado para cáncer de mama
 - Realización de mamografía
 - Realización de examen clínico de mama
- Variables independientes
 - Sociodemográficos: edad, grado de instrucción, estado civil, lugar de residencia, seguro de salud
 - Sociocultural: nivel de conocimiento
 - Económico: índice de riqueza
 - Factores ligados a la pareja: grado de instrucción y edad

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es observacional porque se manipulo las variables, analítico ya que se buscó asociación entre las variables y transversal porque se tomó la muestra en un punto específico del tiempo.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población

La población de este estudio está constituida por las mujeres en edad fértil residentes en el Perú en los años 2020 – 2021.

El marco muestral este compuesto por información estadística que se obtuvo de las entrevistas desarrolladas por la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

4.2.2 Muestra

4.2.2.1 Tamaño de muestra

La muestra inicial al unir las bases de datos estaba constituida por 91 225 registros, de los cuales considerando los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo un tamaño de muestra 2791 mujeres de 25 a 49 años, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y Salud Familiar 2020 -2021.

4.2.2.2 Tipo de muestra

La ENDES cuenta con un muestreo bietapico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificado e independiente, a nivel departamental y por área urbano y rural.

4.2.2.3 Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Mujeres peruanas de 25 a 49 años, entrevistadas y registradas en la base de datos ENDES en los años 2020 – 2021
- Mujeres que contestaron las preguntas de las variables del estudio, que se encuentran en la Encuesta Demográfica

Criterios de exclusión

- Mujeres que respondieron “no sabe” en el cuestionario

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

La operacionalización de las variables se encuentra en el anexo 9

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para este estudio se utilizó la base de datos secundarias del instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que se encuentra disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>; de ahí se seleccionó las bases de datos de la ENDES de los años 2020 – 2021, escogiendo las variables de interés para el estudio que son: CSALUD01, RECO111 y RE516171 en formato SPSSv26.

La primera base de datos contiene las variables examen clínico de mamas y mamografías que estas dos corresponden a las variables dependientes, además están las variables independientes como tipo de seguro, seguro de salud y nivel de conocimiento con la pregunta de si considera que el cáncer se puede prevenir. La segunda base de datos tiene variables independientes como la edad, estado civil actual, grado de instrucción, lugar de residencia e índice de riqueza. Finalmente, la tercera variable alberga edad y grado de instrucción de la pareja.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se depuraron de los cuestionarios se filtraron las preguntas que respondan a nuestras variables estadísticas y las variables de identificación clave como el factor de ponderación, estrato y conglomerado. Después, se unieron las bases seleccionadas con CASEID para obtener la nueva base de datos en la cual se trabajó en SPSS.

Nuestras variables dependientes para el estudio son examen clínico de mama y mamografía, las independientes son edad, estado civil actual, grado de instrucción, lugar de residencia, seguro de salud, nivel de conocimiento, índice de riqueza, edad y grado de instrucción de la pareja.

Hay variables que se usaron tal cual la tenía categorizada la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020- 2021, como las variables dependientes y algunas independientes como: estado civil actual, grado de instrucción, lugar de residencia, seguro de salud, índice de riqueza y grado de instrucción de la pareja.

La variable independiente edad y edad del esposo se modificaron para que cumpla los parámetros propuestos en nuestra operacionalización de variables. La variable edad se categorizo menor de 30 y más de 30 años, la variable edad del esposo se modificó en menor de 40, 40 a 50 y mayor de 50. Se creo una nueva variable nivel de conocimiento que se formó a partir de la variable “se puede prevenir el cáncer”.

Finalmente, se aplicó los filtros cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, con la finalidad de tener una muestra homogénea, que pueda garantizar la confiabilidad y calidad de la información.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se encontró la base de datos de la ENDES 2020 – 2021, de la página web del INEI, se procedió a descargar todos los módulos pertinentes en formato SPSS versión 26.0; y se procedió hacer el análisis estadístico con el mismo programa. Las variables cualitativas se analizaron en tablas de frecuencias y porcentajes. El análisis bivariado se realizó a través de modelo lineal generalizado con varianza robusta de Poisson, este mismo modelo se utilizó para el análisis multivariado, calculando las razones de prevalencia cruda y ajustada.

Se empleó el nivel de confianza con un nivel de significancia de 0.05. Posteriormente, se exportó la información procesada de SPSS versión 26 al programa Microsoft Excel para realizar los gráficos correspondientes.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

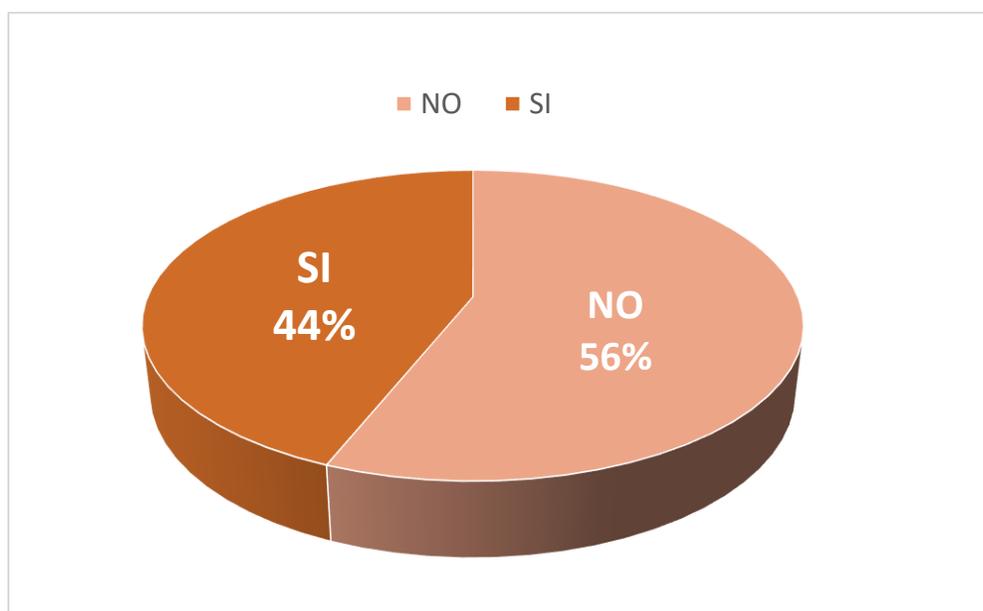
La Base de datos secundaria ENDES 2019-2020 se encuentra innominado, cumpliendo con la confidencialidad de la información. Además, ha sido aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

El tamaño de muestra final fue de 2791 mujeres de 25 a 49 años que fueron registradas en la ENDES, el 44% se realizó al menos un examen de cribado y el 56% no se realizó ningún examen.

GRÁFICO 1. Prevalencia de la realización de exámenes de tamizaje para cáncer de mama, según la ENDES 2020-2021.



En la tabla 1 se aprecia las características generales de las mujeres de 25 a 49 años, que participaron en el estudio. Se puede ver una prevalencia de 90,3% de mujeres mayores de 31 años, además se logra visualizar que la mayoría de las mujeres son de área urbana (83,6%) y la mayoría contaba con algún seguro de salud (80,9%). También se puede ver que, según el índice de riqueza, la población se encuentra entre 25,8% más rico; 22,0% en rico; 21,1% en medio; 16,0% en pobre y 15,1 en más pobre.

