



**TESIS**

**CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2016**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR:  
BACHILLER: REBECA PONCE SEGUIL**

**ASESORA:  
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

**LIMA - PERÚ, 2018**

**CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2016**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 120 mujeres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 42,0 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María, es Bajo. Estos niveles de conocimientos se presentan por las respuestas que se señalan: Desconocen qué es cáncer, los tipos y los estadios del cáncer de mama, asimismo, desconocen cuáles son los medios para realizar un diagnóstico, manifestaciones, síntomas, factores de riesgo, medidas preventivas y opciones de tratamiento del cáncer de mama, también desconocen qué es una biopsia, mastectomía, quimioterapia, radioterapia y autoexamen, además desconocen cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia y cada cuánto tiempo una mujer de 40 años debe realizarse una mamografía.

**PALABRAS CLAVES:** *Conocimiento, cáncer de mama, generalidades, prevención.*

## **ABSTRACT**

The objective of the present investigation was to determine the knowledge about breast cancer in women treated at the Tingo María 2016 hospital. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of 120 women, for the collection of the information was used a Multiple choice questionnaire with 18 items. The validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of (0.913). The hypothesis test was carried out using the Chi square statistic with a value of 42.0 and a level of significance of  $p < 0.05$ .

## **CONCLUSIONS:**

The level of knowledge about breast cancer in women seen at Tingo María Hospital is low. These levels of knowledge are presented by the following answers: They do not know what is cancer, the types and stages of breast cancer, they also do not know what are the means to make a diagnosis, manifestations, symptoms, risk factors, preventive measures and breast cancer treatment options, they also do not know what a biopsy, mastectomy, chemotherapy, radiotherapy and self-examination are, and they are unaware of the side effects of chemotherapy and how often a 40-year-old woman should have a mammogram.

**KEY WORDS:** *Knowledge, breast cancer, generalities, prevention.*

# ÍNDICE

Pág.

## DEDICATORIA

## AGRADECIMIENTO

## RESÚMEN

i

## ABSTRAC

ii

## ÍNDICE

iii

## INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

1

### 1.2. Formulación del problema

2

### 1.3. Objetivos de la investigación

2

#### 1.3.1. Objetivo general

2

#### 1.3.2. Objetivos específicos

3

### 1.4. Justificación del estudios

3

### 1.5. Limitaciones

3

## CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

4

### 2.2. Base teórica

7

### 2.3. Definición de términos

31

### 2.4. Variables

32

#### 2.4.1. Definición conceptual de las variables

32

#### 2.4.2. Operacionalización de la variable

33

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.6. Plan de recoleccion y procesamiento de atos	36
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	37
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	41
<b>CONCLUSIONES</b>	43
<b>RECOMENDACIONES</b>	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	45
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

El cáncer de mama es uno de los tumores malignos más frecuente en la mujer. Su incidencia está aumentando además en el sector joven (menores de 40), por esa razón, todas las mujeres deberían conocer sus factores de riesgo y mostrar especial interés en el tema preventivo

La causa del cáncer de mama no se conoce pero sí se sabe algunos factores de riesgo. Se considera factor de riesgo aquella situación que aumente las probabilidades de padecer la enfermedad. Hay que tener en cuenta que aquellas mujeres que tengan mayores antecedentes de riesgo deben tomar medidas preventivas que reduzcan esa probabilidad como revisiones periódicas o cambios en su estilo de vida.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales.

Aunque reducen en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama.

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.

Muchos países de ingresos bajos y medios que afrontan la doble carga de cáncer cervico uterino y cáncer de mama deben emprender intervenciones costo eficaces y asequibles para hacer frente a esas enfermedades altamente prevenibles.

La OMS promueve el control del cáncer de mama en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, integrándolo en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. La Organización, con el apoyo de la Fundación Komen, está llevando a cabo un estudio de 5 años sobre la costo eficacia del control del cáncer de mama en diez países de ingresos bajos y medios.

El proyecto incluye un instrumento de estimación de costos de los programas para evaluar las posibilidades de financiarlos. Se espera que los resultados de este proyecto aporten datos que permitan formular políticas apropiadas contra el cáncer de mama en los países poco desarrollados. (1)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivos generales**

Determinar el conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el conocimiento sobre el cáncer de mama en la dimensión generalidades en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016
- Identificar el conocimiento sobre el cáncer de mama en la dimensión prevención en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El Cáncer de Mama es en la actualidad la neoplasia maligna más frecuente de la mujer y una de las enfermedades más graves que ocurre en su etapa productiva y reproductiva; sin embargo, gracias al tratamiento multidisciplinario y el desarrollo de nuevas drogas quimioterápicas, es también una de las neoplásicas, con mayor índice de curación.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo pertenece a la población.

La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevó a cabo la investigación.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Cristina Bohórquez Moreno Laura Elles de Hoyos Lizeth Montero Dulce Jhoselys Palomino Blanquicett en su tesis CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DEL ÁREA RURAL DE CARTAGENA 2015**

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo con una población de referencia de 13617 mujeres y un tamaño de muestra estimada de 779 (probabilidad estimada del 62%, nivel de confianza del 95% y un margen de error de 3.5%), fueron incluidas en el estudio las mujeres mayores de 20 años de acuerdo a lo que establece la norma técnica para la realización del autoexamen de mama, que habitan el área rural de Cartagena. Se realizó un muestreo por conglomerados el cual estuvo constituido por los corregimientos de la ciudad de Cartagena, y posteriormente se realizó una afijación proporcional

para que las muestras fueran representativas por cada corregimiento. Se aplicó una encuesta que contempla las variables; socio demográfica, conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama. (38) La información recogida fue incluida en una base de datos de Microsoft Excel, del cual se obtuvieron tablas y gráficas de la información recolectada, y fue expresada a través de frecuencias y porcentajes. Resultados: Participaron 779 mujeres mayores de 20 años. En la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama se encontró que el 73% (569) de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen, 77,8% (606) de las mujeres están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo, 49% (382) nunca se lo ha realizado y solo 3 mujeres tiene una práctica adecuada. Conclusiones: Los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento y solo 3 mujeres presentan una práctica adecuada. PALABRAS CLAVES: Conocimientos, Actitudes, Practica y Autoexamen, Cáncer de seno, autoexamen de mamas.(Fuente: DeCS) (2)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**BACH. GUERRERO VALENCIA, Brenda Isabel BACH. MONTALVO MELENDEZ, Rosa Catherine en su tesis "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD "AMADO VELASQUEZ" - LOS PINOS - FUJIMORI 2013"**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo en la investigación. Se realizó la investigación en el Puesto de Salud Amado Velásquez, decidiéndose a investigar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden en el Puesto de salud Amado

Velásquez - Los Pinos - Fujimori 2013. Los resultados: 38% de las madres tienen un conocimiento alto, asimismo 37% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25% tienen un conocimiento bajo. El 23% de las madres presenta práctica adecuada y el 77% practica inadecuada sobre las prácticas preventivas del cáncer de mama. Se utilizó la prueba estadística el Chi cuadrado para determinar la relación. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama, determinada por la prueba estadística Chi cuadrado = 5.864, gl = 2, p = 0.053 SIGNIFICATIVO Palabras clave: Nivel de conocimiento, prácticas preventivas sobre cáncer de mama, mujeres de 25 a 40 años. (3)

**SARMIENTO PÉREZ, Viviana Graciela SEMINARIO MALDONADO, Bertha Isabel “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA SOBRE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS EN MUJERES DE MOCHE”**

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional se realizó en el Sector Moche Pueblo del Distrito de Moche, con la finalidad de determinar la relación que existe entre los conocimientos y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres entre 15 a 60 años de edad. El universo muestral estuvo constituido por 135 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: encuesta de Nivel de conocimientos de autoexamen de mamas y test de Prácticas del autoexamen de mamas. La información obtenida fue procesada en el SPSS 15.0 y analizada mediante la prueba estadística “chi cuadrado”. Los resultados son presentados en tablas de simple y doble entrada, después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: 1. Del total de las mujeres en estudio referente al nivel de conocimiento del auto examen de mamas el 5.9 por ciento presenta un nivel de conocimiento deficiente, mientras que un 60.7 por ciento presenta un nivel de conocimiento regular y el 33.3 por ciento de mujeres

posee un nivel de información bueno. 2. Del total de mujeres en estudio, según prácticas del autoexamen de mamas, el 64.4 por ciento presenta un nivel de prácticas deficiente y el 35.6 por ciento posee un nivel de prácticas regular. 3. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas y las prácticas del autoexamen de mamas de las mujeres. Palabras Claves: Nivel de conocimiento, autoexamen de mamas, mujeres y prácticas.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Epidemiología del cáncer de mama**

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres a nivel mundial. En todo el mundo 458 mil mujeres fallecen cada año por este motivo, lo que significa que cada minuto una mujer en el mundo pierde la vida debido a esta enfermedad. A nivel mundial cada minuto hay dos nuevos casos diagnosticados de cáncer de mama y cada año se registran más de 13,700 nuevos casos en nuestro país. (4)

#### **2.2.1.1. La mama**

En la anatomía humana, las mamas se desarrollan en un par, correlativas al área antes descrita para el ser humano, mientras que en otros mamíferos se dobla el número en la región descrita anteriormente. Su estructura es generalmente asimétrica —la izquierda es de mayor tamaño que la derecha en la mayoría de los casos, y lo contrario es muy poco frecuente—, y se sitúan bajo la piel en el tórax de todos los individuos de la especie humana.

