

República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

Trabajo Profesional Final para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA SOBRE LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN DE MAMA COMO MÉTODO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER MAMARIO EN MUJERES DE 25 A 40 AÑOS DE EDAD QUE VISITAN LA CONSULTA DE GINECOLOGIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE LA PLAZA DE LA SALUD EN JUNIO 2022

Sustentantes	Matrícula
Dra. Muriel Alejandra Reyes Pelaez	19-1100
Dr. Angel Emilio Sánchez Then	19-1107

Asesor(a) Clínico

Dr. Wilton de la Cruz Luna

Asesor(a) Metodológico

Dra. Violeta González

Los conceptos expuestos en la presente investigación son de la exclusiva responsabilidad de los sustentantes de la misma.

UNIBE

Santo Domingo, Distrito Nacional

2022

Tabla de contenido

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
Resumen	iv
Abstract	v
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Preguntas de Investigación	7
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo General	8
1.3.2 Objetivos Específicos	8
1.4 Justificación	10
1.5 Limitaciones	11
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes y Referencias	13
2.2 Marco Conceptual	18
2.2.1 Generalidades del cáncer de mama	18
2.2.2 Definición	18
2.2.3 Factores de riesgo	20
2.2.4 Síntomas	23

2.2.5 Niveles de prevención	24
2.2.5.1 Prevención primaria	24
2.2.5.2 Prevención secundaria	28
2.2.5.3 Prevención terciaria	35
2.2.5.4 Prevención cuaternaria	37
2.3 Contextualización	38
2.3.1 Reseña del Sector	38
2.3.2 Reseña Histórica	39
2.3.3 Filosofía Organizacional	41
2.4 Marco espacial	41
CAPÍTULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO	42
3.1 Contexto o Demarcación Geográfica	43
3.2 Tipo de estudio	43
3.3 Variables y Operacionalización	44
3.4 Métodos y Técnicas de Investigación	47
3.4.1 Instrumento de recolección de datos	47
3.5 Selección de universo y muestra	47
3.5.1 Universo	47
3.5.2 Muestra	47
3.6 Criterios de Inclusión	49
3.7 Criterios de exclusión	49
3.8 Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos	49

3.9 Aspectos éticos	49
CAPÍTULO 4: RESULTADOS	50
4.1 Presentación gráfica de los resultados	51
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	68
CAPÍTULO 6: RECOMENDACIONES	74
PÁGINAS FINALES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	78
ANEXOS	vi
APÉNDICE 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	vii
APÉNDICE 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	x
APÉNDICE 3: TABLAS	xiv
APÉNDICE 4: CARTA DE APROBACIÓN DE GERENCIA DE INVESTIGACIÓN	
HGPS	xix
APENDICE 5: APROBACION COMITÉ DE ETICA UNIBE	xx
HOJA DE EVALUACION	xxi

Dedicatoria

Queremos dar gracias a Dios por darnos la fortaleza en este camino, porque nos permitió alcanzar una meta más en nuestro camino y porque siempre estuvo a nuestro lado. Sin él sencillamente no fuese posible nada.

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, nuestros pilares en nuestra carrera, quienes con su apoyo incondicional nos alentaron a continuar trabajando y a esforzarnos cada día más.

A nuestros profesores y coordinadora quienes no solos nos enseñaron medicina, sino también la humanización en el servicio. Fueron ejemplo a seguir, le dedicamos esto y todo nuestro respeto.

Al Hospital General de la Plaza de la Salud y sus autoridades por su colaboración en nuestra formación académica.

Los Sustentantes

Agradecimientos

“Primero quiero agradecer a Dios, ya que sin su bendición y sabiduría esto no hubiese sido posible. A ti sea toda la gloria. Gracias a mis padres, **Angel Sánchez y Victoria Then**, por sus enseñanzas de vida, por siempre estar a mi lado, por sus palabras de ánimo y comprensión, los quiero. Gracias a mi esposa, **Kissayris Martinez**, por siempre estar ahí para mí, por entenderme, ayudarme, empujarme a ser mejor persona, por comprenderme, por ser mi sostén durante todos estos años, por obligarme a nunca rendirme y seguir con mis sueños, te amo mi vida. Gracias a mi hija, **Emma Sánchez**, por ser esa luz que siempre ilumina mi camino, por ser mi inspiración a seguir siendo mejor, por siempre darme ese amor incondicional, por siempre darme animos en esos días de cansancio, te amo mi princesa. A mis hermanos, **Wendy Sánchez y Michael Sánchez**, por siempre apoyarme, por su compañía, por estar estar siempre conmigo aún en los momentos difíciles. A mis tutores que ahora llamo colegas, por sus enseñanzas y aprendizajes en estos 3 años. Gracias por todo lo aprendido. Y por último pero no menos importante, a esas 6 personas que la vida puso en mi camino, **Zoagly Pichardo, Catherine Luciano, Henger Gómez, Muriel Reyes, Gaudy Polanco y Karen Coronado**, nunca pensé que 7 personas con formas de ser tan diferentes terminaran siendo mas que compañeros, terminarían siendo familia. Gracias por ayudarme cuando más los necesitaba, por darme apoyo, por aguantarme todos estos años, por ser esa mano amiga, por sus enseñanzas, por los momentos alegres, por ser como son. Muchas gracias.”

Angel E. Sánchez Then

“Agradecer a Dios por ser mi fortaleza y guía. Por sostener mi mano cuando yo desmayaba. Él colocó mis pies sobre peña y enderezó mis pasos. Puso luego en mi boca cántico nuevo, alabanzas a nuestro Dios. (Salmos 40:2-3). Mi más eterno agradecimiento a mi amada madre **Ramona Francisca Peláez** por ser mi motivo. Por cuidar de mí y ayudarme a ser mejor persona. Por nunca dudar de mí. Gracias mami por ser esa persona que no importando las adversidades, nunca me dejaste sola. Gracias a mi hija **Ammi Sarai Martinez Reyes** porque eres el más grande y hermoso regalo de Dios para mi vida. Gracias por siempre brindarme tu amor en cada sonrisa. Te amo. A mis hermanas **Indhira Peláez, Yuleika Nuñez y Lody Nuñez** por brindarme su apoyo incondicional en todo momento. Ustedes son las mejores mujeres de mi vida. A mi esposo **Kelvin Arony Martinez** por lidiar con mi carácter tan peculiar. A mis sobrinos, tíos y primos, a toda mi familia por creer en mí, mil gracias. Quiero hacer una mención especial a mis colegas de residencia. Los doctores **Zoagly Pichardo, Catherine Luciano, Henger Gómez, Angel Sánchez, Gaudy Polanco y Karen Coronado** por su compañerismo y buen trato durante estos 3 años. Gracias porque en el camino aprendí a quererlos como a hermanos. Por siempre estarán presentes en mi mente y corazón. Gracias.”

Muriel A. Reyes Pelaez

Resumen

El cáncer de mama continúa siendo el cáncer diagnosticado con mayor frecuencia en mujeres. El mismo está siendo diagnosticado en fases muy avanzadas, de hecho un 70% de las mujeres dominicanas que padecen esta enfermedad, empiezan a recibir tratamiento de manera tardía, con un gran porcentaje de estas menores a 45 años. Este proyecto pretendió determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la realización del autoexamen de mama como método de prevención de cáncer mamario en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitaron la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022. Se realizó un estudio no experimental, de tipo descriptivo, observacional, tipo encuesta, transversal, con una muestra de 319 pacientes. Resultados: el 92% de las encuestadas sí se realiza el autoexamen de mama. En relación a la edad de realización por primera vez del autoexamen de mama se obtuvo que el 50% de las encuestadas iniciaron el autoexamen de mama a la edad de 21-25 años. El 46.05% de las encuestadas posee un nivel alto de conocimiento en cuanto a la frecuencia y calidad del autoexamen de mama. Conclusión: las pacientes encuestadas mostraron un alto nivel de conocimiento sobre la realización del autoexamen de mama, con inicio en edades comprendidas entre los 21 a 25 años, con un nivel educativo universitario, en la misma se mostró que el 53.92% de las encuestadas obtuvieron el conocimiento sobre el autoexamen de mama del personal médico.

Palabras claves:

Autoexamen, mama, conocimiento, cáncer.

Abstract

Breast cancer continues to be the most frequently diagnosed cancer in women. It is being diagnosed in very advanced stages; in fact 70% of Dominican women who suffer from this disease begin to receive treatment late, with a large percentage of these less than 45 years of age. This project aimed to determine the level of knowledge, attitude and practice on performing breast self-examination as a method of preventing breast cancer in women between 25 and 40 years of age who visited the Gynecology consultation at the General Hospital of the Plaza de la Health in June 2022. A non-experimental, descriptive, observational, survey-type, cross-sectional study was conducted with a sample of 319 patients. Results: 92% of those surveyed did perform breast self-examination. In relation to the age of performing the breast self-examination for the first time, it was found that 50% of the respondents began the breast self-examination at the age of 21-25 years. 46.05% of the respondents have a high level of knowledge regarding the frequency and quality of breast self-examination. Conclusion: the patients surveyed showed a high level of knowledge about performing breast self-examination, starting at ages between 21 to 25 years, with a university educational level, it was shown that 53.92% of the respondents obtained knowledge about breast self-examination of medical personnel.

Keywords:

Self-examination, breast, knowledge, cancer.

Introducción

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la realización del autoexamen de mama como método de prevención de cancer mamario en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de Ginecologia en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022. Esta intención surge de los resultados reportados por al Organización Mundial de la Salud en el año 2020, en el cual indican que que un 36% de la población femenina en República Dominicana fue diagnosticada con cáncer de mama. De acuerdo a la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la República Dominicana tiene la tasa más alta de mortalidad asociada a este padecimiento en toda Latinoamérica y el Caribe, seguido de Barbados y Bahamas. Conforme a lo reportado por el Ministerio de Salud Pública (MISPAS), un 70 % de las mujeres dominicanas son detectadas con esta enfermedad antes de los 45 años con una detección e inicio de tratamiento en estadios muy avanzados (2). En este punto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) comienza por promover la lucha contra el cáncer de mama en el marco de programas nacionales amplios de control del cáncer, el cual abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

El cancer de mama es el tumor maligno mas frecuente entre las mujeres de todo el mundo. Considerando los dos sexos, es el segundo en frecuencia despues del cáncer de pulmon. Se estima que una de cada 9 a 12 mujeres con factores de riesgo padecera la enfermedad a la largo de su vida en los paises del mundo occidental (13).

En la República Dominicana los 5 tipos de cáncer más frecuentes para la población en general son el cáncer de mama, próstata, recto, pulmón y cuello uterino. Según las estimaciones del Observatorio Global del Cáncer para el año 2018, la incidencia del cáncer en la República Dominicana ronda los 18,000 casos, mientras que la estimación del número de muertes es de 10,896 casos (1). El cáncer de mama continúa siendo el cáncer diagnosticado con mayor frecuencia en mujeres.

Conociendo la historia natural de la enfermedad, la prevención primaria está enfocada a controlar los factores de riesgo genéticos y de estilos de vida de las mujeres, por ejemplo, un antecedente de cáncer de mama en la familia, para así estar atentos y hacer un tamizaje sobre las mujeres que están expuestas, para ello se encuentran herramientas de educación desde el consultorio de atención primaria, como la educación de la paciente y las estrategias de autoconocimiento como el autoexamen de mama.

En la República Dominicana se utilizan las normas nacionales para la prevención y manejo de patología de mama la cual tiene como objetivo detectar tempranamente esta enfermedad con fines de reducir la morbilidad y mortalidad (4), así como también existen numerosas campañas preventivas pero a pesar de esto la incidencia de esta enfermedad continúa en aumento con una mortalidad de 26.4 en mujeres menores de 45 años.

Capítulo 1: El Problema

Capítulo 1: El Problema

1.1 Planteamiento del problema.

En la República Dominicana los 5 tipos de cáncer más frecuentes para la población en general son el cáncer de mama, próstata, recto, pulmón y cuello uterino. Según las estimaciones del Observatorio Global del Cáncer para el año 2018, la incidencia del cáncer en la República Dominicana ronda los 18,000 casos, mientras que la estimación del número de muertes es de 10,896 casos (1). El cáncer de mama continúa siendo el cáncer diagnosticado con mayor frecuencia en mujeres.

En un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020, se demostró que un 36% de la población femenina en República Dominicana fue diagnosticada con cáncer de mama. De acuerdo a la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la República Dominicana tiene la tasa más alta de mortalidad asociada a este padecimiento en toda Latinoamérica y el Caribe, seguido de Barbados y Bahamas. Conforme a lo reportado por el Ministerio de Salud Pública (MISPAS), un 70 % de las mujeres dominicanas son detectadas con esta enfermedad antes de los 45 años con una detección e inicio de tratamiento en estadios muy avanzados (2). La detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano del cáncer de mama son fundamentales para un mejor pronóstico.

Desde hace muchos años se han promovido el autoexamen de mama y el examen clínico de mama como métodos generales de cribaje (screening) para un diagnóstico precoz del cáncer de

mama a fin de disminuir la morbimortalidad. Partiendo de que el hallazgo inicial de patologías mamarias es realizado por las mujeres, es importante que sean conscientes del cáncer de mama y cuenten con el conocimiento, aptitudes y confianza para notar cualquier cambio en las mamas y visitar al médico con prontitud. El autoexamen de mama se describe como una palpación mensual, regular y repetitiva con un método riguroso establecido, realizado por la mujer en el mismo momento cada mes (Thornton 2008). Aunque el autoexamen de mama sigue recomendándose para la detección temprana de los síntomas (American Cancer Society 2014), una revisión realizada por Cochrane informó sobre la falta de pruebas para apoyar el uso de este método de detección (Kösters 2003). No obstante, la revisión destacó la necesidad de que las mujeres puedan identificar los cambios en las mamas y buscar asesoramiento médico inmediato si descubrieran cambios que pudieran estar relacionados con el cáncer de mama. Estos datos, además son reiterados en el informe de la OMS 2014 que recomienda el autoexamen como un medio para aumentar la concienciación entre las mujeres en riesgo de cáncer de mama (3).

En la República Dominicana se utilizan las normas nacionales para la prevención y manejo de patología de mama la cual tiene como objetivo detectar tempranamente esta enfermedad con fines de reducir la morbilidad y mortalidad (4), así como también existen numerosas campañas preventivas pero a pesar de esto la incidencia de esta enfermedad continúa en aumento con una mortalidad de 26.4 en mujeres menores de 45 años.

El presente estudio se realiza con la finalidad de medir el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la realización del autoexamen de mama como método de prevención de cáncer mamario con la finalidad de poder contribuir a la mejora de los programas de prevención,

creación de campañas educativas efectivas, reforzamiento del conocimiento y fomentar el aumento de esta práctica.

1.2 Preguntas de investigación.

Ante esta problemática nos planteamos las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama y la calidad en la práctica del mismo en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022?

¿Qué porcentaje de mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de ginecología del Hospital General Plaza de la Salud en Junio 2022 practica el autoexamen de mama y a qué edad lo realizó por primera vez?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022 que se realizan el autoexamen de mama?

¿Cuáles son los factores de riesgo más frecuentes relacionados con el cáncer de mama en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022?

¿Cuál es la fuente de información sobre el autoexamen de mama en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la realización del autoexamen de mama como método de prevención de cancer mamario en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022, con la finalidad de contribuir a la mejora de los programas de prevención institucionales.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Determinar el porcentaje de las mujeres que se realizan el autoexamen de mama y la edad en la que se realizó por primera vez.
- Identificar el nivel de conocimiento basado en la frecuencia y calidad de la realizacion del autoexamen de mama.
- Describir las caraterísticas sociodemográficas de las mujeres que se realizan el autoexamen de mama (edad, nivel educativo, ocupación, lugar de residencia, lugar de procedencia).
- Identificar los factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama (antecedentes familiares o personal de cáncer de mama o de ovario, historial reproductivo, alcohol, enfermedades previas en la mama).

- Identificar la fuente de la cual las encuestadas obtuvieron la información sobre la realización del autoexamen de mama.