En lo que es nivel educativo y nivel de conocimiento, tenemos que el nivel educativo de mayor prevalencia es una educación superior de 40,2% y sobre el conocimiento de que, si el cáncer se puede prevenir o no, tenemos que el 90,4% respondió que sí.

En las variables ligadas a la pareja, tenemos que, en edad del esposo, la mayoría se encuentra en el rango de 41 – 50 años (48,2%) y sobre el nivel de educación del esposo se ve el 45,2% termino la secundaria.

TABLA 1. Características generales de las mujeres en edad fértil en el Perú,
ENDES 2020 – 2021

Variables	Recuento no ponderado	Estimación	95% de intervalo de confianza		Coef. De variación
			Inferior	Superior	
Edad					
<=30	196	9,7%	8,1%	11,7%	9,4%
31+	2595	90,3%	88,3%	91,9%	1,0%
Total	2791	100%			
Estado civil					
Viviendo juntos	1622	56,5%	53,7%	59,3%	2,5%
Casado	1169	43,5%	40,7%	46,3%	3,3%
Total	2791	100%			
Nivel educativo más alto					
Sin educación/ primaria	938	22, 5%	20, 6%	24,6%	4,5%
Secundaria	981	37,3%	34,7%	40,0%	3,7%
Mayor	872	40,2%	37,3%	43,1%	3,6%
Total	2791	100%			
Tipo de residencia					
Urbano	1860	83,6%	82,4%	84,7%	0,7%
Rural	931	16,4%	15,3%	17,6%	3,6%
Total	2791	100%			
Seguro de salud					
No	422	19,1%	16,9%	21,5%	6,2%
Sí	2369	80,9%	78,5%	83,1%	1,5%
Total	2791	100%			
Se puede prevenir el cáncer					
No	272	9,6%	8,1%	11,4%	8,5%
Sí	2519	90,4%	88,6%	91,9%	0,9%
Total	2791	100%			
Índice de riqueza					
Más pobre	816	15,1%	13,8%	16,4%	4,4%
Pobre	562	16,0%	14,2%	17,9%	5,9%
Medio	518	21,1%	18,9%	23,6%	5,6%
Rico	468	22,0%	19,8%	24,4%	5,4%
Más rico	427	25,8%	23,3%	28,5%	5,2%
Total	2791	100%			
Edad del esposo					
<=40	814	33,0%	30,4%	35,8%	4,2%
41 - 50	1451	48,2%	45,5%	50,9%	2,9%
51+	526	18,7%	16,6%	21,0%	6,0%
Total	2791	100%			
Educación del esposo					
Primaria a menos	695	16,6%	15,0%	18,3%	5,0%
Secundaria	1242	45,2%	42,5%	48,0%	3,1%
Superior	854	38,2%	35,4%	41,0%	3,7%
Total	2791	100%			

En la tabla 2 encontramos una prevalencia del 51,3% de encuestadas que reportaron que no hicieron un examen físico de mama por ningún médico o profesional de la salud. En cuanto a la realización de la mamografía se obtuvo que también la mayoría de participantes no se había realizado dicho examen (71,2%) dejando ver que solo el 28,8% de las participantes si se hicieron examen de mamografía.

TABLA 2: Realización del examen clínico de mama y de mamografía de las mujeres en edad fértil en el Perú, ENDES 2020 – 2021

Variables	Recuento no ponderado	Estimación	95% de intervalo de confianza		Coeficiente de variación
			Inferior	Superior	
<i>Alguna vez un médico/Prof. de salud le ha realizado un examen físico de mama</i>					
No	1645	51,3%	48,6%	54,1%	2,7%
Si	1146	48,7%	45,9%	51,4%	2,9%
total	2791	100%			
<i>Alguna vez un médico/Prof. de salud le ha realizado un examen de mamografía</i>					
No	2208	71,2%	68,6%	73,8%	1,9%
Si	583	28,8%	26,2%	31,4%	4,6%
total	2791	100%			

En la tabla 3 al realizar el análisis de los factores sociodemográficos y económico con el examen clínico de mama, se evidenció que hubo asociación significativa ($p= 0,000$; $p<0,05$) entre la realización de examen clínico de mama y estado civil, siendo la realización de este examen más prevalente en personas casadas (57,6%). Otro de los factores con una asociación significativa ($p=0,000$; $p<0,05$) fue lugar de residencia, siendo las mujeres de área urbana un 53,1%, así mismo, el índice de riqueza también tuvo una fuerte asociación con el examen clínico de mama ($p=0,000$; $p<0,05$), teniendo como resultado que las mujeres con un con índice más alto tienen más probabilidades que hacerse el examen. Por el contrario, las mujeres designadas como pobres o muy pobres, en su mayoría, no se han realizado dicho examen. Por otra parte, los factores que no demostraron una asociación estadísticamente significativa ($p=0,230$; $p<0,05$) fueron la edad de la encuestada, que fue en mayor porcentaje las menores de 30 (54,4%) y el de tener o no seguro de salud. ($p=0,531$; $p<0,05$).

TABLA 3: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y económico asociados al examen clínico de mama en las mujeres en edad fértil en el Perú, ENDES 2020 – 2021

<i>Factores sociodemográficos</i>	<i>Examen clínico de mama</i>				<i>Recuento total</i>
	<i>SI</i>		<i>NO</i>		
	<i>Recuento</i>	<i>%</i>	<i>Recuento</i>	<i>%</i>	
<i>Edad</i>					
<30	95	54,4%	101	45,6%	196
31+	1051	48,0%	1544	52,0%	2595
<i>Total</i>	<i>1146</i>		<i>1645</i>		<i>2791</i>
<i>Estado civil</i>					
viviendo juntos	606	41,8%	1016	58,2%	1622
casados	540	57,6%	629	42,4%	1169
<i>Total</i>	<i>1146</i>		<i>1645</i>		<i>2791</i>
<i>Lugar de residencia</i>					
urbano	890	53,1%	970	46,9%	1860
rural	256	26,2%	675	73,8%	931
<i>Total</i>	<i>1146</i>		<i>1645</i>		<i>2791</i>
<i>Seguro de salud</i>					
no	165	50,6%	257	49,4%	422
si	981	48,2%	1388	51,8%	2369
<i>Total</i>	<i>1146</i>		<i>1645</i>		<i>2791</i>
<i>Índice de riqueza</i>					
más pobre	184	21,8%	632	78,2%	816
pobre	189	31,9%	373	68,1%	562
medio	251	50,2%	267	49,8%	518
rico	241	53,0%	227	47,0%	468
muy rico	281	69,7%	146	30,3%	427
<i>Total</i>	<i>1146</i>		<i>1645</i>		<i>2791</i>

En la tabla 4, en relación al otro factor sociodemográfico y el factor sociocultural, que son nivel de educación y el considerar que el cáncer se puede prevenir, los dos mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p=0,000$; $p=0,044$). La prevalencia de haberse realizado el examen fue mayor en las mujeres que tienen estudios secundaria y superior teniendo 44,3% y 64,9%, respectivamente. Además, el 49,7% de mujeres considera que el cáncer se puede prevenir.

TABLA 4: Análisis bivariado de los factores sociodemográfico y sociocultural asociados al examen clínico de mama en las mujeres en edad fértil en el Perú.

ENDES 2020 -2021.

