



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela de Medicina

Tesis de Posgrado para optar por el título de Especialista en

Medicina Familiar y comunitaria

Nivel de conocimiento sobre tamizaje de cáncer de mama en pacientes femeninas que acuden a la consulta de medicina familiar. Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana. Julio- Agosto 2023.

Realizado por:

Dra. Darlin R. Meléndez González

Dra. Katherine Reyes Pinales

Asesorado por:

Ángel Campusano Asesor metodológico

Los conceptos expuestos en la presente investigación son de la exclusiva responsabilidad del autor.

Santo Domingo, Distrito Nacional

Agosto 2023

Nivel de conocimiento sobre tamizaje de cáncer de mama en pacientes femeninas que acuden a la consulta de medicina familiar. Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana. Julio- Agosto 2023.

Resumen

El presente estudio investigó el nivel de conocimiento sobre el tamizaje del cáncer de mama en pacientes femeninas que acuden a la consulta de medicina familiar en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana. Se empleó un enfoque observacional descriptivo y transversal, de fuente prospectiva y se recopilaron datos mediante encuestas. Con una muestra de 150 pacientes femeninas en edad entre 18 a 65 años, en un periodo de 2 meses. El estudio arrojó el 30.65% tenían edades entre 40-49 años, el 24% habían terminado la primaria, un 40.67% tenía conocimientos básicos sobre los estudios de tamizaje de CA de mama, el 53% se ha realizado alguna vez en su vida el autoexamen de las mamas, el 37.39% se lo realiza de forma correcta, el 55% se ha realizado alguna vez una mamografía, el 30.67% tiene antecedentes de CA de mama, el 47% mostro un nivel de conocimiento medio sobre el tamizaje de CA de mama. Los resultados revelaron que, si bien existe un conocimiento básico generalizado sobre la mamografía y el autoexamen de las mamas como método de diagnóstico, persisten brechas en aspectos clave, como la edad adecuada para la primera mamografía y la ejecución correcta del autoexamen de mama. La educación personalizada, la colaboración interdisciplinaria, el uso de plataformas digitales y la promoción en comunidades se recomiendan para mejorar la conciencia y las prácticas de prevención del cáncer de mama.

Palabras Claves: Tamizaje, cáncer de mama, pacientes femeninas, medicina familiar, Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, conocimiento, detección temprana, Autoexamen, mamografías, educación, concienciación, prevención, campañas informativas.

Abstract:

This study investigated the level of knowledge about breast cancer screening in female patients attending the family medicine clinic at the Dr. Marcelino Vélez Santana Regional General Hospital. A descriptive and cross-sectional observational approach was used, from a prospective source and data were collected through surveys. With a sample of 150 female patients between the ages of 18 and 65, in a period of 2 months. The study showed that 30.65% were between the ages of 40-49 years, 24% had finished primary school, 40.67% had basic knowledge about breast cancer screening studies, 53% had undergone the screening at some time in their lives. breast self-examination, 37.39% performed it correctly, 55% had ever had a mammogram, 30.67% had a history of breast AC, 47% showed a medium level of knowledge about AC screening from mom The results revealed that while there is widespread basic knowledge about mammography and breast self-examination as a diagnostic method, gaps remain in key aspects, such as the appropriate age for the first mammogram and the correct performance of breast self-examination. Personalized education, interdisciplinary collaboration, use of digital platforms, and advocacy in communities are recommended to improve breast cancer awareness and prevention practices.

Keywords: Screening, breast cancer, female patients, family medicine, Dr. Marcelino Vélez Santana Regional General Hospital, knowledge, early detection, self-examination, mammograms, education, awareness, prevention, information campaigns.

Dedicatorias

Le quiero dedicar este trabajo de investigación en primer lugar a DIOS, en el cual he hallado gracia y sustento, fuente inagotable de amor.

A mi familia, luz que me dirige, lugar seguro en tiempos difíciles. Mi sentido, mi razón y mi propósito, ustedes son el *porqué* de mi existencia...

”Y cuando se cuenta con un porqué para vivir, se puede vencer casi cualquier cómo”.

Friedrich Nietzsche

Katherine Reyes Pinales.

Agradecimientos

Queremos agradecer al Hospital general regional Dr. Marcelino Vélez Santana, y a todo su personal, por abrirnos las puertas de su institución, y ser nuestra casa durante este largo período, proporcionándonos las herramientas necesarias para nuestra formación, y por ser piedra angular en la elaboración de este trabajo de investigación.