1.4 Justificación.

En República Dominicana las enfermedades por neoplasias se encuentran en la segunda posición del ranking de enfermedades que causan mayor número de muertes, ocupando el cáncer de mama el primer lugar en la población femenina, el cual continua siendo un problema de salud pública a nivel nacional. El mismo esta siendo diagnosticado en fases muy avanzadas, de hecho un 70% de las mujeres dominicanas que padecen esta enfermedad, empiezan a recibir tratamiento de manera tardía, con un gran porcentaje de estas menores a 45 años.

Actualmente existen una serie de pruebas y procedimientos utilizados para diagnosticar el cáncer de mama. El autoexamen de mama continua siendo un método simple, económico, fácil de realizar, el cual se puede realizar en casa y es una técnica efectiva a traves de la cual las pacientes son capaces de sentir algún bulto o nódulo en sus mamas, motivandolas a asistir a la consulta médica, ayudando a la detección temprana, el cual es un factor importante para la supervivencia ya que la mortalidad por cáncer de mama se puede reducir si los casos se detectan y se tratan a tiempo.

En este ámbito y viendo que el cáncer de mama continua cobrando vidas de mujeres y que este número va en aumento, es el motivo por el cual el presente estudio se realiza con la finalidad de medir el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la realización del autoexamen de mama como método de prevención de cancer mamario con el objetivo de contribuir a la mejora de los programas de prevención, creación de campañas educativas efectivas, reforzamiento de los conocimiento y dar recomendaciones en base a las evidencias encontradas en esta investigación.

1.5 Limitaciones

Nuestro estudio tuvo como limitaciones el desinterés de las usuarias de la consulta de ginecología del HGPS para llenar las encuestas de nuestra investigación.

Capítulo 2: Marco Teórico

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Antecedentes y Referencias

En un estudio realizado por Amado Bardales, en el 2019, cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puerperas de parto distócico en el Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano en el periodo Julio-Diciembre, Huánuco, Perú. En sus resultados se encontraron que el 54,2% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre el autoexamen de mama, el 28,3% fueron de nivel de conocimiento bajo sobre el autoexamen de mama y el 17,5% fueron de nivel de conocimiento alto. El 44,2% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre la importancia del autoexamen de mama, el 37,5% tuvieron nivel de conocimiento alto sobre la importancia del autoexamen de mama, el 18,3% tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre la importancia del autoexamen de mama. El 50,8% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre la técnica del autoexamen de mama, el 30,8% tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre la técnica del autoexamen de mama, el 18,3% tuvieron conocimiento alto sobre la técnica del autoexamen de mama. El 52,5% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre la frecuencia del autoexamen de mama, el 39,2% tuvieron el nivel de conocimiento bajo y el 14,2% el nivel de conocimiento alto. El 42,5% tuvieron nivel de conocimiento bajo sobre el momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama, el 39,2% tuvieron nivel de conocimiento medio sobre el momento adecuado para realizarse el autoexamen de mama y el 18,37 % tuvieron sobre el momento nivel de conocimiento alto o adecuado para realizarse el autoexamen de mama (14).

Ocampo et al. (15) en su investigación: Conocimiento y práctica del autoexamen de mama; Tuvieron como objetivo: Identificar el estado del conocimiento y la práctica del autoexamen de mama en las mujeres trabajadoras en servicios varios de la Fundación Universitaria del área Andina seccional Pereira, durante el periodo 2021-1. La investigación fue de tipo cuantitativo y descriptivo, en una población de 17 mujeres, entre los 19 y 58 años. Resultados: el 58,8% de mujeres conoce los pasos para realizarse el autoexamen de mama; solo un 41,2 % se lo realizan, de este porcentaje, el 17,6% lo realiza cada mes después del período menstrual. Concluyendo que las mujeres, a pesar de haber recibido información sobre la técnica del autoexamen, no se lo realizan de forma adecuada

Vasallo-López et al. (16) en su investigación: Evaluación del nivel de los conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres en edad fértil; Tuvieron como objetivo: evaluar el nivel de los conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres en edad fértil. La investigación fue de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal en el período de julio del 2019 a julio del 2020. El universo estuvo conformado por 156 mujeres en edad fértil y la muestra por 45 mujeres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico intencionado. Resultados: el grupo de edades entre 40 y 49 años fue el más representativo con 45 mujeres para un 33,3 %. Los conocimientos de las mujeres sobre los factores de riesgo para el cáncer de mama fueron adecuados para 43 (95,6 %), para un coeficiente de variación de 94,4 % y sobre los síntomas para desarrollarlo fueron adecuados para 43 (95,6 %), para un coeficiente de variación de 93,9 %. El 91,1 % de las encuestadas (41) presentó conocimientos adecuados sobre los signos de alarma y el 93,3 % (42) los modificó como positivo con relación a la técnica del autoexamen de mama, para un coeficiente de variación del 87,0 % al concluir la intervención. Concluyendo que el conocimiento

es un factor que conlleva a cambios que benefician la salud de la población, por tanto, se consideran de suma importancia las charlas educativas y las intervenciones con fin de enriquecer estos argumentos en la comunidad.

Abrahantes et al. (17) en su investigación: Programa educativo sobre detección precoz del cáncer de mama en una población riesgo, Enero-Marzo 2020; Tuvieron como objetivo: diseñar un Programa educativo sobre detección precoz del cáncer de mama en la población riesgo de un área de salud urbana. La investigación fue de tipo descriptivo, con corte transversal, en mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama, pertenecientes al CMF 3.1 de Quemado de Guines, enero- marzo 2020. La población estudio estuvo conformada por 141 mujeres entre 45 y 60 años de edad con factores de riesgo modificables de cáncer de mama y la muestra representada por 38 féminas, a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Resultados: predominó la edad mayor de 45 años dentro de los factores de riesgo identificados en el 100% de las encuestadas, predominó un desconocimiento sobre la definición de cáncer de mamas y sus características clínicas, el 92,11% constató el desconocimiento de los factores de riesgo, presentaron poco conocimiento sobre la técnica del autoexamen de mama en las mujeres el 76,31 %. Concluyendo que la mayoría de las mujeres con factores de riesgo de cáncer de mama tenían desconocimiento sobre la definición correcta de cáncer de mamas, sus características clínicas, factores de riesgo y la técnica del autoexamen de mamas, por lo que se diseñó un Programa Educativo considerado por los especialistas pertinente y factible para su implementación.

Veramendi et al. (18) en su investigación: Cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama, Huáuco, Perú, 2018; Tuvieron como objetivo: determinar el efecto de una

cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama. Se realizó un estudio cuasi experimental con valoración antes y después, con un solo grupo, conformado por 34 usuarias del ACLAS Pillcomarca-Huánuco, 2018. Se utilizó un cuestionario de conocimiento y de prácticas sobre autoexamen de mamas. Resultados: un 94,1% (32 usuarias) tuvieron conocimientos sobre autoexamen de mama y 79,4% (27 usuarias) tuvieron prácticas adecuadas. Asimismo, en relación a la comparación del conocimiento y prácticas del autoexamen de mama antes y después de la intervención, estadísticamente se encontró diferencias significativas ($P \leq 0,05$) y este hallazgo es corroborado por diferentes estudios alineados a la prevención de esta enfermedad. Se concluyó que existe efecto significativo de la cartilla ilustrativa en el incremento de conocimiento y praxis del autoexamen de mama en usuarias del ACLAS Pillcomarca – Huánuco.

Dayetsi et al. (28) en su investigación: Modificación de conocimientos sobre autoexamen de mamas en mujeres, policlínico Mártires del 4 de Agosto, Guantánamo, Enero-Junio 2021; Tuvieron como objetivo: realizar una intervención educativa con el fin de incrementar el nivel de conocimientos acerca del auto examen de mamas en la población femenina del consultorio médico 21 del Policlínico Mártires del 4 de agosto. Se diseñó y aplicó un programa de intervención educativa, el cual fue evaluado posteriormente. El universo estuvo constituido por las 157 mujeres de 20 a 49 años del consultorio 21. Resultados: Se analizaron variables demográficas y las inherentes a la intervención educativa, utilizándose el estadígrafo de McNemar para muestras pareadas con $\alpha=0.05$. Predominaron las edades de 20 a 29 años (10; 55.56%), las trabajadoras (11 participantes; 61.11%), con nivel preuniversitario vencido (11; 61.11%), con relaciones consensuadas no formalizadas (8; 44.44%) y sin antecedentes familiares

de cáncer de mama (1; 6%%). Se logró incrementar el nivel de conocimientos de las participantes con respecto a la realización del autoexamen de mamas, las condiciones y técnica apropiadas, así como los principales hallazgos y señales de alarma. Se concluyó que la intervención educativa demostró su eficacia al cumplir el objetivo propuesto de incrementar el nivel de conocimientos en las participantes con respecto al autoexamen de mamas: 38% inicial hasta un 89% con la aplicación del programa educativo

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Generalidades del cáncer de mama

2.2.2 Definición

El cancer de mama es el tumor maligno mas frecuente entre las mujeres de todo el mundo. Considerando los dos sexos, es el segundo en frecuencia despues del cáncer de pulmon. Se estima que una de cada 9 a 12 mujeres con factores de riesgo padecera la enfermedad a la largo de su vida en los paises del mundo occidental (13).

El cáncer se origina cuando las células saludables de la mama empiezan a cambiar y proliferar sin control, y forman una masa o un conglomerado de células que se denomina tumor. Un tumor puede ser canceroso o benigno. Un tumor canceroso es maligno, lo que significa que puede crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno significa que el tumor puede crecer, pero no se diseminará. El cáncer de mama se disemina cuando crece en órganos adyacentes o en otras partes del cuerpo o cuando las células cancerosas se desplazan a otros sitios del cuerpo a través de los vasos sanguíneos o linfáticos (5).

La mama está conformada por diferentes tejidos, que van de tejido muy adiposo a tejido muy denso. Dentro de este tejido, se encuentra una red de lóbulos. Cada lóbulo está formado por estructuras minúsculas tubulares llamadas lobulillos, que contienen las glándulas de secreción de la leche. Conductos minúsculos conectan las glándulas, los lóbulos y los lobulillos, y transportan

la leche desde los lóbulos hasta el pezón. El pezón está ubicado en el centro de la areola, que es el área más oscura que rodea el pezón. Toda la mama está irrigada por vasos sanguíneos y linfáticos. La sangre nutre las células. El sistema linfático drena los productos de desecho corporal. Los vasos linfáticos se conectan a los ganglios linfáticos, que son órganos pequeños con forma de frijol que ayudan a combatir las infecciones. Los grupos de ganglios linfáticos se encuentran en diferentes áreas del cuerpo, como en el cuello, la ingle y el abdomen. Los ganglios linfáticos regionales de la mama son los que están cerca de la mama, como los ganglios linfáticos debajo del brazo (5).

El cáncer de mama puede ser invasivo o no invasivo. El cáncer de mama invasivo es un cáncer que se disemina a los tejidos circundantes o los órganos distantes. El cáncer de mama no invasivo no se extiende más allá de los conductos de la leche ni los lobulillos de la mama.

La mayoría de los tipos de cáncer de mama comienzan en los conductos o lóbulos, y se denominan carcinomas ductales o carcinomas lobulares (5):

- **Carcinoma ductal.** Estos cánceres se originan en las células que recubren internamente los conductos de la leche y conforman la mayoría de los cánceres de mama.
 - **Carcinoma ductal in situ (CDIS).** Este cáncer no invasivo se ubica únicamente en el conducto y no se disemina fuera del conducto.
 - **Carcinoma ductal invasivo o infiltrante.** Este cáncer se disemina fuera del conducto.

- **Carcinoma lobulillar invasivo.** Este cáncer se origina en los lóbulos y se disemina fuera de los lóbulos.

Los tipos de cánceres de mama menos frecuentes incluyen:

- medular
- mucinoso
- tubular
- metaplásico
- papilar
- **El cáncer de mama inflamatorio** (en inglés) es un tipo de cáncer agresivo que representa, aproximadamente, del 1% al 5% de todos los casos de cáncer de mama.
- La enfermedad de Paget es un tipo de cáncer que comienza en los conductos del pezón. Aunque generalmente permanece in situ, también puede ser un cáncer invasivo.

2.2.3 Factores de riesgo

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta sus probabilidades de padecer una enfermedad, como el cáncer de seno. No obstante, aun cuando se tenga uno, o hasta muchos factores de riesgo, no significa que necesariamente se padecerá la enfermedad (6).

Algunos factores de riesgo para el cáncer de seno no se pueden cambiar, tales como el envejecimiento o heredar ciertos cambios genéticos. Estos factores aumentan el riesgo de padecer cáncer de seno (6).

TABLA 1 Factores de riesgo para cáncer de mama

Factor de riesgo	Descripción
Sexo	Ser mujer, debido al aumento de hormonas femeninas como los estrógenos y la progesterona (6).
Edad	Mayor incidencia en edades entre 50 a 55 años (6).
Genética	<p>El cáncer de mama es hereditario en un 5-10% de todos los casos:</p> <p>Situación por mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2. Estas normalmente ayudan a inhibir el crecimiento de células cancerígenas. El porcentaje es mayor en mutaciones en BRCA1, que en BRCA2, este tipo de mutación se caracteriza por afectar a mujeres jóvenes.</p> <p>Se ha evidenciado otras mutaciones genéticas, aunque se presentan con menos frecuencia, no son tan frecuentes en la generación del cáncer, pero se ven asociados (6).</p>
Antecedentes familiares de cáncer de mama	Primera línea de consanguinidad con antecedentes de cáncer de mama, duplica el riesgo de padecer la enfermedad (6).

Antecedente personal de cáncer de mama	Antecedente de cáncer de mama, es un factor de riesgo para la presentación de un nuevo episodio de cáncer en la misma mama o en la mama contraria (6).
Raza y etnia	Las mujeres blancas tienen mayor riesgo, igual que mujeres asiáticas, hispanas e indias americanas.
Patología de mama	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperplasia leve. • Adenosis (no esclerosante). • Tumor filoide (benigno). • Un solo papiloma. • Necrosis adiposa. • Ectasia ductal. • Fibrosis periductal. • Metaplasia apócrina y escamosa. • Calcificaciones relacionadas con el epitelio. • Hiperplasia ductal usual (sin atipia) y/o fibroadenoma. • Adenosis esclerosante. • Varios papilomas (papilomatosis). • Cicatriz radial. • Hiperplasia ductal atípica (atypical ductal hyperplasia, ADH). • Hiperplasia lobulillar atípica (atypical lobular hyperplasia, ALH).
Carcinoma lobulillar	Replicación de células cancerosas en los lobulillos de las glándulas

in situ	que producen leche de mama, pero no atraviesan esta pared por lo tanto no son invasivos (6).
Menstruación temprana o menopausia tardía	Prolongación a la exposición de estrógenos y progesterona (6).
Radiación	Radioterapia en el momento que las mamas están en desarrollo, personas jóvenes (6).
Diestilbestrol	Mujeres que consumieron este estrógeno sintético en el embarazo, tienen mayor riesgo de presentar cáncer de mama igual que sus hijas (6).

2.2.4 Síntomas

Los síntomas del cáncer de mama pueden ser variados desde un bulto o una inflamación hasta cambios en la piel, muchos tipos de cáncer incluso no presentan ningún síntoma evidente. Un bulto indoloro, duro y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer. Pero a veces los bultos cancerosos pueden ser blandos, suaves y redondeados. De acuerdo con la Sociedad Americana contra el Cáncer, cualquiera de los siguientes cambios inusuales pueden ser un síntoma de cáncer de mama: inflamación de la mama o parte de ella, irritación cutánea o formación de hoyos, dolor de mama, dolor en el pezón o inversión del pezón, enrojecimiento, descamación o engrosamiento del pezón o de la piel de la mama, una secreción del pezón que no sea leche, un bulto en las axilas (7).

2.2.5 Niveles de prevención

2.2.5.1 Prevención primaria

Conociendo la historia natural de la enfermedad, se han desarrollado cuatro medidas básicas para la prevención del cáncer de mama. La prevención primaria: está enfocada a controlar los factores de riesgo genéticos y de estilos de vida de las mujeres, por ejemplo, un antecedente de cáncer de mama en la familia, para así estar atentos y hacer un tamizaje sobre las mujeres que están expuestas, para ello se encuentran herramientas de educación desde el consultorio de atención primaria, como la educación de la paciente y las estrategias de autoconocimiento como el autoexamen de mama que, aunque tenga un grado de evidencia bajo como tamizaje según la GPC de Colombia, está la refiere aún como herramienta de concientización y autoconocimiento.