Factores sociodemográficos / sociocultural	Examen clínico de mama				Recuento total
	SI		NO		
	Recuento	%	Recuento	%	
Nivel de educación					
Sin educación/ primaria	248	26,4%	690	73,6%	938
Secundaria	399	44,60%	582	55,4%	981
Mayor	499	64,9%	373	35,10%	872
Total	1146		1645		2791
Nivel de conocimiento					
No	86	39,4%	186	60,6%	272
Si	1060	49,7%	1459	50,3%	2519
Total	1146		1645		2791

En la tabla 5 respecto a los factores ligado a la pareja, se halló que la edad de la pareja no tiene una relación significativa con la realización del examen físico de mama ($p=0,440$; $p<0,05$). Sin embargo, en cuanto al nivel educativo de la pareja, si hubo una relación significativa ($p=0,000$; $p<0,05$). el porcentaje de mujeres que se realizaron el examen y que sus parejas contaban con estudios superiores fue de 64,4%.

TABLA 5: Análisis bivariado de los factores asociados a la pareja asociados al examen clínico de mama en las mujeres en edad fértil en el Perú. ENDES 2020 - 2021.

Factores ligados a la pareja	examen clínico de mama				Recuento total
	SI		NO		
	Recuento	%	Recuento	%	
Edad del esposo					
<=40	358	51,2%	456	73,6%	814
41- 50	587	47,8%	864	55,4%	1451
51 +	201	46,5%	325	35,10%	526
total	1146		1645		2791
Educación del esposo					
Primaria a menos	186	39,4%	509	60,6%	695
Secundaria	488	49,7%	754	50,3%	1242
Superior	472	64,4%	382	35,6%	854
Total	1146		1645		2791

En la tabla 6 en la comparación entre los factores sociodemográficos y económico, tenemos que las mujeres casadas (33,9%), las que viven en área urbana (33,1%) y nivel socioeconómico alto (47,7%) son las que muestran mayor

porcentaje de haberse realizado el examen de mamografía. A diferencia del examen físico de mama, se encontró asociación entre edad y examen de mamografía ($p=0.000$; $p<0,005$), siendo las de menores de 30 años, las que tienen mayor porcentaje (50,0%). También tenemos una asociación con el estado civil ($p=0,002$; $p<0,005$), índice de riqueza ($p=0.000$; $p<0,005$) y lugar de residencia ($p=0,000$; $p<0,005$), siendo el mayor porcentaje de área urbana (33,1%). Sin embargo, el que no mostro asociación fue el tipo de seguro ($p=0,582$; $p<0,005$).

TABLA 6: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y económico asociados al examen de mamografía en las mujeres en edad fértil en el Perú.

ENDES 2020 -2021.

Factores sociodemográficos	examen de mamografía				Recuento total
	SI		NO		
	Recuento	%	Recuento	%	
Edad					
<30	81	50,0%	115	50,0%	196
31+	502	26,5%	2093	73,5%	2595
Total	583		2208		2791
Estado civil					
Viviendo juntos	293	24,8%	1329	75,2%	1622
Casados	290	33,9%	879	66,1%	1169
Total	583		2208		2791
Lugar de residencia					
Urbano	506	33,1%	1354	66,9%	1860
Rural	77	6,9%	854	93,1%	931
Total	583		2208		2791
Seguro de salud					
No	101	30,4%	321	69,6%	422
Si	482	28,4%	1887	71,6%	2369
Total	583		2208		2791
Índice de riqueza					
Más pobre	46	4,7%	770	95,3%	816
Pobre	85	13,8%	477	86,2%	562
Medio	114	25,2%	404	74,8%	518
Rico	159	37,2%	309	62,8%	468
Más rico	179	47,7%	248	52,3%	427
Total	583		2208		2791

En la tabla 7 en el análisis de factores sociodemográfico y sociocultural con el examen de mamografía, obtenemos que las mujeres que obtuvieron mayor nivel de educación son las que mayor prevalencia tienen de haberse hecho el examen (43,9%), también podemos ver que a la pregunta de que si el cáncer se puede prevenir obtenemos que las mujeres que dijeron que si (29,4%) son las que se hicieron el examen en mayor porcentaje a las que dijeron que no (22,3%). Se

encontró una asociación entre nivel de educación y las mujeres que se hicieron una mamografía ($p=0,000$; $p< 0,005$).

TABLA 7: Análisis bivariado de los factores sociodemográfico y sociocultural asociados al examen de mamografía en las mujeres en edad fértil en el Perú ENDES 2020 -2021.

<i>Factores sociodemográficos / sociocultural</i>	<i>examen de mamografía</i>				<i>Recuento total</i>
	<i>SI</i>		<i>NO</i>		
	<i>Recuento</i>	<i>%</i>	<i>Recuento</i>	<i>%</i>	
<i>Nivel de educación</i>					
<i>Sin educación/ primaria</i>	69	7,9%	869	92,6%	938
<i>Secundaria</i>	200	25,1%	781	74,9%	981
<i>Mayor</i>	314	43,9%	558	56,1%	872
<i>Total</i>	583		2208		2791
<i>Nivel de conocimiento</i>					
<i>No</i>	41	22,3%	231	77,7%	272
<i>Si</i>	542	29,4%	1977	70,6%	2519
<i>Total</i>	583		2208		2791

En la tabla 8, de acuerdo con los factores asociados a la pareja tenemos que las mujeres cuyas parejas son menores de 40 años (36,7%), si se han realizado un examen de mamografía, también podemos observar que ha mayor educación del esposo más es el porcentaje de mujeres que se han hecho mamografía. Tenemos que hay una asociación de estas dos variables con hacerse un examen de mamografía ($p= 0,001$, $p=0,000$) respectivamente.

TABLA 8: Análisis bivariado de los factores asociados a la pareja asociados al examen de mamografía de las mujeres en edad fértil en el Perú ENDES 2020 - 2021.

<i>Factores ligados a la pareja</i>	<i>examen de mamografía</i>				<i>Recuento total</i>
	<i>SI</i>		<i>NO</i>		
	<i>Recuento</i>	<i>%</i>	<i>Recuento</i>	<i>%</i>	
<i>Edad del esposo</i>					
<i><=40</i>	222	36,7%	592	63,3%	814
<i>41- 50</i>	259	24,6%	1192	75,4%	1451
<i>51 +</i>	102	25,6%	424	74,4%	526
<i>Total</i>	583		2208		2791
<i>Educación del esposo</i>					
<i>Primaria a menos</i>	54	8,5%	641	91,5%	695
<i>Secundaria</i>	236	23,7%	1006	76,3%	1242
<i>Superior</i>	293	43,5%	561	56,5%	854
<i>Total</i>	583		2208		2791

En la tabla 9, tenemos el resultado del análisis multivariado donde las variables que sí mostraron asociación fueron: estado actual, las mujeres casadas tuvieron 1,15 veces la probabilidad de hacerse el examen clínico de mama (RPa=1,150; IC= 1,051- 1,257; p=0,002); el nivel educativo mayor tuvo 1,27 veces la probabilidad de hacerse el examen clínico de mama (RPa=1,27; IC= 1.067- 1.516; P= 0,007); las mujeres que saben que se puede prevenir el cáncer tuvieron 1,22 veces la probabilidad de hacerse el examen clínico de mama (RPa=1,22; IC= 1,035- 1,455; p= 0.018); según índice de riqueza muy rico (RPa= 2,523; IC= 2,003- 3,17), rico (RPa=2,130; IC= 1.702- 2,665), medio (RPa= 2,063; IC= 1,668- 2,551) y pobre (RPa=4,90; IC=1,22- 1,817) mostraron asociación estadísticamente significativa (p=0,000).