A nuestra coordinadora la Dra. Digna Estévez:

Por ser un ejemplo para seguir de dedicación, empeño y determinación, por su lucha diaria e incansable para ofrecernos la mejor formación, estaremos eternamente agradecidas.

A nuestro asesor Dr. Ángel Campusano:

Por ser parte importante de este trabajo, por su colaboración y enseñanzas.

Introducción	1
CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA	3
1.1 El planteamiento del Problema	3
1.2 Preguntas de Investigación	5
1.3 Objetivos del Estudio	5
1.3.1 Objetivos General	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación	6
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	9
2.2.1 Cáncer de mama	9
2.2.2 Epidemiología y Factores de Riesgo:	11
2.2.3 Etiología	12
2.2.4 Fisiopatología	12
2.2.5 Clasificación	13
2.2.6 Estadificación	14
2.2.7 Signos y Síntomas	15
2.2.8 Diagnostico	16
2.2.9 Tratamiento	17
2.2.10 Pronostico	18
2.2.11 Niveles de prevención	19
2.2.12 Tamizaje	20
CAPÍTULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO	22
3.1 Contexto	22
3.2 Tipo de estudio	23
3.3 Universo	24
3.4 Población y Muestra	24
3.5 Criterios de Inclusión	24
3.6 Criterios de Exclusión	25

3.7 Variables y su operacionalización	25
3.8 Métodos y técnicas de investigación	27
3.9 Instrumento de recolección de datos	27
3.10 Consideraciones Éticas	27
3.11 Procesamiento y Análisis de Datos	27
CAPÍTULO 4: RESULTADOS	28
4.1. Gráficos de Resultados	28
CAPITULO V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	41
5.1. Análisis y discusión de los resultados	41
5.2. Conclusiones	44
Capítulo VI. RECOMENDACIONES	46
6.1. Recomendaciones	46
Referencias bibliográficas	48
Anexos	50
Anexo 1 Instrumento de recolección de datos	51
Anexos 2 Tablas	53

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres a nivel global. Si bien su impacto es significativo, se ha demostrado que la detección temprana a través del tamizaje adecuado puede aumentar sustancialmente las tasas de supervivencia y mejorar los resultados del tratamiento. La concientización y el conocimiento de las pacientes sobre el tamizaje de cáncer de mama juegan un papel fundamental en la promoción de la salud y la prevención de esta enfermedad.

El cáncer de mama es una enfermedad compleja y desafiante que afecta principalmente a las células del tejido mamario. En su esencia, el cáncer de mama es una alteración en el proceso normal de crecimiento y regulación celular en la glándula mamaria. Las células mamarias, que normalmente se dividen y se reemplazan de manera ordenada, pueden sufrir transformaciones malignas que interrumpen este equilibrio delicado.

Estas células malignas, conocidas como células cancerosas, pueden proliferar de manera descontrolada, formando un tejido anormal en forma de tumor. Con el tiempo, estos tumores pueden aumentar de tamaño y tener la capacidad de invadir tejidos circundantes y, en etapas más avanzadas, propagarse a otras partes del cuerpo a través de los sistemas linfático y sanguíneo, en un proceso llamado metástasis.

Gracias a la introducción de programas de detección temprana y de protocolos de tratamiento estandarizados el pronóstico de cáncer de mama ha mejorado drásticamente sobre todo en países de altos ingresos, los cuales han tenido una reducción significativa de la mortalidad por esta enfermedad. La detección precoz y el acceso a tratamiento efectivo sigue siendo un reto en los países menos desarrollados a pesar de que existen intervenciones probadas y rentables. Se pueden lograr mejoras sustanciales en el control global del cáncer de mama mediante la implementación de lo que ya sabemos que funciona. Como es el tamizaje de cáncer de mama a través de la mamografía y el autoexamen de las mamas.

En este contexto, el presente estudio se enfoca en explorar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de mama en pacientes femeninas que buscan atención médica en la consulta de medicina familiar del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana durante el período comprendido entre julio- agosto de 2023. El tamizaje, que incluye pruebas como la mamografía y

el autoexamen de seno, es una estrategia esencial para la detección temprana de posibles anomalías y la posterior intervención médica.

El Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, como proveedor de atención médica primaria, desempeña un papel crucial en la educación y el asesoramiento de las pacientes en relación con la importancia del tamizaje de cáncer de mama. Sin embargo, el conocimiento y la percepción de las pacientes pueden variar ampliamente según factores sociodemográficos, culturales y educativos. Este estudio busca arrojar luz sobre estos aspectos y proporcionar información valiosa que pueda informar futuras estrategias de sensibilización y educación dirigidas a esta población.