Con respecto al examen clínico y al autoexamen de mama recomiendan:

- Se recomienda la realización del examen clínico de la mama a partir de los 40 años, esto como parte del examen clínico general de la mujer, por lo menos una vez al año, con un método estandarizado y por parte de médicos debidamente entrenados (8).
- Se recomienda la implementación de escenarios para la enseñanza del examen clínico de la mama, con el fin de generalizar y estandarizar la técnica (8).

- No se recomienda la realización del autoexamen de la mama como estrategia de tamización. Se recomienda la enseñanza del autoexamen como estrategia de concientización y autoconocimiento (8).

Autoexamen de mama

El autoexamen de mama se describe como una palpación mensual, regular y repetitiva con un método riguroso establecido, realizado por la mujer en el mismo momento cada mes (3).

El objetivo del autoexamen es lograr que las mujeres conozcan y examinen sus mamas, con el fin de que si llegaran a identificar algún parámetro irregular acudan al servicio médico especializado para la valoración. Esta prueba se recomienda que sea iniciada en edad temprana a partir de la menarquía, se debe realizar de 8 a 10 días después de la menstruación. En mujeres que ya no menstrúan se debe hacer una vez al mes, un día en específico.

Según The American Cancer Society el autoexamen de mama se realiza:

1. Colóquese frente a un espejo, sin ninguna prenda en el tórax, con los brazos colgando, o las manos en la cintura observando y revisando en ambas mamas el tamaño, forma, manchas y cambios en la piel (9).
2. Mientras esté de pie frente a un espejo, con sus manos presionando firmemente sus caderas hacia abajo, observe sus mamas para detectar cualquier cambio en tamaño,

forma, contorno, formación de hoyuelos, o enrojecimiento o escamosidad de los pezones o de la piel de los mamas, (cuando se presionan las caderas hacia abajo, los músculos de la pared torácica se contraen y esto hace que sobresalga cualquier cambio en los mamas) (9).

3. Frente al espejo, con las manos elevadas por encima de la cabeza y los codos hacia adelante observe si se presentan hoyuelos, protuberancias, retracciones, secreciones de sangre o pus (9).
4. Levante el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examine su mama izquierda en dirección de las manecillas del reloj, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda hasta llegar al pezón utilizando las yemas de los tres dedos del medio de la mano derecha para palpar cualquier masa, bulto o protuberancia en el mama izquierdo, con la yema de los dedos emplee movimientos circulares contiguos para palpar el tejido del mama, utilizando los niveles de presión. Repita este mismo paso en la otra mama (9).
5. Siga con una palpación de arriba abajo teniendo como límite superior el reborde inferior de la clavícula, como límite inferior el pliegue inferior de la mama, como límite lateral la línea axilar media y como límite medial el esternón, iniciando a nivel axilar y terminando a nivel del esternón. Repita el mismo paso en el mama izquierdo (9).

6. Acuéstese colocando una mano detrás de la cabeza y repita el examen. Haga presión en el pezón para saber si hay secreciones anormales (9).

7. Examine cada axila mientras esté sentada o de pie y con su brazo ligeramente levantado para que usted pueda palpar esa área con facilidad (9).

El autoexamen de mama realizado adecuadamente se vuelve un instrumento sin efectos secundarios, rápido, sin costo y útil para detectar los signos tempranos del cáncer de mama, convirtiéndose en un método de prevención y promoción de la salud que podría reducir las intervenciones innecesarias (9).

Lastimosamente, en la población general aún no hay un conocimiento completo sobre la técnica de realización y de los resultados que puede una mujer encontrar en el autoexamen de mama, pudiendo llevar a las pacientes a confundir los resultados como patológicos, generando ansiedad y depresión, situaciones que se podrían aminorar con la clara explicación por parte del médico certificado con un entrenamiento previo en la consulta (8). Por ejemplo, de los cambios normales por causa hormonal que ocurren con las diferentes fases del ciclo menstrual o quistes que duelen que generalmente suelen ser benignos y los cambios que son verdaderamente patológicos y sugestivos de cáncer de mama como una masa indolora o piel como la cascara de las naranjas.

2.2.5.2 Prevención secundaria

El diagnóstico se hace en busca de una detección temprana de la enfermedad y existen diferentes tipos de estudios que permiten este objetivo. Según estos estudios, para la detección temprana de cáncer de mama existen tres parámetros:

- La detección temprana sin tamizaje.
- El tamizaje de oportunidad.
- El tamizaje organizado.

El primer parámetro diagnóstico se hace a partir del motivo de consulta, historia clínica y del examen físico de la paciente. Además, este parámetro también aplica en caso de sospecha de acuerdo a signos y síntomas de alarma por parte de las pacientes con respecto a la educación previa al tema por parte del personal de salud, lo que va a permitir un diagnóstico temprano de la enfermedad (10).

Para tener en cuenta los siguientes dos puntos, se debe tener presente que trata en general de la promoción de la salud y la detección temprana del desarrollo de la enfermedad, en busca de la identificación de factores de riesgo e identificar qué población es más susceptible a adquirirla. Se basan en una valoración que permita el diagnóstico del evento, ya sea un examen particular que nos facilite el diagnóstico en menor tiempo posible o el examen con más normas técnicas y administrativas, siendo más selectivo con el tipo de muestra, todos los parámetros epidemiológicos, y profesionales, entre otros (7).

Tamizaje

Como se mencionó anteriormente, el cáncer de mama es una enfermedad progresiva, cuyo diagnóstico puede realizarse en diversas etapas, es decir, la enfermedad puede diagnosticarse tanto en la ausencia de síntomas como en la presencia de ellos. Por ello, es importante realizar un correcto tamizaje, que permita adelantar el diagnóstico y por tanto iniciar una terapia de tratamiento más rápidamente.

Según el U.S. Preventive service for task force en su última revisión en enero del 2016, recomiendan las siguientes acciones de tamizaje para el cáncer de mama (11):

- En mujeres de 50 – 74 años la probabilidad de desarrollar cáncer de mama es mayor que en las mujeres de menor edad, y recomiendan realizar mamografía periódicamente cada 2 años ya que de esta manera se reduce la probabilidad de morir por cáncer de mama. Recomendación B.
- En mujeres de 40 – 49 años la probabilidad de presentar cáncer de mama es menor que en las mujeres mayores. La decisión de realizar tamizaje mediante mamografía es individualizada y compartida entre el médico y el paciente, partiendo de, los valores de la mujer, las preferencias de la misma, el historial de salud personal y el historial familiar de cáncer de mama. Recomendación C.

- En mujeres de 75 años o mayores la evidencia es limitada, por lo que task force es incapaz de generar recomendaciones a favor o en contra del tamizaje, se recomiendan mayores estudios para poder establecer una postura.
- El análisis de tamizaje con mamografía 3D es una tecnología prometedora para la detección temprana de cáncer de mama, sin embargo, no hay evidencia suficiente que garantice una mejor calidad de vida o una disminución del número de muertes.

Según la Sociedad Americana Contra El Cáncer en su última revisión, recomiendan las siguientes acciones de tamizaje para el cáncer de mama (12):

- Las **mujeres de 40 a 44 años** tienen la opción de iniciar la detección con un mamograma (mamografía) cada año.
- Las **mujeres de 45 a 54 años** deben someterse a un mamograma cada año.
- **A partir de los 55 años**, las mujeres pueden cambiar a un mamograma cada 2 años, o pueden optar por continuar con sus mamogramas anualmente. Los exámenes de detección deben continuar siempre y cuando la mujer se encuentre en buen estado de salud y se espera que viva al menos 10 años más.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2014 emitió las Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública, en donde se incluyen las principales enfermedades que generan impacto en la salud de la población colombiana, en este tratado se incluyen los aspectos más importantes acerca del cáncer de mama, sugiriendo las siguientes recomendaciones con respecto a la mamografía (8):

- Se recomienda realizar tamización de base poblacional organizada mediante mamografía de dos proyecciones, cada dos años, en mujeres de 50 a 69 años de edad, siempre incluido dentro de un programa de detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama. Recomendación fuerte (8).
- No se recomienda realizar tamización de rutina con mamografía en mujeres de 40-49 años de edad. La decisión de iniciar tamización regular con mamografía cada dos años antes de los 50 años debe ser individual y tener en cuenta el contexto de la paciente, incluyendo sus valores en relación con beneficios y daños. Recomendación fuerte (8).
- Se recomienda realizar detección temprana en mujeres sintomáticas, independientemente de su edad, utilizando las estrategias diagnósticas adecuadas, que pueden incluir la mamografía o la ecografía. Punto de buena práctica clínica (8).

Examen clínico de la mama

Este es un examen donde se explora la mama, realizado por el personal de salud calificado para la realización de este, teniendo una sensibilidad de 54% y una especificidad de 94% (5).

Para la generación del examen el paciente debe tener el tórax totalmente descubierto sin ninguna prenda, de esta forma, el profesional del servicio de salud revisará:

- Observación del tamaño, forma o alteraciones en la piel de las mamas (5).
- Palpación de la mama con las yemas de los dedos (5).
- Examina el área axilar en busca de ganglios o masas (5).

Con el fin de identificar o localizar protuberancias y en donde se encuentran adheridas. El examen clínico de la mama por parte de un médico es de vital importancia, ya que ayuda a detectar anormalidades en la consulta, que las mujeres no detectan o no refieren por falta de práctica del autoexamen o una mala praxis del mismo.

Mamografía

Los mamogramas son radiografías de dosis bajas de los senos. Los mamogramas de rutina pueden ayudar a encontrar el cáncer de seno en una etapa temprana, cuando el tratamiento es más eficaz. A menudo, un mamograma puede encontrar, años antes de que se presenten síntomas físicos, cambios en los senos que pudieran ser cáncer. Los resultados de muchas décadas de investigación muestran claramente que las mujeres que se hacen mamogramas regularmente tienen más probabilidades de encontrar temprano el cáncer de seno, menos probabilidades de necesitar tratamiento agresivo, como cirugía para extirpar el seno (mastectomía) y quimioterapia, y más probabilidades de curarse.

Los mamogramas no son infalibles, ya que pueden pasar por alto algunos cánceres. Además, a veces una mujer necesitará más exámenes para averiguar si algo encontrado en un mamograma es o no es cáncer. También hay una pequeña posibilidad de ser diagnosticada con un cáncer que nunca habría causado algún problema si no hubiese sido encontrado durante el examen de detección. (Esto se denomina *sobrediagnóstico*.) Es importante que las mujeres que se hacen mamogramas sepan qué esperar y comprendan los beneficios y las limitaciones de los exámenes de detección.

En los últimos años, un tipo más reciente de mamografía llamada **tomosíntesis digital** de seno (comúnmente conocida como **mamografía tridimensional [3D]**) se ha vuelto mucho más común, aunque no está disponible en todos los centros de diagnóstico por imágenes.

Muchos estudios han descubierto que la mamografía 3D parece reducir la probabilidad de que tenga que regresar para que se realicen pruebas de seguimiento. También parece encontrar más cánceres de seno, y varios estudios han demostrado que puede ser útil en mujeres con senos más densos. Actualmente, se está llevando a cabo un estudio importante para comparar mejor los resultados entre los mamogramas 3D y los mamogramas convencionales (2D).

Cabe señalar que las mamografías 3D a menudo cuestan más que las mamografías 2D, y este costo adicional puede no estar cubierto por el seguro médico.

Las guías de detección para el cáncer de seno de la Sociedad Americana Contra El Cáncer concuerdan con las recomendaciones actuales de hacerse un mamograma 2D o 3D. La Sociedad Americana Contra El Cáncer también sostiene que las mujeres deben elegir entre la mamografía

2D y 3D si ellas o sus médicos creen que una de estas sería más adecuada, y que los gastos de desembolsos no deben ser una barrera para someterse a cualquiera de los dos estudios por imágenes (12).

Figura 1. Mamografía



Tomado de Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Otros medios diagnósticos

Adicional a la mamografía existen otros medios diagnósticos que también son de gran utilidad para diagnosticar el cáncer de mama. El ultrasonido o ecografía emplea ondas de alta frecuencia para generar una imagen, no emite radiación y se utiliza como técnica complementaria en mujeres con mamas densas para diferenciar los quistes de las tumoraciones (13) Otros medios imagenológicos para la detección del cáncer de mama son la Resonancia nuclear magnética (RNM) y Tomografía por emisión de positrones (PET), son procedimientos más complejos, de mayor duración, pero que ofrecen una mejor calidad de imagen.(12,13) Las biopsias por su parte se realizan como métodos complementarios cuando se detectan anomalías (ya sea por

mamografía, examen físico, etc.) en un mama y es la única manera de indicar la presencia o no de un cáncer.(12)

2.2.5.3 Prevención terciaria

La tercera medida de prevención se realiza cuando la paciente, después del tratamiento o aun en este, tenga seguimiento para evitar que el cáncer vuelva o brindar los servicios necesarios para la total recuperación. En caso de secuelas, minimizar el impacto de estas. Por ejemplo, el seguimiento de las pacientes después de terminar el tratamiento para que asistan a los controles y citas.

El cáncer de mama es una patología para la cual existen diferentes terapias aprobadas, según estudios. Es importante distinguir que las terapias dirigidas a combatir la enfermedad pueden ser terapias locales (las cuales se enfocan en combatir un tumor ubicado en un sitio específico) o terapias sistémicas (basados en medicamentos orales o intravenosos que buscan alcanzar células tumorales en todo el cuerpo)(12).

De manera más específica, las terapias aprobadas para el tratamiento de cáncer de mama son: Cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal y la terapia dirigida.(12)

- La cirugía puede ser de varios tipos: una cirugía con conservación del mama (cuadrantectomía o mastectomía parcial) en casos en los que el tumor no es muy extenso y no genera compromiso de las estructuras adyacentes;(19,21) o una mastectomía en

donde se extirpa la mama completamente y en ocasiones se extraen tejidos adyacentes, como en la mastectomía radical modificada y mastectomía radical.(20)

- La radioterapia es un tratamiento basado en la emisión de rayos y/o partículas que “destruyen” las células cancerosas. Está demostrado como tratamiento eficaz, y bien tolerado. Generalmente se realiza luego de una cirugía conservadora. Existe la radioterapia externa (los rayos son emitidos desde una maquina externa hacia el cuerpo) y la braquiterapia (se colocan unos “perdigones” radioactivos dentro de un dispositivo puesto en el mama (21).
- La quimioterapia consiste en una combinación de diferentes medicamentos, que mediante diferentes mecanismos de acción impiden la replicación celular, retrasan su crecimiento o inducen una muerte acelerada. La quimioterapia puede ser de carácter neoadyuvante, la cual es una terapia que se inicia antes del procedimiento quirúrgico para disminuir el tamaño del tumor y de esta manera poder realizar una cirugía conservadora (22). La quimioterapia adyuvante es la quimioterapia que se administra al paciente luego de un procedimiento quirúrgico sin evidencia de cáncer, está dirigida estrictamente a destruir célula tumorales que haya quedado o que se haya propagado, pero que no se pueden ver por métodos de imagen (22).
- La terapia hormonal se aplica a aquellos tumores que tienen receptores hormonales (receptores para las hormonas estrógeno [cánceres ER-positivo] y/o progesterona [cánceres PR-positivo]). Los principales medicamentos que bloquean el estrógeno son:

tamoxifeno y fulvestrant y los medicamentos que bloquean la producción del estrógeno son los inhibidores de la aromatasa.(23)

2.2.5.4 Prevención cuaternaria

La última estrategia implementada es la prevención cuaternaria, por la cual se busca, además de reducir el daño secundario de las intervenciones en los pacientes, que sea una medida que evite la sobreutilización de recursos como la mamografía, brindando una adecuada educación de la paciente sobre los riesgos del diagnóstico y sobre el tratamiento.(24)

2.3 Contextualización

2.3.1 Reseña del Sector

El tema de objeto de estudio investigado se llevó a cabo en el Hospital General de la Plaza de la Salud, el cual se encuentra localizado en el Sector del Ensanche la Fé, Distrito Nacional, con una población aproximadamente de 19,094 habitantes.

Es una población donde convergen varios niveles socioeconómicos, desde clase alta, media alta y baja, con gran movimiento comercial, desde industrias hasta medianas y microempresas.