Es muy frecuente usar el eufemismo y pseudocultismo «senos» como sinónimo de mamas; sin embargo, el

término es impreciso: la palabra «seno», aplicada a la mama, corresponde en realidad al espacio que se ubica entre las mamas. En español coloquial, las mamas humanas suelen llamarse «tetas» o «pechos», entre otros muchos nombres. En el caso de otros mamíferos, no se utilizan algunos términos más específicamente referidos a humanos, como «pechos», pero se añaden otras denominaciones, como «ubres» (este último término, si bien considerado correcto por algunos en su aplicación a humanos, normalmente solo es utilizado, en esos casos, de forma vulgar e, incluso, despectiva, para referirse a mamas de gran tamaño).

### **Histología**

La glándula mamaria consta de dos elementos fundamentales: los acinos glandulares, donde se encuentran las células productoras de leche y los ductos, un conjunto de estructuras tubulares y huecas, ramificadas en forma de árbol, cuyas luces confluyen progresivamente en canalículos más y más gruesos hasta terminar en uno de los doce a dieciocho vértices llamados galactóforos. Los galactóforos son dilataciones ductales a modo de reservorios situados inmediatamente por detrás del pezón, formados por un epitelio escamoso no queratinizado.

En la base del conjunto areola-pezón se localizan las células mioepiteliales, estrictamente epiteliales en cuanto a su origen, aunque con la particularidad de que son capaces de contraerse a la manera de fibras musculares. Estas células, rodeadas por fibras musculares lisas en forma radial, provocan la erección del pezón ante estímulos como succión, roce, tacto y frío, produciendo la salida de la leche almacenada en los galactóforos.

El resto de las mamas está compuesto por tejido conjuntivo -colágeno y elastina-, tejido adiposo (grasa) y una aponeurosis llamada ligamento de Cooper. La proporción de glándula y tejido adiposo parte de 1:1 en mujeres que no están lactando, hasta 2:1 en mujeres lactantes. (5)

#### **2.2.1.2. Cáncer de mama**

**El cáncer de mama es el crecimiento descontrolado de las células mamarias.** Para entender mejor el cáncer de mama, debemos entender cómo se desarrolla cualquier cáncer.

El cáncer es el resultado de mutaciones, o cambios anómalos, en los genes que regulan el crecimiento de las células y las mantienen sanas. Los genes se encuentran en el núcleo de las células, el cual actúa como la "sala de control" de cada célula. Normalmente, las células del cuerpo se renuevan mediante un proceso específico llamado crecimiento celular: las células nuevas y sanas ocupan el lugar de las células viejas que mueren. Pero con el paso del tiempo, las mutaciones pueden "activar" ciertos genes y "desactivar" otros en una célula. La célula modificada adquiere la capacidad de dividirse sin ningún tipo de control u orden, por lo que produce más células iguales y genera un tumor.

Un tumor puede ser benigno (no es peligroso para la salud) o maligno (es potencialmente peligroso). Los tumores benignos no son considerados cancerosos: sus células tienen una apariencia casi normal, crecen lentamente y no invaden tejidos próximos ni se propagan hacia otras partes del cuerpo. Los tumores malignos son cancerosos. De no ser controladas, las células malignas



pueden propagarse más allá del tumor original hacia otras partes del cuerpo. (6)

### **2.2.1.3. Factores de riesgo**

- Edad. El riesgo de desarrollar cáncer de mama aumenta a medida que la mujer envejece y, en la mayoría de los casos, la enfermedad se desarrolla en mujeres de más de 50 años.
- Antecedentes personales de cáncer de mama. Una mujer que ha tenido cáncer en una mama presenta un riesgo más elevado de presentar un nuevo cáncer en cualquiera de las mamas.
- Antecedentes familiares de cáncer de mama. El cáncer de mama puede ser hereditario si su familia tiene una o más de las siguientes características:
- 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 2 parientes de primer grado desarrollaron cáncer de mama, el riesgo es de 5 veces el riesgo promedio.
- Muchos parientes cercanos a quienes se les haya diagnosticado cáncer de mama o de ovarios, en especial antes de los 50 años. Los parientes cercanos incluyen abuelos, tíos y tías, sobrinos y sobrinas, nietos y primos.
- Un integrante de la familia que haya desarrollado cáncer de mama en ambas mamas.
- Un pariente hombre que haya desarrollado cáncer de mama. Es incierto cuánto aumenta el riesgo de una mujer de tener cáncer de mama cuando un hombre en

la familia tiene cáncer de mama, a menos que se deba a una mutación hereditaria.

Si un hombre en su familia ha desarrollado cáncer de mama o una mujer ha desarrollado cáncer de mama de forma temprana o ha desarrollado cáncer de ovario, es importante que hable con su médico. Esto podría ser un signo de que su familia porta una mutación hereditaria del gen del cáncer de mama, como *BRCA1* o *BRCA2* (consulte el Riesgo heredado/predisposición genética a continuación).

Al observar los antecedentes familiares, también es importante considerar el lado paterno de la familia. El lado paterno es igual de importante que el lado materno en la determinación del riesgo personal de desarrollar cáncer de mama.

- Riesgo hereditario/predisposición genética. Existen varios genes hereditarios vinculados con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama, así como otros tipos de cáncer. Los genes *BRCA1* o *BRCA2* son las mutaciones conocidas más frecuentes. Las mutaciones de estos genes se vinculan con un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario, así como otros tipos de cáncer. El riesgo de que un hombre desarrolle cáncer de mama (en inglés), así como el riesgo de que tenga cáncer de próstata, también aumenta si presenta mutaciones de estos genes. Obtenga más información acerca del cáncer de mama y el cáncer de ovario hereditarios en la hoja informativa de 1 página en

inglés (disponible en PDF) o en una guía más detallada en inglés

Otras mutaciones genéticas o afecciones hereditarias que pueden aumentar el riesgo de una persona de tener cáncer de mama. Son mucho menos frecuentes que los genes *BRCA1* o *BRCA2*, y no aumentan tanto el riesgo de cáncer de mama. (7)

#### **2.2.1.4. Tipos de Cáncer de mama**

Hay muchos tipos de cáncer de seno. Los tipos más comunes son el carcinoma ductal in situ, el carcinoma ductal invasivo, y el carcinoma lobulillar invasivo.

El tipo específico de células afectadas determina el tipo de cáncer de seno. La mayoría de los cánceres de seno son carcinomas. Los carcinomas son tumores que se originan de las células epiteliales que revisten los órganos y los tejidos que se encuentran en todo el cuerpo. A veces, se utiliza un término más específico. Por ejemplo, la mayoría de los cánceres de seno son a menudo un tipo de carcinoma llamado adenocarcinoma que se origina en las células que producen glándulas (tejido glandular). Los adenocarcinomas del seno se originan en los conductos (conductos galactóforos) o en los lobulillos (glándulas productoras de leche).

También pueden ocurrir otros tipos de cáncer de seno menos comunes, como sarcomas, filodes, enfermedad de Paget y angio sarcomas que empiezan en las células del músculo, grasa o tejido conectivo.

