

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FRECUENCIA DE DETECCION PRECOZ DE CANCER DE MAMA EN  
MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO  
SKRABONJA ANTONCICH ESSALUD PISCO  
JULIO A AGOSTO 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR EL BACHILLER:  
CARDENAS BENDEZU VICTOR ANIBAL**

**PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

**ICA – PERU**

**2020**

Asesor:

Harry Raul Leveau Bartra

Agradecimiento a:

Mis profesores

Dedicado a:

Mis padres

## RESUMEN

Objetivos: Precisar la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud Pisco julio a agosto 2019

Material y método. Estudio observacional, transversal, prospectiva, descriptiva en 110 mujeres que acuden a este hospital y que se realizaron algún examen de mama tendiente a detectar tumores de mama.

El 57.3% de mujeres mayores de 30 años ellas se realizó algún examen con fines de detectar precozmente cáncer de mama. Las mujeres de 50 a más años (67.3%) son las que con mayor frecuencia realizan algún examen tendiente a detectar precozmente cáncer de mama. Mujeres que realizan exámenes de detección precoz de cáncer de mama son en su mayoría de grado de instrucción superior (54.5%) luego de las que poseen solo secundaria (33.6%) y finalmente las de grado de instrucción primaria (11.8%). Las mujeres que se realizan exámenes de detección precoz de cáncer de mama son en su mayoría convivientes o casadas (32.7% y 27.3% respectivamente) mientras que en menor proporción las separadas y solteras (20.9% y 19.1%). Mujeres que realizan exámenes son en su mayoría las que tienen labores dependientes (40.9%) de alguna institución particular o del estado, seguido de las independientes (36.4%) y en menor proporción las que son amas de casa (22.7%). Mujeres antecedente de familiares ya sean de 1° o de 2° orden sanguíneo que se someten a exámenes (52.7%).

Palabras clave: Detección precoz de cáncer mama, mujeres mayores 30 años.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** To specify the frequency of early detection of breast cancer in women older than 30 years who attend the Antonio Skrabonja Antoncich Essalud Pisco Hospital July to August 2019

**Material and method.** Observational, cross-sectional, prospective, descriptive study in 110 women who attended this hospital and who underwent a breast examination aimed at detecting breast tumors.

57.3% of women over 30 years of age underwent an examination in order to detect breast cancer early. Women aged 50 years and over (67.3%) are those who most frequently perform an examination aimed at detecting breast cancer early. Women who carry out early detection exams for breast cancer are mostly in higher education (54.5%) after those who have only secondary (33.6%) and finally those in primary education (11.8%). The majority of women who undergo breast cancer screening tests are cohabiting or married (32.7% and 27.3% respectively), while in a lesser proportion the single and single women (20.9% and 19.1%). Women who perform tests are Most of them have dependent jobs (40.9%) from a private or state institution, followed by independent ones (36.4%) and to a lesser extent those who are housewives (22.7%). Women with a history of relatives, whether they are 1st or 2nd blood order, who undergo examinations (52.7%).

**Keywords:** Early detection of breast cancer, women over 30 years

## INTRODUCCIÓN

Existe un consenso general sobre las recomendaciones para aplicar un programa colectivo de diagnóstico de neoplasia de seno. La detección en el manejo de la enfermedad se define como un estudio que clasifica a los individuos asintomáticos como aquellos que tienen más o menos probabilidades de verse afectados por una neoplasia maligna de mama. Las personas que tienen más probabilidades de contraer la enfermedad en cuestión son examinadas para un diagnóstico definitivo. Si se confirma la enfermedad, debe ser inmediatamente tratada.

Cuando las actividades de detección se realizan sobre una base poblacional y se aplican a todos los sujetos de una población en particular, se denomina detección de población en una serie de procedimientos, que se llevan a cabo en un programa de detección.

A pesar de cierta controversia, los resultados de investigaciones anteriores sobre todo los de casos y controles y ensayos clínicos son consistentes. La mayoría de ellos concluyen que las mamografías regulares reducen el riesgo de morir de neoplasia de mama. Con base en esto, existe un consenso general que recomienda que todas las mujeres entre 50 y 69 años apliquen un programa de detección de cáncer de seno, pero se necesitan decisiones adicionales para extender la cobertura a las a todas las mujeres mayores de 30 años y a menores de 30 que tienen factores de riesgo.

Por ello de realizar este estudio en una población de Pisco que cuenta con mujeres que tienen factores que le dificultan la realización de exámenes para diagnosticar tumores de mama de manera precoz. El estudio tiene como objetivo general conocer el porcentaje de mujeres mayores de 30 años que se realizan o realizaron algún examen dirigido a detectar tempranamente tumores mamarios para sobre ello conocer sus características sociodemográficas e insistir en una intervención sobre la base de los resultados.

El estudio se realizó en capítulos según la estructura de tesis de la Universidad San Juan Bautista de Ica.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág</b>
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRAFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Justificación	4
1.4. Delimitación del área de estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
1.6. Objetivos	5
1.6.1. Objetivo General	5
1.6.2. Objetivos Específicos	5
1.7 Propósito	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes bibliográficos	7
2.2. Bases Teóricas	14
2.2.1. CÁNCER DE MAMA	14
2.2.2. EXAMEN DE MAMA	17
2.2.3. MAMOGRAFÍA	22
2.2.4. RESONANCIA MAGNETICA	23

2.2.5. ECOGRAFÍA MAMARIA	23
2.2.6. BIOPSIA	23
2.2.7. FACTORES DE RIESGO	23
2.3. Marco conceptual	28
2.4. Hipótesis	29
2.4.1. Hipótesis general	29
2.5. Variables	29
2.5.1. Variable de estudio	29
2.5.2. Variables de caracterización	29
2.6. Definición operacional de términos	29

### **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1.- Diseño metodológico	31
3.1.1.- Tipo de investigación	31
3.1.2. Nivel de investigación	31
3.2. Población y muestra	31
3.2.1. Población	31
3.2.2. Muestra	31
3.3. Medios de recolección de información	32
3.4 Técnicas de procesamiento de datos	32
4.4.1. Instrumentos	32
3.4. Diseño de recolección de datos	33
3.5. Procesamiento y análisis de datos	33
3.6 Aspectos Éticos	33

### **CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados	34
4.2. Discusión	40

### **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. CONCLUSIONES	43
5.2. RECOMENDACIONES	44

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>46</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>46</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>50</b>

## **LISTA DE TABLAS**

1. FRECUENCIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO SKRABUNJA ANTONCICH ESSALUD PISCO JULIO A AGOSTO 2019	34
2. FRECUENCIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO SKRABUNJA ANTONCICH ESSALUD PISCO JULIO A AGOSTO 2019 SEGÚN EDAD	35
3. FRECUENCIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO SKRABUNJA ANTONCICH ESSALUD PISCO JULIO A AGOSTO 2019 SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN	36
4. FRECUENCIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO SKRABUNJA ANTONCICH ESSALUD PISCO JULIO A AGOSTO 2019 SEGÚN ESTADO CIVIL	37
5. FRECUENCIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO SKRABUNJA ANTONCICH ESSALUD PISCO JULIO A AGOSTO 2019 SEGÚN CONDICIÓN LABORAL	38
6. FRECUENCIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO SKRABUNJA ANTONCICH ESSALUD PISCO JULIO A AGOSTO 2019 SEGÚN ANTECEDENTE DE CÁNCER EN FAMILIARES DE 1° O 2° GRADO	39

## **LISTA DE GRÁFICOS**

1. FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA	34
2. FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN EDAD	35
3. FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN	36
4. FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN ESTADO CIVIL	37
5. FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN CONDICIÓN LABORAL	38
6. FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA SEGÚN ANTECEDENTE DE CÁNCER EN FAMILIARES DE 1° O 2° GRADO	39

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1. Operacionalización de las variables	51
Anexo 2. Matraz de consistencia	52
Anexo 3. Instrumento	54
Anexo 4. Consentimiento informado	56
Anexo 5. Base de datos	57

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El cáncer es la segunda causa principal de muerte en los Estados Unidos, con 2,9 millones de pacientes diagnosticadas anualmente y un estimado de 1,3 millones de muertes por la patología. (1)

Aprox. el 52% de los casos nuevos de cáncer y el 35% de las fallecidos por cáncer ocurren precozmente en menores de 65 años. (2) Si no se realizan acciones sumatorias, la incidencia de esta neoplasia para 2025 Aumenta a más de 4 millones de nuevos casos

y 1,9 millones de fallecidos.

El porcentaje de cáncer de seno puede ser reducido si se desarrollan actividades de diagnóstico precoz como son campañas periódicas y permanentes por especialistas que perfeccionen su habilidad por el diagnóstico manual confirmado por estudios ecográficos, así mismo orientando a la población femenina sobre estilos alimentarios favorables reduciendo los índices de obesidad. (4)

La tasa de supervivencia a 5 años para la neoplasia de seno en España es superior al 90%. Esto significa que más de 90 mujeres con neoplasia de seno por cada 100 pacientes seguirán vivas cinco años después de su diagnóstico.(5)

Las féminas con cáncer de seno son diagnosticadas con más frecuencia que cualquier otro cáncer además del cáncer de piel. Este año, se prevé que 268,600 mujeres en los EE. UU. serán detectadas con neoplasia de mama invasivo y 62,930 mujeres serán diagnosticadas con neoplasia de mama en el momento del examen. En los Estados Unidos, alrededor de 2,670 hombres son diagnosticados con cáncer de seno. Se estima que 42,260 decesos (41,760 mujeres y 500 hombres) ocurrirán este año por cáncer de seno.

La supervivencia a cinco años describe el porcentaje de pacientes que sobreviven al menos cinco años después de que se detecta el cáncer. La tasa de supervivencia hasta los 10 años es de aprox. 83%, pero si la neoplasia tienen diseminaciones a otras partes distantes de la mama entonces la tasa de supervivencia es de solo 27%.(6)

Cuando se le detecta a la neoplasia mamaria por vez primera, aproximadamente el 6% de las mujeres tienen cáncer metastásico. Aunque el cáncer se encuentra en una etapa avanzada, los nuevos tratamientos pueden ayudar a mantener una elevada calidad de vivir por un tiempo más.

En México, el cáncer de seno actualmente ocupa se encuentra como primer lugar en mujeres por la incidencia de neoplasias malignas, representando el 11.34% de todos los casos de cáncer, pero ha aumentado aproximadamente un 1.5% cada año en todo el mundo. Este aumento es de aproximadamente el 5%. El grupo de edad más afectado es 40-59.(7)

El cáncer de mama es una causa importante de carga como enfermedad. En los últimos años se desarrollaron acciones por parte del estado para detectar tempranamente cáncer de seno y mejorar tanto en calidad como en rapidez la atención de estas neoplasias desde el aspecto financiero; sin embargo, el tratamiento de los casos confirmados no se ha descentralizado.(8)

En lo concerniente a cáncer de mama a pesar de haber aumentado equipos de mamografías, en diferentes partes del país aún la detección precoz de neoplasias de mama sigue siendo baja lo que hace que el diagnóstico se retrase con la consiguientes empeoramiento del pronóstico del paciente, que muchas veces tienen que acudir a la capital para su tratamiento lo que le condiciona a que la terapia sea abandonada sobre todo por lo que proceden del interior del país.(2)

Por ello la necesidad de realizar esta investigación en mujeres de la ciudad de Pisco a fin de establecer los exámenes de diagnóstico precoz que están realizando para poder con dichos datos promover estrategias de mejor cobertura.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según edad?
- ¿Cuál es la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según grado de instrucción?
- ¿Cuál es la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según estado civil?
- ¿Cuál es la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según condición laboral?
- ¿Cuál es la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según antecedente de cáncer en familiares de 1° o 2° grado?