Respondiendo a esas características y a la diversidad de los pacientes que visitan el hospital, no solo del sector sino también provenientes de todas partes del país, se ofrecen todo tipo de servicios tanto para niños y adultos, en todas las esferas médicas y conformado por especialistas y subespecialistas, agrupados en las siguientes áreas de atención: Medicina interna y especialidades, cirugía general y especialidades, ginecología y obstetricia, gastroenterología y endoscopia, Medicina de Emergencias, Pediatría y especialidades, Cardiología, Medicina física y rehabilitación, Atención Primaria, Radiología, Medicina Nuclear, Ortopedia y Traumatología, Laboratorio y banco de sangre, Patología y especialidades, Cuidados intensivos, Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular, Urología, Otorrinolaringología, Hemodinamia, Endocrinología, Nutrición, Hematología, Oncología, Odontología, Oftalmología, Neumología, Reumatología, Audiología, Dermatología, Neurología, Nefrología, Salud mental, Infectología, Geriatria, Clínica

del Pie Diabético, Centro de Vacunación, Unidad de Salud Preventiva, Enfermería, Investigación Clínica, Epidemiología, Farmacia así como el trasplante de órganos.

El cuanto al objetivo de estudio nuestras pacientes cuentan con el Departamento de Ginecología y Obstetricia, el cual ofrece atención integral para la mujer en las diferentes etapas de su vida, desde la niñez hasta la post-menopausia (27).

El Objetivo de la Ginecología como especialidad es dar seguimiento a las enfermedades relacionada con el aparato reproductor femenino, así como la prevención de las mismas (27).

El área Obstetricia comprende los cuidados médicos destinados al embarazo, parto y el manejo de sus complicaciones (27).

2.3.2 Reseña Histórica

La Plaza de la Salud se empezó a construir a mediados del año 1995. Tanto las edificaciones, sus instalaciones y equipos adquiridos, fueron financiados con fondos del Estado Dominicano. A mediados del año 1996, los tres edificios que conforman el Hospital, estaban terminados en su obra civil y gran parte de sus instalaciones y equipos se encontraban en vías de ser habilitados. Previo a la inauguración oficial de la obra, el 10 de agosto de 1996, el Poder Ejecutivo emitió dos decretos: el primero, creando el Patronato para la administración del Centro de Diagnóstico, Medicina Avanzada y Telemedicina (CEDIMAT), y el segundo, para regir el Hospital General

de la Plaza de la Salud. Ambos patronatos están compuestos por miembros exoficio del sector oficial, profesionales de la medicina, educadores, empresarios y religiosos (25).

El 24 de julio del 1999 el Congreso Nacional aprobó la Ley No.78-99 que confirma la vigencia de ambos patronatos, la cual fue promulgada por el Poder Ejecutivo el mismo año. Una vez el Patronato del Hospital asumió sus funciones, nombró a los responsables superiores de la organización, conducción y proyección de la institución: Director General, Director Médico y Director Administrativo. La etapa organizativa se cumplió en los seis meses fijados, retrasándose la apertura de servicios en unos dos meses por circunstancias emergentes de orden externo (25).

El Hospital fue abierto al público el 24 de marzo de 1997. El Hospital ha sido concebido como una institución médico-asistencial del más alto nivel científico que se pueda ofrecer en el país. Las inversiones que se han hecho en su construcción y equipamiento, y la presencia de un cuerpo de médicos especialistas capacitados, la mayoría de ellos entrenados en importantes centros médicos de América y Europa, avalan la calidad de la atención a los pacientes y lo definen como un centro de referencia nacional con proyección internacional (25).

Por otro lado, el departamento de Trabajo Social categoriza a los pacientes haciéndoles una evaluación socio-económica, tendente a dar vigencia al principio de solidaridad. Señalada la categoría, se fija el descuento correspondiente en orden descendente hasta un 40% de la tarifa tope establecida para las consultas, pruebas, procedimientos y asistencia al paciente internado y al ambulatorio. Una categoría especial se asigna al paciente probadamente indigente, el que se

exonera de todo pago. El principio de equidad debe cumplirse en todos los casos, sin desmedro en la calidad de la atención (25).

2.3.3 Filosofía Organizacional

Visión: HGPS para el 2026 se habrá convertido en un sistema de salud integral y de calidad con capacidad para responder a las necesidades del país (26).

Misión: Nuestra misión es brindar atención médica integral de calidad a la población local y global, soportada por un equipo humano calificado y motivado en el marco de los valores institucionales (26).

Valores:

Sensibilidad Eficiencia Ética Innovación (26).

2.4 Marco Espacial

El Hospital General Plaza de la Salud esta localizado en la Ave. Ortega y Gasset No. 12, Ensanche La Fe, Santo Domingo, República Dominicana. Sus limitaciones son al norte por la calle Lic. Arturo Logroño; al sur por la Ave. San Martín; al Este por la Ave. Ortega y Gasset; al Noroeste por la Calle Recta Final y al Oeste por la calle Pepillo Salcedo.

Capítulo 3: Diseño Metodológico

Capítulo 3: Diseño Metodológico

3.1 Contexto o Demarcación Geográfica

La investigación se realizó en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de la Plaza de la Salud (HGPS), ubicado en la Ave. Ortega y Gasset, No. 12, Ensanche La Fe.

3.2 Tipo de estudio

Se realizó un estudio no experimental, de tipo descriptivo, observacional, tipo encuesta, transversal, con el fin de valorar el conocimiento, actitud y práctica sobre la realización del autoexamen de mama como método de prevención de cancer mamario en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de ginecologia en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022.

3.3 Variables y su Operacionalización

Variable	Tipo y Subtipo	Definición	Indicador
Mujer	Cualitativa Nominal	Personal del sexo femenino	Femenino
Edad	Cuantitativa Racional	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia	20 a 25 años 26 a 30 años 31 a 40 años >41 años
Escolaridad	Cualitativa Nominal	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Primaria Bachillerato Técnico Universitario Post-grado
Antecedente familiar	Cualitativa nominal	Presencia de cáncer de mama en algún familiar	Si No
Nivel de conocimiento	Cuantitativo racional	Nivel de información que las pacientes poseen.	Alto (85-100%) Mediano (70-85%) Bajo (<70%)
Conocimiento de información	Cualitativa nominal	Manera en que les gustaría a las	Radio Televisión

		pacientes ser informadas	Periódicos o Revistas Personal de salud
Autoexamen de Mama	Cualitativa Nominal	Visualización de la mama y palpación de la glándula por la mujer, lo que puede permitirle diagnosticar nódulos mamarios	Observación Palpación
Frecuencia de práctica del autoexamen	Cualitativa nominal	Intervalo de tiempo que ponen las mujeres entre cada autoexamen de mama	Todos los días Una vez al año Una vez cada 6 meses Una vez al mes
Posición para el autoexamen	Cualitativa nominal	Se refiere a la posición adoptada por las pacientes para realizar el autoexamen de mama	De pie Sentada Acostada No responde
Parte de la mano en el autoexamen	Cualitativa nominal	Parte anatómica específica de la mano con la que se debe	Pulpejo de los dedos Con los dedos Toda la mano

		realizar el autoexamen de mama	Palma de la mano No sabe No responde
--	--	-----------------------------------	--

3.4 Métodos y Técnicas de Investigación

3.4.1 Instrumento de Recolección de Datos

Encuesta estructurada con cuestionario de 20 preguntas dirigido a las mujeres de 25 a 40 años de edad que visitaron la consulta de ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022 que aceptaron participar en el estudio.

3.5 Universo y Muestra

3.5.1 Universo

Estuvo constituido por las 1,874 pacientes entre 25 a 40 años de edad que acudieron al servicio del ginecología del Hospital General Plaza de la Salud en Junio 2022.

3.5.2 Muestra

La muestra a seleccionar para este estudio se calculó a partir de la siguiente formula:

$$n = Z^2 * N * p * q / e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q$$

Contamos con un universo de 1,874 pacientes que fueron atendidas durante el mes de Junio en la consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Plaza de la Salud, con un nivel de confianza de 95%, un margen de error de 5%, con una probabilidad de un 50%.

N= 1,874

Z= 1.96 (95%)

e= 0.05 (5%)

p= 0.5 (50%)

q= 0.5 (50%)

Z (K)	1.645	1.681	1.71	1.96	2.06	2.101	2.575
Nivel de Confianza	90%	92%	94%	95%	96%	98%	99%

$$n = Z^2 * N * p * q / e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q$$

$$n = 1,799.79 / 5.64$$

$$n = 319$$

El muestreo fué probabilístico simple considerando los criterios de inclusión y exclusión.

3.6 Criterios de inclusión

- Mujeres en edad de 25 a 40 años.
- Mujeres que visiten la consulta de ginecología en el período establecido y acepten participar en el estudio.

3.7 Criterios de exclusión

- Mujeres con edad menor a los 25 años y mayores de 40 años.
- Todas las pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.

3.8 Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos

Se utilizó una encuesta con un total de 20 preguntas realizado en Microsoft Word. Se utilizó gráficas y tablas realizadas en Microsoft Excel para demostrar la información que fué obtenida en nuestra investigación y los resultados de la misma. Se utilizará Epi-Info y SPSS version 26.

3.9 Aspectos éticos

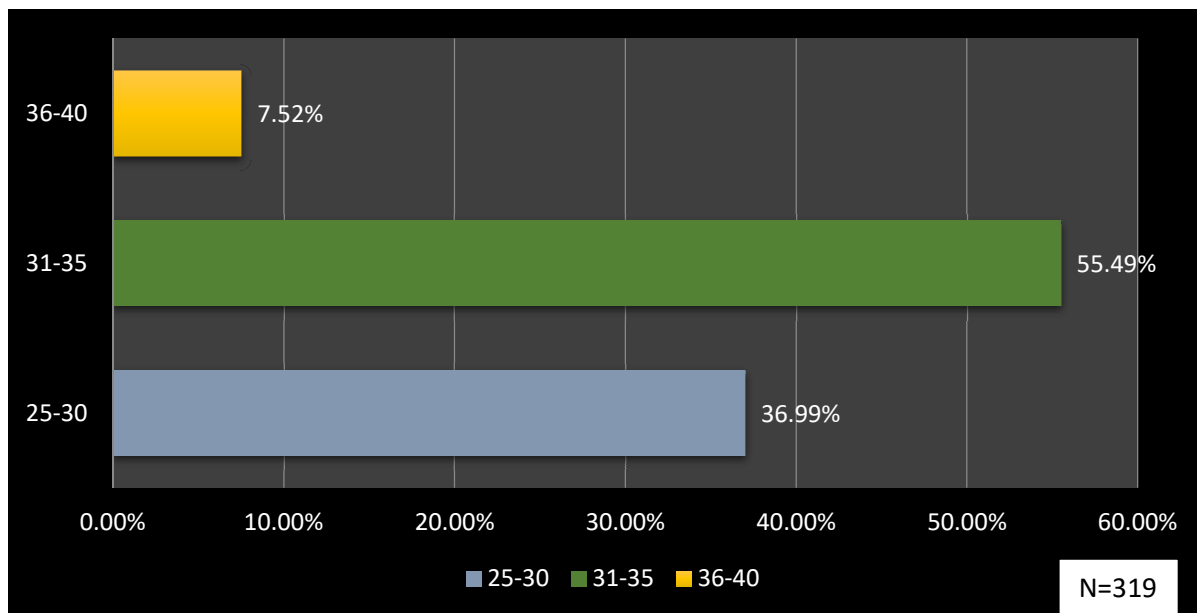
Se mantendrán todos los principios bioéticos. El nombre de las participantes del estudio serán conservados en el anonimato.

Capítulo 4: Resultados

4.1 Presentación gráfica de los resultados.

Gráfico 1. Características sociodemográficas en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitaron la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022.

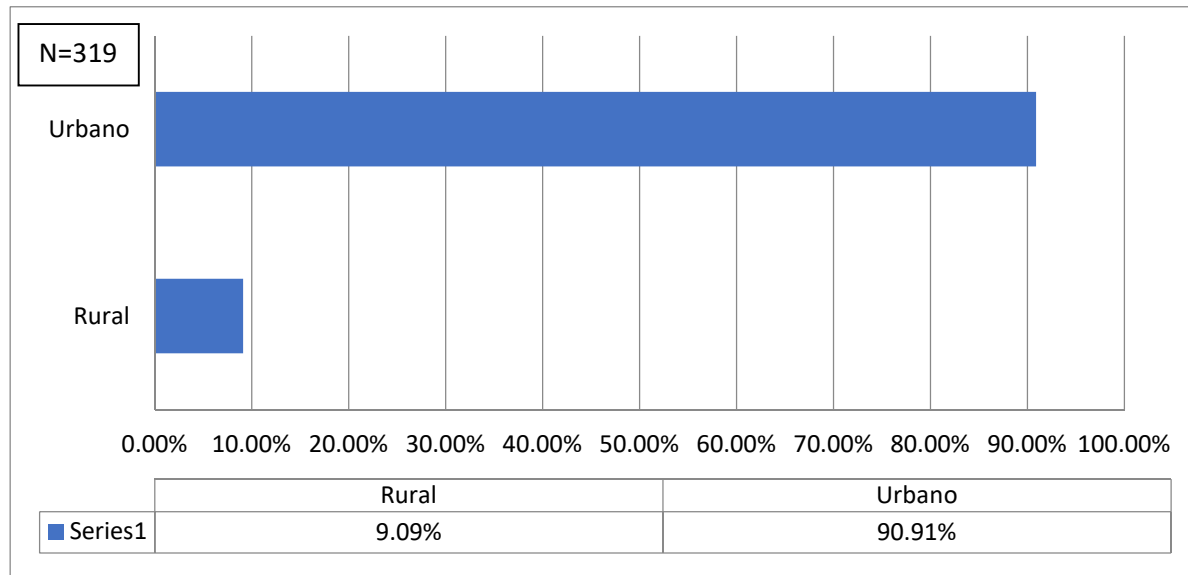
Gráfico 1.1 Edad



Fuente: ver tabla #1.1, apéndice 3

Se encontró que el 55.49% de las pacientes encuestadas estaban comprendidas entre 31 a 35 años, un 36.99% se hallaron entre los 25 a 30 años y el 7.52% se hallaron entre los 36 a 40 años.

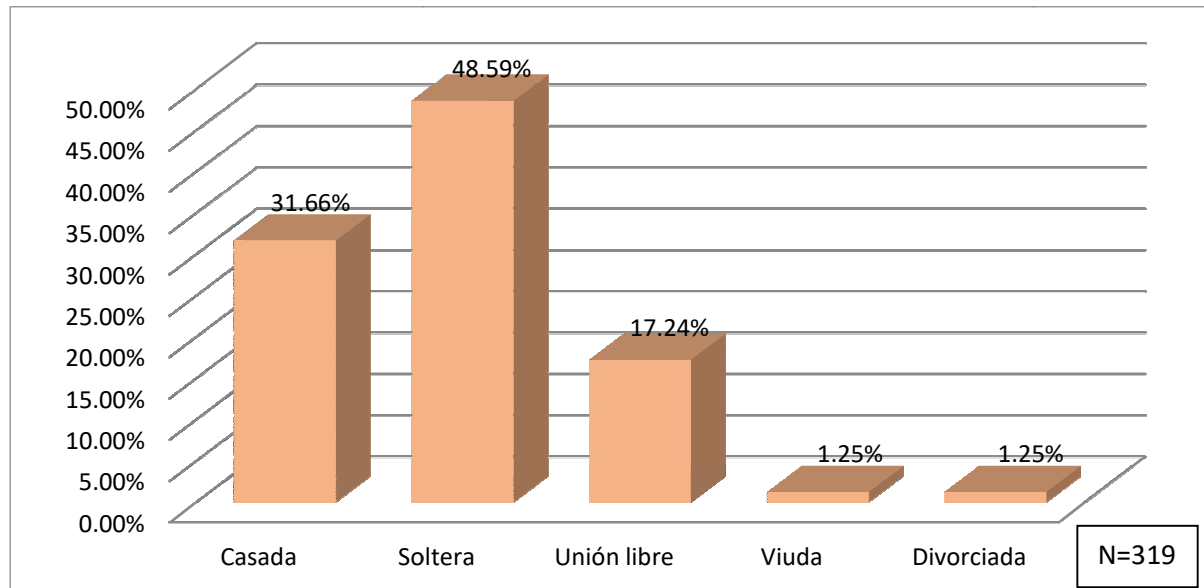
Gráfico 1.2 Lugar de residencia



Fuente: ver tabla #1.2, apéndice 3

Se encontró que el 90.91% de las pacientes encuestadas habitan en la zona urbana del país, mientras que el 9.09% habita en la zona rural.