Algunas veces un solo tumor del seno puede ser una combinación de diferentes tipos. Además, es posible que en algunos tipos muy poco comunes de cáncer de seno, las células cancerosas no formen una protuberancia o un tumor en absoluto.

Cuando se realiza una biopsia para saber el tipo específico de cáncer de seno, el patólogo también verificará si el cáncer se ha propagado a los tejidos circundantes. Los siguientes términos se utilizan para describir la extensión del cáncer:

- Los cánceres in situ no se han propagado.
- Los cánceres invasivos o infiltrantes se han propagado (invadido) al tejido circundante del seno.

Tipos comunes de cáncer de seno

Los tipos más comunes de cáncer de seno son los carcinomas, y se nombran en función del lugar donde se originan y hasta qué punto se han extendido.

Estos términos pueden usarse para describir más detalladamente los tipos generales de cáncer de seno que se presentan a continuación.

### **Cánceres in situ**

El carcinoma ductal in situ (*ductal carcinoma in situ*, DCIS; también conocido como *carcinoma intraductal*) es un cáncer de seno no invasivo o preinvasivo. Vea Carcinoma ductal in situ (DCIS) para obtener más información.

Al carcinoma lobulillar in situ (*lobular carcinoma in situ*, LCIS) también se le denomina neoplasia lobulillar. Este cambio del seno no es un cáncer, aunque el nombre puede causar confusión. En el LCIS, las células con aspecto de células cancerosas crecen en los lobulillos de las glándulas productoras de leche del seno, pero no atraviesan la pared de los lobulillos. Vea Carcinoma lobulillar in situ (LCIS) para obtener más información.

### **Cáncer invasivo (infiltrante) de seno**

Los cánceres de seno que se han propagado hacia el tejido mamario circundante se conocen como cánceres de seno invasivos. Hay muchos tipos diferentes de cáncer de seno invasivo, pero los más comunes se llaman carcinoma ductal infiltrante y carcinoma lobulillar invasivo. Vea Cáncer de seno invasivo para obtener más información.

### **Tipos de cáncer de seno menos comunes**

#### **Cáncer de seno inflamatorio**

El cáncer de seno inflamatorio es un tipo infrecuente de cáncer de seno invasivo. Es el responsable de aproximadamente 1% a 5% de todos los casos de cáncer del seno.

#### **Enfermedad de Paget del pezón**

La enfermedad de Paget del pezón se origina en los conductos del seno y se propaga hacia la piel del pezón y después hacia la areola (el círculo oscuro que rodea al pezón). Es un tipo poco común y representa sólo

alrededor de 1% a 3% de todos los casos del cáncer de seno.

### **Tumores filodes**

Los tumores filodes son tumores del seno poco comunes que se originan en el tejido conectivo (estroma) del seno, a diferencia de los carcinomas, que se forman en los conductos o en los lobulillos. La mayoría de estos tumores son benignos, pero hay otros que son malignos (cancerosos). Vea Tumores filodes del seno para obtener más información.

### **Angiosarcoma**

Los sarcomas de seno son poco comunes y constituyen menos del 1% de todos los cánceres de seno. El angiosarcoma se origina en las células que revisten los vasos sanguíneos o los vasos linfáticos. Puede involucrar el tejido mamario o la piel del seno. Algunos pueden estar relacionados con la radioterapia previa administrada a esa zona. (8)

#### **2.2.1.5. Detección y Diagnostico**

La mayoría de los análisis relacionados con el cáncer de mama se clasifican en una o más de las siguientes categorías:

- **Análisis para detección:** los análisis para detección (como la mamografía anual) se indican regularmente a las personas de apariencia saludable y sin indicios de padecer cáncer de mama. El objetivo es detectar el cáncer de mama en su etapa más temprana, antes de

que se desarrolle cualquier síntoma, cuando la enfermedad es más fácil de tratar.

- **Pruebas diagnósticas:** las pruebas diagnósticas (como las biopsias) se indican en personas con sospecha de cáncer de mama, tanto por los síntomas que experimentan o por el resultado de un análisis de detección. Estos análisis se utilizan para determinar si existe cáncer de mama y, en caso de que exista, para determinar si se extendió más allá de la mama. Las pruebas diagnósticas también se utilizan para reunir más información sobre el cáncer con el fin de orientar las decisiones relativas al tratamiento.
- **Pruebas de control:** una vez que se diagnostica el cáncer de mama, se realizan numerosos análisis durante y después del tratamiento para controlar la eficacia de las terapias. Estas pruebas de control se pueden usar además para verificar si existen indicios de recurrencia.

En las siguientes páginas puedes leer más acerca de los diferentes análisis que pueden realizarte en distintos momentos del proceso de detección, diagnóstico y tratamiento. Los análisis se presentan en orden alfabético.

#### **A. Autoexploración de mama (AEM)**

La autoexploración de la mama (AEM), que consiste en auto examinarse las mamas de forma regular, puede ser una buena forma de detectar el cáncer de mama en un estadio temprano, cuando puede tratarse con mejores resultados. No todos los casos de cáncer pueden detectarse de esta forma, pero es un paso importante que puede y debe implementar por cuenta de las mujeres. (9)

## **B. Biopsia**

Los estudios de diagnóstico por imágenes como la mamografía y la resonancia magnética (IRM), generalmente en combinación con otros exámenes físicos de la mama, pueden indicarle al médico que una persona posiblemente padece cáncer de mama. Sin embargo, la única forma de saberlo con seguridad es tomar una muestra de tejido de la zona posiblemente afectada y examinarla con un microscopio.

### **Técnicas de biopsia**

#### **Biopsia de aspiración con aguja fina**

La aspiración con aguja fina (AAF) es el método de biopsia menos invasivo y no suele dejar cicatrices. Para este procedimiento, hay que acostarse boca abajo. En primer lugar, se aplica una inyección de anestesia local para adormecer la mama. El cirujano o radiólogo utiliza una aguja fina hueca para extraer una muestra de células del área posiblemente afectada. En la mayoría de los casos, el médico puede palpar el bulto y así guiar la aguja hacia el lugar indicado.

#### **Biopsia con aguja gruesa**

En la biopsia con aguja gruesa se utiliza una aguja hueca más grande que en la aspiración con aguja fina. Para este tipo de biopsia, hay que acostarse boca abajo. Una vez que la mama ha sido adormecida con anestesia local, el cirujano o radiólogo utiliza la aguja hueca para extraer varias muestras cilíndricas de tejido de la zona posiblemente afectada. En la mayoría de los casos, el médico debe introducir la aguja entre 3 y 6 veces para obtener muestras suficientes. Generalmente, la biopsia con aguja gruesa no deja cicatrices.



### **Biopsia mamaria asistida por vacío**

La biopsia mamaria asistida por vacío, también conocida por los nombres comerciales Mammotome o MIBB (biopsia mamaria mínimamente invasiva), es una nueva técnica de biopsia mamaria. A diferencia de la biopsia con aguja gruesa, que consiste en introducir una aguja varias veces a través de la piel, la biopsia asistida por vacío utiliza una sonda especial que solo debe insertarse una vez.

### **Biopsia incisional**

La biopsia incisional es más parecida a una cirugía regular. Luego de adormecerte la mama con anestesia local y aplicarte una inyección relajante, el cirujano utiliza un bisturí para cortar a través de la piel y extraer un trozo de tejido que será analizado.

### **Biopsia excisional**

La biopsia excisional, el tipo de biopsia de mayor complicación, es un procedimiento quirúrgico utilizado para extraer la zona completa del tejido de aspecto sospechoso de la mama. Además de extraer el cáncer, el cirujano suele quitar también un pequeño reborde de tejido normal alrededor de la herida, llamado margen (10)

## **C. Detección molecular mamaria por imágenes**

La detección molecular mamaria por imágenes (DMMI) es un método experimental diseñado para detectar el cáncer de mama. La técnica también es conocida como prueba de Miraluma, sestamibi, centellografía o gammagrafía mamaria específica.

La DMMI utiliza un marcador radioactivo que “ilumina” las zonas cancerosas dentro de la mama. Este marcador se inyecta en el cuerpo a través de una vena del brazo. Las células de cáncer de mama suelen absorber la sustancia radioactiva mucho más que las células normales. Luego, una cámara especial llamada escáner nuclear explora la mama y busca zonas en las que se haya concentrado la sustancia radioactiva. (11)

#### **D. Ecografías**



Una ecografía es un análisis por imágenes que envía ondas sonoras de alta frecuencia a través de las mamas y las convierte en imágenes en una pantalla de visualización. Para realizar el examen, el técnico ecógrafo coloca una sonda que emite sonidos sobre la mama. El procedimiento no implica ningún tipo de radiación.