Las variables: edad (p=0.264), nivel educativo secundario (p=0,134), lugar de residencia (p=0,183), seguro de salud (p=0,57), edad del esposo mayor a 50 años (p= 0,231), edad del esposo entre 41 – 50 años (p=0,153), la educación del esposo nivel superior (p=0,392) y la edad del esposo nivel secundario (p= 0,434) no tienen asociación con la realización de examen clínico de mama para un valor $p < 0,05$.

TABLA 9: Análisis multivariado de los factores asociados a la realización de examen clínico de mama de las mujeres en edad fértil en el Perú ENDES 2020 - 2021.

Variables	RP crudo	95% intervalo de confianza		P	RP ajustado	95% intervalo de confianza		P
		inferior	superior			inferior	superior	
Edad								
31 +	0,887	0,800	0,983	0,023	0,924	0,781	1,070	0,264
<=30	1				1			
Estado civil								
Casada	1,391	1,300	1,489	0,000	1,150	1,051	1,257	0,002
Vivir juntos	1				1			
Nivel educativo								
Mayor	2,164	1,917	2,443	0,000	1,272	1,067	1,516	0,007
Secundario	1,538	1,350	1,753	0,000	1,125	0,964	1,313	0,134
Sin educación/ primaria	1				1			
Lugar de residencia								
Rural	0,485	0,417	0,564	0,000	1,114	0,950	1,307	0,183
Urbano	1				1			
Seguro de salud								
Si	0,960	0,882	1,045	0,340	1,126	0,997	1,272	0,057
No	1				1			
Se puede prevenir el cáncer								
Si	1,256	1,095	0,1441	0,001	1,227	1,035	1,455	0,018
No	1				1			
Índice de riqueza								
Más rico	3,305	2,767	3,947	0,000	2,523	2,003	3,177	0,000
Rico	2,486	2,066	2,991	0,000	2,130	1,702	2,665	0,000
Medio	2,345	1,945	2,828	0,000	2,063	1,668	2,551	0,000
Pobre	1,505	1,218	1,861	0,000	1,490	1,222	1,817	0,000
Mas pobre	1				1			
Edad del esposo								
51+	0,901	0,815	0,996	0,042	1,035	0,900	1,189	0,231
41-50	0,932	0,864	1,005	0,067	1,021	0,919	1,135	0,153
<=40	1				1			
Educación del esposo								
Superior	2,656	2,279	3,096	0,000	1,081	0,905	1,292	0,392
Secundaria	1,814	1,549	2,125	0,000	1,065	0,910	1,246	0,434
Primaria o menos	1				1			

En la tabla 10, como resultado del análisis multivariado podemos ver que las variables que sí mostraron asociación fueron: edad, las mujeres mayores de 31 años tuvieron 0.57 veces la probabilidad de hacerse un examen de mamografía (RPa= 0,579; IC= 0,474 – 0,708; p= 0,000); estado actual, las mujeres casadas tuvieron 1,31 veces la probabilidad de hacerse el examen de mamografía (RPa=1,315; IC= 1,140- 1.516; p=0,002); el nivel educativo mayor tuvo 1,81 veces la probabilidad de hacerse el examen de mamografía (RPa= 1.811; IC= 1.296 – 2.530; P= 0.001) y las mujeres de estudio secundario tuvieron 1.5 veces de probabilidad de hacerse el examen (RPa= 1.511; IC= 1.113 – 2.051; p= 0.008); según nivel de conocimiento tuvieron una probabilidad de 1,22 veces de hacerse

una mamografía las mujeres que saben si se puede prevenir el cáncer (RPa=1,22; IC= 1,035 – 1,455; p=0.018); según índice de riqueza muy rico (RPa= 3.746; IC= 2.440- 5.750), rico (RPa=3.375; IC= 2.228- 5.114), medio (RPa= 2.390; IC= 1.587- 3.598) y pobre (RPa=1.98; IC=1.33- 2.939) mostraron asociación estadísticamente significativa (p=0.000).

Las variables: lugar de residencia (p=0,554), seguro de salud (p=0,381), edad del esposo mayor a 50 años (p= 0,344), edad del esposo entre 41 – 50 años (p=0.158), la educación del esposo nivel superior (p=0,151) y la edad del esposo nivel secundario (p= 0,233) no tienen asociación con la realización de examen clínico de mama para un valor p<0.05.

TABLA 10: Análisis multivariado de los factores asociados a la realización de examen de mamografía de las mujeres en edad fértil en el Perú ENDES 2020 - 2021.

Variables	RP crudo	95% intervalo de confianza		p	RP ajustado	95% intervalo de confianza		p
		inferior	superior			inferior	superior	
Edad								
31 +	0,468	0,389	0,563	0,000	0,579	0,474	0,708	0,000
<=30	1				1			
Estado civil								
Casada	1,373	1,189	1,586	0,000	1,315	1,140	1,516	0,002
Vivir juntos	1				1			
Nivel educativo								
Mayor	4,895	3,836	6,246	0,000	1,811	1,296	2,530	0,001
Secundario	2,771	2,140	3,589	0,000	1,511	1,113	2,051	0,008
Sin educación/ primaria	1				1			
Lugar de residencia								
Rural	0,304	0,242	0,381	0,000	0,917	0,688	1,222	0,554
Urbano	1				1			
Seguro de salud								
Si	0,850	0,705	1,026	0,090	0,925	0,776	1,102	0,381
No	1				1			
Se puede prevenir el cáncer								
Si	1,256	1,095	0,1441	0,001	1,227	1,035	1,455	0,018
No	1				1			
Índice de riqueza								
Más rico	7,436	5,497	10,059	0,000	3,746	2,440	5,750	0,000
Rico	6,027	4,430	8,199	0,000	3,375	2,228	5,114	0,000
Medio	3,904	2,823	5,399	0,000	2,390	1,587	3,598	0,000
Pobre	2,683	1,905	3,778	0,000	1,980	1,334	2,939	0,000
Mas pobre	1				1			
Edad del esposo								
51+	0,711	0,578	0,875	0,001	1,109	0,895	1,374	0,344
41-50	0,654	0,559	0,766	0,000	0,886	0,750	1,048	0,158
<=40	1				1			
Educación del esposo								
Superior	4,416	3,363	5,799	0,000	1,284	0,913	1,807	0,151
Secundaria	2,446	1,847	3,238	0,000	1,210	0,885	1,655	0,233
Primaria o menos	1				1			

5.2 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de este trabajo ponen en evidencia que hay asociación de algunos de los factores sociodemográficos, socioculturales, económico y ligados a la pareja con la realización de examen clínico de mama y mamografía.

Teniendo una población de 2791 mujeres que participaron en este estudio, obtuvimos que el 48,7% de las mujeres encuestadas se hicieron alguna vez un examen clínico de mama. A diferencia del estudio de Ngozi Ezema ⁽²²⁾, que el porcentaje de realización de un examen clínico de mama fue de 12.5%. esta diferencia se puede deber a que este estudio se realizó en Nigeria, a su vez la población fue menor y el nivel de educación es distinto en dicho país, hecho que puede influir en la realización de este tipo de examen por parte de las mujeres.

