



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN
RELACIÓN A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES EN EDAD
FÉRTIL DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DICIEMBRE 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR: BACH. DORA LIZBETH ROMANÍ NAVARRO

ASESORA: Mg. SIRILA HOLGA CORNEJO QUISPE

**ICA, PERU
JUNIO, AÑO 2018**

ÍNDICE

CARATULA	i
INDICE	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
	Pág.
INTRODUCCION	08
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	09
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.2.1. Delimitación Temporal	12
1.2.2. Delimitación Espacial	12
1.2.3. Delimitación Social	12
1.2.4. Delimitación Conceptual	12
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3.1. Problema Principal	12
1.3.2. Problemas Secundarios	12
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.4.1. Objetivo General	12
1.4.2. Objetivos Específicos	13
1.5. HIPÓTESIS	13
1.5.1. Hipótesis General	13
1.5.2. Identificación y Clasificación de variables	13
1.5.3. Operacionalización de variables	14
1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6.1. Tipo de Investigación	15
1.6.2. Nivel de la Investigación	15
1.6.3. Método	15
1.7. POBLACIÓN Y MUESTRA	15
1.7.1. Población	15

1.7.2. Muestra	15
1.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	16
1.8.1. Técnicas	16
1.8.2. Instrumentos	16
1.9. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. Antecedentes	19
2.1.2. Bases teóricas	24
2.1.3. Definición de Términos Básicos	38
CAPITULO III: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
3.1. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS	41
3.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	45
3.3. INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	50
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1. CONCLUSIONES	53
4.2. RECOMENDACIONES	55
FUENTES DE INFORMACIÓN	56
ANEXOS	59
- Matriz de Consistencia	60
- Instrumento de recolección de datos	61
- Juicio de expertos	
- Autorización Institucional donde se ha realizado la investigación	

DEDICO A:

Mis padres Inés y Jaime por su amor, entrega y dedicación, gracias a ustedes aprendí a reconocer el valor de las cosas y hoy puedo ver alcanzada mi meta.

AGRADECIMIENTO:

A mi asesora Obstetra Holga Cornejo por la paciencia para conmigo, por su esfuerzo y dedicación.

Por sobre todo agradezco a mis padres por su infinito apoyo.

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama y su relación con los factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro, diciembre 2017.

Es un estudio no experimental, analítico, retrospectivo, y transversal. La muestra está constituida por mujeres en edad fértil que acuden al hospital Santa María del Socorro en diciembre del 2017.

Los resultados obtenidos fueron que el 59.2% tiene un conocimiento regular, el 28% que es bajo y 12.8% tienen conocimiento bueno. En relación a la edad que corresponde a edades entre >19 y <40 años, el 47.2% tiene regular conocimiento; entre las edades >40 y <49 años el 11.9% su conocimiento es bajo. En relación al grado de instrucción secundaria el 33% tienen un conocimiento regular, con instrucción superior no universitaria, regular en un 17%; superior universitaria el 6.4% tiene regular conocimiento. Los pacientes que tienen un ingreso menor a S/750 solo tienen un conocimiento regular un 28%; con ingreso entre S/750 a 1200 (28%) tiene regular conocimiento y con ingreso mayor a S/1200 (3.2%) tiene conocimiento regular. Las de la zona urbana el 50.5% tiene regular conocimiento seguido del 22.9% que tiene bajo; las que procede de la zona rural el 8.7% tiene conocimiento regular y el 5% conocimiento bajo.

Conclusiones: Existe relación entre el conocimiento de las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama con los factores sociodemográficos edad, grado de instrucción en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017.

Palabras clave: Conocimientos, Técnicas diagnóstico precoz cáncer mama.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the knowledge about the techniques of early diagnosis of breast cancer and its relationship with sociodemographic factors in women of childbearing age at the Santa María del Socorro Hospital, December 2017.

Methodology: It is a non-experimental, analytical, retrospective, and cross-sectional study. The sample consists of women of childbearing age who attend the Santa María del Socorro hospital in December 2017.

The results obtained were that 59.2% have regular knowledge, 28% have low knowledge and 12.8% have good knowledge. In relation to the age corresponding to ages between 19 and <40 years, 47.2% have regular knowledge; between ages > 40 and <49 years, 11.9% have low knowledge. In relation to secondary education, 33% have regular knowledge, with higher non-university education, regular at 17%; higher university 6.4% have regular knowledge. Patients who have an income less than S / 750 only have a regular knowledge of 28%; with income between S / 750 to 1200 (28%) has regular knowledge and with income greater than S / 1200 (3.2%) has regular knowledge. Those of the urban area 50.5% have regular knowledge followed by the 22.9% that has low; those that come from the rural area, 8.7% have regular knowledge and 5% have low knowledge.

Conclusions: There is a relationship between the knowledge of early breast cancer diagnosis techniques with age sociodemographic factors, degree of education in women of childbearing age at the Santa María del Socorro Hospital, December 2017.

Key words: Knowledge, Early breast cancer diagnosis techniques.

INTRODUCCIÓN

Recientes estadísticas mundiales de cáncer indican el aumento de incidencia global de cáncer de mama y el aumento se está produciendo a un ritmo mayor en las poblaciones de los países en desarrollo que hasta ahora gozaban de la baja incidencia de la enfermedad.

La probabilidad de que una mujer de nuestro medio padezca esta neoplasia en el curso de su vida es del 10 %; en cambio, en los Estados Unidos se estima que la probabilidad de que una mujer americana desarrolle cáncer de mama es del 12 %.¹

La probabilidad de desarrollar la enfermedad aumenta con la edad. La edad media en el momento del diagnóstico es entre 55 a 74 años de edad; sin embargo, actualmente no es rara su observación en mujeres menores de 40 años de edad. En cuanto a la supervivencia, a los 5 años es de aproximadamente el 60%, pero es mayor al 80% cuando la enfermedad se diagnóstica en estadíos tempranos.

Debido a que esta patología acaba con la vida de miles de mujeres tanto en Perú como en el resto del mundo, es lógico que esta localización cancerosa represente un serio problema tanto social, médico como sanitario-económico.

Como en todo cáncer, la causa que lo origina, no es realmente conocida, tal es así, que continuamente se investigan las bases de su aparición en el organismo. Lo que sí se sabe con certeza es que al aparecer el cáncer en un punto dado tiende a propagarse, y de esta manera, modificar el pronóstico de quien lo padece.²

Para tener éxito en la lucha contra esta enfermedad, es menester difundir las ideas por todos los medios posibles. En este contexto adquiere particular interés la técnica del "autoexamen mamario", el cual se debería explicar a la mujer con el fin de que ellas mismas puedan comprobar la existencia de alguna anormalidad, y de esa forma consultar rápidamente.

Es por ello que se diseñó esta investigación a fin de determinar en qué medida se practica los diferentes métodos de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer mama según algunos factores sociodemográficos importantes y tener una información de la realidad del diagnóstico precoz de esta enfermedad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1.- Descripción de la Realidad Problemática

Si bien las medidas como el autoexamen pueden alertar sobre la presencia de tumores, generalmente para cuando son palpables ya tienen un tamaño considerable. Las estadísticas indican que el 52% de las mujeres afectadas acuden al hospital en etapas tempranas, esto aumenta la probabilidad de salvar su vida. El cáncer de mama se distingue de otros tipos de cáncer por el hecho de que se produce en un órgano visible y se detecta y se trata en una etapa temprana. La tasa de supervivencia a 5 años alcanzó el 85 % con la detección temprana, mientras que la detección más tarde se redujo la tasa de supervivencia de 56 %.²

Según la OMS en su reporte del Globalcan 2014, el cáncer de mama es ahora el más común de los cánceres tanto en países desarrollados como subdesarrollados con alrededor de 690 000 nuevos casos estimados en cada región. El rango de incidencia varía de 19.3 por 100 000 mujeres en África del Este a 89.7 por 100 000 en mujeres de Europa del Oeste, y son aún más altos (más de 80 por 100 mil mujeres) en regiones desarrolladas del mundo (excepto Japón) y bajo (menos de 40 por 100 mil mujeres) en la mayoría de los países en desarrollo.³

En Latinoamérica según la regionalización de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer la tasa más alta en 2014 procede de Sudamérica con 46, seguida por El Caribe con 32.9 y Centroamérica con 25.9 por 100 000 mujeres; la tasa más baja se registró en Haití con 4.4

casos por 100 000 mujeres, lo cual contrasta con los países del cono sur donde la incidencia es de 75 y 83 por 100 000 mujeres en Argentina y Uruguay respectivamente, que son similares a las observadas en Estados Unidos de América y Canadá.

En América Latina y el Caribe se constituye como la primera causa de muerte por neoplasias malignas femeninas, desplazando en diversos países al cáncer cervicouterino; se estima que en esta región casi 30.000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad, lo que se traduce en que esta neoplasia causa la muerte de 82 mujeres por día.⁴

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales que van en constante aumento, situándose el cáncer de mama en el primer lugar en el sexo femenino con una tasa de incidencia de 40,9 casos por 100.000 mujeres según datos del Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes que afectan a las mujeres se encuentran las del cuello uterino y las de la mama, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precoz.

De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se estima que la incidencia anual del cáncer en el Perú es de 150 casos cada 100000 habitantes aproximadamente, lo que correspondería a 45 000 nuevos casos por cada año. Actualmente, el mayor porcentaje de los diagnósticos de cáncer se realiza cuando la enfermedad se encuentra en etapa avanzada, alcanzando el 75% de los casos diagnosticados.⁵

Este hecho conlleva a una menor probabilidad de curación, menor calidad de vida, un costo de tratamiento mayor y una elevada mortalidad. La pobreza es un factor que se relaciona con esta detección tardía del cáncer, debido a las dificultades de acceso a los servicios de salud, a una escasa cultura de prevención, a la fuerte influencia de estilos de vida poco saludables, al bajo nivel de educación, entre otros.

Las bajas tasas de supervivencia en los países menos desarrollados pueden ser atribuidas a la falta de detección temprana, así como el diagnóstico inadecuado y las instalaciones de tratamiento.

Técnicas preventivas para reducir la mortalidad por cáncer de mama y la morbilidad recomiendan incluir el autoexamen de mama, el examen clínico de los senos, la ecografía y la mamografía. La mamografía requiere que las mujeres acudan a un centro especializado de salud, el autoexamen de mama es una herramienta de bajo costo que puede llevarse a cabo por las propias mujeres.

Esto beneficia a las mujeres de dos maneras: las mujeres se familiaricen con el aspecto y la sensación de sus senos y detectar cualquier cambio en sus senos lo antes posible.

En la literatura, se afirma que el 90% del cáncer de mama a veces se nota por primera vez por la persona a sí misma. Además, varios estudios han demostrado que las barreras para el diagnóstico y tratamiento pueden abordarse mediante el aumento de la concientización de las mujeres sobre el cáncer de mama.⁶

A pesar de ser una enfermedad que se puede descubrir en su fase inicial, pocas son las mujeres que interiorizan la importancia de su detección precoz, pues muchas de ellas ignoran que dicho autoexamen es quizás, entre las herramientas disponibles para protegerse contra la neoplasia mamaria las más eficaz; la autoexploración cotidiana de las mamas puede salvar un gran porcentaje de mujeres, al tener conocimiento sobre los senos, se puede detectar cualquier anomalía inmediatamente y si estas lesiones son detectadas de manera temprana, existen mayores posibilidades de un tratamiento exitoso.