### **1.3. Justificación**

La incidencia de cáncer de mama es del 20-25% para las mujeres y menos del 1% para los hombres. Si se diagnostica en una etapa temprana, la cura es casi siempre posible.

El cáncer de seno temprano ocurre con mayor frecuencia de forma asintomática. Es decir, solo se puede detectar mediante imágenes (mastografía, ultrasonido y resonancia magnética), pero no tanto en la práctica clínica (tumores palpables). Sin embargo, otro síntoma común es un tumor indoloro con hasta un 30% de linfadenopatía. (7).

La exploración mamaria es una actividad inevitable. El examen debe ser minucioso y estructurado de los senos es la base del cuidado de los senos.

Siendo es el autoexamen de mama, la ecografía mamaria y la mamografía procedimientos que se encuentran disponibles en la ciudad de Pisco y que por su valor en el hallazgo temprano neoplasia de mama es que se justifica esta investigación sobre la base de que la prevención y el diagnóstico precoz son actitudes de enorme importancia para mejorar el pronóstico de las mujeres que podrían tener esta enfermedad.

#### **Viabilidad.**

El estudio es viable pues al Hospital Essalud de Pisco acuden una gran cantidad de mujeres mayores de 30 años de distinta condición sociocultural. Se cuenta con la colaboración de los directivos de área quienes autorizarán el ingreso al nosocomio para el desarrollo del estudio.

#### **1.4. Delimitación del área de estudio**

- Delimitación espacial. La investigación se desarrolló en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich - Essalud de Pisco
- Delimitación temporal. La investigación se desarrolló en los meses de julio a agosto del 2019.
- Delimitación social. La investigación se desarrolló en mujeres mayores de 30 años
- Delimitación conceptual. El estudio se limitó a precisar la asociación entre los factores socioculturales y la realización de exámenes de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

No se presentaron limitaciones en el estudio pues, fue realizada bajo el autofinanciamiento de la investigadora que se encuentra laborando en dicho nosocomio.

#### **1.6. Objetivos de la investigación**

##### **1.6.1. Objetivo General**

- Precisar la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019

##### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Establecer frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según edad
- Valorar la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio

Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según grado de instrucción

- Indicar la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según estado civil
- Determinar la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según condición laboral
- Determinar la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según antecedente de cáncer en familiares de 1° o 2° grado.

### **1.7. Propósito**

Indicar los factores sociodemográficos que se asocian a la realización de exámenes de detección precoz de neoplasia maligna mamaria en mayores de 30 años de sexo femenino que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich - Essalud de Pisco - julio a agosto 2019

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes bibliográficos**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

Dávila, M. Nivel de entendimiento en cuanto al auto examen de mamas en mujeres con más de 18 años en el servicio de consulta externa de gineco obstetricia del Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca 2016. Bogotá. Resultados: 95% a más de los pacientes encuestados creen importante el auto examen de los senos, pero solo el 50% de ellas lo realizan. Son pues necesarias más esfuerzo y estrategias educativas continuas a fin de que las acciones de promoción de la salud y las medidas de prevención surtan efectos favorables y disminuyan la incidencia de esta neoplasia en Cundinamarca.(9)

Martínez Torres, J. Barreras para la realización del auto examen de mama en mujeres de 18 a 50 años de edad. Colombia. 2015. El propósito de la investigación es detectar la frecuencia de realización del auto examen de mama, así como indicar las barreras por lo que no se realizan el autoexamen de las mamas en féminas entre dieciocho a cincuenta años. Métodos: descriptiva de corte transversal de 627 féminas sanas entre dieciocho a cincuenta años Resultados: Aproximadamente el 72% de las mujeres informaron que no se hicieron un auto examen de mamas el mes pasado, el cuarentaicinco por ciento en los pasados 6 meses. El modelo de regresión muestra féminas en el sector de edad entre treinta a treinta y nueve años, mujeres sin el asesoramiento de profesionales de entidades hospitalarias y sin presentar precedentes familiares de neoplasias de mama han sido implicados como medidas para el autoexamen de las mamas. Conclusión: el autoexamen en las mamas en la población de estudio tuvo menos probabilidades de lograrse. Estos datos pueden

usarse para proporcionar estrategias educativas efectivas en la detección precoz de cáncer mamario.(10)

Sánchez Urdaneta, Y. Conocimientos sobre neoplasias de senos y práctica del auto examen en mujeres de edad mediana. Venezuela. 2016. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de seno y la práctica del autoexamen de seno (para mujeres de mediana edad que participan en la clínica ginecológica obstétrica. En un diseño experimental y transversal, 48 descriptivas, 48 mujeres fueron evaluadas utilizando dos cuestionarios ad hoc diseñado para establecer prácticas de autoevaluación: cuestionario Aplicado, dio un puntaje promedio de  $45.3 \pm 10.9$  puntos, con la mayoría de los encuestados mostrando un buen nivel de conocimiento (50%) y aspectos generales regulares (47.9%) del neoplasia mamaria, y el 64,6% de las mujeres realizó un autoexamen, casi mensualmente (48,4%), en algún momento (54,8%), de pie (64,6%), incluida la inspección de axilas (54,8%) ), Pezón y halo (67.7%) Motivados por las redes sociales (45.2.%) O recomendaciones médicas (29%), solo el 35.4% no lo hicieron, por temor de encontrar un tumor. Conclusión: Existe buen conocimiento sobre las neoplasias mamarias y como realizarse adecuadamente un auto examen de las mamas en mujeres de mediana edad.(11)

Oliva Anaya C. Dieta, obesidad y sedentarismo como factor de riesgo del cáncer de seno. Cuba. 2015. El propósito de este trabajo es analizar los estudios epidemiológicos que son más relevantes sobre el cáncer de mama. Información, educación y comunicación social ha sido establecido para apoyar las actividades del programa de controles de cáncer de mama Nacional. El tratamiento y prevención de la incidencia de la obesidad y el cáncer de mama, cambios en los patrones de dieta y hábitos, requiere aún más las actividades de educación nutricional que resultan en un cambio en el estilo de vida entre otras cosas. (12)

Padrón González O. Intervención educativa sobre enfermedad benigna mamaria y auto examen de mama. Cuba. 2016. Propósito: Identificar el

nivel de conocimiento del auto examen de mama y a través de las intervenciones educativas con la finalidad de incrementarlos. Métodos: Se realizaron estudios de intervención con mujeres de la comunidad de la oficina 19 policlínica "Raúl Sánchez" durante el período de enero a julio de 2015, fueron excluidas las que sufren de enfermedad incompetente que afecta la voluntad de participar en el estudio y las capacidades intelectuales o físicas: Resultados: Las mujeres tenían un conocimiento insuficiente de la enfermedad benigna de los senos. Después de la intervención, estos se elevan, fue en esta etapa de la vida tuvieron éxito en el cambio de la percepción de la mujer reflejada conveniente en la importancia de la implementación de un autoexamen de mama. Conclusión: no sólo fue capaz de aumentar el conocimiento de las mujeres sobre la enfermedad benigna de la mama, fue capaz de cambiar la actitud hacia la auto-diagnóstico de cáncer de mama.(13).

López Rodríguez C. Importancia del diagnóstico precoz en el cáncer de mama. La Habana. 2016. Objetivo: determinar el diagnóstico de neoplasias en senos. Diseño metodológico: en el primer mes del año de 2010 y último mes del año 2011, se realizaron observaciones, descripciones, estudios longitudinales y retrospectivos en una glándula mamaria en el Hospital de Educación Clínica el 10 de octubre, y el universo fue de 74 personas. Un ejemplar de 35 pacientes, que cumple con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados. Los pacientes mayores de 40 años fueron los más afectados, con un 80%. El 62,8% de los diagnósticos en estadio II fueron más frecuentes. Mastectomía Radical Modificada (MRM) fue el tratamiento quirúrgico más realizado en el 80%, y la metástasis en los ganglios linfáticos fue tan baja como 51.4%. Conclusión: el cáncer de seno es más frecuente en las que tienen más de

40 años, diagnosticadas en una etapa temprana con poco uso de mamografía, y el MRM se realiza en una abrumadora mayoría con menos compromiso de los ganglios linfáticos.(14)

Gálvez Espinosa, M. Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. La Habana. Objetivo: caracterizar el nivel de conocimiento del autoexamen de senos para mujeres de 30 años o más que pertenecen a dos oficinas en la ciudad de Diego de Ávila, Baraguá y Gaspar. 2015. Métodos: Estudio epidemiológico observacional, descriptivo y prospectivo. El universo consistió en 127 mujeres y la muestra consistió en 121 mujeres. Resultados: 57.9% de las mujeres no sabían qué era un autoexamen de senos, solo 31.4% se auto examinaban correctamente, 21.6% informaban mensualmente y 35.3% decían postmenstrual. El 82,4% de ellas recibió más conocimiento por la consulta con médicos. Conclusiones: Encontramos que el porcentaje más alto de mujeres no sabía qué era un auto examen de seno, cómo y cómo realizarlo.(15)

De la Caridad Ramos Aguila, Y. Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. Cuba. 2015. Objetivo: Explicar la epidemiología del cáncer de seno en municipales de Pinar del Río. Materiales y métodos: observacional y descriptivo fueron el estudio. El mundo de estudio consistió en todas las mujeres de la ciudad de Pina del Río, con diagnóstico clínico y anatómico patológico de cáncer de seno (N = 135). Para obtener información, se aplicó un estudio que incluía variables clave que recopilaban información socio demográfica cultural y del estado nutricional y estilo de vida de la paciente. Como sus propiedades reproductivas endocrinas. Se obtuvieron estadísticos descriptivos (frecuencia absoluta y porcentaje, media). Resultado: entre 50 y 69 años, la enfermedad se retrasó. Los factores asociados son la lactancia materna y el uso de anticonceptivo hormonal durante la menarquia temprana, o menos de 4 meses. Conclusión: Existen factores de riesgo para el cáncer mamario, pero su ausencia no descarta la posibilidad de padecerlo.(16)

Bell Santos H. Auto examen de mama en mujeres de la comunidad “19 de Abril” del municipio venezolano de Guanare. Cuba. 2015. Cuba, se realizó un estudio observacional y descriptivo de 233 mujeres venezolanas en la comunidad para caracterizar a estas mujeres de acuerdo con aspectos relevantes para el auto examen de los senos. El estudio incluyó edad, conocimiento sobre autoexamen de mamas, importancia de este auto examen. En los estudios de caso, predominaba los de 40 a 49 años (28,3%), con pacientes que no realizaron la técnica (74,1%) y aquellos que no realizaron el procedimiento (75,1%). Las fuentes de informarse fueron promociones gráficas, familiares y amigos. La realización de estas pruebas mejora profilácticamente la calidad de vida y cura una alta proporción de afecciones mamarias.(17)