Por sí solas, las ecografías no se utilizan como examen para detección de cáncer de mama. Más bien, se utilizan para complementar otros análisis de detección. Si se observa una anomalía en la mamografía o se palpa una anomalía durante la exploración física, la ecografía es la mejor manera de averiguar si es sólida (como un

fibroadenoma o cáncer benigno) o si está llena de líquido (como en el caso de los quistes benignos). Las mamografías no pueden determinar si un bulto sólido es canceroso o no y tampoco pueden detectar calcificaciones.

#### **2.2.1.6. Estadios del cáncer.**

##### **Sistema de determinación de estadios de TNM**

La herramienta que los médicos usan con más frecuencia para describir el estadio es el sistema de TNM. Los médicos utilizan los resultados de las pruebas de diagnóstico y las exploraciones para responder a las siguientes preguntas:

- Tumor (T): ¿qué tan grande es el tumor primario?, ¿dónde está ubicado?
- Ganglio (Node, N): ¿el tumor se ha diseminado a los ganglios linfáticos? De ser así, ¿a dónde y cuántos?
- Metástasis (M): ¿el cáncer ha hecho metástasis hacia otras partes del cuerpo? De ser así, ¿a dónde y en qué medida?

Los resultados se combinan para determinar el estadio del cáncer de cada persona.

Existen 5 estadios: estadio 0 (cero), que es carcinoma ductal in situ no invasivo (DCIS), y los estadios I a IV (1 a 4), que representan cáncer de mama invasivo. El estadio es una forma frecuente de describir el cáncer, de manera que los médicos puedan planificar de forma conjunta los mejores tratamientos.

Hay 2 tipos de determinación del estadio en el TNM para el cáncer de mama. En primer lugar, el estadio clínico está basado en los resultados de las pruebas que se

realizan antes de la cirugía, que pueden incluir un examen físico, una mamografía, un ultrasonido y exploraciones por MRI. Luego, se asigna el estadio patológico de acuerdo con los resultados de patología del tejido mamario y de cualquier ganglio linfático extirpado durante la cirugía. Generalmente, este se determina varios días después de la cirugía. En general, se otorga más importancia al estadio patológico que al estadio clínico.

Aquí le mostramos más detalles sobre cada parte del sistema TNM para el cáncer de mama:

### **Tumor (T)**

Mediante el sistema de TNM, se utiliza la “T” más una letra o un número (de 0 a 4) para describir el tamaño y la ubicación del tumor. Algunos estadios se dividen en grupos más pequeños que permiten describir el tumor con aún más detalle. A continuación se presenta información sobre los estadios específicos del tumor.

TX: no se puede evaluar el tumor primario.

T0 (T más cero): no hay evidencia de cáncer en la mama.

Tis: se refiere al carcinoma in situ. El cáncer se limita a los conductos o los lobulillos del tejido mamario y no se ha diseminado al tejido circundante de la mama. Hay tipos de carcinoma de mama in situ:

- Tis (DCIS): el DCIS es un cáncer no invasivo, pero, si no se extirpa, más adelante puede avanzar a un cáncer de mama invasivo. DCIS significa que se han encontrado células cancerosas en los conductos mamaros y que estas no se han diseminado más allá de la capa de tejido donde se originaron.

- Tis (LCIS): el carcinoma lobular in situ (LCIS) describe las células anormales que se encuentran en los lobulillos o las glándulas de la mama. El LCIS no es cáncer, pero aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama invasivo.
- Tis (enfermedad de Paget): la enfermedad de Paget del pezón es una forma rara de cáncer de mama no invasivo en etapa temprana que se limita a las células cutáneas del pezón. En algunos casos, la enfermedad de Paget está asociada a otro cáncer de mama invasivo. Si también hay un cáncer de mama invasivo, se lo clasifica en función del estadio del tumor invasivo.

T1: la parte invasiva del tumor en la mama mide 20 milímetros (mm) o menos en su área más ancha. Esto es poco menos de una pulgada. Este estadio después se desglosa en 3 subestadios según el tamaño del tumor:

- T1a es un tumor que mide más de 1 mm, pero hasta 5 mm o menos.
- T1b es un tumor que mide más de 5 mm, pero hasta 10 mm o menos.
- T1c es un tumor que mide más de 10 mm, pero hasta 20 mm o menos.

T2: la parte invasiva del tumor mide más de 20 mm pero menos de 50 mm.

T3: la parte invasiva del tumor mide más de 50 mm.

T4: el tumor se clasifica en uno de los siguientes grupos:

- T4a significa que el tumor ha crecido hasta afectar la pared torácica.
- T4b es un tumor que ha crecido hasta afectar la piel.

- T4c es el cáncer que ha crecido hasta afectar la pared torácica y la piel.
- T4d es un cáncer inflamatorio de mama (en inglés).  
Ganglio (N)

La “N” en el sistema de determinación del estadio de TNM corresponde a la abreviatura de ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos ubicados debajo del brazo, arriba y debajo de las clavículas y debajo del esternón se denominan ganglios linfáticos regionales. Los ganglios linfáticos ubicados en otras partes del cuerpo se denominan ganglios linfáticos distantes. Como se explicó anteriormente, si el médico evalúa los ganglios linfáticos antes de la cirugía con base en otras pruebas y/o un examen físico, se coloca una letra “c” por el estadio “clínico” delante de la “N”. Si el médico evalúa los ganglios linfáticos después de la cirugía, lo que constituye una evaluación más exacta, se agrega una letra “p” por el estadio “patológico” delante de la “N”. La información a continuación describe los estadios patológicos.

NX: no se pueden evaluar los ganglios linfáticos.

N0: no se encontró presencia de cáncer en los ganglios linfáticos.

N0(i+): cuando se encuentran áreas muy pequeñas de células tumorales “aisladas” en un ganglio linfático debajo del brazo, denominados ganglios linfáticos axilares. Este es, generalmente, de menos de 0.2 mm o menos de 200 células. En este estadio, los ganglios aún se denominan N0, pero también se coloca “i+”.

N1mic: el cáncer en los ganglios linfáticos axilares mide más de 0.2 mm, pero menos de 2 mm y solo se puede

observar con un microscopio. Esto, a menudo, es llamado micrometástasis.

N1: el cáncer se ha diseminado a un número de 1 a 3 ganglios linfáticos axilares debajo del brazo y mide, al menos, 2 mm. Esto es denominado macrometástasis. Esta categoría puede incluir ganglios linfáticos mamaros internos positivos si se detectan durante un procedimiento de ganglios linfáticos centinela y no mediante otras pruebas. Los ganglios linfáticos mamaros internos se ubican debajo del esternón.

N2: el cáncer en los ganglios linfáticos se clasifica en uno de los siguientes grupos:

- N2a es el cáncer que se ha diseminado a un número de 4 a 9 ganglios linfáticos axilares o debajo del brazo.
- N2b es el cáncer que se ha diseminado a ganglios linfáticos mamaros internos sin diseminarse a los ganglios axilares.

N3: el cáncer se clasifica en uno de los siguientes grupos:

- N3a es el cáncer que se ha diseminado a 10 o más ganglios linfáticos debajo del brazo o a aquellos ubicados debajo de la clavícula.
- N3b es el cáncer que se ha diseminado a los ganglios mamaros internos y a los ganglios axilares.
- N3c es el cáncer que se ha diseminado a los ganglios linfáticos ubicados por encima de la clavícula, denominados ganglios linfáticos supraclaviculares.

Si hay presencia de cáncer en los ganglios linfáticos, saber cuántos ganglios linfáticos están comprometidos y dónde se encuentran ayuda a los médicos a planificar el

tratamiento. El patólogo puede determinar el número de ganglios linfáticos axilares que presentan cáncer después de que son extirpados durante la cirugía. Es poco frecuente que se extirpen los ganglios linfáticos supraclaviculares o mamarios internos al momento de la cirugía. Si hay presencia de cáncer en estos ganglios linfáticos, se realiza un tratamiento que no sea una cirugía, como radioterapia, quimioterapia y terapia hormonal.