La comprensión profunda del nivel de conocimiento actual de las pacientes sobre el tamizaje de cáncer de mama puede revelar áreas de fortaleza y oportunidades de mejora en la comunicación médica y la educación preventiva. Al analizar los resultados de este estudio de campo, se espera contribuir al diseño de intervenciones más efectivas y a la promoción de una mayor conciencia sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de mama entre las pacientes femeninas.

Esta investigación, por lo tanto, busca aportar una perspectiva valiosa en la lucha contra el cáncer de mama al resaltar la relevancia del conocimiento y la educación en la prevención y el tratamiento de esta enfermedad. A través del análisis y la interpretación de los datos recopilados, se espera generar una base sólida para la toma de decisiones informadas y el diseño de estrategias de salud pública que puedan tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de las mujeres en la comunidad.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1 El planteamiento del Problema

El cáncer de mama se alza como un desafío de considerable envergadura, no solo por su magnitud en términos de incidencia, sino por las profundas repercusiones que genera en la vida de quienes lo padecen y en la sociedad en general. Esta enfermedad, marcada por su progresión implacable, trasciende más allá de las estadísticas, tejiendo un entramado de consecuencias psicológicas y sociales que afectan la calidad de vida y el bienestar emocional de las mujeres y su entorno.

En la arena global de la salud, el cáncer de mama ocupa un lugar destacado como la segunda neoplasia maligna más frecuente y el tipo de cáncer predominante entre las mujeres. Según la organización mundial de la salud (OMS) El año 2020 registró más de dos millones de nuevos casos diagnosticados y una cifra alarmante de fallecimientos debido a esta enfermedad. A pesar de los avances médicos y científicos, la prevalencia del cáncer de mama persiste, afectando a mujeres de todas las edades y contextos, aunque con tasas de incidencia más marcadas en la vida adulta.

La realidad latinoamericana no es ajena a esta problemática, y en particular en la República Dominicana, el cáncer de mama se posiciona como una preocupación importante en el ámbito de la salud. Datos del Ministerio de Salud Pública revelan que un considerable porcentaje de los tumores malignos diagnosticados corresponden a cáncer de mama, y lo que es aún más preocupante, una proporción significativa de las dominicanas afectadas inician su tratamiento en etapas avanzadas de la enfermedad.

La batalla contra el cáncer de mama ha experimentado avances notables en países de altos ingresos, donde la implementación de programas de detección temprana y tratamientos estandarizados ha llevado a reducciones sustanciales en la mortalidad. Sin embargo, los países con recursos limitados enfrentan obstáculos considerables en la promoción de estos programas y la concienciación sobre la importancia de la detección temprana.

En este contexto, el tamizaje para la detección temprana emerge como una herramienta fundamental y beneficiosa en la lucha contra el cáncer de mama. La capacidad para discernir entre tejido mamario sano y anormal, junto con el conocimiento de cuándo y cómo realizar el tamizaje, puede tener un impacto crucial en la identificación precoz de la enfermedad.

La mamografía y el autoexamen de mama se presentan como opciones no invasivas, indoloras y económicamente accesibles para la detección temprana. Sin embargo, la falta de conocimiento sobre estas

herramientas y la enfermedad misma contribuye a un diagnóstico tardío y a la progresión del cáncer de mama en muchas ocasiones.

El presente estudio se gesta en este contexto crítico y tiene como objetivo abordar la brecha educativa y la falta de concienciación sobre la detección temprana del cáncer de mama. La carencia de programas educativos efectivos y la falta de conocimiento de las mujeres acerca de las herramientas disponibles para la detección oportuna contribuyen a que el diagnóstico se retrase y la enfermedad avance sin control.

Por lo tanto, la necesidad imperante radica en fortalecer los programas existentes de promoción y prevención, enfocándose en empoderar a las mujeres a través del autoconocimiento del autoexamen de mama. Esta herramienta de sensibilización no solo podría contribuir a la detección temprana del cáncer de mama, sino también a la identificación de otras lesiones y patologías benignas que afectan la mama. El estudio busca ser un llamado a la acción para enfrentar esta problemática, mejorar la educación y concienciación, y finalmente, reducir el impacto devastador del cáncer de mama en la vida de las mujeres y en la sociedad en su conjunto.