Castillo, I. Conocimiento, actitud y práctica sobre el auto examen de senos en féminas del área rural de Cartagena. Colombia. 2016. El propósito del ensayo fue aclarar el conocimiento, las actitudes y las prácticas con respecto al auto examen de los senos entre las mujeres de las zonas rurales de dicha ciudad. Con un estudio descriptivo comprendiendo un ejemplar de setecientos setenta y nueve féminas de veinte años o más. La encuesta se aplicó teniendo en cuenta variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el auto examen de mamas. Al evaluar el nivel de información, conciencia y aplicación del auto examen de mamas, el 73% de las mujeres descubrieron que sabían cómo realizar un autoexamen. El 77.8% está totalmente de acuerdo en que es bueno hacerlo. El 49% nunca lo ha hecho, y solo tres mujeres practican adecuadamente. En las zonas rurales, se concluyó que las mujeres recibían información sobre las técnicas de autoexamen pero que no se implementaban adecuadamente. (18)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Barrantes Cruz, L. Grado de conocimiento de factores de riesgos y medida preventiva de las neoplasias malignas de senos en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2016. Descripción teorica del comportamiento de la razón, se desarrolló esta investigación en las internas de enfermería sobre prevención de cáncer de seno. La muestra consistió en 60 pasantías de enfermeras. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de dos cuestionarios que miden conocimiento y prevención de neoplasias malignas de mama. Como resultado, el 97% de las pasantías de enfermeras tenían un nivel adecuado de conocimiento y el 3% eran inadecuadas sobre prevención de la patología. También encontró que el 65% de los internos de enfermería tenían niveles adecuados de prevención del mamario y el 35% eran inadecuados. Las variables se correlacionaron directamente, grado moderado y muy significativo. (19)

Román S. Conocimientos sobre la mamografía en las pacientes del Hospital Regional de Ayacucho – 2017. Con la finalidad de esclarecer cuál es el nivel de conocimiento que poseen las pacientes sobre la técnica diagnóstica de mamografía, con un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal en una población de féminas que acudieron a realizarse un examen mamográfico en el Hospital Regional de Ayacucho entre los meses de agosto a noviembre del 2017. Se aplicó un cuestionario de carácter voluntario y anónimo a una muestra de 54 pacientes. Los resultados obtenidos demostraron que: 3 pacientes poseían un “elevado” nivel de conocimientos, las siguientes 17 mujeres con un nivel de conocimientos “intermedio” y finalmente las 34 pacientes

con un nivel de conocimientos “insuficiente”. Llegando a la conclusión, de que el nivel de conocimientos que tuvieron las pacientes sobre la mamografía fue “insuficiente”.(20)

Caballero, L. Relación entre entendimiento y práctica de previsión y diagnóstico de neoplasia de senos en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014. La relación encontrada fue que cuanto mayor es el nivel de entendimiento sobre neoplasias de mamas, más son las medidas de precaución tomadas. Sin embargo, se realizan pocos diagnósticos. Las mujeres en edad fértil en el estudio tenían un nivel moderado de entendimiento sobre neoplasia de mama. El autoexamen de mama es una aptitud de previsión ante la neoplasia de senos, que se realiza en el 48,4% de la población estudiada. La mamografía es la forma de diagnóstico de cáncer de seno más comúnmente utilizado para mujeres en edad fértil, representando 44.4%. Ecografía mamaria, 27.7%; pruebas de laboratorio, 27.7%. Los porcentajes más altos de factores sociodemográficos fueron: Soltero, de 15 a 26 años de edad, con un título de educación secundaria y la mayoría tienen ocupaciones estudiantiles. (21)

Rodrigo M. Grado de conocimientos y frecuencias de auto examen de mama en el alumnado de años iniciales de la carrera de Medicina. Perú. 2015. Objetivo: determinar frecuencias y el conocimientos de realizar autoexámenes de seno para estudiantes durante el primer tercio de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima, Perú. Materiales y métodos: un estudio descriptivo de corte transversal de 281 alumnos que consiste en una encuesta de 11 cuestionamientos. Resultado: el 89.7% de los participantes escuchó sobre el autoexamen de los senos. El 21.0% lo hizo y el 41.0% lo hizo todos los meses. En cuanto al conocimiento, el promedio fue de  $6.8 \pm 1.8$  puntos. Solo 1.0 puntos alcanzaron el puntaje máximo de 11 puntos. Conclusión: las prácticas de

autoevaluación son bajas pero aceptables. Debe centrarse en los esfuerzos de intervención para promover el auto examen mamario en la detección temprana de neoplasias.(22)

Manrique, J. Estudio de mamografía para clasificar e anatomohistológico para hallar de manera prematura neoplasias de mama en el Centro de Prevención y Detección del Cáncer del INEN – Perú 2016. Objetivo: Conocer la efectividad de las mamografías en la detección de neoplasias de mama. Métodos: Se realizaron estudios de diseño cuantitativos, no experimentales, transversales y retrospectivos en el Centro de Prevención y Detección de Cáncer del Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Resultados: La biopsia (85) realizadas en pacientes con una mamografía BI-RADS 4 (99), 54 de las cuales fueron positivas para lesiones cancerosas, tenían una mamografía predicha del 63.53%. Conclusión: El examen de mamografía tienen elevado valor diagnóstico en la detección de neoplasia de seno.(23)

### **2.1.3. Antecedentes locales**

No se hallaron estudios relevantes.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. CÁNCER DE MAMA**

El cáncer de mama es principalmente una enfermedad dependiente de hormonas (65%) y tiene la capacidad de propagarse debido al desarrollo anormal y no regulado de las células en el epitelio de las estructuras anatómicas conductos o lobulillos.

Los tipos histológicos más comunes son los carcinomas ductales y lobulares, raramente derivados del tejido estromal, incluido el tejido conectivo fibroso y graso de la mama.

Los factores genéticos, familiares y de comportamiento se reconocen entre los múltiples factores causales. Por lo tanto, alrededor del 5-10% se debe a causas genéticas y el 80% es esporádico.

Alrededor del 25% de las neoplasias de mamas son HER2 positivos. La sobreexpresión de la proteína HER2 (receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano) es vista en estas tumoraciones. Esta neoplasia se presenta de forma más agresiva tener un mal desenlace y una alta recurrencia.(24)

### **Cáncer de mama en Perú**

Las tasas más altas de mortalidad por neoplasias en senos se documentaron en las provincias de Tumbes, Piura, Lima, Lambayeque, Laribertad y Callao. Todas estos lugares están más alto del promedio nacional y son el área de riesgo mayor que debe analizarse en el contexto local, principalmente para implementar políticas de detección y detección temprana. La detección temprana de neoplasia de mama está bien documentada para mejorar la supervivencia y las tasas de curación (23)

### **Cribado**

La evidencia científica respalda la recomienda concretar un examen mamográfico a los cincuenta años en féminas con predisposición de progresar neoplasia de seno. Con respecto al intervalo de detección, la mayoría de los autores acuerdan realizar una detección mamográfica cada 2-3 años durante 50-69 años.

La mamografía tiene una sensibilidad de aproximadamente el 63% para los senos muy densos y el 87% para los senos muy gordos, con una especificidad entre el 87% y el 99%. La diferencia presente en las células del tejido mamario y el tumor mamario es mayor con la mamografía computarizada que con la mamografía analógica convencional, especialmente en féminas con alta densidad mamaria. El diagnostico mamográfico computarizado digital es más sensible que la analógico convencional en jóvenes 57% frente a 27% ( $p = 0.0013$ ) y 53% frente a 69% en mujeres premenopáusicas con senos densos % ( $P = 0.031$ ). (8)

En el Perú a mayo del 2014 se registran 202 centros sanitarios que cuentan con los servicios de mamografos de los cuales 22.3% pertenecen

al MINSA, 15.3% a la Seguridad, 5.9% a SISOL; 1.5% a la Policía y 55% pertenecen a los privados. En total son 19/25 regiones que cuentan con mamógrafo operativo del Ministerio de Salud o Gobierno Regional. (MINSA, 2015). (8)

### **Anamnesis**

Realizar una cuantificación de riesgo más precisa requiere un historial personal y familiar completo que cubra factores de riesgo involucrado en tener la patología mamaria.

### **Patología**

Con mas frecuencia las neoplasias de mamas son tumoraciones epiteliales que comienzan en las células que recubren el conducto o lobulillo. Más raros son los carcinomas de estroma no epiteliales (Hemangiosarcoma, sobre todo sarcoma de estroma, filoides o tumor filodes).

Los cánceres se dividen en cánceres intraepiteliales e invasivos.

El carcinoma in situ es el crecimiento de células cancerígenas en conductos o lóbulos respetando el estroma y encontramos dos clasificaciones.

**Carcinoma ductal in situ (CDIS):** En su mayoría (un ochentaicinco por ciento) de las carcinomatosis in situ. El CDIS con una detección en su mayoría solo por el método diagnóstico de mamografía. En casos en donde se comprometa una extensa área, con el pasar del tiempo incrementa los focos de invasión microscópicas adyacentes.

**Carcinoma lobulillar in situ (CLIS):** Con frecuencia de carácter multifocal y en ambos senos. De 2 tipos: clásico y pleomorfos. El CLIS clásico de carácter benigno, pero incrementa la posibilidad de tener carcinomatosis invasor. Lesión la cual no es detectable al tacto, la cual se diagnostica por medio de técnicas anatomohistologicas (biopsias); en

pocas ocasiones detectables en mamografías. El CLIS pleomorfo con un comportamiento igual al CDIS; al ser extraído se debe ser retirado con sus márgenes negativos.

**El carcinoma invasor** en su mayoría adeno carcinoma. El carcinoma mucinoso aparece en féminas de edad más avanzada y presenta una evolución lenta. Féminas las cuales presenten este tipo de neoplasia presentan un mejor pronóstico y evolución que mujeres que desarrollan otros tipos de canceres invasivas (27).

La neoplasia de mamas inflamatorio es un cáncer con evolución rápida con mucha frecuencia mortal. Los ganglios linfáticos se bloquean por consecuencia de las células neoplásicas, por lo que la piel desarrolla un aspecto inflamado, engrosado, similar a la piel o cascara de una naranja (peau d'orange o piel de naranja). La neoplasia de mamas inflamatorio migra velozmente a los ganglios axilares. Los G.L. al tacto se perciben pétreos, a pesar de ello es difícil percibir al tacto una masa en los senos ya que esta neoplasia se extiende por toda la mama. En la enfermedad de Paget del pezón encontramos que es una neoplasia ductal in situ que se extiende por dentro de la piel supra adyacente al pezón y la aréola, y se ve como lesiones en la piel (p. ej., una lesión eczematososa o psoriasiforme). Féminas con enfermedad de Paget del pezón presentan una neoplasia subyacente de carácter: in situ o invasor. (26)

### **2.2.2. EXAMEN DE MAMA**

El examen de los senos se realiza mediante examen y palpación. Debe en orden y de manera sistemática, respetar siempre la privacidad del paciente y proporcionar el ambiente más privado posible. Es útil explicar a las mujeres de antemano para que realicen un adecuado examen de sus mamas. También es importante brindar la posibilidad de acompañarlo durante la práctica.

El seno tiene tejido glandular y fibroso, grasa subcutáneo y grasa en el seno posterior. El tejido glandular está dispuesta en lóbulos y lóbulos,

fluye hacia el tracto galactóforo y conduce a las papilas. Con la edad, los componentes glandulares se atrofian y son reemplazados por grasa.

El drenaje linfático se dirige principalmente a los ganglios linfáticos foveales, pero también al área de la clavícula y más profundamente en el tórax.