Al Hospital Santa María del Socorro acuden mujeres de diferentes estratos socioeconómicos, por lo que conocer en qué grado se practica el autoexamen de mama, el examen clínico, la ecografía mamaria y mamografía, es sumamente importante a fin de tener datos basados en la evidencia y poder intervenir adecuadamente para revertir las deficiencias.

1.2.- Delimitación de la Investigación

1.2.1. Delimitación Temporal:

La investigación se desarrolló en el mes de diciembre del 2017.

1.2.2. Delimitación Espacial:

La investigación se realizó en los consultorios de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro de Ica en el período mencionado.

1.2.3. Delimitación Social:

La investigación se realizó en mujeres en edad fértil.

1.2.4. Delimitación Conceptual:

Se abordó el tema técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil.

1.3.- Formulación del Problema

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es el conocimiento sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama y su relación con los factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017?

1.3.2. Problemas Secundarios

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017?
2. ¿Cuál es la relación del conocimiento de las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama con los factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017?

1.4.- Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama y su relación con los factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro, diciembre 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Establecer cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017.
2. Determinar cuál es la relación del conocimiento sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama con los factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro, diciembre 2017.

1.5.- Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

Existe relación entre el conocimiento de las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama con los factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017.

1.5.2. Identificación y Clasificación de Variables

Variable Independiente:

Factores Sociodemográficos

Variable Dependiente:

Técnicas de Diagnóstico Precoz

1.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Naturaleza	Fuente
Variable Dependiente Técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama	Examen que una mujer se realiza para detectar precozmente cáncer de mama siendo este el autoexamen o estudios diagnósticos.	Procedimientos realizados con fines de diagnóstico precoz de cáncer de mama	Conocimiento de las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama	Bajo: ≤ 4 respuestas Regular: 5 a 8 respuestas Bueno: 9 a 12 respuestas	Cualitativa	Cuestionario de la investigación
Variable Independiente Factores socio-demográficos	Características sociales y demográficas donde se desenvuelven las personas	Lugar donde procede la persona y características culturales, económicas y otros.	Edad (años)	- ≥15 a ≤19 - >19 a ≤40 - >40 - ≤49	Cuantitativa	
			Grado de instrucción	- Sin Estudios - Primaria - Secundaria - Superior Universitario - Superior no Universitario	Cualitativa	
			Condición económica	- Mayor s/ 1200 - Entre s/ 750 - s/ 1200 - Menor de s/ 750	Cualitativa	
Procedencia	- Zona Rural - Zona Urbana	Cualitativa				

1.6.- Diseño de investigación

1.6.1. Tipo de la investigación

No experimental: Porque no se interviene en las variables.

Analítica: Se realizó prueba estadística para la obtención de relación entre las dos variables.

Prospectivo: Pues los datos se recolectan a propósito de la investigación.

Transversal: Solo se midió las variables una sola vez.

1.6.2. Nivel de Investigación

Relacional: Demuestra dependencia entre diferentes eventos.

1.6.3.- Método de la Investigación

Método: Observacional documental, porque el investigador buscó y recogió información, para analizarla e interpretarla en forma directa para tomar decisiones.

1.7.- Población y Muestra de la Investigación

1.7.1. Población

Mujeres en edad fértil que acuden a los consultorios Gineco-Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro durante 1 mes de atención, según información estadística sería de 2150 pacientes (Fuente: oficina de Informática del Hospital Santa María del Socorro – Ica)

1.7.2. Muestra:

La muestra a investigar estuvo conformada por 218 pacientes mujeres en edad fértil según la fórmula para cálculo de muestra con población finita. Teniendo un muestreo probabilístico censal.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres en edad fértil: entre 15 a 49 años de edad.
- Mujeres en edad fértil sin diagnóstico de cáncer de mama.

- Mujeres en edad fértil que acepten participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres menores de 15 años y mayores de 49 años.
- Mujeres en edad fértil con diagnóstico de cáncer de mama.
- Mujeres en edad fértil que no acepten participar en el estudio.

1.8. Técnicas e Instrumentos

1.8.1. Técnicas

Técnicas de recolección de datos

Entrevista. - El investigador identificó a la persona en estudio, considerando los criterios de inclusión, previo saludo y consentimiento informado del propósito de la investigación procedió a realizar la entrevista a fin de obtener los datos de interés de la investigación, las que fueron escritos en el cuestionario elaborado para la investigación.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos en el cuestionario serán tabulados en el programa SPSS v23 de donde se obtendrán las tablas para su respectivo análisis estadístico Chi-cuadrado, los gráficos se elaborarán en el mismo programa Excel.

1.8.2. Instrumentos

Cuestionario debidamente validado por expertos.

1.9. Justificación e Importancia de la Investigación

a) Justificación.- Un alto índice de mujeres que padecen de esta enfermedad, ha motivado las actividades de enseñar y brindar el conocimiento básico de la prevención precoz del cáncer de mama, algunas mujeres desconocen cómo realizarse un autoexamen, y por esta razón pueden perder su vida.

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial; afecta tanto a países desarrollados como a países en vías de desarrollo,

constituyéndose como el tipo de cáncer más común entre las mujeres, por lo que es una prioridad en salud. Cada año en el mundo, un millón de cáncer de mama son descubiertos y alrededor de 400 000 mujeres mueren. Se ha estimado que una mujer muere de cáncer de mama, cada 53 minutos y cada 30 minutos se diagnostica; afectando cada vez con más frecuencia, a mujeres jóvenes, presentando un alto impacto en la estructura familiar.⁶

La Organización Mundial de Salud recomienda que la prevención primaria es fundamental en la lucha contra dicha enfermedad neoplásica, siendo la educación en salud a la población un pilar importante para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz.

El diagnóstico se basa en 3 aspectos fundamentales: el autoexamen mamario, el examen clínico y el empleo de medios diagnósticos como la ecografía mamaria y la mamografía. Es importante tener en cuenta en los programas de detección oportuna de cáncer de mama que el autoexamen de mama es especialmente importante en la mujer joven (diferencias en la densidad del tejido mamario hacen virtualmente inefectiva a la mamografía en mujeres jóvenes), y la mamografía es el método de elección en mujeres mayores de 40 años.

Debido a que existen muchos caminos por dilucidar acerca de esta enfermedad, no se la puede prevenir con total certeza, pero el mejor medio para combatirla es evitar aquellos factores que se suponen cancerígenos, implementar técnicas de screening en todas las mujeres, informándoles de la relevancia que tienen estas en diagnosticar la enfermedad lo más tempranamente posible, y de esta manera, poder implementar tratamientos precoces que modificarán el sombrío pronóstico que tendría de no ser alcanzada a tiempo. Con toda la información, surge el nacimiento en muchos países de " ligas para la lucha contra el cáncer", destinadas a instruir a la población dándole consejos prácticos para reconocer los posibles síntomas iniciales de la enfermedad y la ventaja de concurrir al médico ante el menor síntoma de alarma.⁶

b) Importancia.- Por lo expuesto es fundamental conocer en qué medida se realiza este método como técnicas de diagnóstico precoz del cáncer de mama en la ciudad de Ica en una población expuesta como lo es la jurisdicción del Hospital Santa María del Socorro.

Es sabido que un cáncer de mama diagnosticado precozmente influye en el pronóstico de vida de la mujer, y por ende repercute favorablemente en la economía familiar pues muchas de ellas son madres que tienen responsabilidad sobre sus hijos, es por ello que se diseña esta investigación a fin de evaluar las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en relación a factores sociodemográficos que podrían estar influenciando en llevar a cabo un diagnóstico oportuno de esta patología, que muchas veces se puede diagnosticar en estadios curables, pues está al alcance de cualquier mujer que tenga la habilidad y conocimiento adecuado para su diagnóstico precoz.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentos teóricos de la investigación

2.1.1. Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional

Maza, M⁷. Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014. Resultados: El grupo etario de 18-24 años fue el de mayor porcentaje con un 79%, dentro de la población investigada predomina la presencia de mujeres solteras en un 67%. Mujeres casadas con un 22%. En tercer lugar, el 7% que se encuentra en unión libre y el último lugar el 4% las mujeres divorciadas. El 91% dice conocer acerca del cáncer de mama y un 9% que dice que no conoce. El 63% sin antecedentes familiares de cáncer de ningún tipo. El 59% dice que debería hacerse el autoexamen a los 50 años. En un 88% refiere la población encuestada que no sabe realizarse el autoexamen de mamas, y el 12% dice si conocerlo. El 77% dice no realizarse el autoexamen mamario. En un 23% dicen si realizarse el autoexamen de mamas de forma mensual.⁷

Diéguez N⁸. Evaluación de los factores de riesgo, medidas de prevención e información en dos grupos socioeconómicos diferentes. Argentina. 2013. Resultados: Diferentes factores de

riesgo prevalecen en cada grupo; dejando al nivel socioeconómico medio-alto más expuesto a padecer cáncer de mama. Las mujeres de bajo nivel socioeconómico toman menos medidas de prevención: sólo el 14% consulta anualmente al ginecólogo; el 25% realiza autoexamen mamario y el 29% mamografía. En este mismo grupo, las mujeres están menos informadas acerca de la enfermedad: El 69% conoce los beneficios del autoexamen mamario, el 33% de la mamografía, el 11% dice conocer los riesgos de la enfermedad, y sólo el 24% dice que concurriría inmediatamente al médico si evidenciara alguna anormalidad mamaria. Conclusión: Cada grupo social tiene diferentes estilos de vida que los deja más o menos expuestos a padecer de esta enfermedad. Las mujeres de clases sociales más bajas tienen menos oportunidades de ser diagnosticadas en etapas precoces de la enfermedad y de acceder a una atención preventiva. Las mujeres de bajo nivel social no están correctamente informadas por parte de los médicos, y es consecuencia directa del impacto de la crisis sobre la salud y el hospital público.⁸

Martínez, L.⁹ Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posse. La Habana Cuba. 2012. Resultados: El 55 % de las mujeres referían tener conocimiento de la técnica del autoexamen con predominio de las mayores de 40 años, resultando los medios de difusión la vía de mayor información sobre la misma, aunque con mejor calidad la realizaban las que lo recibían a través del equipo básico de salud. Conclusiones: A pesar de existir alto porcentaje de mujeres que refieren conocimiento del autoexamen de mama hay deficiencias en la labor de promoción y prevención por parte del equipo básico de salud al no ser la vía más frecuente de obtener la información las pacientes.⁹

Carvajal, G.¹⁰ Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer de mama que tienen las mujeres que asisten a Centros de Salud de la Ciudad de León. Nicaragua, 2013. Resultados: En cuanto al nivel de conocimiento el 61% no sabe sobre autoexamen de mama, y el 76.5% tuvo una actitud positiva hacia el autoexamen de mama, el 67.5% de las mujeres tuvo práctica del autoexamen de mama, pero el nivel de práctica fue inadecuado con un 61.5 %. Conclusiones: Se identificó que las mujeres encuestadas no tenían conocimiento correcto sobre autoexamen de mama en relación con las variables estudiadas, predominando las actitudes positivas, pero identificando una práctica inadecuada fundamentalmente relacionada a la técnica del autoexamen de mama, y la frecuencia de la realización del mismo.¹⁰