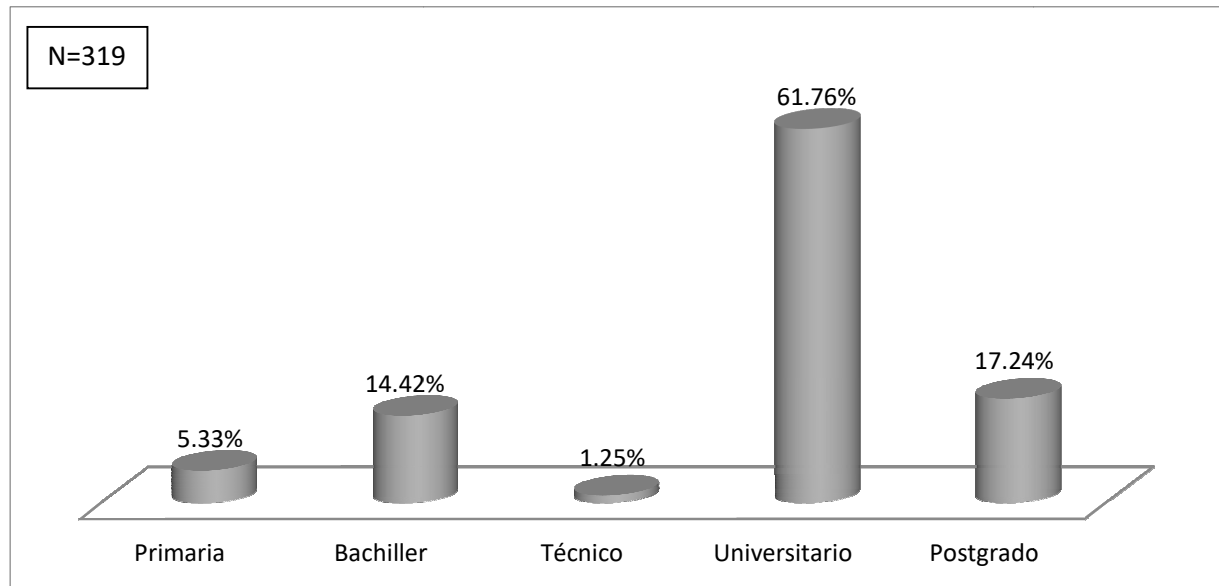
Gráfico 1.3 Estado civil



Fuente: ver tabla #1.3, apéndice 3

Se observó que el 48.59% de las pacientes encuestadas se hallaban solteras, un 31.66% se hallaban casadas, un 17.24 se hallaban en unión libre, un 1.25% se hallaban viudas y un 1.25% se hallaban divorciadas.

Gráfico 1.4 Nivel educativo

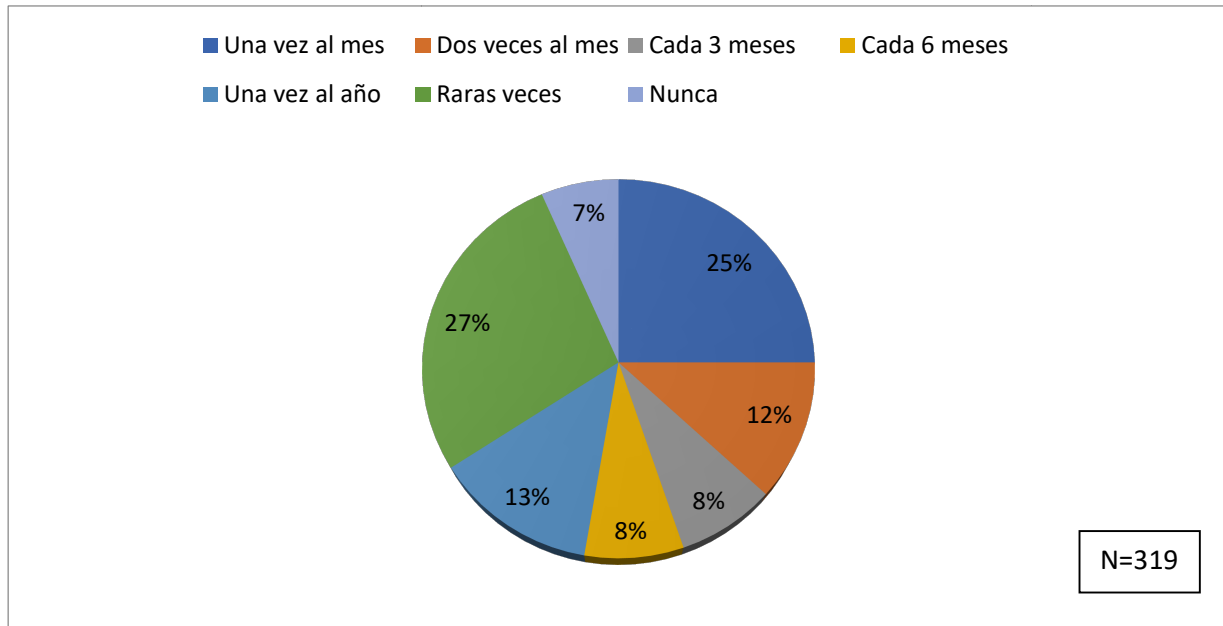


Fuente: ver tabla #1.4, apéndice 3

Se observó que el 61.76% de las pacientes encuestadas poseían un nivel educativo universitario, un 17.24% en nivel postgrado, un 14.42% en nivel bachiller, un 5.33% en nivel primaria y un 1.25% en nivel técnico.

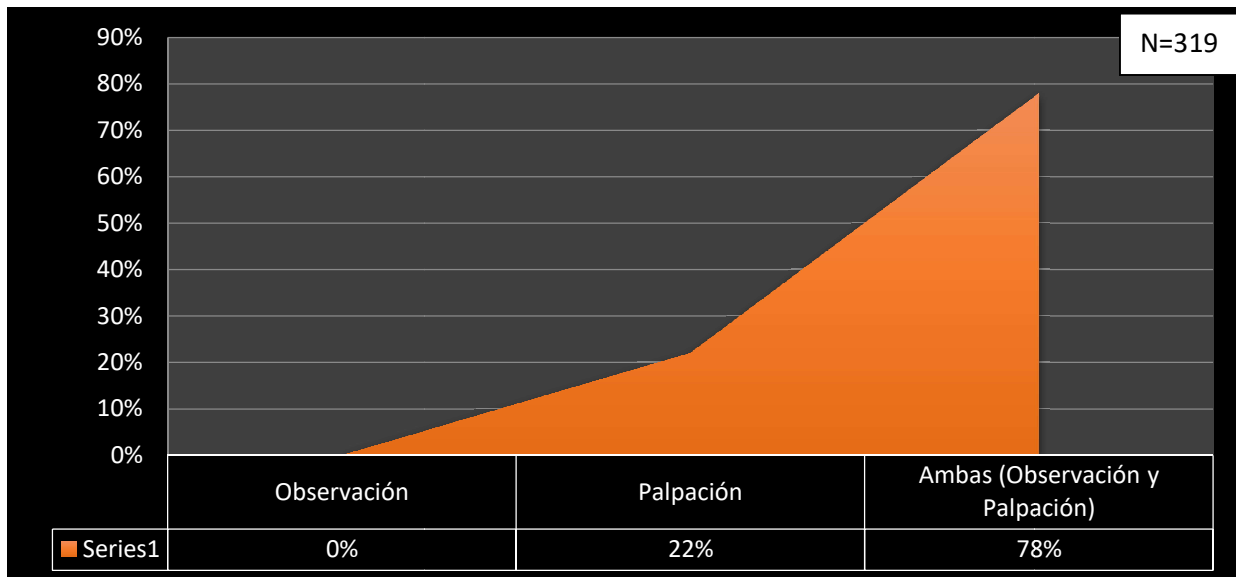
Gráfico 2. Frecuencia y calidad del autoexamen de mama

Gráfico 2.1 ¿Cada cuánto se realiza usted el autoexamen de mama?



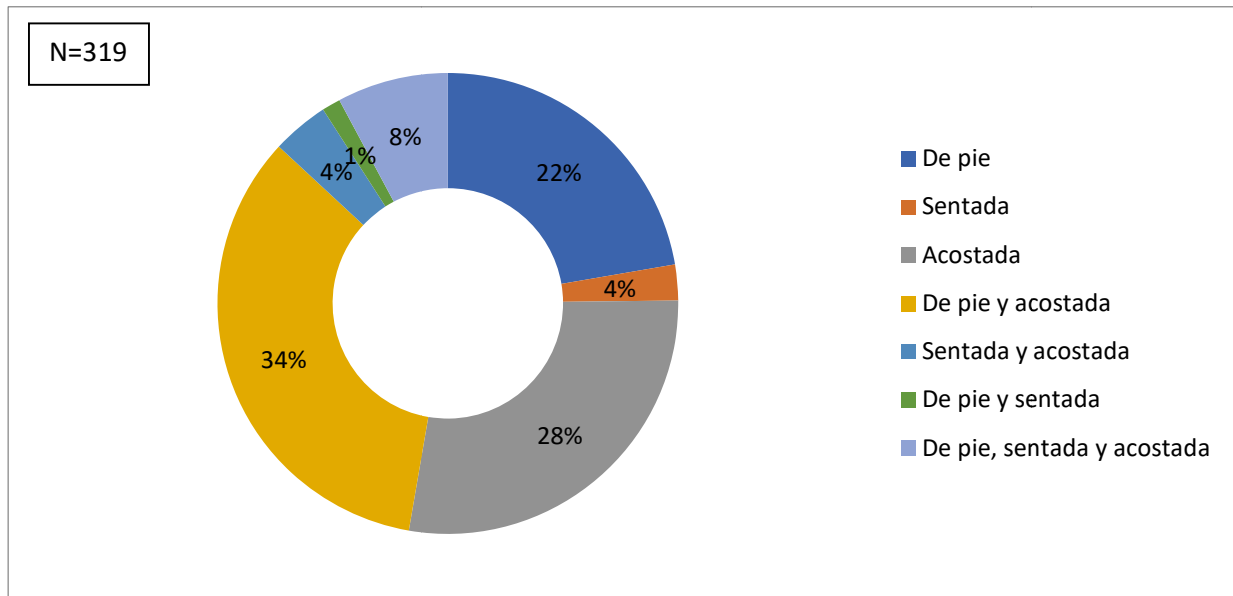
Fuente: ver tabla #2, apéndice 3

Gráfico 2.2 ¿Qué técnica utiliza para realizarse el autoexamen de mama?



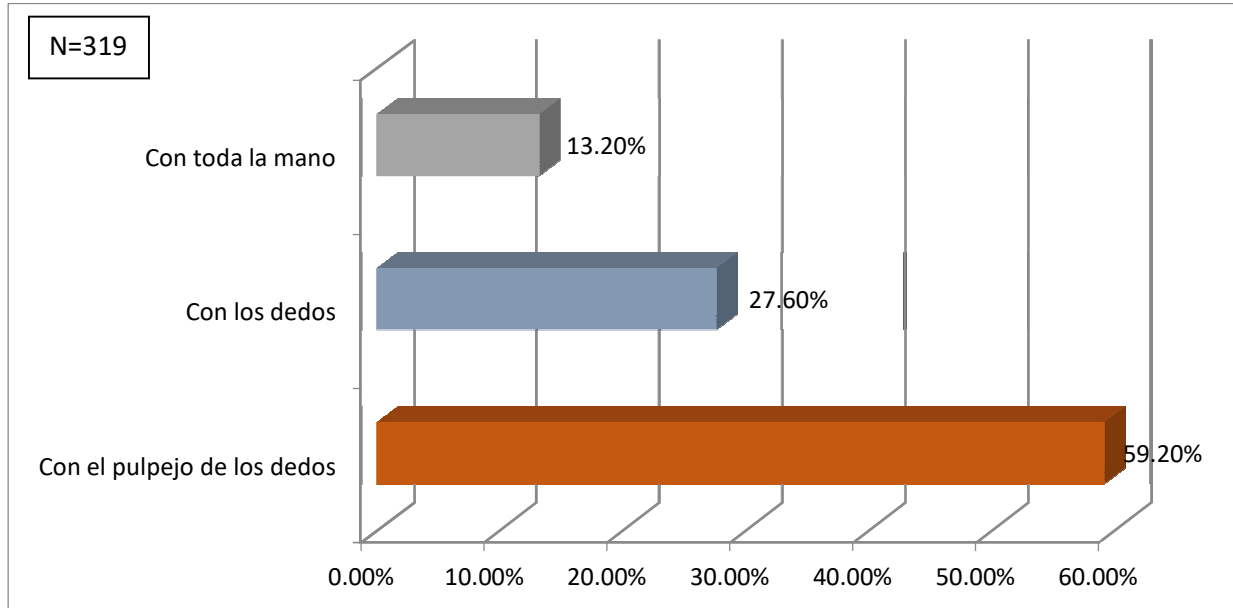
Fuente: ver tabla #2, apéndice 3

Gráfico 2.3 ¿En que posición se realiza usted el autoexamen de mama?



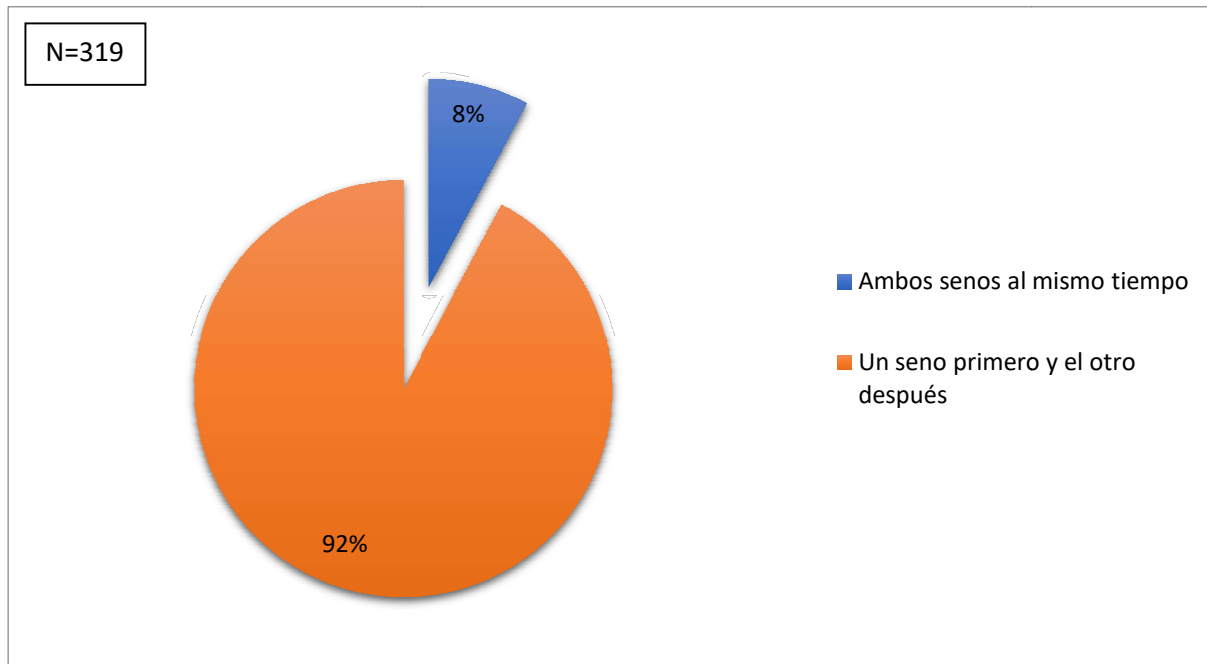
Fuente: ver tabla #2, apéndice 3

Gráfico 2.4 ¿Con qué parte de sus manos se palpa sus senos?