1.2 Pregunta de investigación

Conociendo la realidad anteriormente expuesta se ha planteado la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de CA de mama en las pacientes femeninas que acuden a consulta de medicina familiar en el hospital Marcelino Vélez Santana?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de mama en pacientes femeninas que acuden a la consulta de medicina familiar del Hospital Marcelino Vélez Santana.

Objetivos específicos

- Identificar las variables sociodemográficas de las pacientes
- Identificar el nivel de conocimiento de las técnicas de autoexamen en las pacientes femeninas que acuden a consulta. medicina familiar del Hospital Marcelino Vélez Santana.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la mamografía como tamizaje del CA de mama en pacientes femeninas que acuden a la consulta de medicina familiar del Hospital Marcelino Vélez Santana.
- Determinar la edad en que las pacientes femeninas que acuden a la consulta de medicina familiar y comunitaria del Hospital Marcelino Vélez, se realizaron su primera mamografía.
- Determinar la razón principal por la cual las pacientes del servicio de consulta externa de medicina familiar del Hospital Marcelino Vélez no realizan el autoexamen de mama periódicamente
- Determinar el impacto que han tenido las campañas de educación sobre el conocimiento que tienen las pacientes.
- Determinar si existe una relación entre el antecedente familiar positivo para CA de mama y el nivel de conocimiento.

1.4 Justificación

La lucha contra el cáncer de mama es una batalla multidimensional que trasciende los límites de la medicina y la ciencia, impactando profundamente la calidad de vida de las mujeres afectadas y sus seres queridos. En este contexto, la justificación de este estudio radica en la urgente necesidad de abordar una problemática de salud pública que conlleva implicaciones emocionales, sociales y de salud significativas.

El cáncer de mama, en su rol devastador, no solo amenaza la salud física, sino que también arroja una sombra de incertidumbre y ansiedad sobre las mujeres que enfrentan su diagnóstico y tratamiento. La detección temprana y el acceso a la atención médica oportuna emergen como factores cruciales que pueden influir directamente en la evolución de la enfermedad y en las perspectivas de supervivencia. Sin embargo, la falta de conocimiento y concienciación sobre las herramientas de detección temprana, como el autoexamen de mama y la mamografía, conduce a diagnósticos tardíos y a desenlaces potencialmente adversos.

La República Dominicana, como escenario de este estudio, enfrenta una realidad preocupante en cuanto al diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. La alta prevalencia de diagnósticos tardíos y la limitada educación sobre la importancia de la detección temprana subrayan la urgencia de intervenir y fomentar una cultura de prevención y autocuidado.

Este estudio se justifica en la búsqueda de respuestas y soluciones concretas para mejorar la situación actual. La falta de programas educativos efectivos y de campañas de concienciación adecuadas resulta en un conocimiento insuficiente de las mujeres sobre la enfermedad y las herramientas a su disposición. Este vacío en la educación contribuye directamente a la progresión no detectada de la enfermedad y a la limitación en las opciones de tratamiento.

Al abordar esta brecha educativa, el estudio busca impulsar un cambio significativo en la percepción y el conocimiento del cáncer de mama, empoderando a las mujeres con información relevante y herramientas prácticas para la detección temprana. Además, el enfoque en el autoexamen de mama no solo podría contribuir a la identificación temprana del cáncer, sino también a la detección de otras condiciones mamarias benignas que merecen atención.

La justificación de este estudio reside en su potencial para marcar un punto de inflexión en la prevención y el manejo del cáncer de mama en la República Dominicana. Al elevar la conciencia sobre la importancia de la detección temprana, se aspira a reducir la carga emocional y física que enfrentan las mujeres y sus familias, y a mejorar las tasas de supervivencia. Además, este estudio podría sentar las bases para programas

educativos sostenibles que perduren en el tiempo y contribuyan a un cambio cultural en la percepción del cáncer de mama y la importancia de la salud mamaria.

En última instancia, la justificación de este estudio se arraiga en la necesidad imperativa de empoderar a las mujeres dominicanas con conocimiento y recursos que les permitan tomar medidas proactivas para su salud y bienestar. A través de la educación y la sensibilización, se espera allanar el camino hacia un futuro en el que la detección temprana del cáncer de mama sea una práctica arraigada en la sociedad, ofreciendo esperanza y mejores perspectivas para todas aquellas que se enfrentan a esta enfermedad.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo constituye el marco teórico que sustenta y enriquece la comprensión del estudio sobre el nivel de conocimiento acerca del tamizaje de cáncer de mama en pacientes femeninas que asisten a la consulta de medicina familiar en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana. A través de una revisión exhaustiva de la literatura y la recopilación de investigaciones previas, este capítulo proporciona el contexto conceptual y teórico necesario para abordar la temática en cuestión.