Dávila, M.¹¹ Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de gineco-obstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016. Bogotá. Resultados: Más del 95 % de las pacientes encuestadas consideran importante el autoexamen de mama sin embargo solo el 50 % las pacientes lo practican, asimismo no hay claridad sobre la forma de realización en cuanto a la frecuencia y posición adecuada por lo que se concluye, se requieren más esfuerzos y estrategias de educación continuada para que los programas de promoción y prevención establecidos en Cundinamarca tengan un impacto verdadero en la detección temprana del cáncer de mama.¹¹

A nivel nacional

Sucacahua J.¹² Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores bajo-Chimbote. 2013. Resultados: reportan que, dentro

de los factores de riesgo no modificables hacia el cáncer de mama, el factor de mayor coincidencia está presentes en un (21,0%) en las mujeres en relación a la raza blanca, frente a un porcentaje que tiene antecedente familiar de cáncer de mama (13,0%). Así mismo en relación a los factores de riesgo modificables, el factor de mayor coincidencia está dado por la paridad de las mujeres y obesidad con un (39,0%) y (11,0%) respectivamente. Por otro lado, la mayoría (77,0%) de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento de medidas preventivas frente al cáncer de mama. Conclusión: Las mujeres entrevistadas del asentamiento humano Miraflores Bajo del distrito de Chimbote tienen dos o más factores de riesgo condicionantes a el cáncer de mama, tienen un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas de prevención hacia el cáncer de mama, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar los factores de riesgo con el conocimiento de prevención de cáncer de mama.¹²

Romaní y col¹³, Lima - Perú en el 2012, “Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados”. Tuvo como resultado que el 34,6% de las mujeres peruanas de 20 a 49 años se realizó el autoexamen de mama. Los factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron: el tener una edad entre 30 a 39 años y entre 40 a 49 años; el poseer índice de riqueza medio, rico, o muy rico; el tener entre 1 y 2 hijos; y el haberse sometido a un examen clínico de mama por un profesional de la salud en los últimos 5 años; para todos los casos $p < 0,05$. Además, las mujeres de la sierra y selva alta tuvieron menor probabilidad de realizarse el autoexamen de mama.¹³

Caballero, L.¹⁴ Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue,

2014. Lima. Resultados: La relación que se encontró fue que, mientras más alto es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama, mayores son las prácticas de prevención que se realizan; sin embargo, menores son las prácticas diagnósticas realizadas. El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la población de estudio fue de nivel medio. El autoexamen de mama es la práctica de prevención del cáncer de mama, y fue realizado en el 48,4 % de la población de estudio. Las prácticas diagnósticas sobre el cáncer de mama más utilizadas por las mujeres en edad fértil de la población de estudio fueron la mamografía, con 44,4 %; la ecografía de mamas, con 27,7 %; y el examen clínico, con 27,7 %. Los factores sociodemográficos con mayor porcentaje fueron los siguientes: edad de 15 a 26 años, solteras, provienen mayormente de San Juan de Lurigancho, con grado de instrucción secundaria y la mayoría de ocupación estudiante.¹⁴

Suasnabar S.¹⁵ Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2012. Lima. Resultados: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama. El nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres es de bajo a medio. Las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama son inadecuadas entre estos destacan frecuencia inadecuada del autoexamen de mamas, periodo que realizan la práctica del autoexamen de mamas, mamografía.¹⁵

Alvarado F.¹⁶ Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima 2011. Resultados:

El 26.6% tenían entre 26 y 30 años, el 32.02% presentaban el nivel de educación secundaria completa. Del total de las 203 pacientes entrevistadas, un el 89.16% afirma que es un examen necesario; el 81.28% afirma que ésta técnica sirve para detectar algo anormal. Un 95.57% afirma que el personal de Salud debería de difundir la práctica del examen más exhaustivamente. Conclusiones: El nivel de conocimiento que prevaleció fue el malo con un 44.38%, y un gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama.¹⁶

A nivel Local

Bendezú C. Oscco O. Anyarín E.¹⁷ Conocimiento y medidas preventivas sobre neoplasia mamaria en usuarias de un centro de salud Ica, Perú 2010. Resultados: En relación a los datos generales, el 40% tiene de 36 a 45 años de edad y tienen 2 hijos, el 64% tienen instrucción secundaria. Respecto al conocimiento que tienen sobre neoplasia mamaria, el 65% tienen nivel de conocimiento medio. El 66% realiza medidas preventivas desfavorables.¹⁷

2.1.2. Bases Teóricas

2.2.1 CÁNCER DE MAMA

El Cáncer de Mama es un tumor maligno que se desarrolla a partir de células mamarias. La mayoría de las veces comienza por transformación de las células productoras de leche materna de los lóbulos mamarios (glándulas mamarias), o bien de los ductos, que son los conductos por donde drena la leche desde los lóbulos al pezón. Con menor frecuencia se originan del tejido adiposo y fibroso de la mama (tejido estromal). A medida que progresa la enfermedad, las células cancerosas pueden invadir el tejido sano de la mama, dirigiéndose hacia los ganglios linfáticos de la axila, pequeños órganos del sistema inmune que filtran las sustancias extrañas en el cuerpo. Al invadir el sistema linfático (ganglios

linfáticos), las células cancerosas adquieren la capacidad de llegar hacia otras partes del organismo, lo que se traduce en diseminación de la enfermedad.¹⁸

El cáncer de mama es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria esto forma un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatizar a órganos distantes del cuerpo.

Su incidencia se ha ido incrementando en todos los países occidentales diagnosticándose cada año a nivel mundial 39 casos por 100 mil mujeres.

a) EPIDEMIOLOGIA

El cáncer de mama es una enfermedad prevalente y constituye un importante problema de salud pública.

Existe un incremento progresivo en su incidencia en los últimos años, siendo este aumento más significativo entre las mujeres menores de 40 años. Los motivos de este fenómeno no se conocen con exactitud, aunque podrían estar vinculados con la distribución de factores de riesgo.

Aproximadamente, en el Perú, según el departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, entre el 2006 y el 2012, se han notificado más de 11 mil casos de cáncer de mama a nivel nacional, lo que representó el 10.3 por ciento de los canceres notificados.¹⁹

b) FACTORES DE RIESGO

Como ocurre en otros tipos de cáncer, en el cáncer de mama existen factores que pueden estar solos o en conjunto y favorecer el desarrollo de esta neoplasia. La presencia de dos o más incrementan la posibilidad de desarrollar esta enfermedad.

- **EDAD:** A mayor edad mayor riesgo. La edad es uno de los factores más conocidos para padecer cáncer de mama porque aumenta la cantidad de receptores de estrógenos en el tejido mamario. En Perú suele manifestarse a partir de los 19 años y su frecuencia se incrementa hasta alcanzar los 40 a 54 años.

- **ANTECEDENTES FAMILIARES DE CÁNCER DE MAMA:** Cuanto mayor sea el grado de relación y más temprana la aparición de casos en una familia, mayor probabilidad habrá de que otro miembro de la familia padezca cáncer de mama. En el caso de los genes BRCA1 y BRCA2 las mutaciones guardan una relación muy estrecha con la historia familiar del cáncer de mama.²⁰
Parientes de primer grado, como madres, hermanas e hijos, a quienes se les haya diagnosticado cáncer de mama o de ovarios, en especial antes de los 50 años. Si dos parientes de primer grado desarrollaron cáncer de mama, el riesgo es de 5 veces el riesgo promedio.
- **NULIPARIDAD:** Las mujeres nulíparas, tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama que aquellas que han parido. Debido a la falta de diferenciación de las células de la glándula mamaria, las cuales son más susceptibles a la transformación neoplásica.
- **ANTECEDENTES PERSONALES DE CANCER DE MAMA:** Una mujer con cáncer en un seno tiene un riesgo de tres o cuatro veces mayor de padecer un nuevo cáncer en el otro seno o en otra parte del mismo seno.²⁰
- **SEXO FEMENINO:** Las mujeres tienen mayor probabilidad que los hombres de padecer de cáncer de mama, la razón principal por la que ellas padecen más cánceres de seno consiste en que las células del seno están expuestas constantemente a los efectos de estimulación de crecimiento de las hormonas femeninas, estrógeno y progesterona.
- **MENARQUÍA PRECOZ (menor de 12 años):** Las mujeres que han tenido más ciclos menstruales debido a que comenzaron a menstruar a una edad temprana, tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de mama. Esto puede estar relacionado con una exposición mayor a las hormonas estrógeno y progesterona.
- **MENOPAUSIA TARDÍA (después de los 50 años):** El riesgo para desarrollar cáncer de mama, se incrementa por un mayor tiempo de exposición a los estrógenos.
- **MALOS HABITOS ALIMENTICIOS:** La alimentación es parte de un estilo de vida, es todo un conjunto de hábitos y costumbres, buenas o

malas, que definen nuestra forma de vivir y nuestra salud. Si te acostumbras a comer sano diariamente, estarás más saludable que alguien que tiene hábitos alimenticios poco saludables, con una alta ingestión de grasas, acarreado con ello obesidad y por consiguiente un alto porcentaje en enfermedades congénitas como diabetes, hipertensión y cáncer.

- **OBESIDAD:** El desarrollo de cáncer de mama, en la posmenopáusica se convierte en un factor importante pues se asocia con riesgo hasta dos veces mayor que en las mujeres pre menopáusicas. En la mujer posmenopáusica obesa, el tejido adiposo se convierte en el único órgano productor de estrógenos, a través de la aromatización de androstenediona, ya que se altera la unión de éstos con la proteína transportadora de esteroides sexuales, lo que induce elevadas concentraciones de estrógenos libres.
- **SEDENTARISMO:** Las mujeres sedentarias, aquellas que no realizan ningún tipo de actividad física en su tiempo libre, tienen casi el doble de riesgo de padecer cáncer de mama frente a aquellas que practican ejercicio de forma regular, tanto moderado como vigoroso.²⁰
- **CONSUMO DE ALCOHOL:** El consumo de alcohol durante años está claramente vinculado al riesgo elevado de cáncer de mama. Aquellas que toman de dos a cinco bebidas al día tienen alrededor de 1 ½ veces más riesgo que las mujeres que no toman alcohol. El consumo de bebidas alcohólicas se ha identificado como factor de riesgo, ya que entre sus productos se encuentra el acetaldehído, conocido como carcinógeno primario en animales. Es conocido que los derivados de la metabolización del alcohol son tóxicos, y se ha pensado que causan modificaciones en el ADN que llevan al cáncer. La investigación reciente se ha enfocado en genes que influyen la velocidad con la que se metaboliza el alcohol, y elevan las concentraciones de acetaldehído que se piensa puede aumentar el riesgo de cáncer de mama.²⁰
- **TABAQUISMO:** Aún existe controversia entre la asociación del tabaquismo y el cáncer de mama, pues algunos autores señalan que

los derivados del tabaco, como el benzopireno, las aminas aromáticas y las nitrosaminas están implicados en la carcinogénesis de la mama; otros autores, sin embargo, no han encontrado asociación alguna.