### **Posición del paciente**

El paciente comienza sentado, luego reclinado y finalmente acostado a 45° en ambos lados. Esta posición es muy útil para examinar el cuadrante externo con mujeres obesas o senos muy grandes.

### **Inspección**

Con el paciente sentado, relaje los brazos, levante los brazos y luego coloque la mano sobre las caderas. Mirar y detectar asimetría, regresión espontánea de la piel, modificaciones en la apariencia de la piel (edema, eritema), cicatrices, úlceras y f-agujeros. Asociar las retracciones a compromiso de aponeurosis.

Complejo de areola papilar: umbilicación contracción o prolapso, úlcera, perforación ver si la lesión se relaciona primero con el pezón y luego con la areola (E.P.) o viceversa.

### **Palpación**

Eleve su postura de sentado con manos sobre las rodillas. Comience en la fosa supraclavicular anterior (evite el primer contacto físico con el seno y ayude a la paciente a relajarse). Continúe con el seno al otro lado de la lesión, si corresponde, y luego continúe con el motivo de la consulta.

Palpe las dos axilas (la exposición se puede mejorar colocando su mano sobre el hombro de que examina).

Acuéstese, coloque las manos detrás del cuello y palpe los cuatro cuadrantes y centre con la mano. A continuación, mueva todo el seno, incluidos los pliegues submamarios. Las formas varían.

Cada cuadrante

En sentido horario (radiación).

En zigzag, primero verticalmente, luego horizontalmente.

Circular

Independientemente del método utilizado, se debe confirmar todo el examen de los senos.

La posición de 45 °, las manos en el mismo lado del cuello, la flexión de los pies y los cuadrantes del seno caen naturalmente y se aplanan, lo que facilita el examen físico.

### **Signos y síntomas mamarios**

Todos los síntomas mamarios requieren evaluación y vigilancia. Los síntomas con más importancia son: los tumores mamarios o los tumores foveales son signos y causas de exámenes más frecuentes, como secreciones del pezón, regresión del pezón o la piel, "cáscaras de naranja", etc. Otras modificaciones en la piel, cambios recientes en el tamaño y la forma de los senos, dolor en el pecho.

El cáncer de mama es uno de los aspectos a considerar en un diagnóstico diferencial para síntomas comunes inexplicables (dolor musculoesquelético, disnea, malestar general). Debido a la presencia de adenopatía, especialmente la fosa y las glándulas subclavias supraclaviculares, los procesos mamarios deben ser sospechosos. Las metástasis a distancia con síntomas correspondientes ocurren principalmente en los huesos, pulmones, pleura, hígado o sistema nervioso central. Los tumores generalmente tienen pocos síntomas paraneoplásicos.

Se ha propuesto un autoexamen de mamas (AEM) como estrategia para la detección temprana del cáncer de mama. Esta es una técnica que permite a las mujeres examinar sus senos a mano y familiarizarse con las glándulas mamarias, lo que hace posible la detección. Esta prueba reduce la sensibilidad al aumentar la tasa de falsos positivos. Algunos autores sugieren que la AEM es esencial para prevenir el cáncer de seno, mientras que otros muestran que la AEM no reduce la mortalidad.

Weiss afirma que los exámenes clínicos de los senos realizados por profesionales capacitados pueden reducir la mortalidad.

La Organización Panamericana de Salud (OPS) propone el auto examen de las mamas como medidas de prevención de cáncer mamario, respaldados por otras autoridades sanitarias, a pesar de las contradicciones.(3)

### **Tumor**

Se ubica sobre todo en el cuadrante supero-externo del seno.(2)

### **Retracción**

Este signo puede ocurrir a diferentes niveles en la piel, pezones, glándulas y planos musculares.

La contracción de la piel, que se manifiesta como aplanamiento, deformación del contorno y ombligo, es un poderoso indicador de malignidad. Es espontáneo o puede ser causado por cambios de posición, levantando el brazo, contrayendo el pecho y manipulando los dedos.

La contracción de la piel no significa infiltración de la piel, por lo que no cambia la T ni la etapa, pero la exclusión puede requerir investigación adicional (golpe de piel). La contracción papilar se asocia con otras lesiones centrales benignas. La neoplasia de seno, es un signo muy tarde. La contracción glandular causa una pérdida de forma y simetría de volumen.

El compromiso mayor del pectoral se evidencia por la contractura de este músculo o cuando el tumor está anclado profundamente y se puede ver en las imágenes de mamografía.

Puede haber sangrado por el pezón.

### **Signos ganglionares de la cadena mamaria interna**

Las metástasis en esta ubicación son clínicamente aparentes tarde.

Han sido reconocidos como infiltración difusa de tejido blando paraesternal con crestas excesivas y eritema de la piel que ocupa múltiples espacios intercostales.

### **Señales tardías**

Una serie de signos y síntomas que representan el aspecto clásico de las lesiones localmente avanzadas. Ocurre en diversos grados a medida que la enfermedad progresa.

- Contracción fija del pezón.
- Edema cutáneo.
- Infiltración de la piel.
- úlceras.
- Nodos satelitales.
- Cáscara de naranja: secundaria a la obstrucción de la dermis y los capilares subcutáneos por las células tumorales, causando edema y poros sebáceos alrededor del cabello. Su presencia significa infiltración de la piel.(25)

### **Cribado**

Todas deben hacerse tamizaje para neoplasias de mamas. Los investigadores llegan tienen el mismo consenso, pero discrepan en la edad en la que es más recomendado realizar un buen tamizaje o cribado para una efectiva detección.

Las modalidades de detección sistemática incluyen

- Mamografía (incluyendo digital y tridimensional)
- Examen clínico mamario (ECM) por profesionales de la salud
- RM (en pacientes de alto riesgo)
- Autoexamen mamario (AEM) mensual

### **2.2.3. MAMOGRAFÍA**

Cuando se realiza la mamografía son dosis bajas de rayos X de ambos senos, con incidencia oblicua 1, o 2 proyecciones oblicua y craneocaudal. Cuando la paciente posee tejido denso en las mamas, la mamografía baja su sensibilidad. (30)

Los tamizajes con mamografía son variables pero por lo general se inicia desde los 40, 45 o 50 años la cual debe efectivizarse de 2 en 2 años hasta llegar a los 75 años o la esperanza de vida < 10 años. El personal de salud debe lograr que las pacientes atendidas entiendan y sean conscientes con el riesgo de desarrollar neoplasias de mamas y preguntar cual método es más comodo. (29)

Una fémina posee en promedio de desarrollar una neoplasia maligna de senos de un < 15%.

Del 10 al 15% de las anomalías evidenciadas en las mamografías detectan alguna neoplasia, pero se evidencia un gran porcentaje de falsos positivos (entre un 85 a 90%) por otro lado los resultados falsos negativos se encuentran en un 15%. En su gran mayoría los casos falsos positivos son lesiones de carácter benigno (como por ejemplo, quistes, fibroadenomas); las lesiones que deben causar alerta son las que cumplan con los criterios histológicos compatibles con neoplasias, pero que no se convierten en cáncer invasivo que modifica el pronóstico. (30)

Una técnica que aumenta de manera ligera la detección de neoplasias malignas de mamas es la tomosíntesis de mama (mamografía tridimensional) y baja la necesidad de repetir una nueva toma de imágenes; una técnica recomendada en pacientes con presencia de tejido denso en sus mamas. Aunque esta prueba conlleva que las pacientes se expongan a 2 veces más radiación que una prueba de mamografía convencional.

De igual forma hay que considerar que a pesar de que la mamografía emplea dosis menores de radiación, expresa un efecto acumulativo aumentando el riesgo de una neoplasia por dicha exposición, dicho riesgo

aumentan si las pruebas son realizadas en edades más tempranas o de forma precoz.

#### **2.2.4. RESONANCIA MAGNÉTICA**

En féminas que las cuales se les realice dicho procedimiento debe incluir también mamografía y examen clínico. No es un examen rutinario por los costos que denota realizar un estudio con este método.

#### **2.2.5. ECOGRAFÍA DE MAMA**

La ecografía mamaria no se considera un método de detección. Recomendado para féminas menores de 30 años o mujeres con senos densos y tener familiares de 1° grado de acuerdo con las normas médicas.

#### **2.2.6. BIOPSIA.**

Toda lesión sospechosa de ser neoplasia debe realizarse su estudio anatómico patológico por medio de biopsia. Las mamografías bilaterales ayudan a delinear las otras áreas a biopsiar y proporcionan idea basal de futuras referencias.(31)

#### **2.2.7. FACTORES DE RIESGO**

Factores que puedan aumentar el riesgo de desarrollar neoplasia de mama son:

**Edad:** Casi todas las neoplasias de mama se desarrollan y manifiestan en mujeres mayores de 50 años.

**Antecedentes familiares:** Poseer un pariente de 1° grado (madre, hermana, hija) el riesgo se duplica o triplica el riesgo de desarrollar cáncer de seno, pero aumenta levemente el riesgo de tener más parientes. Si 2 o más parientes de 1° grado poseen alguna neoplasia maligna de seno, el peligro aumenta entre cinco a seis veces mayor. Según los principales

síndromes observados, los siguientes tumores están asociados con el cáncer de mama hereditario. (24)

Sin embargo, también debe recordarse que esta condición negativa no debe interpretarse como un factor de exclusión.

Mutaciones genéticas en el cáncer de mama: alrededor del 5 al 10% de los cánceres de mama tienen una mutación en uno de los dos genes conocidos en el cáncer de seno, BRCA1 o BRCA2. Si los padres portan esta mutación, el peligro de desarrollar cáncer de seno durante la vida es del 50-85%. Las féminas con una mutación BRCA1 también tienen un riesgo de 20-40% de tener cáncer ovárico de por vida. Las que tienen mutación de BRCA2 tienen un riesgo ligeramente menor. No se necesitan estudios de búsqueda para las mutaciones BRCA1 y BRCA2 porque es poco probable que las mujeres sin al menos dos familiares de primer grado con antecedentes familiares de cáncer de seno tengan estos genes. Los hombres que tienen una mutación en el gen BRCA2 existe un mayor riesgo de tener cáncer de seno Es común hallar mutaciones en personas del grupo étnico judío.

**Antecedentes personales:** aumenta el riesgo de neoplasia maligna de mama de tipo invasivo. Con un peligro de desarrollar neoplasia en la mama contralateral luego de la mastectomía de un 0.5-1% por año en el seguimiento.

**Antecedentes ginecológicos:** la menarquia precoz, la menopausia tardía o el retraso temprano del embarazo aumentan el riesgo. Las mujeres que quedan embarazadas por primera vez después de los 30 años tienen mayor riesgo que las parteras

**Cambios en los senos:** un historial de daño el cual necesito de realizar una biopsia incrementa el peligro ligeramente. Las que tienen múltiples tumores en las mamas tienen más probabilidad de que uno de ellos se

trate de cáncer mamario, los tumores benignos pueden incrementar el riesgo de tener neoplasia de mama maligna. El aumento de la densidad mamaria en la mamografía puede corresponder con una neoplasia maligna de mama.(25)

**Uso de anticonceptivos orales:** Solo incrementan ligeramente el peligro (aproximadamente 5 por cada 100mil féminas). Las que usan anticonceptivos antes de los 20 años tienen un riesgo aún mayor.