2.1 Antecedentes

La detección temprana y la conciencia sobre el cáncer de mama son elementos cruciales para reducir la morbimortalidad asociada a esta enfermedad en mujeres. En este contexto, diversos estudios han abordado el nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con el autoexamen de mama y otras formas de tamizaje en diferentes poblaciones. Estos antecedentes proporcionan una visión integral sobre cómo las mujeres comprenden y abordan la detección temprana del cáncer de mama en distintas regiones y contextos.

Los autores Ramos, Hernández, M. Phinder-Puente (2017) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria en mujeres de 20 a 59 años de edad. Este estudio transversal analítico se realizó en la Universidad Cristóbal Colón, Boca del Río, Veracruz, México, y se aplicó una encuesta a 89 mujeres en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres tenían un conocimiento básico sobre la técnica de autoexploración mamaria, pero solo el 65.2% tenía una técnica adecuada. Las principales fuentes de información fueron el personal de salud y los medios de comunicación. Concluyeron que existe la necesidad de fortalecer los programas de salud dirigidos a la mujer en lo que respecta al conocimiento y práctica del autoexamen de mamas.

También en 2017, Iveth Marily Leonardo Alvarez, Reyna M. Durón y colaboradores llevaron a cabo un estudio transversal descriptivo en Honduras con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres sobre el cáncer de mama y su detección temprana. Encontraron que había conocimientos incompletos sobre el autoexamen de mama y que existía una disposición favorable hacia la detección temprana. Sin embargo, señalaron la necesidad de actualizar la educación sobre el cáncer de mama y el autoexamen, basándose en la medicina basada en evidencia

El "Estudio de Mamografía Canadiense" (Miller AB et al., 2018) tuvo como objetivo evaluar la eficacia del tamizaje mamográfico en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama. Mediante un ensayo clínico

aleatorizado, se sometió a un grupo de mujeres a tamizajes mamográficos, mientras que se mantuvo un grupo de control sin tamizaje. Las conclusiones sugirieron una modesta reducción en la mortalidad por cáncer de mama en el grupo de tamizaje, lo que suscitó debates sobre los beneficios absolutos del tamizaje mamográfico.

El "Ensayo del Reino Unido sobre Cáncer de Mama" (Alexander MacLennan et al., 2018) se planteó el objetivo de evaluar el impacto del tamizaje mamográfico en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama en el Reino Unido. A través de un ensayo clínico aleatorizado, diferentes grupos de mujeres se sometieron o no a tamizajes mamográficos. Los resultados del estudio indicaron una disminución significativa en la mortalidad por cáncer de mama en el grupo de tamizaje, lo que respaldó la implementación de programas de detección temprana.

En 2019, Luis Fernando Rendón-Arango, Simón Llano-Rendón, Isabel C. Garcés-Palacio llevaron a cabo un estudio para caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección temprana del cáncer de mama en mujeres entre 30 y 69 años en Amalfi, Antioquia. A través de una encuesta a 335 mujeres, encontraron que el conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama era intermedio. Además, se observó que había una disposición favorable hacia la detección temprana, con un porcentaje significativo de mujeres que se realizaban el autoexamen y el examen clínico de seno. Sin embargo, había una brecha en la realización de la mamografía, especialmente en mujeres de 50 a 69 años. Concluyeron que a pesar de las deficiencias en el conocimiento y las prácticas, la disposición hacia la detección temprana podría ser una base para fortalecer la educación y la promoción del cáncer de mama.

En 2020, Noelia Delgado-Díaz, Marcia Heredia-Talledo y colaboradores realizaron un estudio cuantitativo y descriptivo en estudiantes del área de la salud en Perú, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama. Encontraron que el conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de prevención fue adecuado en general, aunque había ciertos aspectos menos conocidos, como la relación entre menstruación y autoexamen. Concluyeron que a pesar de la adecuación general del conocimiento, existían áreas específicas que podrían mejorarse a través de la educación continua.

En el mismo año, Mercy Yadith Dávila Cárcamo, Dalia Dayerli Hernández Triana realizaron un estudio descriptivo en pacientes femeninas mayores de 18 años en el Hospital Santa Matilde de Madrid, Cundinamarca, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama. Encontraron que, aunque más del 95% de las pacientes consideraban importante el autoexamen, solo el 50% lo practicaban. Además, había falta de claridad en la forma adecuada de realización. Concluyeron que

se requerían esfuerzos y estrategias de educación continuada para fortalecer la detección temprana del cáncer de mama.