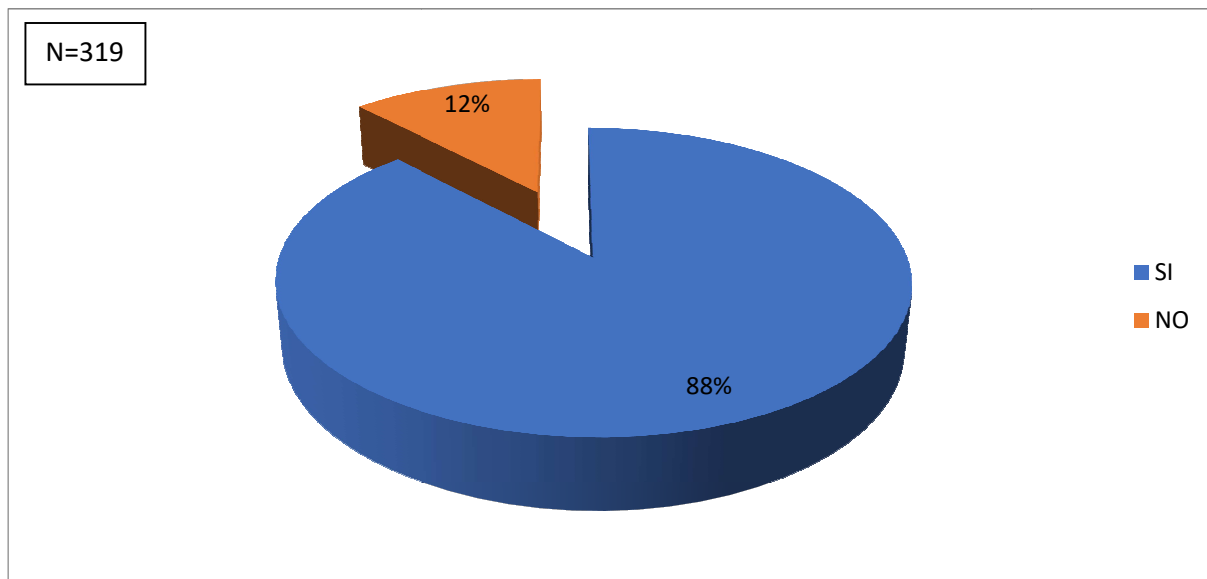
Fuente: ver tabla #2, apéndice 3

Gráfico 2.5 ¿Cómo examina sus senos al realizar el autoexamen de mama?



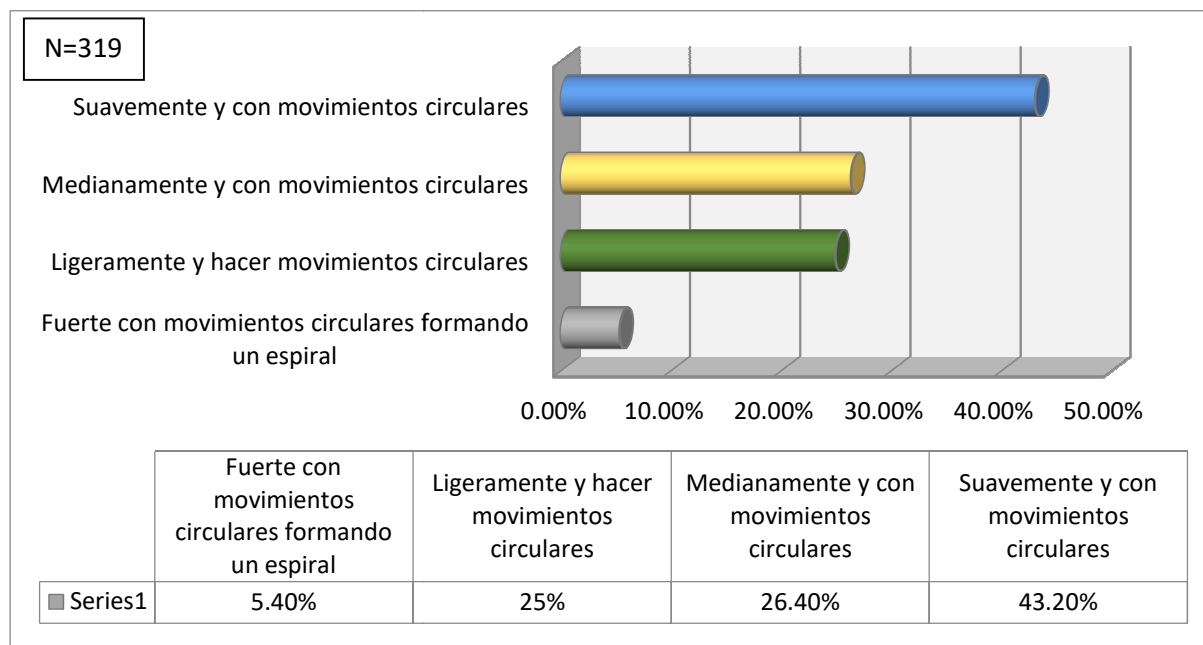
Fuente: ver tabla #2, apéndice 3

Gráfico 2.6 ¿Incluye usted el pezón cuando se realiza el autoexamen de mama?



Fuente: ver tabla #2, apéndice 3

Gráfico 2.7 Durante el autoexamen de mama se debe presionar



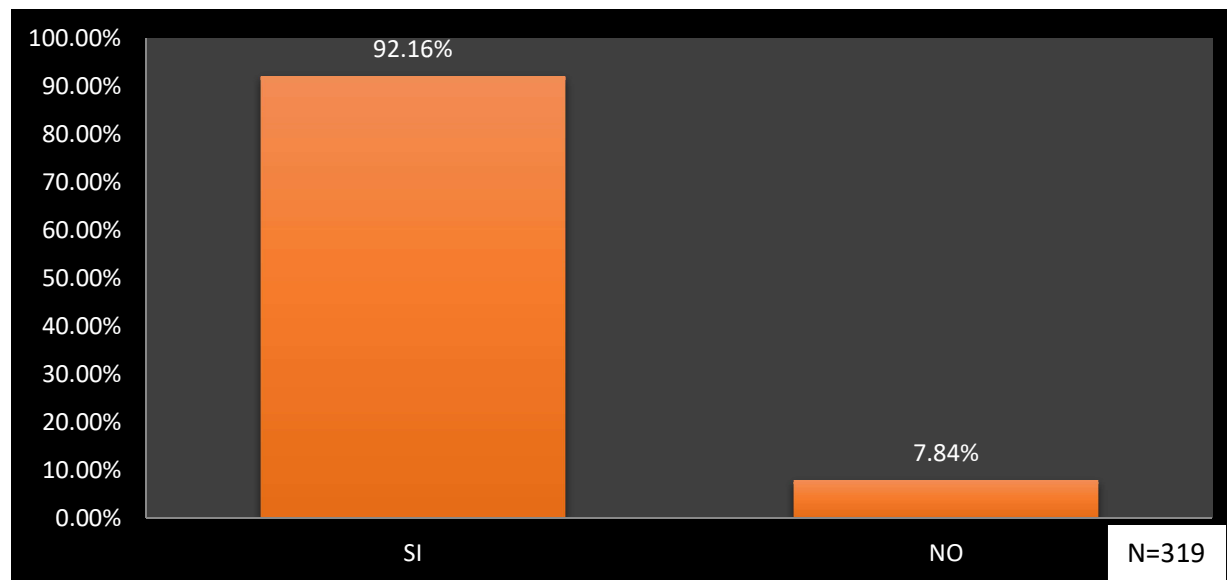
Fuente: ver tabla #2, apéndice 3

En cuanto a las variables que se midieron a través del instrumento de recolección de información, las cuales corresponden a la frecuencia y calidad del autoexamen de mama de las pacientes que participaron en nuestro estudio, se pudo observar que un 27.6% se realiza el autoexamen de mama raras veces, un 25% una vez al mes, un 13.1% una vez al año, un 11.9% dos veces al mes, un 7.9% cada 3 meses, un 7.9% cada 6 meses y un 6.6% nunca. También se observó que un 78% realiza en autoexamen de mama mediante observación y palpación y un 22% solo con palpación. Se encontró que un 34.2% se realiza el autoexamen de mama en posición de pie y acostada, un 27.9% acostada, un 22.3% de pie, un 7.8% de pie, sentada y acostada, un 4% sentada y acostada, un 2.5% sentada y 1.3% de pie y sentada. Se encontró que un 59.2% se realiza el autoexamen de mama utilizando el pulpejo de los dedos, un 27.6% los dedos y un 13.2% toda la mano. Se observó que un 92.2% se examina un seno primero y otro

después. Se encontró que un 88% incluye el pezón al realizarse el autoexamen de mama y un 12% no incluye el pezón. Se observó que un 43.2% se realiza el autoexamen de mama suavemente y con movimientos circulares, un 26.4% medianamente y con movimientos circulares, un 25% ligeramente y haciendo movimientos circulares y un 5.4% fuerte con movimientos circulares formando un espiral.

Gráfico 3. Realización del autoexamen de mama y edad en la que fue realizado por primera vez en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitaron la consulta de ginecología del Hospital General Plaza de la Salud en Junio 2022.

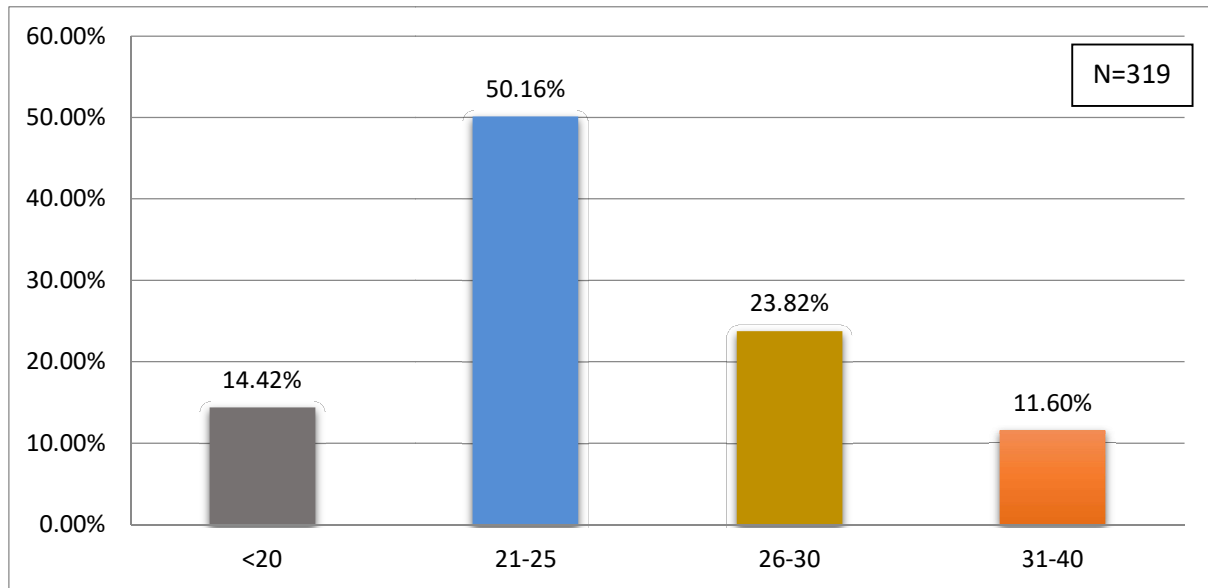
Gráfico 3.1 Realización del autoexamen de mama



Fuente: ver tabla 3.1, apéndice 3

Se encontró que 92.16% de las pacientes entrevistadas sí se realizan el autoexamen de mama, mientras que un 7.84% no se realiza el autoexamen de mama.

Gráfico 3.2 Edad en la que inició el autoexamen de mama.

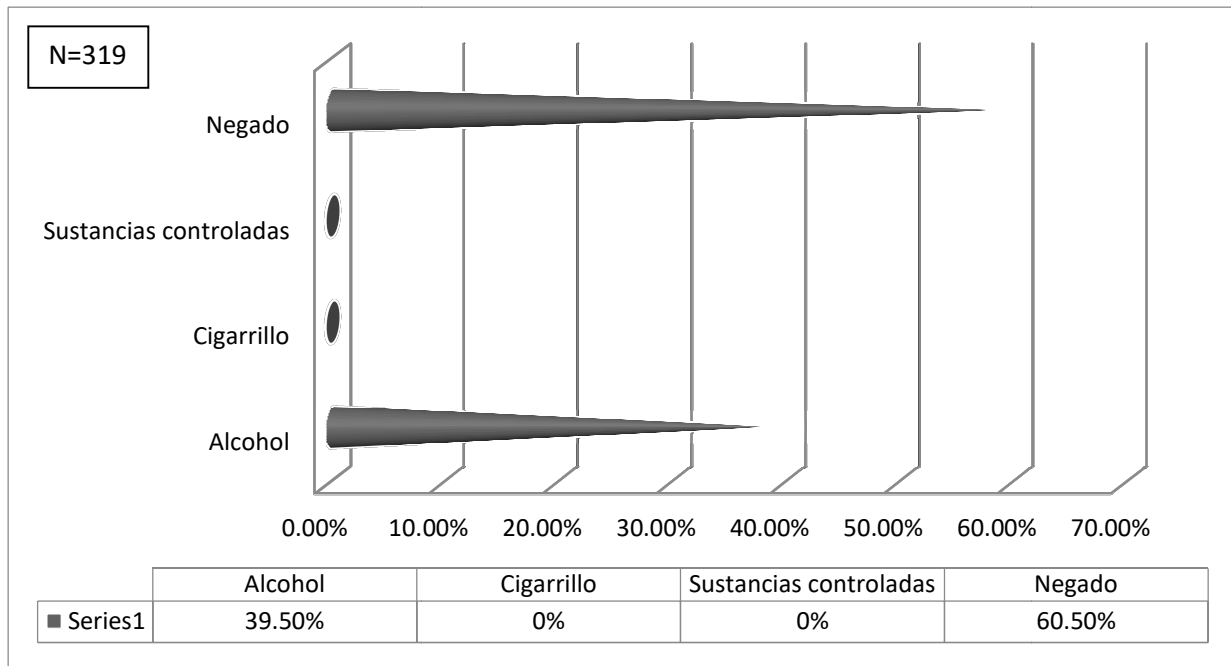


Fuente: ver tabla #3.2, apéndice 3

Se encontró que en las pacientes encuestadas el 50% comenzaron a realizarse el autoexamen de mama entre los 21 a 25 años, 24% entre los 26-30 años, 14% menor a los 20 años y un 12% entre los 31 a 40 años.

Gráfico 4. Factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitaron la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022.

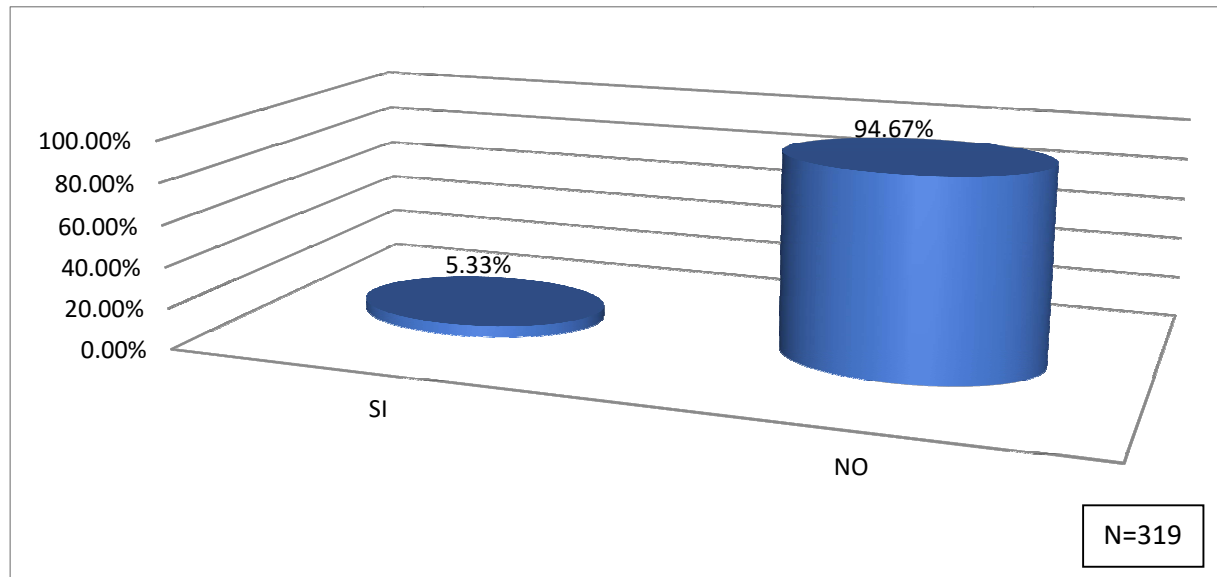
Gráfico 4.1 Hábitos tóxicos



Fuente: ver tabla #4.1, apéndice 3

Se encontró que el 60.50% de las pacientes encuestadas negaron algún hábito tóxico, mientras que el 39.50% consumían alcohol.