**Terapia hormonal:** las terapias hormonales posmenopáusicas (estrógenos y progestágenos) parecen aumentar ligeramente el riesgo con solo tres años en los que se utiliza. Luego de 5 años de administracion, el aumento en el peligro aumenta en 7 a 8 casos por 10mil féminas por año de uso (24% de aumento en el peligro relativo). El estrógeno solo no parece aumentar el peligro de neoplasia de mama (reportado por Women's Health Initiative).

**Radioterapia:** Si se practica anterior a los 30 años incrementa el peligro. La radioterapia dirigida al campo del manto del linfoma de Hodgkin cuadruplicará el peligro de neoplasia de seno en los próximos 20 o 30 años.

**Dieta:** Contribuye al incremento o crecimiento del cáncer de seno, pero no hay evidencia definitiva de los efectos de una dieta en particular (como el alto contenido de grasa). Las mujeres obesas pos menopáusica tienen un mayor riesgo. El riesgo para las mujeres obesas que continúan con la menstruación más allá del tiempo normal puede ser ligeramente menor.

**Estilo de vida:** fumar y el consumo de alcohol contribuyen a un incremento del peligro neoplasia de seno. Se aconseja a las mujeres que dejen de fumar y reduzcan el consumo de alcohol (26)

## **Receptor hormonal**

Los captadores de estrógenos y progesterona presentes en ciertas neoplasias de seno son receptores de hormonas nucleares los cuales cuando están unidos por la hormona apropiada, promueven la replicación del ADN. Por lo tanto, los medicamentos que impiden estos receptores ayudan a tratar las tumoraciones neoplásicas. Alrededor de 2/3 de los pacientes con cáncer posmenopáusico tienen tumores con receptor de estrógeno positivo (RE +).(27,28)

Un aproximado del 20% de los pacientes con neoplasia de mamas, se encuentra que los receptores HER2 están sobreexpresados. Así que los fármacos que bloquean estos receptores forman parte del tratamiento usual de estas pacientes.(29)

Las neoplasias de mama con un estado más avanzado se caracterizan por:

- Masa fijada en la piel supra adyacente o a la pared del torax.

- Ulceraciones en la piel o nódulos satélites.

- Muchas lesiones en la piel poco usuales sobre todo los que causan invasión de los linfáticos (piel de naranja).

Se evidencia con mayor frecuencia secreción por el pezón con la mama comprometida. La neoplasia de mama de tipo inflamatoria posee un desarrollo y evolución de carácter agresivo. (26)

## **Antecedentes familiares de cáncer en otras localizaciones**

Se asocian con ambas ramas de la familia de la madre y del padre, independientemente del sexo del familiar afectado.

La edad de inicio del cáncer en los familiares afectados es un hecho fundamental relacionado con el riesgo, cuanto más temprana sea la edad de diagnóstico, mayor será el riesgo.(24)

- La historia de la radioterapia torácica (especialmente en la infancia) se considera un factor de riesgo debido al potencial carcinogénico conocido de la radiación ionizante.

- Las dietas altas en grasas también están asociadas con un mayor riesgo.

-El consumo de alcohol etílico es un factor de peligro y riesgo elevado para desarrollar neoplasias malignas en mamas ( un consumo mayor a 2 vasos al día).

-El tabaco, un carcinógeno universal, ha recibido poca atención y consenso en los últimos años sobre sus consecuencias para los tumores mamarios. El tabaquismo aumenta el riesgo y peligro de contraer cáncer de mamas tanto para las fumadoras como para las pasivas.

Dados los factores de riesgo, puede inferir los puntos principales en la prevención primaria.

Sin embargo, es poco probable que participen aquellos con un mayor peso (factores genéticos), y los factores individuales (paridad, edad de la menopausia y menopausia, niveles socioeconómicos, etc.) se ven afectados por muchos otros factores, No se puede modificar. Los efectos de la enmienda en la prevención del cáncer tendrán poca o poca cuantificación.

Los estilos de vida sedentarios son algunos de los que se consideran estilos de vida poco saludables. (2)

### **Dieta posmenopáusica de las mujeres, obesidad y sedentarismo.**

La menopausia está asociada a un aumento de peso y la aparición o empeoramiento de la obesidad. En la actualidad, la mayor prevalencia de obesidad está determinada por una mayor ingesta y un menor gasto de energía.

Después de la menopausia, los tejidos que son muy sensibles al estrógeno, como el parénquima mamario, están expuestos a una mayor estimulación.

Esta situación conlleva un aumento del peligro en adquirir cáncer y, cuando corresponda, un desarrollo acelerado de tumoraciones dependientes de hormonas, principalmente estrógenos. Desde la década de 1980, existe evidencia de que la grasa aumenta los niveles de dichas hormonas.

El riesgo aumenta con el peso en mujeres posmenopáusicas mayores de 60 años. Se ha estimado que en las mujeres premenopáusicas, la obesidad es inversamente proporcional a la incidencia de cáncer de mama, mientras que exceder los 10 kg aumenta tanto el riesgo como el 80%.

Se sabe que el consumo de alimentos mal balanceado realiza un rol importante en el cáncer de seno. Una dieta alta en calorías basada en grasas saturadas, harina refinada, grandes cantidades de azúcar, conservantes y aditivos constituye verduras, frutas frescas, pescado, vitaminas A, C, D y dietas peligrosas. Los vegetarianos que tienen la costumbre de reducir el consumo de grasas muestran más protección contra el cáncer de seno.

La (OMS) considera el IMC es un indicador de obesidad y mantenerse inferior de 25 para mantener el equilibrio en la salud y no adquirir enfermedades. Aumentar su peso aumenta su riesgo de contraer cáncer de seno. Las de edad madura que pesan más de 27 kg tienen 2 veces más de peligro de cáncer de mama. (4)

### 2.3. Marco conceptual

- **Quimioterapia:** Implica el uso de medicamentos contra el cáncer que se inyectan por vía intravenosa u oral, pueden causar efectos secundarios.
- **Radioterapia:** incluido el uso de rayos X de alta energía para eliminar las células cancerosas.
- **Neoplasia:** significa un crecimiento anormal de células.
- **Cáncer de Mama:** Proliferación sin control de células atípicas.
- **Tumor:** es el crecimiento histico caracterizado por proliferación celular descontrolada y progresiva.
- **Mastectomía:** extirpación quirúrgica de una o de las dos mamas con el objeto de eliminar un tumor maligno
- **Tumor Maligno:** neoplasia que se caracteriza por invadir los tejidos circundantes, metastizar a puntos distantes del organismo y contener células anaplasias.

- **Tumor Benigno:** tumor localizado de forma característica que tiene capsula fibroso potencial limitado de crecimiento, forma regular y células bien diferenciadas.
- **Autoexamen de mamas** Examen de mama que se realizan las mujeres de preferencia en varias posiciones y ante un espejo.
- **Diagnóstico temprano o detección inicial:** Llamada también prevención secundaria, son técnicas que ayudan a detectar oportunamente una neoplasia maligna en las mamas.
- **Diagnóstico temprano:** Aquel diagnóstico que garantizar una mayor efectividad de los tratamientos.

## 2.4. Hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis general

No aplica por ser descriptiva

## 2.5. Variables

### 2.5.1. Variable de estudio

Realización de pruebas de detección precoz de cáncer de mama

### 2.5.2. Variable caracterización

Edad

Nivel de instrucción

Estado civil

Condición laboral

Antecedente de cáncer en familiares de 1° o 2° orden

## 2.6. Definición operacional de términos

### Definición conceptual

Ejecución de pruebas, exámenes de detección precoz de cáncer de mama. Hábito de realizar periódicamente exámenes de mama tendientes a diagnosticar precozmente tumores.

**Edad.** Considerando desde su nacimiento cuanto tiempo ha vivido el paciente.

**Nivel de instrucción.** El grado ultimo grado acadedmico realizado.

**Estado de la condición civil** El estado de una persona de acuerdo con el registro ciudadano, dependiendo de si tiene una pareja y su estado legal al respecto.

**Condiciones de trabajo** Formas que implican trabajo. Este último se entiende como actividades físicas o intelectuales que reciben algún tipo de recompensa en el marco de actividades o instituciones de naturaleza social.

**Antecedente de cáncer en familiares:** Referencia de cáncer en familiares de mama o de otras localizaciones.

### **Definición operacional**

Ejecucion de pruebas de detección precoz de cáncer de mama. Variable nominal que será obtenida directamente del paciente

Edad. Variable nominal que será obtenida directamente del paciente

Nivel de instrucción. Variable nominal que será obtenida directamente del paciente

Estado civil. Variable nominal que será obtenida directamente del paciente

Condición laboral. Variable nominal que será obtenida directamente del paciente

Antecedente de cáncer en familiares: Variable nominal que será obtenida directamente del paciente

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Diseño metodológico

#### 3.1.1. Tipo de investigación

Estudio no experimental u observacional por que las variables se comportaron naturalmente.

Transversal porque la variable fue medida en una vez

Prospectiva pues los datos fueron obtenidos por el investigador en tiempo presente.

Descriptiva

#### 3.1.2. Nivel de investigación

Descriptiva

### 3.2. Población y muestra

**3.2.1. Población.** Féminas mayores de 30 años que acuden al hospital, Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud de Pisco entre julio a agosto 2019 que son 880 pacientes.

**3.2.2. Muestra:** Muestreo obtenido empleando la fórmula de una proporción con población conocida

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 880$$

$p = 0.2$  proporción que realizan exámenes de diagnóstico precoz de cáncer de mama

$$q = 0.8$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{880 (1.96z)^2 (0.2) (0.8)}{(0.05z)^2 (880 - 1) + (1.96z)^2 (0.2) (0.8)}$$

n= 192 pacientes mayores de 30 años que se atienden en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud de Pisco

### **Criterios de inclusión**

Pacientes mujer mayor de 30 años que se atienden en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud de Pisco entre julio a agosto 2019

Paciente que autorice participar del estudio.

### **Criterios de exclusión**

Pacientes mujer menor de 30 años que se atienden en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Essalud de Pisco entre julio a agosto 2019

Paciente que no autorice participar del estudio.

## **3.3. Técnica e instrumentos de recolección**

La entrevista a fin de obtener directamente del paciente los datos requeridos para la investigación.

### **3.3.1. Instrumentos**

Cuestionario de entrevista estructurado que contenga las preguntas necesarias para cumplir con los objetivos

## **3.4. Diseño de recolección de datos**

Los datos fueron contrastados según los indicadores de cada variable a fin de determinar si existen diferencias significativas mediante el chi cuadrado.

## **3.5.- Procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos previa autorización del paciente fueron tabuladas en el programa estadístico SPSS v22 de donde se obtuvieron los estadísticos descriptivos y de inferencia.

### **3.6 Aspectos Éticos**

Los datos recopilados forman parte de una investigación en la que sus autores y encuestadores se comprometen a no divulgar la identidad de los participantes, para que de esta manera se garantice la confidencialidad en la información.

No maleficencia. La investigación es de tipo observacional, por lo que no denota riesgo de daño físico o mental para el paciente.

Consentimiento informado. Los pacientes serán debidamente informados sobre el rol de su participación, pudiendo retirarse si lo desean en cualquier momento, sin que esto perjudique su atención.

Beneficencia. La investigación es de utilidad para los propios pacientes a fin de mejorar su calidad de vida.

Justicia. Todos los pacientes serán evaluado y tratados por igual.

Así mismo, en este estudio no se presenta conflicto de intereses.