Con respecto al examen de mamografía tenemos un 28.8% de mujeres se hicieron alguna vez una mamografía. En contraste a lo que dice Lihua Li ⁽²¹⁾ en su estudio, que hace una comparación de dos encuestas nacionales en EEUU, teniendo una prevalencia mayor en la realización de mamografías en la encuesta NHIS (54,31%) y BRFSS (53,24%). Al igual que un estudio hecho en España por Carmona Torres ⁽²⁰⁾, donde hacen una recopilación de la encuesta Nacional de Salud de España del 2006 al 2011 y la encuesta Europea de Salud en España de 2009 al 2014 donde se obtuvo una prevalencia de 61,7% que se hicieron una mamografía. Esto se puede deber a que los países desarrollados, han mejorado su cobertura en el sistema de salud y actualizan sus protocolos para mejorar el diagnóstico precoz.

De acuerdo a los factores asociados para la realización de examen clínico de mama, tenemos que las variables que se encontraron con una asociación significativa fueron: estado actual (RPa=1.150; IC= 1.051- 1.257; p=0.002) donde

las casadas tienen 1.15 veces más probabilidad de que un médico les haga un examen clínico de mama. Al igual que el estudio de Lam Michelle (25), que dice que las mujeres con pareja tienen 1.7 veces más probabilidad de hacerse examen clínico de mama (RPa=1.7; IC=1.2 – 2.43; p=0.002). De esta manera se hace evidente que el apoyo social se relaciona con la adopción de conductas favorables con respecto a su salud y fortalece las prácticas de autocuidado, ya que si se tiene presente que el apoyo social se refiere a la disponibilidad o existencia de personas en quienes se puede confiar en momento de dificultad las parejas pueden cumplir perfectamente con esta función resultando como un factor protector.

Con respecto a nivel de educación, el nivel educativo mayor tiene 1.2 veces de probabilidad de hacerse un examen clínico de mama (RPa=1.22; IC= 1.035-1.455; p= 0.018). otro estudio que coincide es el de Kayan Sultan ⁽²³⁾, que nos dice que las mujeres que tienen 8 años o más de educación es una variable estadísticamente significativa (OR=2.50; IC= 1.26 – 4.95; P=0.008). esto es debido a que un mayor nivel de educación ayuda a comprender los beneficios del diagnóstico temprano y posibles consecuencias de la no realización de exámenes preventivos para el cáncer de mama.

Para medir el nivel de conocimiento en nuestro estudio se usó la pregunta de si el cáncer se previene o no, en los resultados se vieron que las mujeres que respondieron que sí, tuvieron 1.22 veces la probabilidad de hacerse un examen clínico de mama (RPa=1.22; IC= 1.035- 1.455; p= 0.018). En el estudio de Tahergorabi Zoya ⁽²⁴⁾, el nivel de conocimiento también tuvo una fuerte asociación con las mujeres que se hicieron un examen clínico de mama (OR=1,22; IC =1,13–1,32; p<0.001), en el estudio se vio que ha mayor puntuación de conocimiento tenían las mujeres aumenta las probabilidades que se hagan un examen clínico de mama. Se puede evidenciar que a mayor nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama es más probable que haya más interés en la realización de los exámenes, ya que con un mayor conocimiento tiene una toma de decisión pensada en su salud.

Según el índice de riqueza muy rico (RPa= 2.523; IC= 2.003- 3.17), rico (RPa=2.130; IC= 1.702- 2.665), medio (RPa= 2.063; IC= 1.668- 2.551) y pobre (RPa=4.90; IC=1.22- 1.817) mostraron asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$), el aumento de índice de riqueza aumenta las probabilidades de que las mujeres se hagan un examen clínico de mama. Al igual que el estudio de Botero Agudelo⁽¹⁹⁾ en México, que nos dice que las mujeres de estratos medio – alto tienen más probabilidad de hacerse la prueba ($p<0.001$). Se puede inferir que a tener mayor ingreso económico mejor será la accesibilidad a los servicios de salud y poder participar de los exámenes de despistaje.

Las variables que no tuvieron asociación fueron edad, nivel educación secundario, lugar de residencia, seguro de salud, edad y nivel de educación del esposo. En contraste, con el estudio de Botero Agudelo⁽¹⁹⁾, que nos dicen que tener seguro de salud, pertenecer a la zona urbana y la edad de 30 años a más aumentan las probabilidades de hacerse examen clínico de mama ($p<0.001$).

Las variables con asociación significativa para la realización de examen de mamografía fueron: edad ((RPa= 0.579; IC= 0.474 – 0.708; $p= 0.000$), donde las mujeres de 31 años a más tuvieron 0.57 veces la probabilidad de hacerse un examen de mamografía. Al igual que el estudio de Hernández Vásquez⁽²⁸⁾, donde se indicó que la edad fue una variable que estuvo relacionado a una mayor probabilidad de hacerse una mamografía (RPa1.83; IC= 1.31- 2.55; $p<0.001$). así mismo, otro estudio de Alegría Delgado⁽¹⁹⁾, nos dice que las mujeres de 30 años a más tienen una alta probabilidad de realizarse una mamografía (OR= 1.45; IC= 1.10 – 1.92). Esto puede explicarse con la edad indicada en los protocolos para la toma de mamografía, la cual es mayor a 30 años.

El estado actual, donde las mujeres casadas tuvieron 1.31 veces la probabilidad de hacerse una mamografía (RPa=1.315; IC= 1.140- 1.516; $p=0.002$). así mismo en el estudio de Carmona Torres⁽²⁰⁾, nos dice que las mujeres casadas tienen 3 veces más la probabilidad de realizarse un examen de mamografía que las

mujeres solteras ($p < 0.001$). esto se explica como mencionamos anteriormente por el soporte emocional que brinda tener una persona de confianza, la cual refuerza las actitudes favorables con respecto a la prevención.

Con respecto a nivel educativo, tenemos que ha un nivel educativo mayor aumenta la probabilidad de hacerse un examen de mamografía (RPa= 1.511; IC= 1.113 – 2.051; $p = 0.008$). al igual que el estudio de Castilla Ávila ⁽¹⁸⁾, que nos indica que la relación de nivel de escolaridad y la realización de mamografía es positiva, teniendo que las mujeres que cursaron con bachillerato completo o más (48.8%) refieren hacerse más mamografías comparándolas con las mujeres de estudios secundarios incompleto o menos que tuvieron un porcentaje menor (OR=2.2; IC= 1.67 – 3.04). de igual manera que el examen clínico de mama, un mayor nivel educativo ayuda a comprender los beneficios de un diagnóstico temprano.

Según el índice de riqueza se encontró que muy rico (RPa= 3.746; IC= 2.440- 5.750) tienen una probabilidad de 3.7 veces más de hacerse un examen de mamografía comparando con personas pobres que solo tienen una probabilidad de 1.9 de hacerse el examen, podemos concluir que ha mayor índice de riqueza mayor será la probabilidad de hacerse el examen. Este resultado coincide con el estudio internacional de Carmona Torres ⁽²⁰⁾, que nos dice que las mujeres de mayor clase social (i, ii, iii) tienen una probabilidad de 1.4 veces mayor de realizarse el examen de mamografía que las mujeres de menor clase social ($p < 0.001$). el tener un mayor ingreso económico ayuda a tener accesibilidad a los servicios de salud.