- **ESTRÉS:** No se dispone de una evidencia clara que relacione el estrés con la aparición del cáncer de mama. Existen casos que abogan por un incremento del riesgo en aquellas pacientes sometidas a estrés psicológico bien por acontecimientos desagradables ocurridos en su vida o bien por el estrés al trabajo diario.

c) FACTORES PROTECTORES

La promoción de las conductas favorables a la salud para la prevención del cáncer de mama puede disminuir hasta en 30% la incidencia en la población. Se debe orientar a las mujeres acerca de su responsabilidad en el autocuidado de la salud, disminuir los factores de riesgo cuando sea posible y promover los estilos de vida sanos como:

Práctica de ejercicio físico moderado, que se asocia con una disminución del riesgo de cáncer de mama en la población general. El ejercicio y el control de peso en la actualidad representan los cambios de vida más eficientes que una mujer puede realizar para reducir el riesgo de cáncer de mama. Estudios epidemiológicos han demostrado que realizar una actividad física constante reduce el riesgo, hasta de un 10-30%, de presentar algunos tipos de cáncer, como el de colon, de endometrio, de próstata, de páncreas y de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas y, posiblemente, pre menopáusicas.²¹

La edad temprana de la madre en el primer embarazo y la paridad, así como la lactancia materna, se han descrito como factores protectores. Por cada 12 meses de lactancia materna hay una reducción a padecer cáncer de mama del 4%.

Alimentación saludable una dieta rica en fibras. La fibra arrastra las toxinas y las elimina de nuestro cuerpo. Dieta baja en grasas, sobre todo de origen animal. Dieta rica en antioxidantes, con abundancia de vegetales y alimentos frescos.

Mantener un adecuado índice de masa corporal pues el elevado (> 30) se asocia con un incremento significativo en el riesgo de cáncer mamario.²²

Prevención Primaria

La prevención del cáncer de mama se debe realizar básicamente mediante información, educación y comunicación a toda la población, de preferencia mujeres, sobre los factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable.

Prevención Secundaria

La prevención secundaria para la detección del cáncer de mama debe incluir el autoexamen de mamas, examen clínico, ecografía y mamografía. De acuerdo a la OMS la detección precoz a fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de los casos de cáncer de mama sigue siendo la piedra angular de la lucha contra este cáncer. Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. El cribado mediante mamografía es muy costoso y se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo. Aunque se puede lograr cierta reducción del riesgo mediante medidas de prevención, esas estrategias no pueden eliminar la mayoría de los cánceres de mama que se registran en los países de ingresos bajos y medios. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama sigue siendo la piedra angular del control de este tipo de cáncer.²³

d) CLASIFICACION DEL CÁNCER DE MAMA

La determinación de la etapa es un proceso cuyo objetivo es determinar qué tan propagado se encuentra un cáncer al momento de encontrarlo. La etapa es uno de los factores más importantes para decidir cómo tratar el cáncer y determinar cuán eficaz pudiera ser un tratamiento.

- **CARCINOMA IN SITU:** Grupo de células anormales que permanecen en el mismo lugar en el que formaron.

Carcinoma mamario in situ se aplica a las lesiones neoplásicas originadas en los conductos y lobulillos de la glándula mamaria que no han invadido el estroma mamario. Se trata de cánceres poco frecuentes y potencialmente curables.

- **CARCINOMA DUCTAL INVASIVO:** El carcinoma ductal invasivo (CDI), a veces denominado carcinoma ductal infiltrante, es el tipo más común de cáncer de mama. Alrededor del 80 % de todos los casos de cáncer de mama son carcinomas ductales invasivos.

Invasivo significa que el cáncer ha “invadido” o se ha propagado hacia los tejidos mamaros que lo rodean. Ductal significa que el cáncer comenzó en los conductos lácteos, que son las “tuberías” que transportan la leche desde los lobulillos productores de leche al pezón. Carcinoma hace referencia a todo cáncer que se origina en la piel o en otros tejidos que revisten órganos internos, como el tejido mamario. En conjunto, “carcinoma ductal invasivo” hace referencia al cáncer que ha atravesado la pared del conducto lácteo y ha comenzado a invadir los tejidos de la mama. Con el tiempo, el carcinoma ductal invasivo puede propagarse hacia los ganglios linfáticos y posiblemente a otras áreas del cuerpo.²⁴

- **CARCINOMA LOBULAR INVASIVO:** El carcinoma lobular invasivo (CLI), a veces conocido como carcinoma lobular infiltrante, es el segundo tipo de cáncer de mama más común después del carcinoma ductal invasivo (cáncer que comienza en los conductos lácteos y se propaga más allá de ellos).

- Invasivo significa que el cáncer ha “invadido” o se ha propagado hacia los tejidos mamaros que lo rodean. Lobular significa que el cáncer comenzó en los lobulillos productores de leche, los cuales vacían su contenido en los conductos que llevan la leche al pezón. Carcinoma hace referencia a todo cáncer que se origina en la piel o en otros tejidos que revisten órganos internos, como el tejido mamario. En conjunto, “carcinoma lobular invasivo” hace referencia al

cáncer que ha atravesado la pared del lobulillo y ha comenzado a invadir los tejidos de la mama. Con el paso del tiempo, un carcinoma lobular invasivo puede propagarse hacia los ganglios linfáticos y posiblemente otras zonas del cuerpo.

- **EL CÁNCER MAMARIO INFLAMATORIO:** El cáncer inflamatorio de seno es una enfermedad poco común y muy agresiva en la que las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos en la piel del seno. Este tipo de cáncer de seno se llama "inflamatorio" porque muchas veces el seno se ve hinchado y enrojecido, o "inflamado". Se presenta en forma de manchas rojizas que crecen rápidamente hasta juntarse y cubrir gran parte de la mama, junto a un aumento del tamaño de ésta, así como de su consistencia y su temperatura cutánea, todo ello de forma dolorosa.

Son tumores que presentan un pronóstico peor al del resto de cánceres de mama. Por último, cada vez es más frecuente la detección de tumores malignos de la mama en estadios asintomáticos, incluso antes de ser palpables. Obviamente, estos cánceres tienen un pronóstico muchísimo mejor que los que se detectan en estadios sintomáticos.²⁴

- **ENFERMEDAD DE PAGET MAMARIA:** La enfermedad de Paget de seno (también conocida como enfermedad de Paget del pezón y enfermedad de Paget mamaria) es un tipo de cáncer poco común que afecta la piel del pezón y, por lo general, el círculo más oscuro de piel de su alrededor el cual se llama aréola.

Se presenta como una lesión eccematosa y erosionada, enrojecida y húmeda en el pezón y en la aréola, que puede parecer una lesión de la piel sin más importancia si no se conoce esta entidad. Significa la presencia de una infiltración de los conductillos galactóforos (los que transportan la leche) cerca del pezón por un cáncer maligno en estadios iniciales, e incluso es posible que se trate de un cáncer in situ antes de ser invasor; de ahí la importancia del reconocimiento precoz de esta entidad.²⁵

e) DIAGNOSTICO

- Autoexamen De Mamas
- Examen Clínico
- Ecografía Mamaria
- Mamografía

f) TRATAMIENTO

Hay diferentes tratamientos disponibles para los pacientes con cáncer de mama. Se usan cuatro tipos de tratamiento estándar:

- **Cirugía:** La mayoría de los pacientes con cáncer de mama se someten a cirugía a fin de extirpar el cáncer de la mama. Generalmente se extirpan algunos de los ganglios linfáticos de abajo del brazo y se observan bajo un microscopio para verificar si contienen células cancerosas.
- **Radioterapia:** La radioterapia es un tratamiento para el cáncer en el que se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que crezcan. Hay dos tipos de radioterapia. La radioterapia externa usa una máquina fuera del cuerpo que envía radiación al área donde se encuentra el cáncer. La radioterapia interna usa una sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, alambres o catéteres que se colocan directamente dentro del cáncer o cerca del mismo. La forma en que se administra la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que está siendo tratado.
- **Quimioterapia:** La quimioterapia es un tratamiento del cáncer en el que se usan medicamentos para interrumpir el crecimiento de las células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o impidiendo su multiplicación.
- **Terapia hormonal:** La terapia hormonal es un tratamiento del cáncer por el que se extraen las hormonas o se bloquea su acción, y se impide el crecimiento de las células cancerosas. Las hormonas son sustancias elaboradas por las glándulas del cuerpo que circulan por la corriente sanguínea.²⁶

2.2.2. TECNICAS DE DIAGNOSTICO PRECOZ

Actualmente el diagnóstico del cáncer de mama se basa fundamentalmente en los siguientes aspectos.

a) AUTOEXAMEN DE MAMAS: Es el examen de la mama que realiza la paciente cada mes. Las instrucciones deben ser proporcionadas por el médico, obstetra o personal de salud capacitado. Se efectúa mediante la inspección y la palpación.

En la actualidad la mejor lucha contra el cáncer de mama es una detección temprana del tumor pues aumentarán las posibilidades de éxito del tratamiento. El autoexamen sistemático permite detectar tumores más pequeños que los que pueda detectar el médico, obstetra o personal de salud capacitado pues la mujer estará familiarizada con sus senos y podrá detectar cualquier pequeño cambio. El autoexamen de mama debe realizarse una semana después iniciada la menstruación ya que las mamas suelen modificarse con el ciclo menstrual, las mujeres menopáusicas deberán asociarla a un día del mes, pues conviene que se realice siempre en estados similares. La mujer debe estar tranquila y realizarla en el lugar que crea más adecuado.

Es función del personal de salud capacitado enseñar la técnica de autoexamen de mama a todas las mujeres mayores de 20 años de edad.

El autoexamen de mama tiene una sensibilidad de 26 a 46% para detectar abultamientos de 0.5 a 1.0 cm.²⁶

TECNICA:

Se efectúa en dos tiempos: inspección y palpación.

Inspección visual:

- La mujer debe colocarse delante de un espejo, sentada o de pie con los brazos extendidos a los lados de su cuerpo, debe observar cuidadosamente si hay algún cambio en la forma o tamaño de los senos como son:
 - Alteraciones en su contorno, hundimientos o retracciones en la piel
 - Si escurre algún líquido del pezón

- Si observa algún cambio en su forma de los pezones.
- De frente al espejo debe colocar sus manos en sus caderas y ver si en esta posición se hace evidente o se acentúa alguna alteración de la forma de la mama.

Palpación:

- La mujer debe colocarse en posición de decúbito dorsal sobre una cama o sillón, luego el brazo izquierdo debe estar levantado y la mano colocada detrás de la cabeza con la palma hacia arriba, se debe colocar debajo del hombro una pequeña almohada o toalla de baño doblada. Con los dedos de la mano opuesta un poco doblada, la mujer debe tocar todo su seno suavemente buscando encontrar algún lugar duro o una pelota, en dirección de las agujas del reloj.
- Se debe colocar luego el brazo extendido al lado del cuerpo y con los dedos extendidos de la mano opuesta toque la axila. Para examinar el seno del lado opuesto, coloque la almohada o toalla debajo del hombro y la mano debajo de la cabeza.^{26,27}

b) EXAMEN CLINICO: Exploración clínica de las mamas. Debe ser precedida por un interrogatorio buscando antecedentes personales y familiares sobre enfermedades de las mamas. El examen se realiza cada año y lo realiza el médico, obstetra o personal de salud capacitado.