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

FRECUENCIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH ESSALUD PISCO JULIO A AGOSTO 2019

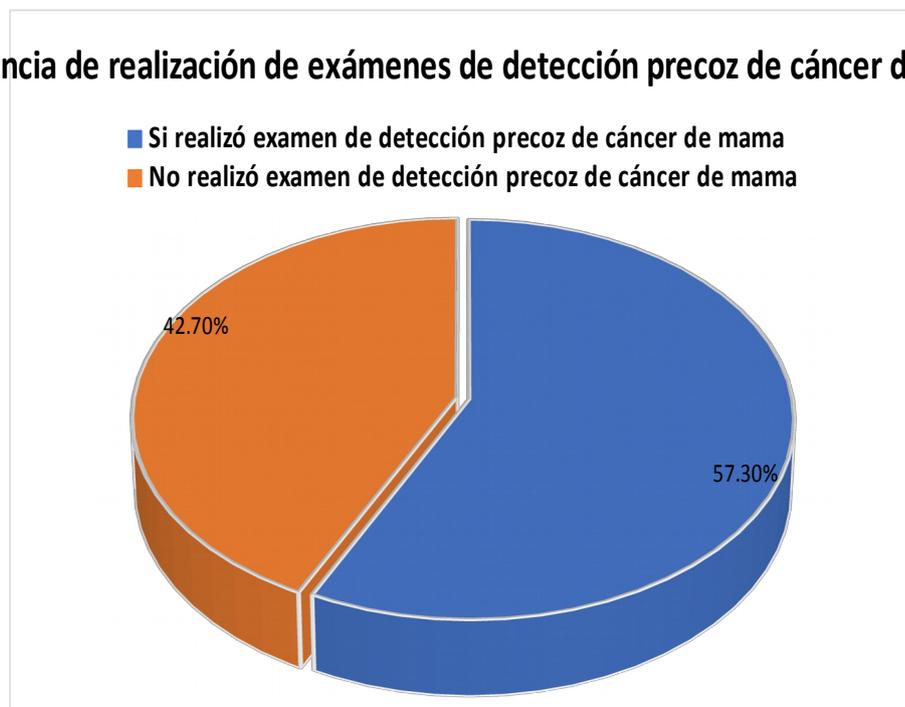
Tabla N° 1

Exámenes de detección precoz de cáncer de mama	Frecuencia	Porcentaje
SI	110	57.3%
NO	82	42.7%
Total	192	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que las mujeres mayores de 30 años en 57.3% de ellas realizó algún examen con fines de detectar precozmente neoplasias malignas de mama.

### Frecuencia de realización de exámenes de detección precoz de cáncer de mama



### FRECUENCIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH ESSALUD PISCO JULIO A AGOSTO 2019 SEGÚN EDAD

**Tabla N° 2**

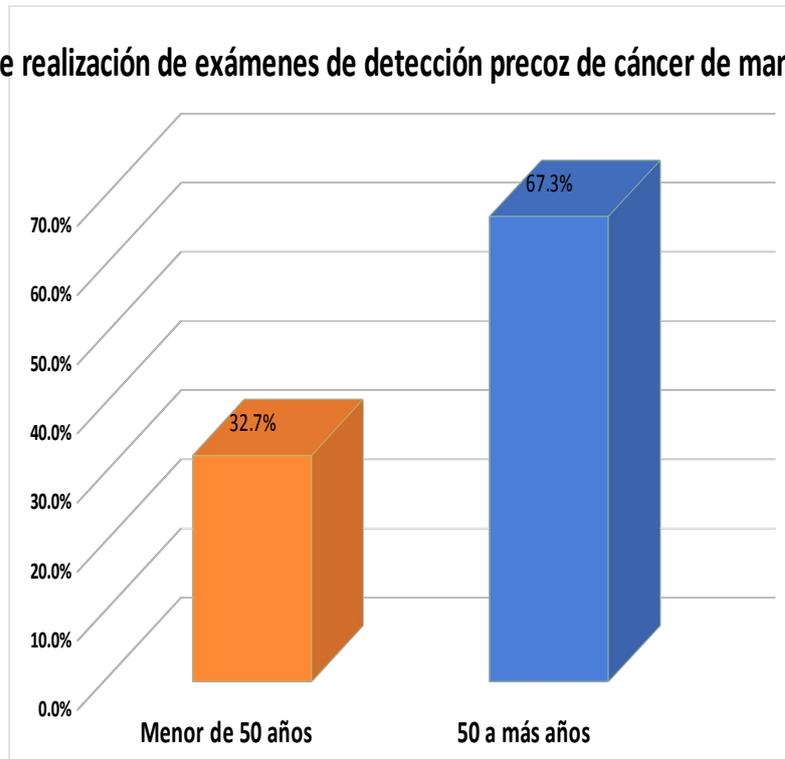
Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 50 años	36	32.7%
50 a más años	74	67.3%
Total	110	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que las mujeres de 50 a más años (67.3%) son las que con mayor frecuencia realizan algún examen tendiente a detectar precozmente cáncer de mama.

**Gráfico N° 2**

**Frecuencia de realización de exámenes de detección precoz de cáncer de mama según edad**



FRECUENCIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH ESSALUD PISCO JULIO A AGOSTO 2019 SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

**Tabla N° 3**

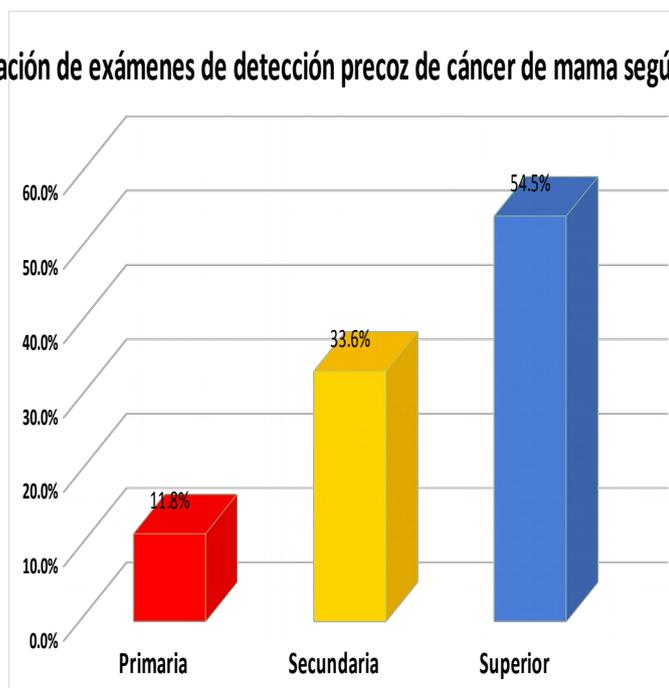
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	13	11.8%
Secundaria	37	33.6%
Superior	60	54.5%
Total	110	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que las mujeres que se realizan exámenes de detección precoz de cáncer de mama son en su mayoría de grado de instrucción superior (54.5%) seguido de los que tienen solo secundaria (33.6%) y finalmente los que tienen solo grado de instrucción primaria (11.8%).

**Gráfico N° 3**

Frecuencia de realización de exámenes de detección precoz de cáncer de mama según grado de instrucción



FRECUENCIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH ESSALUD PISCO JULIO A AGOSTO 2019 SEGÚN ESTADO CIVIL

**Tabla N° 4**

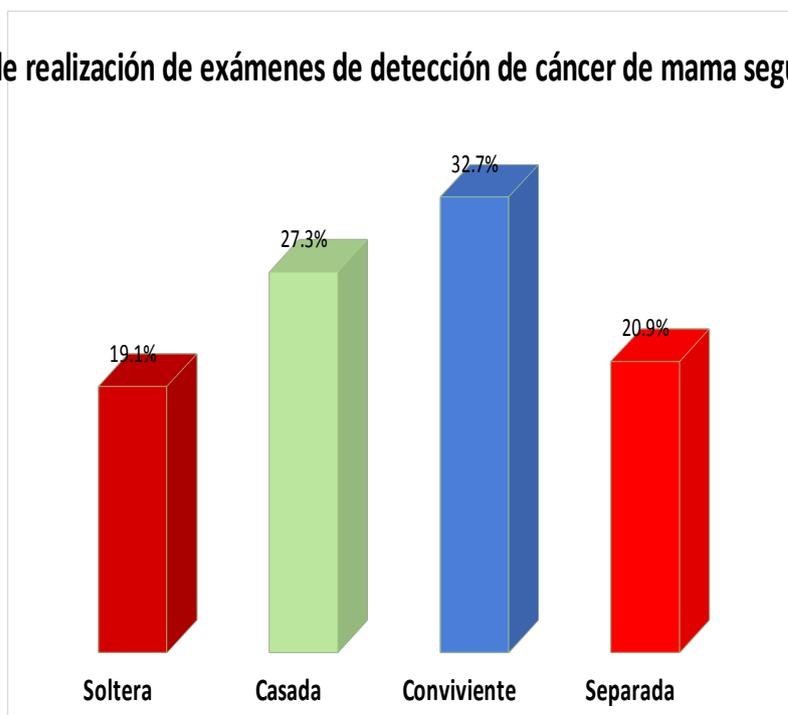
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	21	19.1%
Casada	30	27.3%
Conviviente	36	32.7%
Separada	23	20.9%
Total	110	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que las mujeres que se realizan exámenes de detección precoz de cáncer de mama son en su mayoría convivientes o casadas (32.7% y 27.3% respectivamente) mientras que en menor proporción las separadas y solteras (20.9% y 19.1%).

**Gráfico N° 4**

**Frecuencia de realización de exámenes de detección de cáncer de mama según estado civil**



FRECUENCIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH ESSALUD PISCO JULIO A AGOSTO 2019 SEGÚN CONDICIÓN LABORAL

**Tabla N° 5**

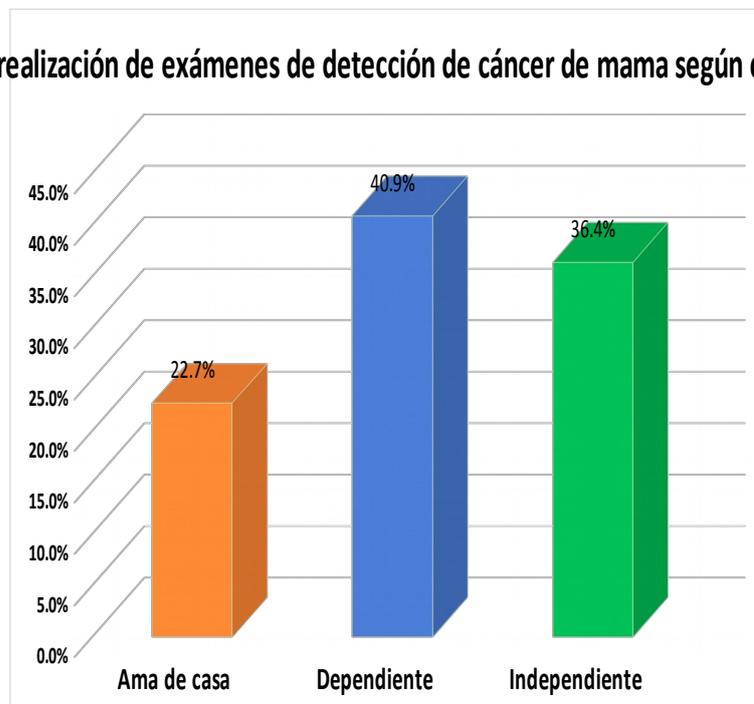
Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	25	22.7%
Dependiente	45	40.9%
Independiente	40	36.4%
Total	110	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que las mujeres que se realizan exámenes de detección precoz de cáncer de mama son en su mayoría las que tienen labores dependientes (40.9%) de alguna institución particular o del estado, seguido de las que trabajan independiente (36.4%) y en menor proporción las que son amas de casa (22.7%).