### **Metástasis (M)**

La “M” de la abreviatura del sistema de TNM indica si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo. La evidencia de cáncer metastásico supone que ya no se considera un cáncer de avance local o en estadio temprano. Para obtener más información sobre cáncer de mama metastásico, consulte la Guía de cáncer de mama metastásico.

MX: no se puede evaluar la diseminación a distancia.

M0: la enfermedad no ha hecho metástasis.

M0 (i+): no hay evidencia clínica ni radiográfica de metástasis distantes. La evidencia microscópica de células tumorales se encuentra en la sangre, la médula ósea u otros ganglios linfáticos que midan más de 0.2 mm.

M1: hay evidencia de metástasis en otra parte del cuerpo, es decir, hay células del cáncer de mama que crecen en otros órganos.

### **Agrupación de estadios del cáncer**

Los médicos asignan el estadio del cáncer combinando las clasificaciones T, N y M. La mayoría de las pacientes están ansiosas por conocer el estadio exacto del cáncer.



Sin embargo, es importante tener en mente que la biología del tumor, que incluye los marcadores de diagnóstico descritos anteriormente, tiene un impacto significativo en el plan de tratamiento recomendado, como también en el pronóstico. Su médico, por lo general, confirmará el estadio del cáncer cuando finalicen las pruebas posteriores a la cirugía, usualmente, entre 5 y 7 días después de la cirugía. Cuando se realiza un tratamiento sistémico o de todo el cuerpo antes de la cirugía, lo que se denomina terapia neoadyuvante, el estadio del cáncer se determina, principalmente, en términos clínicos. Es posible que los médicos se refieran a un cáncer de estadio I a estadio IIA como estadio temprano y estadio IIB a estadio III como localmente avanzado.

Estadio 0: el estadio cero (0) describe una enfermedad que se limita a los conductos y lobulillos del tejido mamario y que no se ha diseminado al tejido circundante de la mama. También se denomina cáncer no invasivo (Tis, N0, M0).

Estadio IA: el tumor es pequeño, invasivo y no se ha diseminado a los ganglios linfáticos (T1, N0, M0).

Estadio IB: el cáncer se ha diseminado solo a los ganglios linfáticos y mide más de 0.2 mm, pero menos de 2 mm. No hay evidencia de tumor en la mama o el tumor en la mama mide 20 mm o menos (T0 o T1, N1mic, M0).

Estadio IIA: cualquiera de estas condiciones:

- No hay evidencia de un tumor en la mama, pero el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares, aunque no a zonas distantes del cuerpo (T0, N1, M0).

- El tumor mide 20 mm o menos y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares (T1, N1, M0).
- El tumor mide más de 20 mm pero menos de 50 mm y no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares (T2, N0, M0).

Estadio IIB: cualquiera de estas condiciones:

- El tumor mide más de 20 mm pero menos de 50 mm y se ha diseminado a un número de 1 a 3 ganglios linfáticos axilares (T2, N1, M0).
- El tumor mide más de 50 mm pero no se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares (T3, N0, M0).

Estadio IIIA: un cáncer de cualquier tamaño que se haya diseminado a un número de 4 a 9 ganglios linfáticos axilares, pero no a otras partes del cuerpo (T0, T1, T2 o T3, N2, M0). El estadio IIIA también puede ser un tumor mayor que 50 mm que se ha diseminado a un número de 1 a 3 ganglios linfáticos (T3, N1, M0).

Estadio IIIB: el tumor se ha diseminado a la pared torácica o ha causado hinchazón o ulceración de la mama o se diagnostica como cáncer inflamatorio de mama (en inglés). Puede o no haberse diseminado a los ganglios linfáticos debajo del brazo, pero no se ha diseminado a otras partes del cuerpo (T4; N0, N1 o N2; M0).

Estadio IIIC: tumor de cualquier tamaño que no se ha diseminado a partes distantes del cuerpo, pero se ha diseminado a 10 o más ganglios linfáticos axilares o a los ganglios linfáticos del grupo N3 (cualquier T, N3, M0).

Estadio IV (metastásico): el tumor puede tener cualquier tamaño y se ha diseminado a otros órganos, como huesos, pulmones, cerebro, hígado, ganglios linfáticos distantes o pared torácica (cualquier T, cualquier N, M1). Se observa diseminación del cáncer metastásico al momento del primer diagnóstico de cáncer en alrededor del 5 % al 6 % de los casos. Esto se llama cáncer de mama metastásico *de novo*. Con mayor frecuencia, el cáncer de mama metastásico se detecta después de un diagnóstico previo del cáncer de mama en estadio temprano. Obtenga más información sobre el cáncer de mama metastásico.

Recurrente: el cáncer recurrente es el cáncer que reaparece después del tratamiento y puede describirse como local, regional o distante. Si el cáncer regresa, se realizará otra serie de pruebas para obtener información sobre el alcance de la recurrencia. Esas pruebas y exploraciones a menudo son similares a aquellas que se realizan al momento del diagnóstico original. (12)

#### **2.2.1.7. Tratamiento del cáncer de mama**

El cáncer de mama se trata de varias maneras. Esto depende del tipo de cáncer de mama y del grado de diseminación. Las personas con cáncer de mama a menudo reciben más de un tipo de tratamiento.

- **Cirugía:** Una operación en la que los médicos cortan el tejido con cáncer.
- **Quimioterapia:** Se usan medicamentos especiales para reducir o matar las células cancerosas. Estos medicamentos pueden ser pastillas que se toman o medicamentos que se inyectan en las venas, o a veces ambos.

- **Terapia hormonal:** Impide que las células cancerosas obtengan las hormonas que necesitan para crecer.
- **Terapia biológica:** Trabaja con el sistema inmunitario de su cuerpo para ayudarlo a combatir las células cancerosas o a controlar los efectos secundarios que causan otros tratamientos contra el cáncer. Los efectos secundarios son la manera en que su cuerpo reacciona a los medicamentos u otros tratamientos.
- **Radioterapia:** Se usan rayos de alta energía (similares a los rayos X) para matar las células cancerosas (13)

### 2.2.2. Cuidados Preventivos

Visitas periódicas al ginecólogo, mamografías anuales y el autoexamen mamario constituyen las 3 medidas, eficaces, necesarias para prevenir el cáncer de mama.

- Mujeres entre 20 y 35 años:
  - Autoexamen de senos
  - Examen ginecológico anual
- Mujeres entre 35 y 50 años:
  - Autoexamen de senos
  - Examen ginecológico anual
  - Mamografía cada 2 años
- Mujeres mayores de 50 años:
  - Autoexamen de senos
  - Examen ginecológico anual
  - Mamografía cada año

La autoexploración mamaria debería realizarla todas las mujeres una vez al mes. En el caso de las mujeres en edad

fértil la deberán realizar una vez al mes, preferentemente una semana después de que ha finalizado la menstruación. En las mujeres postmenopáusicas la deberán realizar también una vez al mes, en alguna fecha fácil de recordar para que no se olvide.

En realizar esta exploración no se tarda más de 5 minutos y cualquiera puede aprenderla.

1. Frente a un espejo obsérvate los senos. Comprueba que el contorno del pecho es regular, que no existe piel de naranja ni secreción de ningún tipo por los pezones. Los pezones deben apuntar en la misma dirección. Hazlo ahora con los brazos sobre la cabeza.
2. Con las manos en la cadera inclínate un poco hacia el espejo, arqueando hombros y codos. Debes observar lo mismo que en el paso anterior.
3. Tumbada hacia arriba, con una almohada bajo el hombro izquierdo, y con el brazo izquierdo por encima de la cabeza, repite el procedimiento anterior, explorando también las axilas, huecos de las clavículas y base del cuello, ya que a veces el tumor puede empezar ahí.
4. En la ducha: con la mano derecha gira los dedos (extendidos y juntos) alrededor del seno izquierdo en el sentido de las agujas del reloj. Empieza por el pezón hasta abarcar todo el seno. Hazlo después de arriba abajo y de lado a lado. Repite este paso con el otro seno, buscando posibles bultos.

Acuda al ginecólogo si:

- Cambio de color y textura de la piel
- Abultamientos (nódulos)

- Endurecimientos, hundimiento del pezón o de la piel
- Arrugamiento o enrojecimiento de la piel
- Enrojecimiento o rugosidad del pezón
- Secreción oscura o sanguinolenta del pezón
- Aumento de los ganglios linfáticos de las axilas
- Aumento de la red venosa de la piel
- Cambio de tamaño en uno de los pechos.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Absorción:**

La penetración de un medicamento en los tejidos o a través de éstos.