TECNICA:

- El profesional de salud debe realizar la inspección visual de la forma, tamaño, simetría y características de la piel de la mama, areola, pezón y axilas en posición sentada y decúbito dorsal.
- Palpar las mamas, en posición sentada y con los brazos colocados detrás de la nuca, de preferencia en los cuadrantes superiores.
- Con la paciente sentada el profesional debe palpar las regiones supraclaviculares y cervicales inferiores
- Luego solicitar a la paciente que se recueste colocando los brazos debajo de la nuca. Asegurarse que esté cómoda. Evitar que esté con las piernas colgando de la mesa o que partes de su cuerpo estén

descubiertas en forma innecesaria, en ésta posición se valorará con mayor énfasis los cuadrantes inferiores de la mama.

- Realizar la palpación de la mama, en forma uniforme ascendente, descendente o circular en los cuatro cuadrantes, de manera delicada y minuciosa. Esto permite que la mama esté comprimida a lo largo de la pared torácica y así facilita su palpación.
- El examinador debe palpar la mama desde el esternón hasta la clavícula y posteriormente hasta el dorsal ancho y en la parte inferior hasta los músculos rectos. Debe tener particular cuidado cuando se realiza la revisión de la cola de la mama (cola de spencer), por la alta frecuencia de tumores en esta zona.
- El examen debe ser realizado con los pulpejos de los dedos rectos, nunca agarrando ni pellizcando la mama.
- El complejo areola-pezón debe ser inspeccionado cuidadosamente para evaluar cambios sutiles en la superficie de la piel, masas retro areolares y secreción espontánea por el pezón.
- En caso de presencia de masas u otra anormalidad describirla según las agujas del reloj y la distancia en relación al pezón. Debe anotarse también, la forma, consistencia, movilidad y bordes de cualquier masa palpable.
- La evaluación clínica de la mama debe ser realizada en ambas mamas y región axilar.²⁸

c) ECOGRAFIA MAMARIA: Se trata de un método diagnóstico indispensable en la valoración de la patología mamaria. Aunque no ha demostrado evidencia de reducir la mortalidad por cáncer de mama cuando se utiliza como método de despistaje, la ecografía complementa a la mamografía e incluso la puede sustituir en casos concretos.

Permite valorar la naturaleza sólida o quística de las lesiones y además puede detectar lesiones que la mamografía no es capaz, sobre todo en mamas densas.

Indicaciones:

- En masas palpables o detectadas en MRX: diferencia quiste o solido

- Pacientes jóvenes (menores de 30 años)
- Embarazo, lactancia
- Mamas con prótesis
- Procesos intervencionistas: aspiración de quiste, biopsia dirigida

d) MAMOGRAFIA: Es la radiografía de las mamas, efectuada por un equipo de rayos x especialmente diseñado para ello. Produce imágenes detalladas de las estructuras internas de la mama que permitan la detección precoz del cáncer de mama.

Se debería efectuar una mamografía de base a partir de los 35 años, y se debe realizar una por año a partir de los 40 años, en mujeres asintomáticas y sin antecedentes familiares de cáncer de mama. En casos de poseer antecedentes familiares, especialmente si presentaron esta enfermedad antes de los 50 años, los estudios mamográficos deberían comenzar 10 años antes de la edad de presentación de caso en cuestión. Mientras que no haya suficiente información, la edad límite para sugerir finalizar los controles mamarios, debe ser evaluada en cada caso en particular. Puesto que todavía no hay forma de predecir quién desarrollará cáncer de mama y quién no, todas las mujeres deberían ser estimuladas a su evaluación antes que haya cualquier signo o síntoma de la enfermedad. La mamografía debe ser realizada en un mamógrafo de alta definición, en dos incidencias frente y medio lateral oblicuo.²⁹

Indicaciones de los estudios mamográficos

- Mujeres a partir de los 40 años, con periodicidad anual.
- Mujeres con antecedentes familiares directos de carcinoma de mama: madre, hermana o hija, a partir de los 35 años o 10 años antes del familiar más joven con cáncer de mama, con periodicidad anual.
- Mujeres con factores considerados de riesgo para cáncer de mama.
- Mujeres sometidas a tratamiento hormonal sustitutorio, de cualquier edad.
- Pacientes con sintomatología mamaria no aclarada.
- Pacientes de cualquier edad, con enfermedad metastásica demostrada, sin tumor primario conocido.

- Pacientes con antecedentes personales de cáncer mamario, con periodicidad anual.²⁹
- Previa a cualquier operación mamaria, no importa la patología.

La mamografía puede detectar un tumor quizás hasta dos años antes de que se pueda palpar. Es recomendable en mujeres de más de 40 años, debe ser efectuada en la primera mitad del ciclo menstrual, porque evita la radiografía de una mujer con embarazo ignorado y al mismo tiempo, la menor cantidad de líquido presente en la etapa pre-ovulatoria, permite realizar una mayor presión para obtener mejores imágenes. Este método es el que mayores beneficios ha brindado en términos de reducción de mortalidad por cáncer de mama. La conclusión general a la que se ha llegado en todo el mundo, a través de diversos análisis, es que existe una amplia evidencia de que la mamografía logra reducir la mortalidad por cáncer de mama, en la población invitada a participar de un programa de detección, en una proporción de entre el 15% y el 40%. Por lo tanto, esta técnica debería ser recomendada para su utilización en la población asintomática.³⁰

CATEGORÍA BI-RADS	INTERPRETACIÓN	RECOMENDACIÓN
0	Estudio Incompleto necesita estudios adicionales	Estudios adicionales con mamografía, proyecciones localizadas o magnificadas y/o ecotomografía.
1	Normal examen negativo	Control según indicación.
2	Normal o con hallazgos no patológicos	Control según indicación.
3	Anormalidad (hallazgos probablemente benignos)	Hallazgos probablemente benignos: realizar seguimiento.
4	Anormalidad sospechosa de malignidad sugerir estudio histológico	Hallazgos sospechosos, sugerir estudio histológico.
5	Alta probabilidad de malignidad, realizar estudio histológico	Hallazgos altamente sospechosos, realizar estudio histológico.
6	Cáncer de Mama diagnosticado y/o tratado, control.	Control con especialista

2.1.3. Definición de términos Básicos

- **Autoexamen de mamas:** Es el examen de la mama que realiza la paciente en forma periódica.
- **Cáncer:** Nombre dado a las enfermedades en las que hay células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir los tejidos cercanos. Las células de cáncer también se pueden diseminar hasta otras partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático.
- **Cáncer de Mama:** Cáncer que se forma en los tejidos de la mama.
- **Conducto:** En el campo de la medicina, un tubo o vaso del cuerpo a través del cual pasan los líquidos.
- **Ecografía mamaria:** Procedimiento en el que se usan ondas de sonido de alta energía para observar los tejidos y órganos del cuerpo. Las ondas de sonido crean ecos que forman imágenes de los tejidos y órganos en una pantalla de computadora.
- **Examen Clínico de la mama:** Examen físico de la mama realizada por un proveedor de atención de la salud para verificar la presencia de nódulos u otros cambios.
- **Factores socio-demográficos:** Características sociales y demográficas donde se desenvuelven las personas.
- **Lobulillo:** Lóbulo pequeño o una subdivisión de un lóbulo.
- **Lóbulo:** Porción de un órgano, por ejemplo, el hígado, el pulmón, la mama (seno), la tiroidea o el cerebro.
- **Lugar de Procedencia:** Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.
- **Mama:** Órgano glandular ubicado en el pecho.
- **Mamografía:** Uso de una máquina de rayos X o una computadora para crear una imagen de la mama.
- **Mujeres en edad fértil:** Definición. Terminológica: Es la capacidad para reproducirse o procrear. Uno de ellos es el efecto de la edad, ya que la etapa fértil de la mujer se ve limitada con los años.

Definición Operacional: Estadísticamente, el límite convencional de la edad reproductiva de las mujeres va de 15 a 49 años, significa que la mujer está en edad de tener hijos.

- **Neoplasia:** Significa un crecimiento anormal de células.
- **Pariente de primer grado:** Padres, hermanos o hijos.
- **Rural:** Es un adjetivo que hace referencia a lo perteneciente o relativo a la vida en el campo.
- **Situación económica:** hace referencia al patrimonio de la persona, empresa o sociedad en su conjunto, es decir, a la cantidad de bienes y activos que posee y que les pertenecen.
- **Técnicas de Diagnóstico:** Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas. Para ayudar a hacer un diagnóstico, se pueden utilizar los antecedentes de salud o realizar un examen físico y pruebas, como análisis de sangre, pruebas con imágenes y biopsias.
- **Urbano:** Hace referencia a aquello perteneciente o relativo a la ciudad.

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE
RESULTADOS

3.1. Contrastación De Hipótesis

PRUEBA DE HIPÓTESIS 01

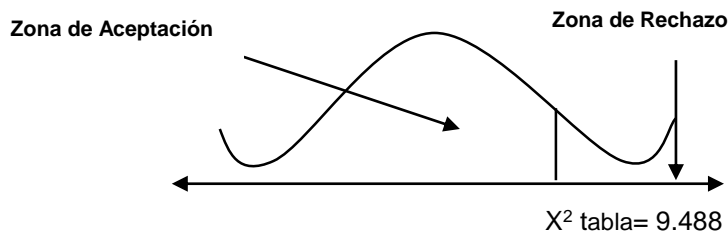
Formulando la hipótesis:

Ha= Existe relación entre la edad y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017.

Ho= No existe relación entre la edad y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017.

Con una significancia del 0.05 por el nivel de confianza del 95%

P= 0.001 X^2 de la tabla 9.488 a 4 gl chi cuadrado 18.7



Se observa que el valor de p es menor de 0.05 (0.001) por lo que se rechaza la hipótesis nula aceptando la alterna

Concluyendo que:

Existe relación entre la edad y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017.

PRUEBA DE HIPÓTESIS 02

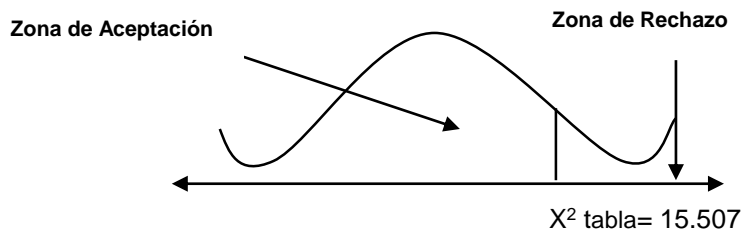
Formulando la hipótesis:

H_a = Existe relación entre el grado de instrucción y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017.

H_0 = No existe relación entre el grado de instrucción y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017.

Con una significancia del 0.05 por el nivel de confianza del 95%

$P = 0.000$ X^2 de la tabla 15.507 a 8 gl Chi cuadrado 33.1



Se observa que el valor de p es menor de 0.05 (0.000) por lo que se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna

Concluyendo que:

Existe relación entre el grado de instrucción y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017.

PRUEBA DE HIPÓTESIS 03

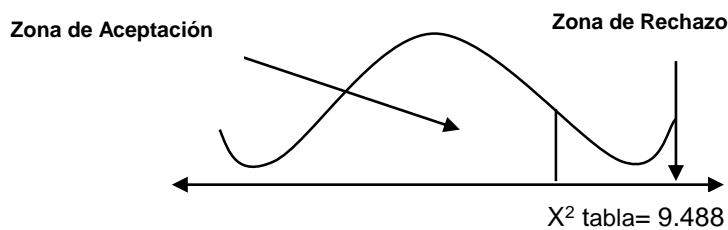
Formulando la hipótesis:

H_a = Existe relación entre la condición económica y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017

H_0 = No existe relación entre la condición económica y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017

Con una significancia del 0.05 por el nivel de confianza del 95%

$P = 0.124$ X^2 de la tabla 9.488 a 4 gl chi cuadrado 7.3



Se observa que el valor de p es mayor de 0.05 (0.124) por lo que se acepta la hipótesis nula rechazando la hipótesis alterna

Concluyendo que:

No existe relación entre la condición económica y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017.

