

PERFIL DE LAS MUJERES QUE ACCEDIERON A CAMPAÑAS ITINERANTES DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER DE MAMA - 2015



En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en mujeres, seguida del cáncer de cérvix con 40 y 24 casos por cada 100,000 mujeres respectivamente¹.

En 2008, en el Perú se presentaron 4,300 casos de cáncer de mama y 4,142 casos de cáncer de cérvix, con una tasa de incidencia estandarizada de 34 y 37.1 casos por 100,000 mujeres respectivamente; del mismo modo, se estima que ese año 1,365 y 1,646 pacientes, fallecieron por estas causas.

Particularmente en Lima Metropolitana, según datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas², para el período 2004–2005, el cáncer de mama se situaba en el primer lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 34.6 casos por 100 mil mujeres, con un promedio de 1,467 casos nuevos por año, representando un incremento de 44% respecto al período 1968–1970; así mismo, el cáncer de cuello uterino se situaba en el segundo lugar, con una tasa de incidencia estandarizada de 19.6 casos por 100 mil mujeres, un promedio de 895 casos por año, representando una disminución de 55% respecto al período 1968–1970.

La casuística del INEN revela que en los últimos años se recibe en promedio 1,200 casos de cáncer de mama y 1,600 casos de cáncer de cuello uterino infiltrante,

¹Idem

² Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, 2004-2005. Informe Ejecutivo. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Epidemiología y Estadística, enero 2011.

siendo los estadios II y III los predominantes en frecuencia. Los cánceres de cérvix y mama son la primera y segunda enfermedad que causan mayores pérdidas en años de vida saludable (AVISA) por cáncer en mujeres con 44,924 y 30,862 AVISA respectivamente sólo en un año³.

Existen múltiples factores que influyen para que la mujer busque atención cuando la enfermedad está avanzada, en ese sentido, Gutiérrez⁴, demostró una asociación directa fuerte entre el nivel de pobreza y la proporción de casos avanzados de cáncer ginecológico en pacientes que fueron atendidas en el INEN, en el periodo 2000–2004, lo que constituiría un indicador de inequidad en el acceso a servicios y actividades de prevención primaria y secundaria de salud en la población femenina de Lima Metropolitana y la región Callao.

Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores son distritos considerados como áreas de alto riesgo epidemiológico en cáncer de cérvix, por su alta incidencia y baja cobertura de detección. Su tasa de incidencia en cáncer de mama no es elevada, sin embargo cuando se diagnostica la enfermedad, esta se presenta en estadios avanzados.



Se realizaron cuatro campañas itinerantes durante los meses de octubre de 2014 a febrero de 2015, para realizar el examen de Papanicolaou y el examen clínico de las mamas a mujeres en edad fértil, mayores de 35 años preferentemente. Se aplicó una encuesta que recogió información sobre datos generales, factores de riesgo

³Velásquez A et al. La Carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú. Ministerio de Salud, Lima, Perú. 2009.

⁴GUTIERREZ, César y ALARCON, Edith. Nivel de pobreza asociado al estadio de gravedad del cáncer ginecológico. An. Fac. med., dic.2008, vol.69, no.4, p.239-243. ISSN 1025-5583.

e información en relación a estos exámenes. Este trabajo se realizó en conjunto con el equipo del programa de Cáncer de la Red San Juan de Miraflores - Villa María del Triunfo.



Se atendieron a 268 mujeres en total, la edad promedio fue 49,65 años y el 64,34% (191) fueron mayores de 40 años.

Solo el 25,32% tuvieron instrucción secundaria completa, el 6,33% contaron con instrucción superior completa y el 7,59% no tenía instrucción, siendo mayor este valor al que se presenta en el departamento de Lima (2%).⁵

En relación a la ocupación que desarrollaban, la ocupación predominante en 71.37% (187) fue ama de casa, 11,45%(30) se dedicaban al comercio ambulatorio y solo el 17.18%(45) tenían una remuneración mensual.

El bajo nivel educativo y socioeconómico predispone a las mujeres a no recibir un diagnóstico oportuno y un tratamiento efectivo de su enfermedad, constituyendo una barrera que no favorece el conocimiento de sus derechos relacionados con el cuidado y la atención de su salud.

El promedio de hijos por mujer fue de 3,24 hijos, comportamiento parecido al área rural del Perú, que presenta una TGF de 3,5.⁶

La edad media de inicio de relaciones sexuales fue de 18.51 años y el 10% inicio su vida sexual antes de los 15 años. Lo que predispone a este grupo de mujeres a una mayor vulnerabilidad para adquirir una infección de transmisión sexual y el Virus del Papiloma Humano (VPH).

El 83,58% de las mujeres atendidas se habían realizado la prueba de Papanicolaou, cifra superior al promedio en Lima Metropolitana (61,0%)⁷, pero

⁵ Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.2012

⁶ Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011

solo el 45.52 % lo realizó con una frecuencia menor de 2 años. Considerando que la prueba de Papanicolaou tiene baja sensibilidad se recomienda el tamizaje anual según las normas técnicas del Ministerio de Salud, por ello será necesario estrategias que faciliten la difusión y sensibilización para que las mujeres accedan a los establecimientos de salud periódicamente, y se amplié la oferta con mayor cantidad de profesionales o apertura de nuevos horarios. Asimismo complementar este examen con la inspección visual con ácido acético (IVAA), el cual nos brinda una presunción diagnóstica inmediata.

Uno de los principales inconvenientes identificados es la demora en la entrega del resultado del examen del Papanicolaou, el cual puede demorar entre 3 a 4 meses, esto debido a que no se cuenta con un patólogo contratado en forma permanente para esta población.

En relación al tamizaje para cáncer de mama, de 191 mujeres mayores de 40 años, solo el 38.22% se realizaron una mamografía de control, existiendo una brecha todavía grande que cubrir, que está en relación a la paciente por los mitos, el temor y el desconocimiento de la enfermedad, así como de la organización y resolución de los establecimientos de salud para el diagnóstico oportuno de esta patología, considerando que solo existe un mamógrafo en el Hospital María Auxiliadora, hospital de referencia que debe responder a la demanda de ambos distritos para las mujeres que se atienden con el Seguro Integral de Salud (SIS).

Como parte de las razones por las que las pacientes no se realizaron la mamografía difiere de aquellas por las que no se realizaron el examen de Papanicolaou, siendo en la mamografía la falta de tiempo, la ausencia de síntomas y la falta de dinero los principales motivos. Y en el caso de las que no se realizaron Papanicolaou fue por temor al examen principalmente, seguido por la falta de tiempo.

⁷ Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.