**Andrógeno:**

Una de las hormonas que se encuentra tanto en los hombres como en las mujeres.

**Antineoplásicos:**

Tomar medidas contra el cáncer.

**Aromatasa:**

Enzima que convierte el andrógeno en estrógeno.

**Benigno:**

No canceroso; no invade los tejidos vecinos ni se disemina a otras partes del cuerpo.

**Biopsia de la mama:**

La extirpación quirúrgica de una pequeña muestra de tejido mamario para un examen microscópico con el fin de determinar si existen células cancerosas.

**Benigno:**

no canceroso; no invade los tejidos próximos ni se extiende a otras partes del cuerpo.

**Biopsia:**

extirpación de una muestra de tejido, que luego se examina con el microscopio para buscar células cancerosas.

**2.4. VARIABLES**

conocimiento sobre el cáncer de mama

**2.4.1. Definición conceptual de la variable**

Los Conocimientos a través de la experiencia y de la enseñanza aprendizaje sobre el cáncer de mama la cual es una enfermedad producida por el crecimiento anormal y sin control de las células invadiendo los tejidos y pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por medio de la sangre.

#### 2.4.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>conocimiento sobre el cáncer de mama</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Generalidades</li> <li>▪ Prevención</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Definición</li><li>▪ Factores de riesgo</li><li>▪ Tipos de cáncer</li><li>▪ Estadios</li><li>▪ Signos y síntomas</li> <li>▪ Peso corporal</li><li>▪ Actividad física</li><li>▪ Evitar terapia hormonal</li><li>▪ Químicos en el ambiente</li><li>▪ cambios en el estilo de vida</li><li>▪ detección temprana (autoexamen).</li></ul>



## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

#### **El tipo de investigación es cuantitativo**

Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (14)

#### **No experimental**

Ya que no se manipula la variable de estudio, de diseño descriptivo ya que nos permite estudiar a la variable tal como se presentan,

#### Corte transversal

mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El hospital de Tingo María se encuentra ubicado en la Av. Ucayali N° 114 Departamento de Huánuco, Provincia de Leoncio Prado, Distrito de Rupa Rupa.

el Hospital de Tingo María se constituye en la región en una institución modelo en atención Integral de Salud en el Segundo Nivel de Atención; brindando servicios con oportunidad, calidad, calidez y con participación activa de los sectores sociales.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.1.1. Población**

La población estará constituida por las 220 mujeres que se atienden en el Hospital de tingo María entre las edades de 25 a 65 años de edad.

#### **3.1.2. Muestra**

Se tomara como muestra a 120 mujeres..

Criterio de inclusión:

- La mujeres que estén dentro de las edades presentadas
- Mujeres que acudan al Hospital de Tingo María
- Mujeres que quieran apoyar con esta investigación

Criterio de exclusión:

- Mujeres fuera de la edad presentada
- Mujeres que no acudan al Hospital de Tingo María
- Mujeres que no estén de acuerdo con la investigación

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. Técnica**

La técnica que se utilizara será la encuesta:

La encuesta la define el Prof. García Ferrado como “una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo mas amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población” Mediante la encuesta se obtienen datos de interés sociológico interrogando a los miembros de un colectivo o de una población. (15)

#### **3.4.2. Instrumento**

El instrumento a utilizar será un cuestionario el cual consta de una introducción, y las preguntas propias de la operacionalizacion de la variable en estudio

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez y confiabilidad se realizó mediante 5 jueces expertos en el tema de investigación, quienes dieron la aprobación de aplicar el instrumento, a su vez la confiabilidad se medió mediante el alfa de Cronbrach,

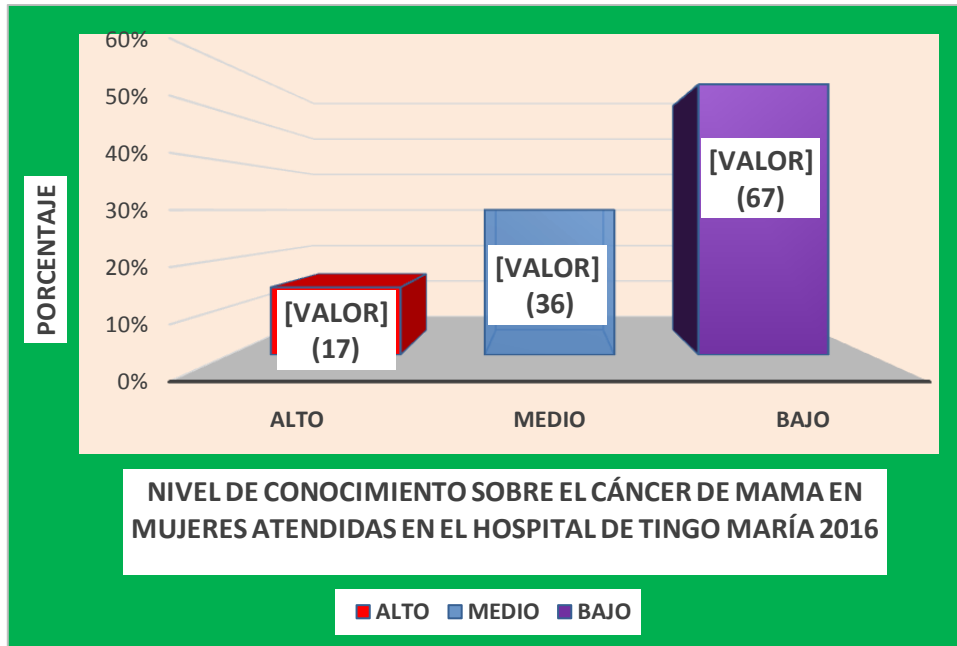
### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

El procesamiento de datos se fueron procesados electrónicamente usando el paquete estadístico SPSS versión 17, previa elaboración de una matriz de datos en Excel, los datos presentarán tablas, empleándose las técnicas estadísticas.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

### GRAFICA 1

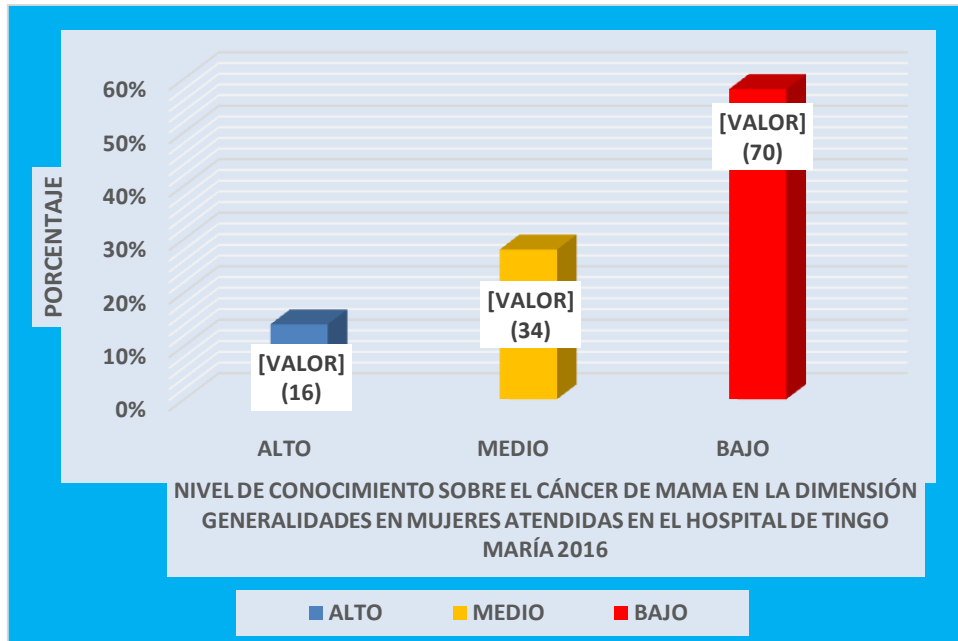
#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2016



Según los resultados presentados en la Grafica 1, El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María, es Bajo en un 56%(67), Medio en un 30%(36) y Alto en un 14%(17). Estos niveles de conocimientos se presentan por las respuestas que se señalan: Desconocen qué es cáncer, los tipos y los estadios del cáncer de mama, asimismo, desconocen cuáles son los medios para realizar un diagnóstico, manifestaciones, síntomas, factores de riesgo, medidas preventivas y opciones de tratamiento del cáncer de mama, también desconocen qué es una biopsia, mastectomía, quimioterapia, radioterapia, autoexamen, además desconocen cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia y cada cuánto tiempo una mujer de 40 años debe realizarse una mamografía.