PRUEBA DE HIPÓTESIS 04

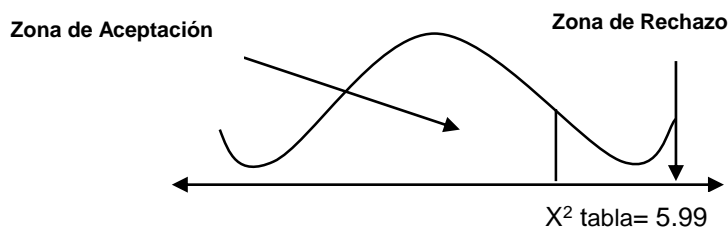
Formulando la hipótesis:

H_a = Existe relación entre la procedencia y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017

H_o = No existe relación entre la procedencia y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017

Con una significancia del 0.05 por el nivel de confianza del 95%

$P = 0.825$ X^2 de la tabla 5.99 a 2 gl



Se observa que el valor de p es mayor de 0.05 (0.825) por lo que se acepta la hipótesis nula rechazando la hipótesis alterna

Concluyendo que:

No existe relación entre la procedencia y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017.

3.2. Presentación de resultados

“Técnicas de Diagnóstico precoz de Cáncer de mama en relación a Factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017”

Según Conocimiento de Técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de Mama

TABLA N° 01

Conocimiento sobre técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	61	28.0 %	28.0 %
	Regular	129	59.2 %	87.2 %
	Bueno	28	12.8 %	100.0 %
	Total	218	100.0 %	

Fuente: cuestionario – elaboración propia

El 59.2% tiene un conocimiento regular el 28% tiene conocimiento bajo y solo el 12.8% tiene conocimiento bueno.



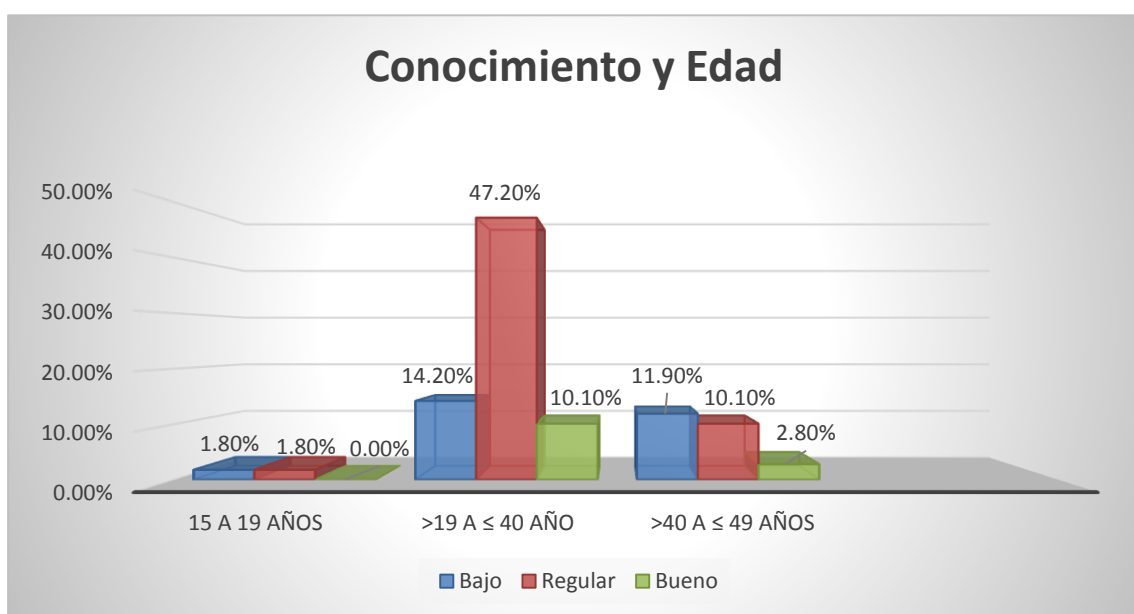
“Técnicas de Diagnóstico precoz de Cáncer de mama en relación a Factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017”
Según Conocimiento y Edad

TABLA N° 02

Conocimiento y Edad						
			Edad			Total
			15 a 19 años	>19 a ≤ 40 años	>40 a ≤ 49 años	
Conocimiento de las técnicas de diagnóstico precoz	Bajo	Recuento	4	31	26	61
		% del total	1.8%	14.2%	11.9%	28.0%
	Regular	Recuento	4	103	22	129
		% del total	1.8%	47.2%	10.1%	59.2%
	Bueno	Recuento	0	22	6	28
		% del total	0.0%	10.1%	2.8%	12.8%
Total		Recuento	8	156	54	218
		% del total	3.7%	71.6%	24.8%	100.0%

Fuente: cuestionario – elaboración propia

El grupo de mujeres entre mayor de 19 a menor o igual a 40 años son un total de 71.6% dentro de ellas el 47.2% tiene conocimiento regular; el 24.8% son mujeres mayores de 40 o menor o igual a 49 años de las cuales el 11.9% tiene un conocimiento bajo.



“Técnicas de Diagnóstico precoz de Cáncer de mama en relación a Factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017”

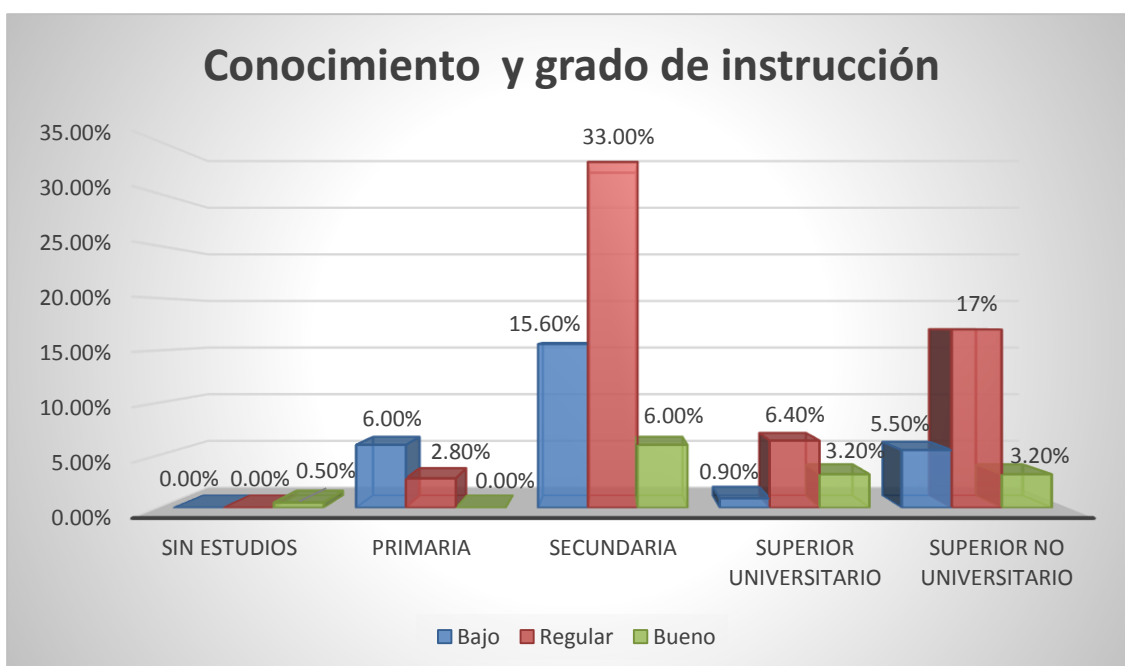
Según Conocimiento y Grado de Instrucción

TABLA N° 03

			Grado de instrucción					Total
			Sin estudios	Primaria	Secundaria	Superior Universitario	Superior no Universitario	
Conocimiento de las técnicas de diagnóstico precoz	Bajo	Recuento	0	13	34	2	12	61
		% del total	0.0%	6.0%	15.6%	0.9%	5.5%	28.0%
	Regular	Recuento	0	6	72	14	37	129
		% del total	0.0%	2.8%	33.0%	6.4%	17.0%	59.2%
	Bueno	Recuento	1	0	13	7	7	28
		% del total	0.5%	0.0%	6.0%	3.2%	3.2%	12.8%
Total		Recuento	1	19	119	23	56	218
		% del total	0.5%	8.7%	54.6%	10.6%	25.7%	100.0%

Fuente: cuestionario _ elaboración propia

El 54.6% presenta un grado de instrucción secundaria con 33% de conocimiento regular, seguido del 25.7% con superior no universitaria y conocimiento regular en un 17%; 10.6% con superior universitaria donde el 6.4% tiene regular conocimiento.



“Técnicas de Diagnóstico precoz de Cáncer de mama en relación a Factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017”

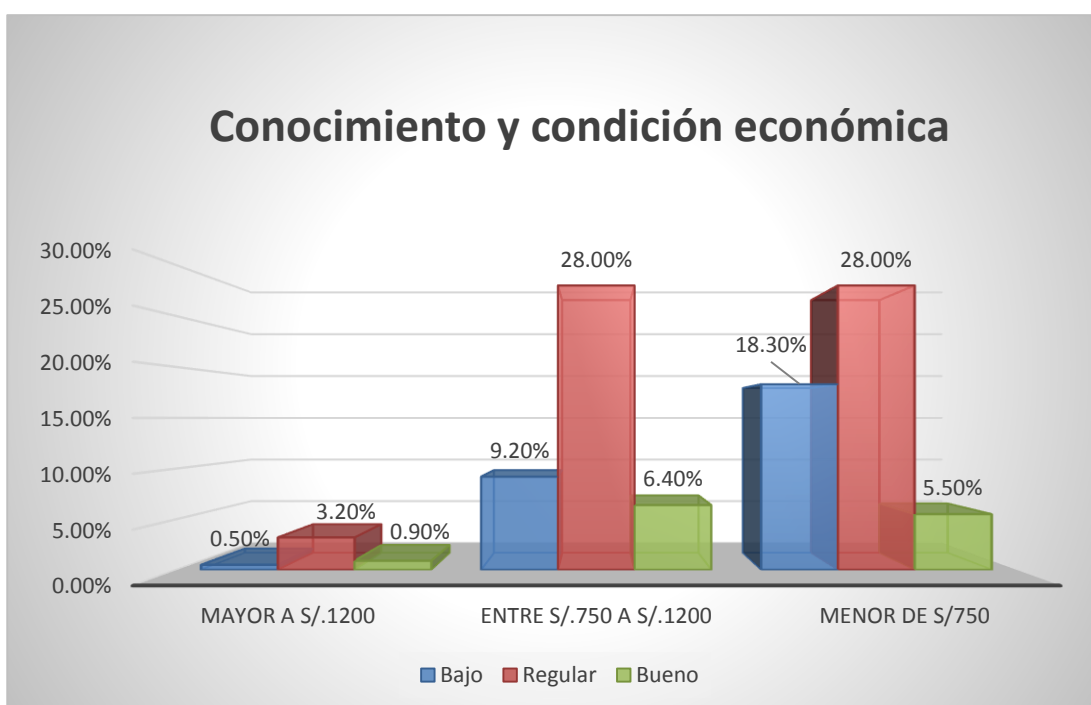
Según Conocimiento y Condición económica

TABLA N° 04

Conocimiento y Condición económica						
			Condición económica			Total
			Mayor a S/.1200	Entre S/.750 a S/1200	Menor de S/750	
Conocimiento de las técnicas de diagnóstico precoz	Bajo	Recuento	1	20	40	61
		% del total	0.5%	9.2%	18.3%	28.0%
	Regular	Recuento	7	61	61	129
		% del total	3.2%	28.0%	28.0%	59.2%
	Bueno	Recuento	2	14	12	28
		% del total	0.9%	6.4%	5.5%	12.8%
Total		Recuento	10	95	113	218
		% del total	4.6%	43.6%	51.8%	100.0%

Fuente: cuestionario – elaboración propia

El 51.8% tiene un ingreso menor a s/750 teniendo un conocimiento regular en un 28%; el 43.6% con ingreso entre s/750 a 1200 donde el 28% tiene regular conocimiento y sólo el 4.6% con ingreso mayor a s/1200 teniendo el 3.2% conocimiento regular.