**Gráfico N° 5**

**Frecuencia de realización de exámenes de detección de cáncer de mama según condición laboral**



**FRECUENCIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH ESSALUD PISCO JULIO A AGOSTO 2019 SEGÚN ANTECEDENTE DE CÁNCER EN FAMILIARES DE 1° O 2° GRADO**

**Tabla N° 6**

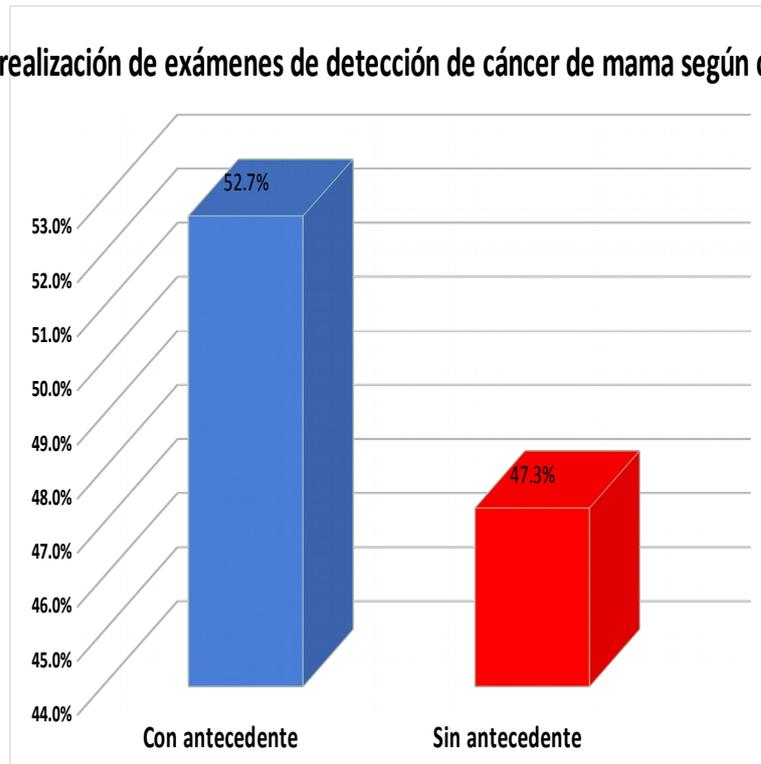
Antecedente de cáncer en familiares de 1° o 2° grado	Frecuencia	Porcentaje
SI	58	52.7%
NO	52	47.3%
Total	110	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que las mujeres que se realizan exámenes de detección precoz de cáncer de mama son en su mayoría las que tienen antecedente de familiares ya sean de 1° o de 2° orden sanguíneo (52.7%).

**Gráfico N° 6**

**Frecuencia de realización de exámenes de detección de cáncer de mama según condición laboral**



#### **4.2. Discusión**

El cáncer de mama es una de las neoplasias cuyo diagnóstico en muchos casos está al alcance de las manos del propio paciente, en ese sentido y dada la importancia de si diagnóstico precoz es que se realizó este estudio a fin de conocer en qué medida se realizan algún examen tendiente a detectar precozmente una neoplasia en la mama, para ello se empieza por describir y analizar el primer resultado.

En la tabla N° 1 encontramos que el 57.3% de mujeres mayor de 30 años se realizaron algún examen tendiente a un diagnóstico precoz del cáncer de mama siendo la más frecuente el autoexamen de mama, seguido del examen manual de la mama por un profesional luego le sigue la ecografía y la

mamografía. El resultado es diverso según los lugares y según la información que tienen las mujeres sobre la importancia de la detección precoz de cualquier neoplasia en la mama, sin embargo, el resultado obtenido no es tan alta pero aceptable teniendo en cuenta que el estudio se realizó en mujeres desde los 30 años. Así se encontró un estudio realizado por Dávila(9) en Bogotá que solo el 50% de mujeres que participaron de su estudio se realizan prácticas de detección de tumores en la mama. Mientras que Sánchez (11) en Venezuela encuentra que el 64.6% de las pacientes realiza exámenes de detección temprana de tumores de mama, resultados no distantes de lo encontrado en el estudio. Mientras que, Gálvez(15) en la Habana encuentra valores tan bajos como 21.6% de mujeres mayores de 30 años que se realizan exámenes para detectar tumores en mamas. Bell en su estudio en Cuba(17) determinó que más de la mitad realiza autoexamen de mama de manera incompleta. Corroborado por el estudio realizado por Barrantes en Trujillo que indica que solo el 65% de enfermeras tienen nivel adecuado de realización de medidas preventivas de cáncer de mama y siendo ellas uno de los profesionales que tienen que informar al paciente, talvez ello es la razón por lo que Román(20) encuentra en su estudio en Ayacucho que el nivel de conocimiento de las mujeres sobre cáncer de mama es bajo. Es de mencionar además el estudio realizado por Caballero(19) donde concluye en Lima que los exámenes más realizados para detectar cáncer de mama fueron la mamografía, ecografía y autoexamen de mamas. Rodrigo(22) también encuentra en su estudio que las prácticas de detección precoz de tumores mamarios es bajo en su muestra estudiada. Mientras que Manrique(23) en su trabajo demuestra que la mamografía tiene un alto valor predictivo positivo en el diagnóstico de cáncer de mama.

La tabla N° 2 muestra que el examen para detectar precozmente una neoplasia de mama es más frecuente en aquellas mujeres que tienen de 50 a más años, en comparación a los que tienen menos de 50 años, ello debido a que la mayoría de las mujeres considera que el cáncer de mama no es frecuente en edades menores a 50 años, así mismo las mujeres luego de los 50 años son aquellas que tienen otros factores como la menopausia que hace que piensen

en que pueden estar formando un tumor en las mamas y es recién cuando se realizan algún examen para detectar tumores mamarios. Martínez(7) en su estudio desarrollado en Colombia concluye que son las mujeres de 30 a 39 años las que menos se realizan estudios o exámenes mamarios para detectar tumores. López(14) e su estudio determinó que el cáncer de mama se incrementa después de los 40 años, por lo que el estudio de las mamas en periodos tempranos es también importante.

La tabla N° 3 demuestra que el examen para detectar tumores de mama de manera precoz está en relación al grado de instrucción pues son las que tienen instrucciones superiores las que más realizan estos exámenes, sobre todo aquellas que tienen una profesión y es donde allí obtienen información sobre la gravedad de los tumores mamarios. Por ello es importante como dice Oliva(12) en su estudio realizado en Cuba que la educación nutricional y de estilos de vida contribuyen a disminuir la incidencia de tumores en las mamas, así lo demostró también Padrón(13) en Cuba donde una intervención educativa mejoró el porcentaje de mujeres que se realizan exámenes mamarios para detectar precozmente tumores, por ello la importancia de este estudio para mejorar la información sobre esta enfermedad sobre todo en aquellas mujeres con niveles educativos de primaria.

En la tabla N° 4 se evalúa el estado civil y la realización de algún examen tendiente a detectar tumores mamarios, siendo las convivientes y casadas las que más realizan examen para detectar tumores en mama ello atribuido a que son las que muestran más responsabilidad para auto cuidarse, así mismo son las que tienen más edades y están más motivadas para realizarse estudios de controles para su salud, mientras que las solteras o separadas son mayormente más jóvenes y muestran menos responsabilidad para estos exámenes al parecer porque se encuentran desinformadas.

En la tabla N° 5 se determinó que son las mujeres que tienen algún trabajo sea este dependiente o independiente las que más frecuentemente se realizan algún examen en las mamas para detectar tumores, ello a que son mujeres que por su condición laboral son más cultas y se encuentran más informadas sobre las enfermedades de la mama y como detectarlas a tiempo, pues son las que

tienen ocupación de doméstica las que menos se realizan estos estudios. Al respecto Castillo(18) en Colombia encuentra que las mujeres que proceden de zonas rurales son las que menos se realizan estudios o exámenes de mama para detectar tumores, y son en estos lugares donde las mujeres mayormente se dedican a trabajos domésticos que dificulta que tengan información sobre su salud.

Por último, en la tabla N° 6 se concluye que son las mujeres que tienen antecedente de que en la familia exista alguien que tenga un tumor mamario o cáncer en cualquier parte del cuerpo son las que se realizan con mayor frecuencia exámenes tendientes a detectar precozmente tumores mamarios, pues el hecho de haber antecedente de tumores en la familia concientiza a que están propensas a desarrollarlos. Martínez(10) indica que el hecho de no presentar familiares que tuvieron tumores actúa como barrera para realizarse exámenes de detección precoz de tumores en las mamas. También De la Claridad Aguila(16) en Cuba determina como factores de riesgo para cáncer de mama a la menarquia precoz, no dar lactancia materna exclusiva y el uso de anticonceptivos.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

1. El 57.3% de mujeres mayores de 30 años ellas se realizó algún examen con fines de detectar precozmente neoplasias malignas de mama.
2. Las mujeres de 50 a más años (67.3%) son las que con mayor frecuencia realizan algún examen tendiente a detectar precozmente cáncer de mama.

3. Las mujeres que se realizan exámenes de detección precoz de cáncer de mama son en su mayoría de grado de instrucción superior (54.5%) seguido de los que tienen solo secundaria (33.6%) y finalmente los que tienen solo grado de instrucción primaria (11.8%).
4. Las mujeres que se realizan exámenes de detección precoz de cáncer de mama son en su mayoría convivientes o casadas (32.7% y 27.3% respectivamente) mientras que en menor proporción las separadas y soleteras (20.9% y 19.1%).
5. Las mujeres que se realizan exámenes de detección precoz de cáncer de mama son en su mayoría las que tienen labores dependientes (40.9%) de alguna institución particular o del estado, seguido de las que trabajan independiente (36.4%) y en menor proporción las que son amas de casa (22.7%).
6. Las mujeres que se realizan exámenes de detección precoz de cáncer de mama son en su mayoría las que tienen antecedente de familiares ya sean de 1° o de 2° orden sanguíneo (52.7%).

## **5.2. RECOMENDACIONES**

1. Realizar mayor proyección a la comunidad o en el mismo hospital de Essalud de Pisco informando a los pacientes sobre el cáncer de mama y como detectarlo precozmente, así como sus beneficios por realizar un diagnóstico precoz.
2. Desarrollar intervenciones educativas en lugares donde se encuentran sobre todo mujeres menores de 50 años, que son las universidades o institutos de formación profesional, para informarles sobre la importancia

de realizarse exámenes en las mamas con fines de diagnóstico de tumores.