## GRAFICA 2

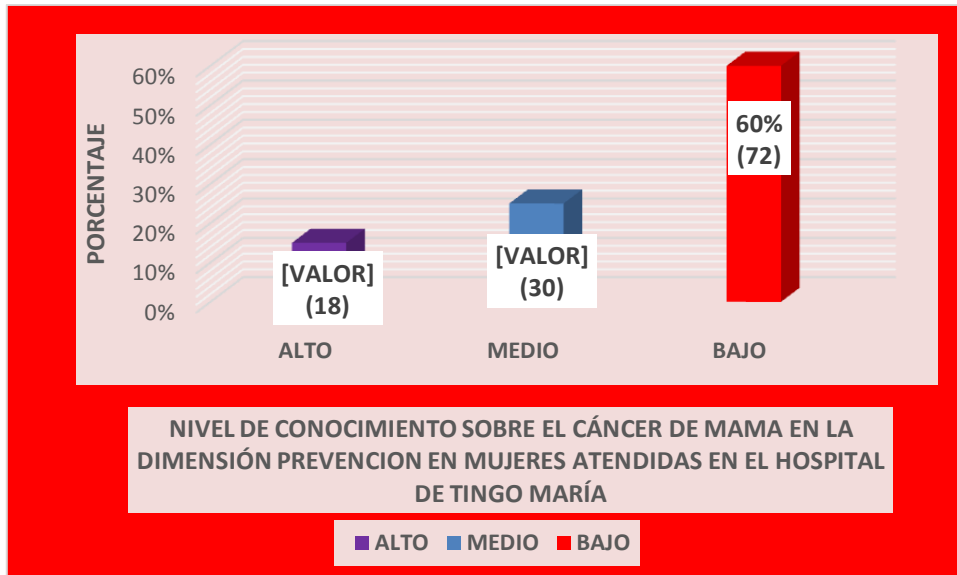
### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN LA DIMENSIÓN GENERALIDADES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2016



Según los resultados presentados en la Grafica 2, El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en la dimensión Generalidades en mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María, es Bajo en un 58%(70), Medio en un 28%(34) y Alto en un 14%(16).

### GRAFICA 3

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2016



Según los resultados presentados en la Grafica 3, El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en la dimensión Prevención en mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María, es Bajo en un 60%(72), Medio en un 25%(30) y Alto en un 15%(18).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016, es Bajo.

Ho: conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016, no es Bajo.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	17	36	67	120
Esperadas	30	30	30	
$(O-E)^2$	169	36	1369	
$(O-E)^2/E$	5,6	1,2	45,6	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 52,0; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha).

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016, es Bajo.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María, es Bajo en un 56%(67), Medio en un 30%(36) y Alto en un 14%(17). Estos niveles de conocimientos se presentan por las respuestas que se señalan: Desconocen qué es cáncer, los tipos y los estadios del cáncer de mama, asimismo, desconocen cuáles son los medios para realizar un diagnóstico, manifestaciones, síntomas, factores de riesgo, medidas preventivas y opciones de tratamiento del cáncer de mama, también desconocen qué es una biopsia, mastectomía, quimioterapia, radioterapia, autoexamen, además desconocen cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia y cada cuánto tiempo una mujer de 40 años debe realizarse una mamografía. Coincidiendo con GUERRERO y MONTALVO (2013) llegaron a la Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama, determinada por la prueba estadística Chi cuadrado = 5.864, gl = 2, p = 0.053 SIGNIFICATIVO

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en la dimensión Generalidades en mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María, es Bajo en un 58%(70), Medio en un 28%(34) y Alto en un 14%(16). Coincidiendo con Bohórquez, Elles, Montero y Palomino (2015) llegaron a las conclusiones: Los conocimientos que tienen las mujeres del área rural de Cartagena sobre el autoexamen de mama son bajos, presentan una actitud favorable hacia este procedimiento y solo 3 mujeres presentan una práctica adecuada.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en la dimensión Prevención en mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María, es Bajo en un 60%(72), Medio en un 25%(30) y Alto en un 15%(18). Coincidiendo con SARMIENTO y SEMINARIO (2014) Los resultados son presentados en tablas de simple y doble entrada, después del análisis se llegó a las siguientes conclusiones: 1.



Del total de las mujeres en estudio referente al nivel de conocimiento del autoexamen de mamas el 5.9 por ciento presenta un nivel de conocimiento deficiente, mientras que un 60.7 por ciento presenta un nivel de conocimiento regular y el 33.3 por ciento de mujeres posee un nivel de información bueno. 2. Del total de mujeres en estudio, según prácticas del autoexamen de mamas, el 64.4 por ciento presenta un nivel de prácticas deficiente y el 35.6 por ciento posee un nivel de prácticas regular. 3. Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas y las prácticas del autoexamen de mamas de las mujeres.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María, es Bajo. Estos niveles de conocimientos se presentan por las respuestas que se señalan: Desconocen qué es cáncer, los tipos y los estadios del cáncer de mama, asimismo, desconocen cuáles son los medios para realizar un diagnóstico, manifestaciones, síntomas, factores de riesgo, medidas preventivas y opciones de tratamiento del cáncer de mama, también desconocen qué es una biopsia, mastectomía, quimioterapia, radioterapia y autoexamen, además desconocen cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia y cada cuánto tiempo una mujer de 40 años debe realizarse una mamografía. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 42,0 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en la dimensión Generalidades en mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María, es Bajo.

### **TERCERO**

El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en la dimensión Prevención en mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María, es Bajo.

## **RECOMENDACIONES**

Aprovechar los datos del presente estudio para brindar una mejor orientación preventivo promocional a las mujeres atendidas en el Hospital de Tingo María, afianzando los conceptos adecuados, detectando los puntos débiles, buscando eliminar mitos y creencias con respecto al cáncer de mama.

Brindar una mejor orientación a las mujeres con programas educativos donde se realce la importancia de conocer los diversos factores de riesgo de cáncer de mama considerándolo como un punto primordial para la prevención.

Para el mejor reconocimiento de signos y síntomas del cáncer de mama, se puede impartir un taller sobre prevención usando un simulador del seno con tumoraciones en distintos tamaños y con los signos en la textura de la piel y pezón que ilustran lo que puede aparecer y advertir a la mujer sobre la aparición de los primeros signos de la enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cáncer de mama: prevención y control. [Online].; 2014 [cited 2015 DICIEMBRE 15. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>.
2. Moreno CB. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOEXAMEN. 2015. Tesis.
3. Melendez GVM. "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD "AMADO VELASQUEZ" - LOS PINOS - FUJIMORI". 2013. Tesis.
4. MX MdS. Epidemiología del cancer de mama. [Online].; 2013 [cited 2015 noviembre 12. Available from: <http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/epidemdelC.pdf>.
5. Wikipedia. Mama. [Online].; 2013 [cited 2016 enero 12. Available from: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Mama&action=history>.
6. Breastcancer.org. ¿Qué es el cáncer de mama? [Online].; 2015 [cited 2015 enero 12. Available from: [http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer\\_de\\_mama/que\\_es\\_cancer\\_mama](http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama).
7. Cancer.Net. Cáncer de mama: Factores de riesgo. [Online].; 2014 [cited 2015. Available from: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo>.
8. Society AC. Tipos de cáncer de seno. [Online].; 2015 [cited 2016 enero. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/comprension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tipos-de-cancer-de-seno.html>.
9. Breastcancer.org. Autoexploración de mama (AEM). [Online].; 2015. Available from: <http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/autoexploracion>.
- 10 Breastcancer.org. Biopsia. [Online].; 2015. Available from: <http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/biopsia>.
- 11 Breastcancer.org. Detección molecular mamaria por imágenes. [Online].;

- . 2015. Available from:  
<http://www.breastcancer.org/es/sintomas/analisis/tipos/dmmi>.
- 12 Cancer.net. Cáncer de mama: Estadios. [Online].; 2014. Available from:  
. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estadios>.
- 13 enfermedades Cpecypd. Cáncer de mama. [Online].; 2014. Available from:  
. [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/treatment.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/treatment.htm).
- 14 R. Hernández Sampieri CF. Metodología de la investigación. 4th ed. Mexico:  
. McGraw-Hill; 2016.
- 15 Ferrado PG. La encuesta. [Online].; 2014. Available from:  
. [www.estadistica.mat.uson.mx/Material/queesunaencuesta.pdf](http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/queesunaencuesta.pdf).