“Técnicas de Diagnóstico precoz de Cáncer de mama en relación a Factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017”

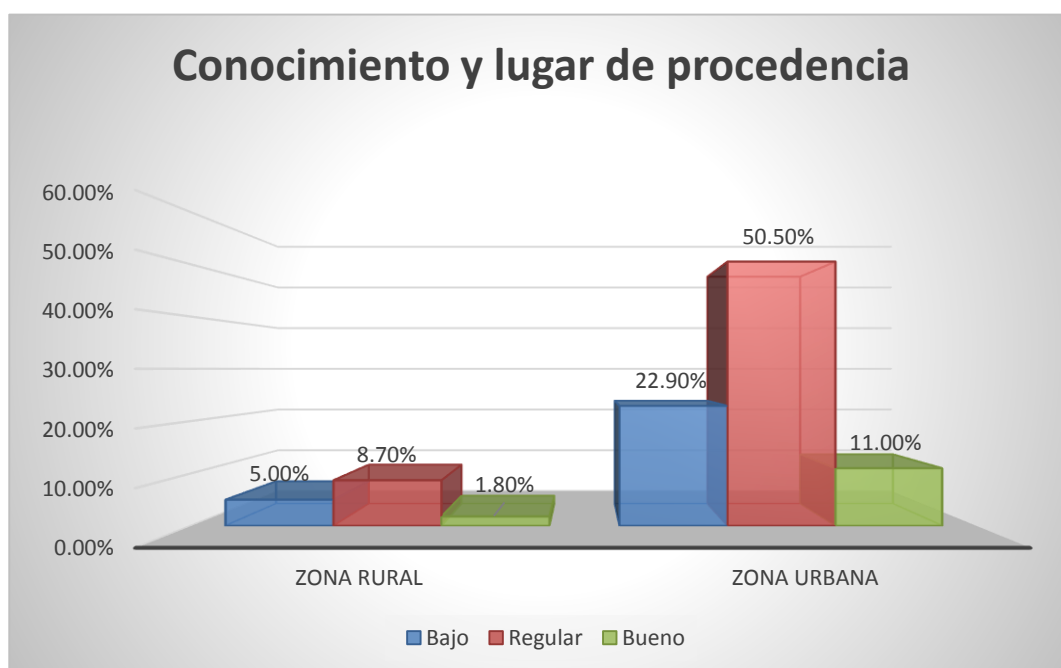
Según Conocimiento y Procedencia

TABLA N° 05

Conocimiento y Lugar de procedencia					
			Lugar de procedencia		Total
			Zona rural	Zona urbana	
Conocimiento de las técnicas de diagnóstico precoz	Bajo	Recuento	11	50	61
		% del total	5.0%	22.9%	28.0%
	Regular	Recuento	19	110	129
		% del total	8.7%	50.5%	59.2%
	Bueno	Recuento	4	24	28
		% del total	1.8%	11.0%	12.8%
Total		Recuento	34	184	218
		% del total	15.6%	84.4%	100.0%

Fuente: cuestionario – elaboración propia

El 84.4% procede de la zona urbana de las cuales el 50.5% tiene regular conocimiento seguido del 22.9% que tiene bajo; el 15.6% procede de la zona rural donde encontramos que el 8.7% tiene conocimiento regular y el 5% conocimiento bajo.



3.2. Interpretación, análisis y discusión de resultados

En la tabla N°1. El estudio determinó que las mujeres en edad fértil el 28% presentan nivel bajo de conocimientos sobre técnicas de diagnóstico precoz del cáncer de mama, el 59.2% tiene un nivel regular y solo el 12.8% tiene nivel de conocimientos bueno sobre el diagnóstico precoz de mama. Lo que indica que falta realizar mayor intervención en este rubro, sabiendo que mucho depende del conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de mama para obtener de ellos que realicen sus técnicas de diagnóstico precoz y evitar diagnósticos tardíos. Maza en Guayaquil encuentra que un 88% refiere la población encuestada que no sabe realizarse el autoexamen de mamas, y el 12% dice si conocerlo. El 77% dice no realizarse el autoexamen mamario. En un 23% dicen si realizarse el autoexamen de mamas de forma mensual, que son resultados similares al encontrado en el estudio. De igual manera Carvajal, en Nicaragua demuestra que en cuanto al nivel de conocimiento el 61% no sabe sobre autoexamen de mama, discretamente menor al encontrado en el estudio, debiéndose a que el nivel de conocimientos está influenciado por varias variables sociodemográficas que son distintas en cada país. Incluso Dávila, en Bogotá encuentra un bajo nivel de prácticas de autoexamen de mamas pues solo el 50% lo practican. También Sucacahua, en Chimbote demuestra que las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas de prevención hacia el cáncer de mama. Suasnabar en Lima demuestra que existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama, de allí la importancia de informar a las mujeres sobre este importante medio de diagnóstico precoz de cáncer de mama. Alvarado, en Lima también encontró que el nivel de conocimiento que prevaleció fue el malo con un 44.38%.

En la tabla N° 2. Se observa una relación significativa entre grupos etáreos y conocimientos sobre técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama, demostrándose que el grupo etáreo que tiene un mejor conocimiento sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama son los de mayores de 19 hasta 40 años pues en ellos el conocimientos es predominantemente bueno y regular, por lo que debe insistirse en informar a los otros grupos etáreos que

tienen bajo nivel de conocimientos sobre estas técnicas sobre todo los mayores de 40 años que tienen predominantemente bajo nivel de conocimientos y siendo un grupo de mayor vulnerabilidad para tener cáncer de mama. Romaní, en Lima encuentra que los factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron: el tener una edad entre 30 a 39 años y entre 40 a 49 años; el poseer índice de riqueza medio, rico, o muy rico, que coincide con lo encontrado en el estudio. De igual manera Caballero, en Lima encuentra que los factores sociodemográficos con mayor porcentaje fueron la edad de 15 a 26 años que son los que menos conocimientos tienen.

En la tabla N° 3. Se evidencia que el nivel de conocimiento regular predomina sobre todo en las mujeres con grado de instrucción secundaria, superior universitario y superior universitario, de igual manera el nivel de conocimientos bueno. Mientras que el nivel de conocimiento bajo predomina sobre todo en los que tienen grado de instrucción primaria y secundaria, lo que demuestra que el nivel secundario es un grado de instrucción mayoritario cuya información que tienen de las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama están en el rubro de regular y bajo. Es pues importante promover mejorar la educación de la población a fin de que se tenga una mejor información sobre técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama.

En la tabla N° 4 se indica que la condición económica no influye en el conocimiento de las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama, así el conocimiento bajo sobre todo se observa en los que tienen condición económica menos de 1200 aunque este comportamiento es también visto en los que tienen nivel de conocimientos regulares, por lo que es de necesidad insistir en los grupos poblacionales de bajos recursos que son los vulnerables en tener bajos conocimientos. Dieguez en Argentina también encuentra que las mujeres de clases sociales más bajas tienen menos oportunidades de ser diagnosticadas en etapas precoces de la enfermedad y de acceder a una atención preventiva.

En la tabla N° 5 se muestra que la procedencia no influencia significativamente en el nivel de conocimientos de las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer

de mama, sin embargo, son los que proceden de zonas urbanas las que tienen mejor conocimiento. Al respecto, Martínez, concluye en su estudio realizado en la Habana que a pesar de existir alto porcentaje de mujeres que refieren conocimiento del autoexamen de mama hay deficiencias en la labor de promoción y prevención por parte del equipo básico de salud. Bendezú determina en Ica que el 66% realiza medidas preventivas desfavorables.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

1. El 59.2% tiene un conocimiento regular de las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama, el 28% conocimiento bajo y solo 12.8% tiene un buen conocimiento.
2. El 47.2% con conocimiento regular corresponde a las mujeres entre 19 y 40 años, y las mujeres mayores de 40 con el 11.9% poseen un conocimiento bajo.
3. Existe relación entre la edad y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama.
4. Con conocimiento regular sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama es el 59.2%, de las cuales el 33% tienen grado de instrucción secundaria, el 17% instrucción superior no universitaria y el 6.4% con superior universitaria.
5. Existe relación entre el grado de instrucción y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama.
6. Con conocimiento regular sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama es el 59.2%, de las cuales el 28% tienen un ingreso menor

a S/750, el 28% ingreso entre S/750 a S/1200 y el 3.2% con ingreso mayor a S/1200.

7. No existe relación significativa entre la condición económica y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama.
8. El 84.4% de mujeres proceden de la zona urbana, de las cuales el 50.5% tiene regular conocimiento sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama y el 22.9% tienen conocimiento bajo; el 15.6% proceden de la zona rural de las cuales el 8.7% tiene conocimiento regular y el 5% conocimiento bajo.
9. No existe relación significativa entre la procedencia y el conocimiento de técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama.