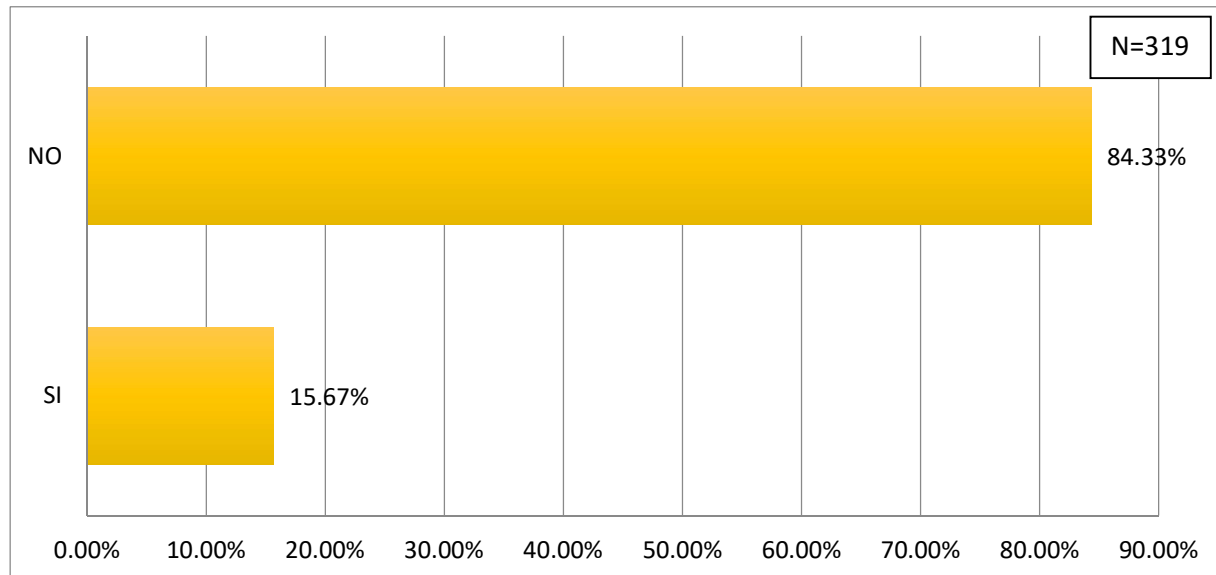
Gráfico 4.2 Historial personal de cáncer de mama.



Fuente: ver tabla #4.2, apéndice 3

Se encontró que un 94.67% de las pacientes encuestadas no poseen historial de cáncer de mama y un 5.33% si poseían historial de cáncer de mama.

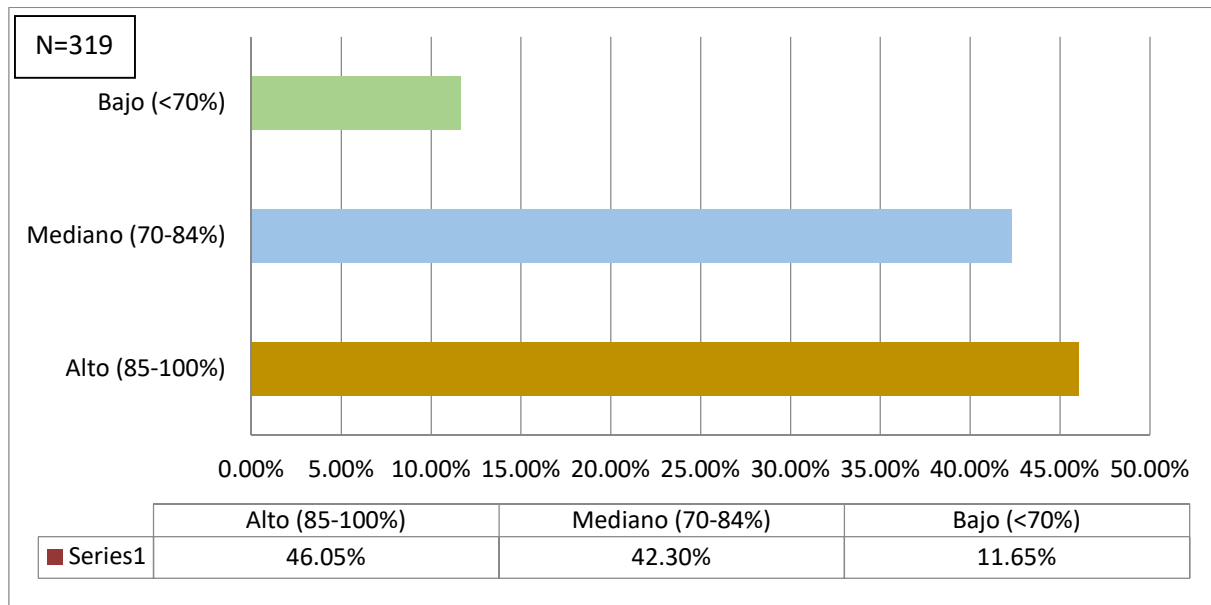
Gráfico 4.3 Historial familiar de cáncer de mama



Fuente: ver tabla #4.3, apéndice 3

Se encontró que un 84.33% de las pacientes encuestadas no poseen historial familiar de cáncer de mama y un 15.67% si poseían historial familiar de cáncer de mama.

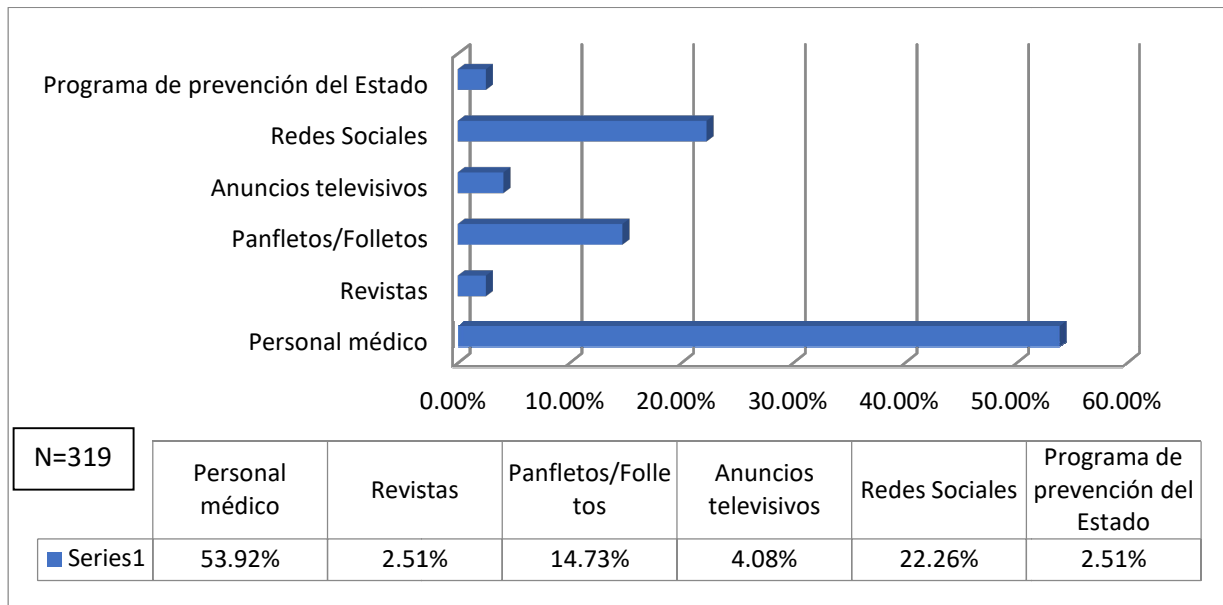
Gráfico 5. Nivel de conocimiento basado en la frecuencia y calidad de la realización del autoexamen de mama en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitaron la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022.



Fuente: ver tabla #5, apéndice 3

Tomando en cuenta las variables que utilizamos para medir la frecuencia y calidad del autoexamen de mama (ver gráfico 2) pudimos observar que en las pacientes encuestadas un 46.05% posee un nivel alto de conocimiento en cuanto a la frecuencia y calidad del autoexamen de mama, un 42.30% mostró un nivel mediano y un 11.65% mostró un nivel bajo.

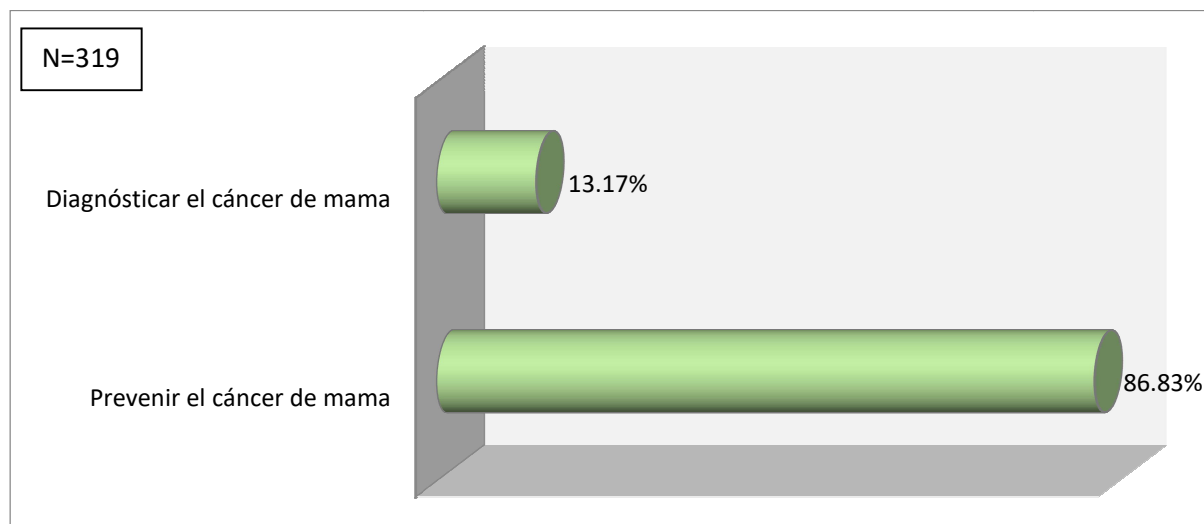
Gráfico 6. Adquisición del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitaron la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022



Fuente: ver tabla #6, apéndice 3

Se observó que el 53.92% de las pacientes encuestadas obtuvieron el conocimiento sobre el autoexamen de mama de personal médico, un 22.26% de las redes sociales, un 14.73% de panfletos o folletos, un 4.08% de anuncios televisivos, un 2.51% de revistas y un 2.51% de programas de prevención del Estado.

Gráfico 7. Autoexamen de mama como método de detección temprana del cáncer de mama.



Fuente: ver tabla #7, apéndice 3

Se observó que un 86.83% de las pacientes encuestadas consideran que el autoexamen de mama es importante como método de prevención del cáncer de mama y un 13.17% considera que es un método para diagnosticar el cáncer de mama.

Capítulo 5: Discusión y Conclusiones

5.1 Discusión

Se realizó un estudio no experimental, de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, cuantitativo y aplicado con el objetivo de valorar el Conocimiento, Actitud y Práctica sobre la realización del autoexamen de mama como método de prevención de cáncer de mamario en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de ginecología en el hospital General Plaza de la Salud en junio 2022.

La investigación estuvo conformada por una población de 1,874 pacientes que acudieron a la consulta de ginecología del HGPS en el mes de junio con una muestra de 319 pacientes encuestadas.

En nuestra investigación el 92% de las encuestadas sí se realiza el autoexamen de mama, lo que difiere de un estudio realizado por Ocampo sobre Conocimiento y práctica del autoexamen de mama en mujeres trabajadoras en servicios varios de la Fundación Universitaria del área Andina durante el periodo 2021-1, donde concluyeron que sólo el 41.2% se realiza el autoexamen de mama.

En cuanto al nivel de conocimiento en nuestra investigación el 46.05% de las encuestadas tiene nivel alto de conocimiento sobre el autoexamen de mama, mientras que en un estudio realizado por Veramendi et al. titulado Cartilla ilustrativa en conocimiento y Praxis del autoexamen de mama, Huauco, Perú, 2018 indica que el 94.1% de las encuestas presenta nivel alto de conocimiento.

Nuestra investigación reporta que la mayoría de las encuestas tenían edad entre 31-35 años, representadas por el 55.49%, mientras que en un estudio realizado por Vasallo-lopez et al. titulado Evaluación del nivel de los conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres en edad fértil en el periodo julio 2019 - julio 2020, indica que la mayoría de encuestadas tenían edad >40 años para un 33.3%.

En nuestro estudio el 48.59% eran solteras, mientras que en un estudio realizado por Dayetsi et al. titulado Modificación de conocimientos sobre autoexamen de mamas en mujeres, policlínico Mártires del 4 de Agosto, Enero-Junio 2021, muestra el 44.44%.

El 61.76% eran universitarias en nuestro estudio, lo que difiere del estudio estudio realizado por Dayetsi et al. titulado Modificación de conocimientos sobre autoexamen de mamas en mujeres, policlínico Mártires del 4 de Agosto, Enero-Junio 2021, que reporta que el 61.11% no tenían estudios universitarios.

Nuestra investigación reporta que el 15.67% de las participantes si tienen historia familiar de cáncer de mama, lo que difiere del estudio estudio realizado por Dayetsi et al. titulado Modificación de conocimientos sobre autoexamen de mamas en mujeres, policlínico Mártires del 4 de Agosto, Enero-Junio 2021, que indica que el 6% si tiene historia familiar de cáncer de mama.

El 60.50% de las pacientes negaron hábitos tóxicos. El 94.67% no tenía historia personal de cáncer de mama. El 53.92% obtuvieron el conocimiento sobre el autoexamen de mama del

personal médico. El 86.83% consideran que el autoexamen de mama es importante como método de prevención del cáncer de mama. Los estudios comparativos se excluyen, ya que nuestra fuente de data carece de información.

5.2 Conclusiones

Después de realizar la investigación titulada Conocimiento, Actitud y Práctica sobre la realización del autoexamen de mama como método de prevención de cáncer mamario en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de ginecología en el hospital general Plaza de la salud en junio 2022.

Tenemos la siguiente conclusión:

El 92% de las encuestadas sí se realiza el autoexamen de mama.

En relación a la edad de realización por primera vez del autoexamen de mama se obtuvo que el 50% de las encuestadas iniciaron el autoexamen de mama a la edad de 21-25 años.

Por medio de la información obtenida, se puede inferir que, respecto al conocimiento sobre el autoexamen de mama un 46.05% posee un nivel alto de conocimiento en cuanto a la frecuencia y calidad del autoexamen de mama, un 42.30% mostró un nivel mediano y un 11.65% mostrón un nivel bajo.

El 55.49% de las encuestadas tenían edad entre 31-35 años.

El 90.91% de las pacientes habitan en la zona urbana del país.

El 48.59% eran solteras.

El 61.76% poseían un nivel educativo universitario.

El 60.50% de las pacientes negaron hábitos tóxicos.

El 84.33% no presentaban historial familiar de cáncer de mama.

El 53.92% obtuvieron el conocimiento sobre el autoexamen de mama del personal médico.

El 86.83% consideran que el autoexamen de mama es importante como método de prevención de cáncer de mama.

Capítulo 6: Recomendaciones

6.1 Recomendaciones

Después de concluir la investigación que lleva por título Conocimiento, Actitud y Práctica sobre la realización del autoexamen de mama como método de prevención de cáncer mamario en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de ginecología en el hospital general Plaza de la salud en junio 2022.

Realizamos las siguientes recomendaciones:

- Implementar Políticas de Estado, en lo referente a salud, a través de las diferentes instituciones dirigido a concientizar sobre la importancia de la realización del autoexamen de mama para la prevención del cáncer mamario.