Un estudio titulado "Panorama actual del tamizaje para detección del cáncer de mama en el estado de Chihuahua, México" publicado en el 2022, que tuvo como objetivo principal determinar el porcentaje de mujeres que se someten a estudios de tamizaje para cáncer de mama en esta región. Para lograrlo, realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y observacional entre 2014 y 2016, mediante encuestas en diversas ciudades de Chihuahua. Las participantes debían ser mujeres mayores de 18 años residentes en el estado. Las variables de estudio incluyeron conocimientos y antecedentes de autoexploración, examen clínico y mamografía. Los resultados revelaron que, de las 3040 mujeres encuestadas, el 30% nunca se habían realizado la autoexploración, y solo el 15% la realizaba mensualmente. Además, el 44% de las mujeres mayores de 25 años nunca se habían sometido a un examen clínico mamario, mientras que el 56% lo practicaba de manera adecuada. En cuanto a la mastografía, el 28% de las mujeres nunca se la habían realizado, y solo el 38% había tenido un tamizaje mastográfico adecuado. Este estudio revela la necesidad de mejorar la concienciación y educación sobre la importancia del tamizaje para la detección temprana del cáncer de mama en la región de Chihuahua, México, y aboga por esfuerzos continuos en la promoción de la práctica regular de autoexploración, exámenes clínicos y mastografías, especialmente entre las mujeres mayores de 40 años.

En conjunto, estos estudios resaltan la importancia del conocimiento y la práctica del autoexamen de mama y la detección temprana del cáncer de mama en diferentes poblaciones. Los resultados sugieren que existen áreas de mejora en la comprensión y las prácticas relacionadas con el autoexamen y la detección temprana, y que la educación continua y las estrategias de promoción son esenciales para abordar estas deficiencias y promover la salud de las mujeres en relación con el cáncer de mama.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Cáncer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad de naturaleza maligna que surge en las células del tejido mamario, compuesto por glándulas mamarias y tejido conectivo circundante. Las glándulas mamarias, diseñadas para la producción de leche durante la lactancia, están conformadas por una intrincada red de ductos y lobulillos rodeados por tejido adiposo y conectivo. (American Cancer Society. 2021).

El fragmento proporcionado es una definición precisa y concisa del cáncer de mama, destacando su origen en las células del tejido mamario y su naturaleza maligna. También subraya la importancia del tejido mamario en la producción de leche durante la lactancia y su composición estructural, que incluye las glándulas mamarias, los ductos y los lobulillos rodeados de tejido adiposo y conectivo.

Cuando las células normales del tejido mamario experimentan transformaciones malignas, comienzan a proliferar de manera descontrolada. Estas células cancerosas tienen la capacidad de formar masas o tumores que son perceptibles al tacto o detectables mediante mamografías. Si no se aborda a tiempo, el cáncer de mama puede invadir los tejidos adyacentes y, en una fase más avanzada, diseminarse a otras partes del cuerpo por medio del sistema linfático o la corriente sanguínea, un fenómeno conocido como metástasis. (American Cancer Society. 2021).

El planteamiento anterior resalta cómo las células normales del tejido mamario pueden sufrir transformaciones malignas que alteran su comportamiento natural. Estas transformaciones resultan en una proliferación descontrolada de las células, lo que a su vez puede dar lugar a la formación de masas o tumores. Estos tumores pueden ser detectados a través del tacto o mediante técnicas de detección como las mamografías, que permiten identificar cambios anormales en el tejido mamario.

El texto también subraya la importancia crítica de abordar el cáncer de mama a tiempo. Si no se trata oportunamente, las células cancerosas pueden expandirse más allá del sitio original e invadir los tejidos circundantes. En etapas avanzadas, el cáncer de mama tiene la capacidad de propagarse a otras partes del cuerpo a través del sistema linfático, que es responsable de transportar líquidos y células inmunológicas, o mediante la corriente sanguínea. Esta propagación a sitios distantes del cuerpo se conoce como metástasis, y es un evento que aumenta significativamente la complejidad y gravedad del cáncer.

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva. Las células del cáncer de mama

pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo. Allí pueden adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis. El cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombre pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres. (Sociedad Española de Oncología Médica 2023).