Las variables que no tuvieron asociación en nuestro estudio fueron: lugar de residencia, seguro de salud, el nivel de conocimiento, edad y nivel de educación del esposo. A diferencia del estudio de Alegría Delgado ⁽¹⁹⁾, que vemos el tener pareja con nivel educativo superior (OR= 1.90; IC= 1.88- 36.96), lugar de residencia urbano (OR=6.52; IC=4.25-10.0) si tienen asociación a la realización de mamografía. Además, en el estudio de Dawidowicz ⁽²⁶⁾ determino que al no tener una afiliación a un plan de salud reduce la intención de hacerse tamizaje.

Los resultados de este trabajo serán útiles para reforzar la idea de los trabajos anteriores, de que, si hay factores sociodemográficos, culturales, de conocimientos y riqueza relacionados al examen clínico de mama y mamografía.

Al ser basado en el análisis de ENDES, tiene una alta representación, lo que nos permite extrapolar los resultados a la población peruana, siendo esta una gran fortaleza del estudio.

Entre las limitaciones que presenta el estudio, tenemos que se basa en una fuente secundaria (ENDES), que si bien el personal está capacitado para realizar las preguntas, al hacerse el estudio en los años 2020 – 2021 en el marco de Estado de Emergencia Nacional por la pandemia COVID- 19 la recolección de datos fue por entrevistas por teléfono y después fue directa, lo que puede generar cierta dificultad en la respuesta en determinadas áreas del país, no obstante, los datos son útiles para responder a los objetivos de nuestro estudio y ayuda a la elaboración de estrategias y actividades para la población. Finalmente, al ser un estudio transversal no establece relaciones de causalidad entre las variables, solamente puede realizar inferencias de asociación.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Conclusión general:

Los factores asociados de manera significativa para el cribado de cáncer de mama en mujeres en edad fértil. ENDES 2020 – 2021, para el examen clínico de mama son: Son: estado actual, nivel educativo, conocimiento, índice de riqueza. En examen de mamografía los factores asociados fueron: edad, estado civil, conocimiento, índice de riqueza.

Conclusiones específicas:

- No todos los factores sociodemográficos están asociados a la realización del examen clínico de mama en mujeres en edad fértil. Los que están asociados son estado civil, nivel educativo mayor e índice de riqueza.
- El factor sociocultural, nivel de conocimiento, está asociado a la realización del examen clínico de mama en mujeres en edad fértil.
- El factor económico analizado está asociado a la realización del examen físico de mama en mujeres en edad fértil.
- No se encontró relación entre los factores relacionados a la pareja y a la realización del examen físico de mama en mujeres en edad fértil.
- No todos los factores sociodemográficos están asociados a la realización del examen de mamografía en mujeres en edad fértil. Los que tuvieron asociación fueron edad, estado civil, nivel educativo e índice de riqueza.
- Si se encontró asociación entre el factor sociocultural, nivel de conocimiento y la realización del examen de mamografía.

- El factor económico está asociado a la realización del examen de mamografía.
- No se encontró relación entre factores relacionados a la pareja y a la realización del examen de mamografía en mujeres en edad fértil.

6.2 RECOMENDACIONES

- Establecer programas educativos con sesiones informativas sobre la prevención del cáncer de mama, ya que vemos que el nivel de conocimiento sobre el cáncer esta relacionado a que las mujeres se hagan algún examen de descarte.
- Promover las pruebas de cribado y dar a conocer sus complicaciones con un diagnóstico tardío, realizando campañas de difusión audiovisual a través de redes sociales, televisión, radio que sean accesibles a toda la población.
- Capacitar al personal de salud con entrenamiento técnico de las pruebas de tamizaje y enseñarles la importancia de captar a mujeres con factores de riesgo.
- Promover políticas que mejoren el acceso al cribado de cáncer de mama para mujeres que se encuentren en estado vulnerable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control. WHO [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 28]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. World Health Organization. International agency for research on cancer 2020: cancer tomorrow [Internet] Disponible en: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?cancers=39&single_unit=1000000&populations=900&sexes=0
3. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial contra el cáncer 2021: yo soy y voy a. OPS [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 28]; Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>
4. Ministerio de salud. Programa presupuestal 0024 prevención y control del cáncer 2021. [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 28]; Available from: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
5. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. 2022. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/08/Casos-nuevos-registrados-en-el-INEN-2000-2019.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. 2017. 81–97 p.
7. Bonilla Sepulveda, Oscar Alejandro, Frecuencia de la mamografía, ecografía, examen de clínico y autoexamen de mama en población general, Volumen 25, Numero 2, 2021
8. Rodríguez Garces Carlos, Padilla Fuentes Geraldo, Cáncer de cervix y autorresponsabilidad: perfilando el riesgo de abstención al papanicolaou entre las mujeres chilenas mediante árboles de decisión, 10.24265/horizmed.2018.v18n1.03

9. World Health Organization. International agency for research on cancer 2020: cancer tomorrow [Internet] Disponible en: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?cancers=20&single_unit=500&populations=604&sexes=0
10. Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. 2022. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/08/Casos-nuevos-registrados-en-el-ENEN-2000-2019.pdf>
11. González-Robledo MC, Wong R, Arreola-Ornelas H, Knaul FM. Costos de la atención del cáncer de mama en México: análisis en dos escenarios de cobertura. 2013;1–18.
12. Gamboa Ó, Buitrago LA, Lozano T, Dieleman S, Gamboa C, Guzmán ÉL, et al. Costos directos de la atención del cáncer de mama en Colombia. Rev Colomb Cancerol [Internet]. 2016;20(2):52–60. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0123901516300014?via%3Dihub>
13. Rodrigues JD, Cruz MS, Paixão AN. Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2015;20(10). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003163&lng=pt&tlng=pt
14. Schneider IJC, Giehl MWC, Boing AF, D'Orsi E. Rastreamento mamográfico do câncer de mama no Sul do Brasil e fatores associados: estudo de base populacional. Cad Saude Publica [Internet]. 2014; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25317527>
15. Lima V, Azevedo M, Galvao C, Carandina L, Goldbaun M. Fatores associados a não realização da mamografia e do exame clínico das mamas: um estudo de base 60 populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(11):2623-2632, nov, 2008.

16. Lukwago SN, Matthew W, Holt CL. Sociocultural Correlates of Breast Cancer Knowledge and Screening in Urban African American Women. 2003;93(8):1271–4.
17. Castro Bocanegra, V. D. C., & Tuesca Molina, R. de J. (2021). Conocimiento de cáncer de mama y factores sociodemográficos, acceso y atención en salud en mujeres consultantes en centros oncológicos, Cartagena – Colombia. *Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde*, 15(1). <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i1.1957>
18. Castillo-Ávila IY, Bello-Triana LF, Castillo-Martelo L, Moscote-Villadiego G, Orozco-Payares WP, Velasco-Medrano EM, Visbal Barón MP. Factores asociados al uso de mamografía en mujeres mayores de 50 años. Cartagena. *Rev Cienc Salud*. 2014;12(2): 183-93. doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud12.2.2014.04](https://doi.org/10.12804/revsalud12.2.2014.04)
19. Agudelo Botero, Marcela. Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales. *SALUD COLECTIVA*, Buenos Aires, 9(1):79-90, enero - abril, 2013
20. Carmona Torres, Juan Manuel; Cobo Cuenca, Ana Isabel; Martin Espinosa, Noelia; Piriz Campos, Rosa María; Laredo Aguilera, José Alberto y Rodríguez Borrego, María. Prevalencia en la realización de mamografías en España: análisis por comunidades 2006 – 2014 y factores que influyen. *Aten Primaria*. 2018, 50(4): 228- 237.
21. Li Lihua y et al. Factors associated with mammography use: A side- by-side comparison of results from two national surveys. *Cancer Medicine*. 2020; 9:6430–6451. DOI: 10.1002/cam4.3128
22. Ezema RN, Igbokwe CC, Iwuagwu TE, Agbaje OS, Ofuebe JI, Abugu LI, Eze DD, Wamanyi Y. Association of Sociodemographic Factors, Breast Cancer Fear, and Perceived Self-Efficacy With Breast Cancer Screening Behaviors Among Middle-Aged Nigerian Women. *Breast Cancer (Auckl)*.