- Al personal de salud fortalecer el conocimiento en cuanto a frecuencia y realización correcta del autoexamen de mama y ser realizado en cada consulta tanto de ginecología como de atención primaria.

- Implementar programas educativos en cada residencia médica sobre el autoexamen de mama para su posterior expansión por el personal médico.

- Creación y distribución de panfletos/folletos mostrando la correcta realización del autoexamen de mama y que sean de facil acceso en la sala de espera de las consultas de ginecologia y atención primaria.

- Crear capsulas educativas sobre la correcta realización del autoexamen de mama utilizando las redes sociales disponibles.

- Continuar con las recomendaciones actuales de la Sociedad Americana contra el Cáncer para la detección temprana con estudios de imágenes como la mamografía.

PAGINAS FINALES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Indicadores Estadísticos y Epidemiológicos 2018-2019, Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCART), Santo Domingo, República Dominicana, 2020.
2. Detección temprana del cáncer de mama desafía a República Dominicana [Internet]. Sanarunanacion.org. [citado el 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://sanarunanacion.org/actualidad/deteccion-temprana-cancer-mama-desafia-republica-dominicana.html>
3. Kösters JP, Gøtzsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2003;(2):CD003373. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003373>
4. Normas nacionales para la prevención y manejo de Patología de Mama. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. 1ra ed. Santo Domingo, República Dominicana. Editora Búho; 2007.
5. Cáncer de mama - Introducción [Internet]. Cancer.Net. 2012 [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/introduccion>

6. Riesgo y prevención del cáncer de seno [Internet]. Cancer.org. [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion.html>
7. Indicios y síntomas del cáncer de mama (seno) [Internet]. Breastcancer.org. [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.breastcancer.org/es/indicios-sintomas>
8. Gov.co. [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20de%20Cancer%20de%20Mama%20versi%C3%B3n%20completa.pdf>
9. Detección temprana y diagnóstico del cáncer de seno [Internet]. Cancer.org. [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>
10. Cáncer de seno [Internet]. Cancer.org. [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno.html>
11. Breast cancer: Screening [Internet]. Uspreventiveservicestaskforce.org. [citado el 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/breast-cancer-screening>

12. Recomendaciones de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la detección temprana del cáncer de seno [Internet]. Cancer.org. [citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/pruebas-de-deteccion-y-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno/guias-de-la-sociedad-americana-contra-el-cancer-para-la-deteccion-temprana-del-cancer-de-seno.html>
13. Osorio-Bazar N, Bello-Hernandez C, Vega-Bazar L. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. **Revista Cubana de Medicina General Integral** [Internet]. 2020 [citado 21 Mar 2022]; 36 (2) Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1147>
14. Bardales Amado E. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN PUERPERAS DE PARTO DISTÓCICO EN EL HOSPITAL DE CONTIGENCIA HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL PERIODO DE JULIO - DICIEMBRE, HUÁNUCO 2019. Universidad de Huánuco; 2022.
15. Ocampo Almario S, Montoya Muñoz LM, Espinosa Acosta MA, Londoño Gallego C, Rodríguez Amador T. Conocimiento y práctica del autoexamen de mama. Cuad. Investig. Semilleros Andin. [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 21 de marzo de 2022];1(14). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/vbn/article/view/1941>
16. Vasallo-López C, Figueredo-Garlobo L, Blanco-Paredes G, López-Ramírez N. Evaluación del nivel de los conocimientos sobre el cáncer de mama en mujeres en edad

fértil. **EsTuSalud** [revista en Internet]. 2021 [citado 21 Mar 2022]; 3 (3) Disponible en: <http://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/124>

17. Abrahantes R, Nereida T, Díaz F, Leiva S, Santana J, Rolando J. I SIMPOSIO VIRTUAL DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA 2021 Programa educativo sobre detección precoz del cáncer de mama en una población riesgo, enero-marzo 2020 [Internet]. Sld.cu. [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://enfoncologica2021.sld.cu/index.php/enfoncologica/2021/paper/download/11/12>
18. Veramendi Villavicencios N, Barrionuevo Torres CN, Portocarrero Merino E. Cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama, Huánuco – Perú, 2018. Revista Conrado [Internet]. 16oct.2019 [citado 21mar.2022];15(70):284-90. Available from: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1137>
19. Hernández Muñoz Gerardo, Paredes Hany Ricardo, Andrade Allan, Hernández Rasquí Juan, González Claudia. Tratamiento conservador de la glándula mamaria: Experiencia Unidad de Mastología Clínica Leopoldo Aguerrevere. Rev. venez. oncol. [Internet]. 2010 Mar [citado 2022 Abr 01] ; 22(1): 3-15. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822010000100002&lng=es.
20. Radioterapia para El Cáncer de Mama [Internet]. Ranswers.org. [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en:

<https://rtanswers.org/RTAnswers/media/RTAnswers/patient%20materials/PDFs/BreastCancerSp.pdf>

21. Quimioterapia [Internet]. Cancer.org. [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/quimioterapia.html>
22. Terapia hormonal para el cáncer de seno [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2021 [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/hoja-informativa-terapia-hormonal-seno>
23. Amf-semfyc.com. [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/web/article/994>
24. Allgood PC, Maxwell AJ, Hudson S, Offman J, Hutchison G, Beattie C, et al. A randomised trial of the effect of postal reminders on attendance for breast screening. *Br J Cancer* [Internet]. 2016;114(2):171–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/bjc.2015.451>
25. Historia – [Internet]. HGPS. [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://hgps.org.do/es/historia/>
26. Visión, Misión y Valores – [Internet]. HGPS. [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en: <https://hgps.org.do/es/mision-valores/>

27. Ginecología y Obstetricia – [Internet]. HGPS. [citado el 1 de abril de 2022]. Disponible en:
<https://hgps.org.do/es/servicios-medicos/ginecologia-y-obstetricia/>
28. Dayetsi CZ, Giselle BP, Yasnari LB, Liudmila SR, Jose Manuel VC. Modificación de conocimientos sobre autoexamen de mamas en mujeres, policlinico Martires del 4 de Agosto, enero- diciembre 2021. En: jorcienciapdcl 2022. 2022. Disponible en:
<https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/74/76>

ANEXOS

Apéndice 1: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

El objetivo de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por los **Dres. Muriel Reyes y Angel Sánchez**, residentes de tercer año de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital General Plaza de la Salud. El objetivo principal de este estudio es: Determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la realización del autoexamen de mama como método de prevención de cancer mamario en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitan la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022, con la finalidad de contribuir a la mejora de los programas de prevención institucionales.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Lo recopilado en la encuesta tendrá **carácter de confidencialidad** y solo será utilizado para ser publicado con fines académicos.

La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. La información que se recoja será **confidencial** y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez transcritas las encuestas se **destruirán o eliminarán**.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los **Dres. Muriel Reyes y Angel Sánchez**. He sido informada sobre el objetivo del estudio.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas puedo contactar a los investigadores al e-mail residenciamedicinafamiliarhgps@gmail.com.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

SI _____ **NO** _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA CONOCIMIENTO ACERCA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA

1.- ¿Cuál es su edad?

Menor de 20 años 21-25 26-30 31-35
36-40 Mayor a 41 años

2.- ¿Cuál es su lugar de residencia?

Rural (Campo) Urbano (Ciudad)

3.- ¿Cuál es su Estado Civil?

Casada Soltera Union libre Viuda Divorciada

4.- ¿Hábitos tóxicos?

Alcohol Cigarrillo Sustancias controladas
Negado

5.- ¿Cuál es su nivel educativo?

Primaria Bachiller Técnico Universitario Postgrado

6.- ¿Tiene usted historial de cáncer de mama?

Si No

7.- ¿Se ha realizado alguna vez el autoexamen de mama?

Si No

8.- ¿Por qué considera usted es importante realizarse el autoexamen de mama?

Prevenir el cáncer de mama Diagnosticar el cancer de mama

9.- ¿A qué edad inició usted la práctica del autoexamen de mama?

Antes de los 20 años 21-25 años 26-30 años

31-40 años Mayor de 41 años

10.- ¿Cada cuánto se realiza usted el autoexamen de mama?

Una vez al mes Dos veces al mes Cada 3 meses

Cada 6 meses Una vez al año Raras veces Nunca

11.- ¿Qué técnica utiliza para realizarse el autoexamen de mama?

Observación Palpación

Ambas (Observación y Palpación)

12.- ¿En que posición se realiza usted el autoexamen de mama?

De pie Sentada Acostada De pie y acostada

Sentada y acostada De pie y sentada

De pie, sentada y acostada

13.- ¿Con qué parte de sus manos se palpa sus senos?

Con el pulpejo de los dedos Con los dedos

Con toda la mano

14.- ¿Cómo examina sus senos al realizar el autoexamen de mama?

Ambos senos al mismo tiempo Un seno primero y el otro después

15.- ¿Incluye usted el pezón cuando se realiza el autoexamen de mama?

Si No

16.- Durante el autoexamen de mama se debe presionar

Fuerte con movimientos circulares formando un espiral

Ligeramente y hacer movimientos circulares

Medianamente y con movimientos circulares

Suavemente y con movimientos circulares

17.- ¿Alguna vez en la consulta de Ginecología y Obstetricia le han explicado como realizarse el autoexamen de mama?

Si No

18.- ¿Cómo adquirió el conocimiento sobre el autoexamen de mama?

Personal médico Revistas Panfletos/Folletos

Anuncios televisivos Redes sociales

Programas de prevención del Estado

19.- ¿Tiene usted algún familiar con historial de cáncer de mama o de ovario?

Si No

20.- ¿Cuál método de diagnóstico de Cáncer de mama conoce usted más?

Sonomamografía Mamografía

Resonancia Magnética de Mama Ninguno

Apéndice 3: Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitaron la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022.

Tabla 1.1 Edad

Rango de edad	Pacientes	%
25-30	118	36.99%
31-35	177	55.49%
36-40	24	7.52%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta conocimiento acerca del autoexamen de mama

Tabla 1.2 Lugar de residencia

Lugar de residencia	Pacientes	%
Rural	29	9.09%
Urbano	290	90.91%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta conocimiento acerca del autoexamen de mama

Tabla 1.3 Estado civil

Estado Civil	Pacientes	%
Casada	101	31.66%
Soltera	155	48.59%
Union libre	55	17.24%
Viuda	4	1.25%
Divorciada	4	1.25%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta conocimiento acerca del autoexamen de mama

Tabla 1.4 Nivel educativo

Nivel Educativo	Pacientes	%
Primaria	17	5.33%
Bachiller	46	14.42%
Técnico	4	1.25%
Universitario	197	61.76%
Postgrado	55	17.24%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta conocimiento acerca del autoexamen de mama

Tabla 2. Frecuencia y calidad del autoexamen de mama.

Análisis	%
¿Cada cuánto se realiza usted el autoexamen de mama?	
Una vez al mes	25%
Dos veces al mes	11.9%
Cada 3 meses	7.9%
Cada 6 meses	7.9%
Una vez al año	13.1%
Raras veces	27.6%
Nunca	6.6%
¿Qué técnica utiliza para realizarse el autoexamen de mama?	
Observación	0%
Palpación	22%
Ambas (Observación y Palpación)	78%
¿En que posición se realiza usted el autoexamen de mama?	
De pie	22.3%
Sentada	2.5%
Acostada	27.9%
De pie y acostada	34.2%
Sentada y acostada	4%
De pie y sentada	1.3%
De pie, sentada y acostada	7.8%
¿Con qué parte de sus manos se palpa sus senos?	
Con el pulpejo de los dedos	59.2%
Con los dedos	27.6%
Con toda la mano	13.2%
¿Cómo examina sus senos al realizar el autoexamen de mama?	
Ambos senos al mismo tiempo	7.8%
Un seno primero y el otro después	92.2%
¿Incluye usted el pezón cuando se realiza el autoexamen de mama?	
SI	88%

NO	12%
Durante el autoexamen de mama se debe presionar	
Fuerte con movimientos circulares formando un espiral	5.4%
Ligeramente y hacer movimientos circulares	25%
Medianamente y con movimientos circulares	26.4%
Suavemente y con movimientos circulares	43.2%

Tabla 3. Realización del autoexamen de mama y edad en la que fue realizado por primera vez en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitaron la consulta de ginecología del Hospital General Plaza de la Salud en Junio 2022.

Tabla 3.1 Realización del autoexamen de mama

Realiza el Autoexamen de mama	Pacientes	%
SI	294	92.16%
NO	25	7.84%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta conocimiento acerca del autoexamen de mama

Tabla 3.2 Edad en la que inició el autoexamen de mama

Edad	Pacientes	%
<20	46	14.42%
21-25	160	50.16%
26-30	76	23.82%
31-40	37	11.60%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta conocimiento acerca del autoexamen de mama

Tabla 4. Factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitaron la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022.

Tabla 4.1 Hábitos tóxicos

Hábitos tóxicos	Pacientes	%
Alcohol	126	39.5%
Cigarrillo	0	0%
Sustancias controladas	0	0%
Negado	193	60.5%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta conocimiento acerca del autoexamen de mama

Tabla 4.2 Historial personal de cáncer de mama

Historial personal de cáncer de mama	Pacientes	%
SI	17	5.33%
NO	302	94.67%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta conocimiento acerca del autoexamen de mama

Tabla 4.3 Historial familiar de cáncer de mama

Historial familiar de cáncer de mama	Pacientes	%
SI	50	15.67%
NO	269	84.33%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta conocimiento acerca del autoexamen de mama

Tabla 5. Nivel de conocimiento basado en la frecuencia y calidad de la realización del autoexamen de mama en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitaron la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022.

Nivel de Conocimiento	Pacientes	%
Alto	147	46.05%
Regular	135	42.30%
Bajo	37	11.65%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta conocimiento acerca del autoexamen de mama

Tabla 6. Adquisición del conocimiento del autoexamen de mama en mujeres de 25 a 40 años de edad que visitaron la consulta de Ginecología en el Hospital General de la Plaza de la Salud en Junio 2022.

Fuente	Pacientes	%
Personal médico	172	53.92%
Revistas	8	2.51%
Panfletos/Folletos	47	14.73%
Anuncios televisivos	13	4.08%
Redes Sociales	71	22.26%
Programas de prevención del Estado	8	2.51%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta conocimiento acerca del autoexamen de mama

Tabla 7. Autoexamen de mama como método de detección temprana del cáncer de mama.

Importancia del Autoexamen de mama	Pacientes	%
Prevenir el cáncer de mama	277	86.83%
Diagnósticar el cáncer de mama	42	13.17%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta conocimiento acerca del autoexamen de mama

Apéndice 4: Carta de Aprobación de Gerencia de Investigación HGPS



21 de abril del año 2022

A quién pueda interesar,

Por medio de la presente certifico que los residentes **Muriel Reyes y Ángel Sánchez** de la Universidad Iberoamericana (UNIBE) puede realizar su trabajo de grado con título **“Conocimiento, Actitud Y Practica Sobre La Realización Del Autoexamen De Mama Como Método De Prevención De Cáncer Mamario En Mujeres De 25 A 40 Años De Edad Que Visitan La Consulta De Ginecología En El Hospital General De La Plaza De La Salud En Mayo 2022”** a partir de los expedientes médicos/datos recolectados en este hospital/centro/institución.

Como centro (hospitalario)/institución, confirmamos que nuestro manejo de los expedientes/entrevistas/datos se adhiere a las normas éticas nacionales e internacionales en materia de protección de participantes humanos.


Dolores Mejía De La Cruz
Gerente de Investigación
(809) 723-4154



Apéndice 5. Aprobación Comité de Ética UNIBE

ESTADO DE LA APLICACIÓN	APROBADO
CAMBIOS APROBADOS DÍA	06-09-2022
Anexo de Cambios	<u>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION.p</u> <u>Carta Aprovacion Investigacion HGPS.</u>
Signature	

República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

Sustentantes:

Dra. Muriel Reyes

Dr. Angel Sánchez

Asesores

Dra. Violeta González

Dr. Wilton de la Cruz Luna

Jurados

Autoridades Escuela de Medicina

Dr. Marcos Núñez

Dra. Violeta González

Decano

Directora Académica

Calificación

Fecha