2.2.2 Epidemiología y Factores de Riesgo:

La epidemiología del cáncer de mama comprende un análisis detallado de cómo esta enfermedad afecta a diferentes poblaciones y qué factores pueden aumentar o disminuir el riesgo de su desarrollo. Se ha observado que el cáncer de mama es una preocupación global que afecta a un amplio espectro de mujeres en todo el mundo. Investigaciones han demostrado que los factores de riesgo pueden variar en función de diversos elementos, incluyendo el entorno, la genética y los hábitos de vida.

En términos generales, la edad se ha identificado como un factor clave en la epidemiología del cáncer de mama. A medida que las mujeres envejecen, el riesgo de desarrollar esta enfermedad tiende a aumentar. Sin embargo, otros factores también desempeñan un papel significativo. Los antecedentes familiares de cáncer de mama, por ejemplo, han demostrado tener un impacto en el riesgo individual. Las mutaciones genéticas, como las relacionadas con los genes BRCA1 y BRCA2, también pueden aumentar la probabilidad de desarrollar la enfermedad.

La exposición prolongada a hormonas, como aquellas asociadas con la menstruación temprana o la menopausia tardía, así como la terapia de reemplazo hormonal, también se han vinculado con un mayor riesgo de cáncer de mama. Estilos de vida como la obesidad, el consumo excesivo de alcohol y la falta de actividad física también han demostrado tener una influencia significativa en la epidemiología de esta enfermedad.

Es importante destacar que la epidemiología no solo se centra en la identificación de factores de riesgo, sino también en la comprensión de cómo estos factores pueden interactuar y contribuir al desarrollo del cáncer de mama en poblaciones específicas. Estudios epidemiológicos ayudan a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias de prevención y detección temprana, así como a ofrecer orientación personalizada a las personas con un riesgo elevado.

El cáncer de mama es un desafío global de salud. La Organización Mundial de la Salud señala que es el cáncer más frecuente en mujeres tanto en naciones desarrolladas como en vías de desarrollo. Algunos de los factores de riesgo comprenden:

- Edad: El riesgo aumenta con la edad.

- Historial familiar de cáncer de mama.
- Mutaciones genéticas hereditarias, como BRCA1 y BRCA2.
- Exposición prolongada a estrógenos, como inicio temprano de menstruación o menopausia tardía.
- Terapia de reemplazo hormonal.
- Antecedentes personales de cáncer de mama o ciertas condiciones mamarias.
- Obesidad, falta de actividad física y consumo excesivo de alcohol.

2.2.4 Etiología

La etiología del cáncer de mama se refiere al conjunto de factores y causas que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad. Comprender la etiología es esencial para identificar los mecanismos subyacentes y las interacciones complejas que llevan a la transformación de las células mamarias normales en células cancerosas. Aunque la etiología del cáncer de mama puede variar de un caso a otro, se han identificado varios factores que desempeñan un papel crucial en su desarrollo. (Colditz, G. A. 2018).

Factores Genéticos y Hereditarios:

Las mutaciones genéticas heredadas, como las relacionadas con los genes BRCA1 y BRCA2, han sido identificadas como factores significativos en el desarrollo del cáncer de mama. Estos genes están involucrados en la regulación del crecimiento celular y la reparación del ADN. Las mutaciones en estos genes pueden aumentar drásticamente el riesgo de desarrollar cáncer de mama y de ovario. Colditz, G. A. (2018).

Factores Hormonales:

Las hormonas, en particular los estrógenos y la progesterona, desempeñan un papel esencial en el desarrollo y la función normal de las glándulas mamarias. Sin embargo, la exposición prolongada a niveles elevados de estas hormonas, como ocurre en casos de menstruación temprana, menopausia tardía o terapia de reemplazo hormonal, puede aumentar el riesgo de cáncer de mama al estimular el crecimiento celular (National Cancer Institute,. 2021).

Factores Ambientales:

La exposición a ciertos factores ambientales y químicos también puede contribuir al desarrollo del cáncer de mama. Estos factores pueden incluir la exposición a radiación ionizante, productos químicos carcinógenos y contaminantes ambientales (National Cancer Institute,. 2021).

Estilo de Vida y Factores Conductuales:

Hábitos de vida poco saludables, como la obesidad, el consumo excesivo de alcohol y la falta de actividad física, se han asociado con un mayor riesgo de cáncer de mama. Estos factores pueden influir en los niveles hormonales y en la inflamación, creando un entorno propicio para el desarrollo de células cancerosas.