# **ANEXOS**

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

## CUESTIONARIO

### DATOS GENERALES

Edad \_\_\_\_\_ años

Estudios

### Datos propios de la Variable

1. ¿Qué es cáncer de mama?
  - a. El cáncer de mama es un crecimiento de las células de la mama
  - b. El cáncer de mama es un crecimiento anormal de las células de la mama
  - c. El cáncer de mama son los lóbulos y lobulillos.
  - d. El cáncer de mama se debe al crecimiento de las glándulas (o lóbulos) y los conductos mamarios.
  
2. ¿Cuáles son los tipos de cáncer de mama?
  - a. Benignos, no cancerosos
  - b. El carcinoma ductal in situ, carcinoma ductal infiltrante,
  - c. El carcinoma lobular in situ, carcinoma lobular infiltrante, carcinoma inflamatorio del seno
  - d. Solo b y c
  
3. ¿Cuáles son los estadios de esta enfermedad?
  - a. Estadio 0, Estadio I, Estadio II, Estadio III, Estadio IV
  - b. Estadio 0, Estadio I, Estadio II
  - c. Solo a y b
  - d. Ninguna de las anteriores
  
4. ¿Cuáles son los medios para realizar un diagnóstico?
  - a. Examen clínico del seno, Resonancia magnética, Biopsia
  - b. Examen clínico del seno, Mamografía, Ecografía, Resonancia magnética, Biopsia
  - c. Examen clínico del seno, Mamografía
  - d. Ninguna
  
5. ¿Qué es una biopsia?

- a. Es la extracción de tejido para buscar la presencia de células cancerosas.
  - b. Es la única manera de saber con certeza si hay cáncer presente.
  - c. Una zona anormal puede palparse durante un examen clínico del seno
  - d. Extracción del líquido o tejido de su seno
  - e. Ninguna de las anteriores
6. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del cáncer
- a. Un bulto o engrosamiento en el seno, cerca del mismo o en la axila, Un cambio en el tamaño o la forma del seno
  - b. La Piel del seno hendida o arrugada, Uno o ambos pezones sumido hacia dentro del seno, Secreción del pezón, en algunos casos se aprecia sangre
  - c. La piel del seno, del pezón o de la areola (área oscura de la piel en el centro del seno) puede verse escamosa, roja o hinchada. Puede tener rebordes u hoyuelos de tal manera que se ve como la cáscara de una naranja.
  - d. Todas las anteriores
7. ¿Cuáles son los síntomas del cáncer?
- a. Nódulo.
  - b. Dolor de mama
  - c. Aumento del tamaño de la mama con engrosamiento mal delimitado. Telorrea, Cambios cutáneos
  - d. Solo a y c
8. ¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
- a. Tratamiento neoadyuvante, Tratamiento quirúrgica
  - b. Radioterapia, Quiomioterapia
  - c. Tratamiento sistémico complementario o tratamiento adyuvante
  - d. Todas las anteriores
9. ¿Qué es una mastectomía?
- a. Es un tratamiento adecuado para los estadios I-II del cáncer de mama, cuando la cirugía conservadora no está indicada o es rechazada por la paciente.
  - b. Es una disección axilar, la cual aporta un importante pronóstico.
  - c. Es un tratamiento adecuado para los estadios II-III del cáncer de mama
  - d. Ninguna de las anteriores
10. ¿Qué es una quimioterapia?



- a. Es el uso de fármacos para destruir células cancerosas.
  - b. Son fármacos en forma de tableta, píldora o inyección
  - c. Solo a y b
  - d. Ninguna de las anteriores
11. ¿Cuáles son los efectos secundarios de la quimioterapia?
- a. Baja la concentración de los Glóbulos de la sangre
  - b. El paciente tiene más probabilidad de contraer infecciones y de sentirse muy débil y cansada.
  - c. Muerte de las células en las raíces del pelo lo cual produce la caída del cabello, hormigueo del cuerpo
  - d. La quimioterapia puede causar falta de apetito, náuseas y vómitos, diarrea, o llagas en la boca y en los labios.
12. ¿Qué es la radioterapia?
- a. Se llama tratamiento con radiación con el uso de rayos de alta energía para destruir las células cancerosas.
  - b. Afecta únicamente las células en la parte del cuerpo que está siendo tratada y puede usarse después de la cirugía para destruir las células cancerosas que quedan en el área
  - c. Solo a y b
  - d. Ninguna de las anteriores
13. ¿Cuáles son los factores de riesgo de tener cáncer?
- a. Sexo, edad, genes, antecedentes familiares, antecedentes personales raza, período menstrual, embarazo después de los 30 años, factores relacionados con el estilo de vida como
  - b. Antecedentes de patología mamaria benigna o alta densidad del seno en mastografía
  - c. Nuligesta o primer embarazo a término después de los 30 años de edad
  - d. Todas las anteriores
14. ¿Cuáles son las medidas preventivas de contraer cáncer?
- a. Mantener un adecuado peso corporal, actividad física de moderada a vigorosa se ha asociado a disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de seno, llevar una alimentación saludable, no ingerir comida chatarra y disminuir el consumo de bebidas con alcohol.
  - b. Las mujeres que optan por amamantar a sus bebés reduce el riesgo de cáncer de seno, además, se evita aumentar el riesgo si no se usa terapia hormonal después de la menopausia.
  - c. La detección temprana no previene el cáncer de seno, pero puede ayudar a detectar el cáncer cuando hay mayores probabilidades de que el tratamiento sea exitoso
  - d. Todas las anteriores
15. ¿Qué es el autoexamen exploratorio?

- a. Es la observación de los senos tratando de detectar si hay anomalías en su tamaño o forma, o cambios en la piel de los senos o de los pezones.
  - b. Es un análisis clínico de patología
  - c. Solo a
  - d. Ninguna de las anteriores
16. ¿Cómo se realiza el autoexamen?
- a. Usando las yemas de los dedos, palpará suavemente sus senos. Se le dará atención especial a la forma y textura de los senos, localización de cualquier protuberancia, y si tal protuberancia está adherida a la piel o a tejidos más profundos. También se examinará el área debajo de los dos brazos, esto lo debe hacer acostada
  - b. Si usted opta por hacerse el autoexamen, el mejor momento para que examine sus senos es cuando éstos no están sensibles ni inflamados. Las mujeres que tienen implantes de seno también pueden hacerse el autoexamen de los senos.
  - c. Examine cada axila mientras esté sentada o parada y con su brazo ligeramente levantado para que usted pueda palpar esa área con facilidad. Si levanta el brazo completamente, el tejido estará rígido en esa área, lo que hará más difícil examinarla.
  - d. Solo a y c
17. ¿Cada cuanto tiempo una mujer de 40años debe realizarse una mamografía?
- a. Cada año
  - b. Cada 2 años
  - c. Todas las anteriores
  - d. Ninguna de las anteriores

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIIMENSIONES
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016?</p> <p><b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p><b>Objetivos generales</b></p> <p>Determinar el conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar el conocimiento sobre el cáncer de mama en la dimensión generalidades en mujeres atendidas en el hospital de Tingo</p>	<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016?</p> <p><b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p><b>Objetivos generales</b></p> <p>Determinar el conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar el conocimiento sobre el cáncer de mama en la dimensión generalidades en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016</p> <p>Identificar el conocimiento sobre el cáncer de mama en la dimensión prevención en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016</p>	<p><b>Variable</b></p> <p>conocimiento sobre el cáncer de mama</p> <p style="text-align: center;">52</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Generalidades</li> <li>▪ Prevención</li> </ul>

María 2016  Identificar el conocimiento sobre el cáncer de mama en la dimensión prevención en mujeres atendidas en el hospital de Tingo María 2016			
--	--	--	--