- 2021 Sep 30; 15:11782234211043651. doi: 10.1177/11782234211043651. PMID: 34616153; PMCID: PMC8488520.
23. Kayan S, Cinar IO. An examination of variables associated with breast cancer early detection behaviors of women. *Afr Health Sci.* 2022 Sep;22(3):133-144. doi: 10.4314/ahs.v22i3.16. PMID: 36910411; PMCID: PMC9993324.
24. Tahergorabi Z, Mohammadifard M, Salmani F, Moodi M. Breast cancer screening behavior and its associated factors in female employees in South Khorasan. *J Educ Health Promot.* 2021 Mar 31; 10:102. doi: 10.4103/jehp.jehp_750_20. PMID: 34084849; PMCID: PMC8150083.
25. Lam M, Kwok C, Lee MJ. Prevalence and sociodemographic correlates of routine breast cancer screening practices among migrant-Australian women. *Aust N Z J Public Health.* 2018 feb;42(1):98-103. doi: 10.1111/1753-6405.12752. Epub 2017 Dec 13. PMID: 29235719.
26. Dawidowicz S, Le Breton J, et al. Predictive factors for non-participation or partial participation in breast, cervical and colorectal cancer screening programmes. *Fam Pract.* 2020;37(1):15–24. DOI:10.1093/fampra/cmz031. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31305884/>
27. Mendoza Loayza BL. Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud 2013 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3475>
28. Hernández-Vásquez A, Chacón-Torrico H. Factores asociados a la realización de mamografía en mujeres peruanas: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. *Medwave* [Internet]. 2019 [citado el 1 de diciembre de 2021];19(09). doi:10.5867/medwave.2019.09.7701
29. 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
30. Dalley F. Arthur, Agur R. Anne, Moore L. Keith, Fundamentos de la anatomía con orientación clínica 6 edición.
31. Moore L. Keith, Persaud T.V.N., Torchia G. Mark, Embriología clínica 9na edición
32. Barbara L. Hoffman, John O. Schorge, Joseph I. Schaffer y col., Williams Ginecología segunda edición
33. Rivera Ledesma ER, Fornaris Hernández A, Mariño Membribes ER, Alfonso Díaz K, Ledesma Santiago RM, Abreu Carter IC. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud Rev haban cienc méd [Internet]. 2019 [citado 29.11.22]; 18(2):308-322. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2189>
34. Sanchez N. Catherine, Conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: fisiopatología del cáncer, Rev.Med. Clin. CONDES – 2013, 24(4) 553- 562
35. Ramírez Espinsa Mariangela. Cancer de mama. Revista Médica Sinergia ISSN 2215-4523 Vol.2 Num:1 enero 2018 pp:8 – 12. Web: <file:///C:/Users/milag/Downloads/58-Texto%20del%20artículo-271-1-10-20180320%20.pdf>
36. Gallego-Noreña GA, Velásquez-Vega J. Carcinoma in situ de la mama: actualización. Medicina & Laboratorio 2013; 19:127-160
37. Ariza Márquez, Yeimy Viviana; Briceño Balcázar, Ignacio y col. tratamiento de cáncer de seno y farmacología. Artículo de revisión. Rev. Colomb. Biotecnol. Vol. XVIII No. 1 enero-junio 2016 121-134 DOI: 10.15446/rev.colomb.biote.v18n1.57723
38. Julio V, Vacarezza DM, Sosa DA. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud Levels of care, prevention and primary health care el objetivo es desarrollar y diferenciar conceptualmente la Atención Prima-ria de la Salud (. Vol. 1, Arch Med Interna 2011-XXXIII. 2011.

39. Instituto Nacional Nacional de Bioingeniería e Imágenes Biomedicas, abril 2022 url: <https://www.nibib.nih.gov/sites/default/files/2022-05/Fact-Sheet-Mamografía.pdf>
40. Sanchez Arenas, Maria del Pilar; Alvarez Diaz, Carlos de Jesus; Duran Cardenas, Caasandra, La técnica correcta para la exploración de mama, Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM, Vol. 61, n°2, Marzo-Abril 2018

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

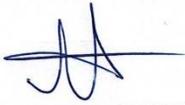
ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “ **FACTORES ASOCIADOS AL CRIBADO PARA CANCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FERTIL. ENDES 2020-2021** ”, que presenta la Srta. **ANDREA MILAGROS SURICHAQUI LAURA**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



CONSUELO DEL ROCIO LUNA MUÑOZ
ASESORA DE LA TESIS



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 14 de agosto del 2023

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso de la Asesora de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Andrea Milagros Surichaqui Laura de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,



CONSUELO DEL ROCIO LUNA MUÑOZ

Lima, 17 de enero de 2023

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUREDU/CD

53 años
1969 - 2022

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio electrónico N° 2266-2022-FMH-D

Lima, 01 de diciembre de 2022.

Señorita
ANDREA MILAGROS SURICHAQUI LAURA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

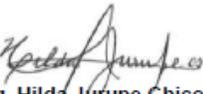
Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS AL CRIBADO PARA CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL. ENDES 2020 – 2021", desarrollado en el contexto del IX Curso Taller de Titulación por Tesis Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2022, Grupo N°02, presentado ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, ha sido aprobado por Acuerdo de Consejo de Facultad N°250-2022-FMH-D, de fecha 01 de diciembre de 2022.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,




Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

Formamos seres humanos para una cultura de Paz

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú / www.up.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4: ACTA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



CONSTANCIA

La presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: FACTORES ASOCIADOS AL CRIBADO PARA CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL ENDES 2020-2021

Código del Comité: **PG 083 2023**

Investigadores: **ANDREA MILAGROS SURICHAQUI LAURA**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de exento de revisión por el período de 1 año.

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para contribuir con el desarrollo científico del país.