4.2. RECOMENDACIONES

1. Programar y Realizar actividades educativas dirigidas a las mujeres que acuden al hospital Santa María del Socorro utilizando metodologías como las charlas, videos, trípticos, entrevistas, etc. sobre las técnicas de diagnóstico precoz del cáncer de mama.
2. Realizar sesiones educativas en los colegios donde se encuentran la población menor de 19 años, con la finalidad de empezar en la etapa de vida adolescente para difundir conocimientos sobre técnicas precoces de detección del cáncer de mama.
3. Realizar labor preventivo promocional en las zonas más vulnerables de la comunidad para difundir y enseñar sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama y el riesgo de la enfermedad.
4. Implementar estrategias para la promoción de estilos de vida saludable en cuanto a la alimentación y actividad física.
5. Realizar actividades de difusión y promoción sobre los servicios que ofrece el hospital en relación a la prevención del cáncer ginecológico y cáncer en general; con énfasis en las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama.
6. Las autoridades correspondientes deberían gestionar para que el profesional Obstetra integre el equipo de salud permanente en las instituciones educativas para el control de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Registros Epidemiológicos, Boletín N° 297. [Documento en línea]. [10 p.p.]. [Publicado febrero, 2013]. Ayacucho, Perú. [Citado 18 Nov, 2013]. Disponible en:
http://www.saludayacucho.gob.pe/web/images/DEVSP/epidemiologia/boletines/archivos/Boletin_05_2013.pdf
2. Sarria G, Limache A. Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. 2013. RevPeruMedExp Salud Publica;30(1):93-8
3. OMS | Cáncer de mama: prevención y control [Internet]. Who.int. 2016 [cited 30 April 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es>
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Resumen de Indicadores de Salud 2012 [Internet]. Lima: INEN; 2012 [citado el 12 de enero del 2013]. Disponible en:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/datos_estadisticos/06032013_RESUMEN_INDICADORES_INTRANET.pdf
5. Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. RevPeruMedExp Salud Pública. 2013;30(1):105-12..
6. Boletín epidemiológico de eventos en salud pública [Internet]. www.soachacundinamarca. 2016.
7. Maza, M. Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014. Disponible en:
[repositorio.ug.edu.ec/.../TESIS%20PREVENCIÓN%20DEL%20CANCER%20DE%](http://repositorio.ug.edu.ec/.../TESIS%20PREVENCIÓN%20DEL%20CANCER%20DE%20)
8. Diéguez N. Evaluación de los factores de riesgo, medida de prevención e información en dos grupos socioeconómicos diferentes. Argentina. 2013.
9. Martínez, L. Valoración del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva del Policlínico Bernardo Posse. La Habana Cuba. 2012.
10. Carvajal, G. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mama en la detección precoz de cáncer de mama que tienen las mujeres que asisten a Centros de Salud de la Ciudad de León. Nicaragua, 2013

11. Dávila, M. Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca en mujeres mayores de 18 años en marzo de 2016. Bogotá.
12. Sucacahua J. Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores bajo-Chimbote, 2013
13. Romani F. et al. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). An. Fac. med. 2011, vol.72, n.1, pp. 23-31.
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025->
14. Caballero, L. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014. Lima.
15. Suasnabar S. Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2012.
16. Alvarado F. Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima 2011.
17. Bendezú C. Oscco O. Anyarín E. Conocimiento y medidas preventivas sobre neoplasia mamaria en usuarias de un centro de salud Ica, Perú 2010. Rev. méd. Panacea 2012; 2(1):16-19.
18. Zaharia M. El cáncer como problema de salud pública en el Perú [Editorial]. RevPeruMedExp Salud Pública. 2013;30(1):7-8.
19. Gabriela, M. Cáncer de mama y campañas de comunicación preventiva: ¿éxito o fracaso? 2013. Disponible en: di.usal.edu.ar/archivos/Porto.pdf
20. Organización Mundial de la Salud. Definición de factores de riesgo. [consultado el 29 Abril del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
21. Padrón J; Padrón L; Padrón L; Morejón F; y Benet M. (2013). “Comportamiento del diagnóstico precoz del cáncer de mama y cérvicouterino en el municipio Cienfuegos”. En: Revista Finlay. Vol. 3. No. 2

Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/187>. Fecha de recuperación: 17 de abril de 2014.

22. Chave, F. Detección oportuna de cáncer de mama acciones realizadas en mujeres mayores de 40 años. Disponible en:
<https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Tesis-Francisca.pdf>
23. Ponce M. Prevención del cáncer de cuello de útero y de mama en servicios de salud y organizaciones no gubernamentales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud colectiva*, Buenos Aires, 9(2):215-233, Mayo - Agosto, 2013. Disponible en: www.scielo.org.ar/pdf/sc/v9n2/v9n2a07.pdf
24. Sánchez Y. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana *Revista Venezolana de Oncología*, vol. 28, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 37-51 Sociedad Venezolana de Oncología Caracas, Venezuela
25. Pineda D. Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapia. Disponible en: DM Pineda Zaca - 2015 - dspace.unl.edu.ec
26. Guía de atención integral (GAI) para la detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama [Internet]. ministerio de salud. 2016. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/ALCANC E%20Y%20OBJETIVOS%20%20GAI%20MAMA.pdf>
27. Díaz S, Piñeros M, Sánchez O. Detección temprana del cáncer de mama: aspectos críticos para un programa de tamizaje organizado en Colombia 2016. [Internet]. Webcache.googleusercontent.com.
28. Sociedad Anticancerosa de Venezuela. Guía para el Cáncer de Mama en Venezuela, 2013. Dirección de Educación. Sociedad Anticancerosa de Venezuela. Disponible en:
www.sogvzla.org/sogvzlawebold/cms/svcobtenerarchivopdf.php?
29. Hermel, J. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido. *Revista de Psicología* Vol. 33 (2), 2015
30. Ellena C. Acciones preventivas del cáncer de mama (Estudio a realizar en la comunidad de Justiniano Posse, Córdoba, durante el período 2013-2014)
<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema Principal ¿Cuál es el conocimiento sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama y su relación con los factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017?</p> <p>Problemas Secundarios 1.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017?</p> <p>2.- ¿Cuál es la relación del conocimiento de las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama con los factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar el conocimiento sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama y su relación con los factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro, diciembre 2017</p> <p>Objetivos específicos 1.- Establecer cuál es el nivel del conocimiento sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017. 2.-Determinar cuál es la relación del conocimiento sobre las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama con los factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro, diciembre 2017.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación entre el conocimiento de las técnicas de diagnóstico precoz de cáncer de mama con los factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil del Hospital Santa María del Socorro diciembre 2017.</p>	<p>DEPENDIENTE Técnica de Diagnóstico precoz</p> <p>INDEPENDIENTE Factores sociodemográficos</p>	<p>-Autoexamen de mama -Examen clínico -Ecografía mamaria -Mamografía</p> <p>-Edad de -Grado de instrucción -Condición económica -Procedencia</p>	<p>Tipo de Investigación No experimental, analítico, prospectivo, transversal</p> <p>Nivel de Investigación Relacional</p> <p>Método: Inductivo.</p> <p>Población: Mujeres en edad fértil que acuden a los consultorios Gineco-Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro durante 1 mes de atención, según información estadística sería es de 2150 pacientes (Fuente: oficina de Informática del Hospital Santa María del Socorro – Ica)</p> <p>Muestra: 218</p>

**TÉCNICAS DE DIAGNOSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN
RELACIÓN A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES EN EDAD
FÉRTIL DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, DICIEMBRE 2017**

**Anexo 2
CUESTIONARIO**

N° de ficha _____

I.- CONOCIMIENTO

¿Usted sabe en qué consiste el autoexamen de mamas?

- a) Si ()
b) No ()

1. ¿Con qué frecuencia se realiza el autoexamen?

- a) Una vez a la semana ()
b) Una vez por mes ()
c) Una vez cada 6 meses ()
d) Una vez por año ()
e) No se realizó ()

2. ¿A qué edad se debe realizar el autoexamen de mama?

- a) > 20 años ()
b) Desde la menarquia ()
c) En la menopausia ()
d) A cualquier edad ()
e) No sabe ()

3. ¿Qué día del mes se debe realizar el autoexamen de mama?

- a) Cualquier día ()
b) Durante la menstruación ()
c) A los 7 días de la menstruación ()
d) A los 14 días de la menstruación ()
e) No sabe ()

¿Usted sabe en qué consiste el examen clínico?

- a) Si () b) No ()

4. ¿Cada que tiempo se realiza un examen clínico?

- a) Una vez a la semana ()
b) Una vez por mes ()
c) Una vez cada 6 meses ()
d) Una vez por año ()
e) No se realizó ()

5. ¿A qué edad se debe realizar el examen clínico?

- a) > 20 años ()
- b) Desde la menarquia ()
- c) En la menopausia ()
- d) A cualquier edad ()
- e) No sabe ()

6. ¿Qué día del mes se debe realizar el examen clínico?

- a) Cualquier día ()
- b) Durante la menstruación ()
- c) A los 7 días de la menstruación ()
- d) A los 14 días de la menstruación ()
- e) No sabe ()

7. ¿Quiénes deben realizar el examen clínico?

- a) Médico ()
- b) Obstetra ()
- c) Enfermera ()
- d) Técnico de enfermería ()
- e) Otro profesional: _____

¿Usted sabe en qué consiste la ecografía mamaria?

- a) Si ()
- b) No ()

8. ¿Cada que tiempo se realiza una ecografía mamaria?

- a) Cada mes ()
- b) Cada año ()
- c) Cuando lo indique el médico ()
- d) No sabe ()

9. ¿Quién debe realizar la ecografía mamaria?

- a) Médico ()
- b) Obstetra ()
- c) Enfermera ()
- d) Técnico de enfermería ()
- e) Otro profesional: _____

¿Usted sabe en qué consiste la mamografía?

- a) Si ()
- b) No ()

10. ¿A qué edad se debe realizar la mamografía?

- a) Menores de 20 años ()
- b) 25 a 30 años ()
- c) 30 a 39 años ()
- d) A partir 40 años ()
- e) No sabe ()

11. ¿Cada que tiempo se realiza una mamografía?

- a) Mensualmente ()
- b) Semestralmente ()
- c) Anualmente ()
- d) No sabe ()

12. ¿Para qué sirve la mamografía?

- a) Para detectar cáncer de mama ()
- b) Para detectar quistes ()
- c) Para detectar todos los tipos de cáncer ()
- d) No sabe ()

II.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad:

- a) ≥ 15 a ≤ 19 años ()
- b) > 19 a ≤ 40 años ()
- c) > 40 - ≤ 49 años ()

2. Grado de instrucción:

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior Universitario ()
- e) Superior no Universitario ()

3. Condición económica

- a) Mayor s/ 1200 ()
- b) Entre s/ 750 - s/ 1200 ()
- c) Menor de s/ 750 ()

4. Lugar de Procedencia

- a) Zona rural ()
- b) Zona urbana ()

ANEXO 3: Juicio de Expertos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Julia Suárez Cajo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulada: TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN RELACION A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DICIEMBRE 2017

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Julia Suárez Cajo

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): KARIM MUÑOZ HERNANDEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN RELACION A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DICIEMBRE 2017

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....


Karim Aurora Muñoz Hernández
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Dr. HARRY LEVEAU BARTRA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN RELACIÓN A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DICIEMBRE 2017.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



Dr. Harry Leveau Bartra Ph.D
 CMP 27304 RNE 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph.D en Investigación

ANEXO 4: Autorización Institucional donde se ha realizado la investigación



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



MEMORANDO MÚLTIPLE N° 003 -2018-HSMSI-UADI

PARA : M.C. AUDIAS J. PÉREZ AGUIRRE
Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia
ING. CÉSAR PRADA VERA
Jefe de la Unidad de Estadística

ASUNTO : PRESENTACIÓN DE TESIS
FECHA : Ica, 10 de Enero del 2017

Me dirijo a usted, para presentar a la tesista Bach. ROMANI NAVARRO DORA LIZBETH quien recogerá información para desarrollar la tesis titulada "TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN RELACIÓN A FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DICIEMBRE 2017", para obtener el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Se le agradece brindar las facilidades en el marco de la Ley General de Salud.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA

LIC. OBST. CORINA DORA G. TORRES ROJAS
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

C.C. Srta. Romani
Archivo
CDGTR/J-UADI

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyña N°759
Ica - Ica