3. Realizar charlas educativas en comunidades utilizando pancartas a fin de informar a las mujeres con grados de instrucción inferior en sus propios lugares donde viven, con imágenes o información accesible a su nivel cultural.
4. Realzar visitas domiciliarias a fin de llegar a todas las mujeres siendo estas solteras, casadas o separadas, para que en su hogar sean informadas de los exámenes que se disponen para detectar tumores mamarios en etapas pequeñas insistiendo en el autoexamen de mama.
5. Intervenir en los centros de laboras de las mujeres para darles a conocer las formas de examinarse en los baños o en los ambientes laborales o en cualquier lugar donde se dispone de privacidad y realizar autoexamen de mama y luego de ello realizarse estudios más precisos como ecografías o mamografías.
6. Insistir sobre todo en las mujeres que tienen antecedentes de familiares que tuvieron tumores mamarios o en otras partes del cuerpo, pues si ellas las que se encuentran en riesgo de tener tumores mamarios.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1.- Amse A. 2017. Índice de estilos de vida y riesgo de presentar cáncer de mama en mujeres de Córdoba, Argentina 2008-2016
- 2.- Abugattas Saba J. (2015). Mamografía como instrumento de tamizaje en cáncer de mama. Perú. Rev. Perú. ginecol. obstet. vol.61 no.3 Lima jul./set. 2015
- 3.- Torres-Roman, J. (2017). Actitudes frente a la autoexploración de mama en dos facultades de ciencias de la salud de Ica, Perú: un estudio piloto. Salud pública Méx 59 (2) Mar-Apr 2017
- 4.- OPS/OMS | Día Mundial contra el Cáncer 2018 - Información general  
<https://www.paho.org>

5.- GLOBOCAN 2018. Datos cáncer de mama 2018. El cáncer de mama se sitúa en 2º lugar en incidencia en España. Recuperado de:

<https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Datos-cancer-mama.pdf>

6.- Cancer.Net. Cáncer de mama: Estadísticas. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Recuperado de:  
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-cáncer/cáncer-de-mama/estadísticas>

7.- Arce Salinas, C. (2018). Oncoguía. Cáncer de Mama. Instituto Nacional de Cancerología. Recuperado de:

[Incanmexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327324685](http://Incanmexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327324685).

8.- Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer - Lima: Ministerio de Salud; 2017. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 - 2021. RM. 442 -2017/MINSA. Recuperado de:  
[bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf)

9.- Dávila, M. (2016). 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.

10.- Martínez Torres, J. (2015). Barreras asociadas a la realización del autoexamen de seno en mujeres de 18 a 50 años de edad: un estudio descriptivo. Colombia. Nutr Hosp. 2015;32(4):1664-1669

11.- Sánchez Urdaneta, Y; Urdaneta Machado, J; Villalobos Inciarte, N; Contreras Benítez, A; García, J; Baabel Zambrano, N; Villalobos de Vega, S; Cepeda de Villalobos, M. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Venezuela. Revista Venezolana de Oncología, vol. 28, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 37-51 Sociedad Venezolana de Oncología Caracas, Venezuela

12.- Oliva Anaya C. (2015). Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama. Cuba. Revista Cubana de Cirugía 2015;54(3)274-284

- 13.- Padrón González O. (2016). Intervención educativa sobre enfermedades benignas mamarias y autoexamen de mama. Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 35(2)
- 14.- López Rodríguez C. (2016). Importancia del diagnóstico precoz en el cáncer de mama. La Habana. Facultad de Tecnología de la Salud Revista Cubana de Tecnología de la Salud
- 15.- Gálvez Espinosa, M. (2015). Conocimiento sobre autoexamen de mama en mujeres de 30 años y más. La Habana. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015; 31(2):134-142
- 16.- De la Caridad Ramos Aguila, Y. (2015). Cáncer de mama, su caracterización epidemiológica. Cuba. Rev. Ciencias Médicas. Julio-agosto, 2015; 19 (4):619-629
- 17.- Bell Santos H. (2015). Autoexamen de mama en mujeres de la comunidad "19 de abril" del municipio venezolano de Guanare. Cuba. MEDISAN 2015; 19(2):186
- 18.- Castillo, I. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Colombia. 2016. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. 19(1):5-14, Enero-Junio, 2016
- 19.- Barrantes Cruz, L. (2016). Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2016
- 20.- Román S.16 Conocimientos sobre la mamografía en las pacientes del Hospital Regional de Ayacucho – 2017.
- 21.- 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
- 22.- Rodrigo M. (2015). Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina. Perú. Rev Med Hered vol.26 no.4 Lima oct. 2015

- 23.- Manrique, J. (2016). Estudio mamográfico de tamizaje e histológico para el diagnóstico temprano del cáncer de mama en el Centro de Prevención y Detección del Cáncer del INEN – Perú 2013 - 2014.
- 24.- Minsal. Protocolo 2018. Tratamiento basado en Trastuzumab para el Cáncer de Mama que Sobreexpresan el Gen HER2. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Protocolo-Cáncer-de-mama.pdf>
- 25.- Viniegra, M y Bua R. Manual operativo de evaluación clínica mamaria.- 3a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional del Cáncer, 2014.38 p. recuperado de: [www.msal.gov.ar/.../0000000985cnt-2017-08-03-manual%20operativo%20web.pdf](http://www.msal.gov.ar/.../0000000985cnt-2017-08-03-manual%20operativo%20web.pdf)
- 26.- Kosir, M. (2018). Cáncer de mama. Ginecología y obstetricia - Manual MSD. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com> › ... › Ginecología y obstetricia › Trastornos mamarios
- 27.- Villafuerte, D. Carcinoma inflamatorio de la mama. Presentación de un caso. Rev. Finlay. 2016 ISSN 2221-2434 pp150-155
- 28.- Reques A. Enfermedad de Paget del pezón con diferenciación glandular. Madrid, Spain, XXXIX Reunión Anual de la Sociedad Española de Anatomía Patológica 2016.
- 29.- Masson Doyma México S.A. Consenso Mexicano sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer mamario. Séptima revisión Colima 2017. Recuperado de: [juntoscontraelcancer.mx/.../2017/.../152-GPC-Interinstitucional-CancerMama-Consens...](http://juntoscontraelcancer.mx/.../2017/.../152-GPC-Interinstitucional-CancerMama-Consens...)
- 30.- Castro R. 2017. Diagnóstico precoz del cáncer de mama con mamografía. Clínica, num.26 (2017): 21-28 ISSN: 0301-0392. DOI: <https://doi.org/10.24197/cl.26.2017.21-28>.
- 31.- Oncoguía SEGO: Cáncer infiltrante de mama. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, Juny 2017.” Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Recuperado de: [https://www.semnim.es/grupos\\_trabajo/viewer/getAnnex/349](https://www.semnim.es/grupos_trabajo/viewer/getAnnex/349)

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALIZACIONALES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	FUENTE
V. de estudio Realización de exámenes de frecuencia detección precoz de cáncer de mama	Hábito de realizar periódicamente exámenes de mama tendientes a diagnosticar precozmente tumores.	Variable nominal que será obtenida directamente del paciente	-Autoexamen de mama -Examen de mama por profesional -Ecografía de mama -Mamografía	SI, NO  SI, NO SI, NO SI, NO	Ficha de recolección de datos	Pacientes
V. caracterización Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Variable nominal que será obtenida directamente del paciente	Grupos etareos	< 50 años      ≥ 50 años		
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados	Variable nominal que será obtenida directamente del paciente	Niveles de educación	Primaria. Secundaria Superior		
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Variable nominal que será obtenida directamente del paciente	Estados civiles	Soltera, Casada Conviviente		
Condición laboral	Forma con el trabajo, por la que recibe algún tipo de remuneración.	Variable nominal que será obtenida directamente del paciente	Tipo de trabajo	Ama de casa Dependiente Independiente		
Antecedente cáncer en familiares de 1° o 2° orden	Referencia de cáncer en familiares de mama o de otras localizaciones.	Variable nominal que será obtenida directamente del paciente	Antecedente	SI No		



## ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>Problema principal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles es la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019?</li> </ul> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según edad?</li> <li>¿Cuál es la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según grado de instrucción?</li> <li>¿Cuál es la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Precisar la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según edad</li> <li>Valorar la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según grado de instrucción</li> <li>Indicar la frecuencia de detección precoz de</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>No aplica por ser descriptiva</p>	<p>Variable de estudio</p> <p>Realización de exámenes de detección precoz de cáncer de mama</p> <p>Variable caracterización</p> <p>Edad</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Estado civil</p> <p>Condición laboral</p>	<p>SI, NO</p> <p>&lt; 50 años ≥ 50 años</p> <p>Primaria. Secundaria Superior</p> <p>Soltera, Casada Conviviente</p> <p>Ama de casa Dependiente Independiente</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Observacional Transversal Prospectiva Descriptiva</p> <p><b>Nivel</b></p> <p>Descriptiva</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>Relacional cuto objetivo es comparar</p> <p><b>Población</b></p> <p>880 pacientes atendidos</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>192</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Ficha de datos</p>

<p>de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según estado civil?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según condición laboral?</li> <li>• ¿Cuál es la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según antecedente de cáncer en familiares de 1° o 2° grado?</li> </ul>	<p>cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según estado civil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según condición laboral</li> <li>• Determinar la frecuencia de detección precoz de cáncer de mama en mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Essalud pisco julio a agosto 2019 según antecedente de cáncer en familiares de 1° o 2° grado</li> </ul>		<p>Antecedente de cáncer en familiares de 1° o 2° orden</p>	<p>SI No</p>	
--	---	--	---	------------------	--



## ANEXO 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.- FICHA N° \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO DE ENTREVISTA ESTR (VARIABLE DEPENDIENTE)

**1.- ¿Usted se realiza examen de sus mamas?**

(SI) (NO)

Si es SI conque frecuencia suele hacerlo

(1 vez cada 3 meses) (1 vez cada 6 meses) (1 vez cada 12 meses)

**2.-¿Usted acude a un profesional médico obstetra o enfermera a realizarse examen de mama?**

(SI) (NO)

Si es SI conque frecuencia suele hacerlo

(1 vez cada 3 meses) (1 vez cada 6 meses) (1 vez cada 12 meses)

**3.-¿Usted se realiza ecografía de mama para descartar tumores?**

(SI) (NO)

Si es SI conque frecuencia suele hacerlo

(1 vez cada 3 meses) (1 vez cada 6 meses) (1 vez cada 12 meses)

**4.-¿Usted se realiza mamografía para descartar tumores?**

(SI) (NO)

Si es SI conque frecuencia suele hacerlo

(1 vez cada 3 meses) (1 vez cada 6 meses) (1 vez cada 12 meses)

## VARIABLES INDEPENDIENTES

**Edad\_\_\_\_\_años**

(< 50 años ) (≥ 50 años)

**Nivel de instrucción**

(Primaria) (Secundaria) (Superior)

**Estado civil**

(Soltera) (Casada) (Conviviente)

**Condición laboral**

(Labora) (No labora)

**Antecedente de cáncer en familiares de 1° o 2° orden**

(SI) (NO)

**ANEXO 4:**

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

Estimado juez experto (a): .....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: FRECUENCIA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH ESSALUD PISCO JULIO A AGOSTO 2019  
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

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

**SUGERENCIAS:**

.....  
.....  
.....  
.....

NOMBRE Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



Menor de 50 años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
Menor de 50 años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
Menor de 50 años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
Menor de 50 años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
Menor de 50 años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
Menor de 50 años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
Menor de 50 años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
Menor de 50 años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
Menor de 50 años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
Menor de 50 años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Secundaria	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Superior	Casada	Dependiente	SI
50 a más años	Superior	Conviviente	Dependiente	SI
50 a más años	Superior	Conviviente	Dependiente	SI
50 a más años	Superior	Conviviente	Dependiente	SI
50 a más años	Superior	Conviviente	Dependiente	SI