Lima, 15 de agosto 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas Unidad
de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS AL CRIBADO PARA CANCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FERTIL. ENDES 2020 – 2021”, que presenta la Señorita ANDREA MILAGROS SURICHAQUI LAURA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

“FACTORES ASOCIADOS AL CRIBADO PARA CANCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FERTIL. ENDES 2020 - 2021”

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Mg. Rubén Espinoza Rojas
PRESIDENTE


Mc. Maria Clorinda Araujo Durand
MIEMBRO


Mc. Richard Ivan Rubio Ramos
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas, PH.D., MSc, MD
Director de Tesis


Dra. Consuelo del Rocio Luna Muñoz
Asesor de Tesis

Lima, 17 de agosto 2023

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

ANDREA MILAGROS SURICHAQUI LAURA

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES ASOCIADOS AL CRIBADO PARA CANCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FERTIL. ENDES 2020 – 2021”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis



Dra. María del Socorro Alarista Cutierrez Vda. De Bambarén
Decana(e)

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODO LÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>¿Cuáles son los factores relacionados al cribado para cáncer de mama en mujeres de edad fértil, según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2020 - 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados al cribado para cáncer de mama en mujeres de edad fértil. ENDES 2020-2021</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar si los factores sociodemográficos están asociados al cribado para cáncer de mama en mujeres de edad fértil. •Identificar si los factores socioculturales están asociados al cribado para cáncer de mama en mujeres de edad fértil. •Determinar si el factor económico está asociado al cribado para cáncer de mama en mujeres de edad fértil. 	<p>Hipótesis general: Existen factores asociados al cribado para cáncer de mama en mujeres en edad fértil, según ENDES 2020 – 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Existen factores sociodemográficos asociados al cribado para cáncer de mama en mujeres en edad fértil. •Existen factores socioculturales asociados al cribado para cáncer de mama en mujeres en edad fértil. •Existen una asociación entre el factor económico y el cribado para cáncer de mama en mujeres en edad fértil. 	<p>Variables dependientes Realización de mamografía</p> <p>Realización de examen clínico de mama</p> <p>Variables independientes <u>Sociodemográficos:</u> edad, grado de instrucción, estado civil, lugar de residencia, seguro de salud <u>Socioculturales:</u> nivel de conocimiento <u>Económico:</u> índice de riqueza <u>Factores ligados a la pareja:</u> grado de instrucción y edad</p>	<p>El presente trabajo de investigación será un estudio de tipo observacional, analítico y transversal. Se utilizará la base de datos obtenida por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2020 - 2021</p>	<p>La población del presente estudio está constituida por mujeres en edad fértil residentes en el Perú en los años 2020 – 2021. El marco muestral este compuesto por información estadística que se obtuvo de las entrevistas desarrolladas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en esos años.</p> <p>El marco muestral está compuesto por información estadística y cartográfica derivada de las Entrevistas desarrolladas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2020 y 2021.</p>	<p>Para la ejecución del presente estudio se usará la fuente de datos secundaria recogida por el instituto nacional de estadística e información (INEI) luego se entrará a la página del INEI y se descargará la base de datos correspondientes a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020 - 2021</p>	<p>Se descargó la base de datos de la ENDES 2020 – 2021, de la página web del INEI en SPSS V.26.0; y se procedió hacer el análisis estadístico con el mismo programa. se uso el modelo de regresión de Poisson para la razón de prevalencia crudas y ajustadas. Se utilizó un nivel de confianza de 95%.</p>

ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
DEPENDIENTE	Examen clínico de mama: es un examen físico realizado por un médico o enfermera usando sus manos para detectar bultos u otros cambios.	Toma de examen clínico de mama registrado en ENDES 2020 – 2021	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	0: si 1: no
	Mamografía: es la exploración radiográfica de las mamas de una mujer	Realización de mamografía. Registrado en ENDES 2020 – 2021	Nominal Dicotómica.	Dependiente Cualitativa	0: si 1: no
INDEPENDIENTE	Edad: número de años cumplidos vivo	Número de años cumplidos vivo registrado en ENDES 2020-2021	Nominal Dicotómica	Independiente cualitativa	0: menor de 30 años 1: más de 30 años
	Estado civil actual: estado legal de la persona	Estado legal que se encontró en la persona. Registro de ENDES 2020 – 2021	Nominal politémica	Independiente cualitativa	0: soltera 1: casada 2: conviviente 3: no viven juntos 4: divorciada 5: viuda
	Grado de instrucción: grado más elevado de estudio realizado	Grado más elevado de estudios realizados registrado en ENDES 2020 – 2021	Nominal politémica	Independiente cualitativa	0: sin educación/ primaria 1: secundario 2: mayor

Lugar de residencia: lugar donde vive la persona	Lugar en que la persona vive. Registrado en ENDES 2020 – 2021	Nominal dicotómica	Independiente cualitativa	0: urbano 1: rural
Seguro de salud: seguro para el cuidado de la salud que ayuda a costear los servicios médicos	Seguro de salud con el que cuenta el paciente. Según ENDES 2020 – 2021	Nominal dicotómica	Independiente cualitativa	0: si tiene 1: no tiene
Nivel de conocimiento: considera que el cáncer se puede prevenir. Grado de conocimiento respecto a la prevención	Grado de conocimiento respecto a la prevención del cáncer. Registrado en ENDES 2020 – 2021	Nominal dicotómica	Independiente cualitativa	0: si 1: no
Índice de riqueza: nivel obtenido en base al índice de riqueza	Nivel obtenido en base al índice de riqueza. Registrado en ENDES 2020 – 2021	Ordinal Politómica	Independiente cualitativa	0: pobre extremo 1: pobre 2: medio 3: rico 4: más rico
Edad de la pareja: número de años cumplidos vivos	Número de años cumplidos vivos. Registrado en ENDES 2020 – 2021	Ordinal Politómica	Independiente cualitativa	0: <= 40 años 1: 41 a 50 años 2: >50 años
Grado de instrucción de la pareja: grado más elevado de estudio realizado	Grado más elevado de estudios realizados registrado en ENDES 2020 – 2021	Nominal politómica	Independiente cualitativa	0: primaria 1: secundario 2: estudio superior

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

REPÚBLICA DEL PERÚ
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2020
PRIMER SEMESTRE

CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO			VIVIENDA			HOGAR		

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1 SI, EN OTRO MOMENTO: 2 NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ENTREVISTADA

EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR: _____

MUJER SELECCIONADA PARA SECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA SI = 1 NO = 2

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA

1a. 2a. 3a. 4a. 5a. VISITA FINAL

REPÚBLICA DEL PERÚ
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2021
SEGUNDO SEMESTRE

CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO			VIVIENDA			HOGAR		

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

SI, ACEPTA: 1 SI, EN OTRO MOMENTO: 2 NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ENTREVISTADA

EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR: _____

MUJER SELECCIONADA PARA SECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA SI = 1 NO = 2

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 tumoración que indique la presencia de cáncer.</p>	<p>SI..... 1</p> <p>NO..... 2</p> <p>NO SABE/ NO RECUERDA..... 8</p>	} → 410A
-----	--	--	----------

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
-----	---	--	---------

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS)

https://drive.google.com/drive/folders/1rv3Q62zwLFC5J0WcofMPQljG5xBg6bVf?usp=drive_link

ANEXO 11: RECIBO Y REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Andrea Milagros Surichaqui Laura
Título del ejercicio: SUSTENTACIONES 2023
Título de la entrega: FACTORES ASOCIADOS AL CRIBADO PARA CANCER DE MAMA...
Nombre del archivo: CANCER_DE_MAMA_EN_MUJERES_EN_EDAD_FERTIL_ENDES_2...
Tamaño del archivo: 3.31M
Total páginas: 80
Total de palabras: 16,083
Total de caracteres: 83,988
Fecha de entrega: 23-ago.-2023 04:24a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2149738314



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

FACTORES ASOCIADOS AL CRIBADO PARA CANCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FERTIL. ENDES 2020 - 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	13%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