Antecedentes Reproductivos y Factores Reproductivos:

Factores reproductivos, como no haber tenido hijos o haber tenido el primer hijo a una edad avanzada, pueden influir en el riesgo de cáncer de mama. Estos factores están relacionados con los cambios hormonales que ocurren durante el ciclo reproductivo de una mujer (National Cancer Institute,. 2021).

2.2.5 Fisiopatología

La fisiopatología del cáncer de mama involucra una serie compleja de procesos que ocurren a nivel celular y molecular. Las células mamarias normales experimentan transformaciones genéticas y epigenéticas que conducen a su desregulación, proliferación incontrolada y evasión de los mecanismos de control de crecimiento. Esta transformación maligna puede dar lugar a la formación de un tumor y, en etapas avanzadas, permitir la invasión de tejidos circundantes y la propagación a sitios distantes del cuerpo.

Uno de los aspectos clave en la fisiopatología del cáncer de mama es la interacción entre hormonas y receptores hormonales en el tejido mamario. Según la Dra. Theresa A. Semple en el artículo "Molecular Basis of Breast Cancer" (2017), "El estrógeno y la progesterona son esenciales para el desarrollo normal de la glándula mamaria. Sin embargo, en el cáncer de mama, estas hormonas también pueden promover el crecimiento y la supervivencia de las células cancerosas". La presencia de receptores hormonales positivos (estrógeno y progesterona) en las células cancerosas es un factor determinante en el pronóstico y en las opciones de tratamiento.

A nivel molecular, las mutaciones en genes supresores de tumores, como TP53 y BRCA1/2, pueden desempeñar un papel crítico en la fisiopatología del cáncer de mama. Según el Dr. S Lakhani en el libro "WHO Classification of Tumours of the Breast" (2015), "Las mutaciones en BRCA1 y BRCA2 están asociadas con una predisposición hereditaria al cáncer de mama y ovario. Estos genes participan en la reparación del ADN y la supresión de tumores, y su inactivación puede conducir a una acumulación de daños en el ADN y a la formación de células cancerosas".

A medida que las células malignas crecen, pueden desencadenar procesos de angiogénesis, donde promueven la formación de nuevos vasos sanguíneos para suministrar nutrientes y oxígeno al tumor. Según el Dr. Judah Folkman en "Tumor Angiogenesis: Therapeutic Implications" (2016), "La angiogénesis es

esencial para el crecimiento tumoral y la metástasis. Los tumores secretan factores angiogénicos que estimulan la formación de vasos sanguíneos desde vasos preexistentes".

La fisiopatología del cáncer de mama es un proceso multifacético que implica alteraciones genéticas, hormonales y moleculares. La interacción entre factores hereditarios, hormonales y genéticos contribuye al desarrollo, crecimiento y propagación de las células cancerosas en el tejido mamario.

2.2.6 Clasificación

La clasificación del cáncer de mama es un sistema esencial para organizar y categorizar los diversos tipos y subtipos de esta enfermedad, basándose en sus características histológicas, moleculares y de comportamiento. Este enfoque de clasificación permite a los profesionales de la salud entender mejor la naturaleza única de cada variante del cáncer de mama y, en consecuencia, determinar la estrategia más apropiada en términos de diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece un sistema de clasificación histológica que distingue entre distintos tipos principales de cáncer de mama. Por ejemplo, el Carcinoma Ductal Invasivo (CDI), el tipo más frecuente, se origina en los conductos mamarios y puede presentar variados patrones histológicos. Según la OMS, "El CDI tubular es un tipo raro de cáncer de mama, caracterizado por la formación de estructuras tubulares bien definidas". Esto resalta la diversidad de presentaciones del CDI.

Otro tipo es el Carcinoma Lobulillar Invasivo (CLI), que se origina en los lobulillos. La OMS destaca que "El CLI clásico está compuesto por células pequeñas y regulares que infiltran los tejidos circundantes", ilustrando cómo las características histológicas pueden guiar la clasificación.

En el ámbito de la clasificación molecular, los subtipos también desempeñan un papel importante. El Receptor de Estrógeno Positivo (ER+) implica que las células cancerosas tienen receptores de estrógeno, lo que puede influir en la elección del tratamiento hormonal. Según un estudio seminal de Perou et al. (2017), "La clasificación molecular basada en la expresión génica ha identificado subtipos de cáncer de mama con diferentes perfiles de expresión génica".

El Receptor de Progesterona Positivo (PR+), también un subtipo molecular, indica que las células tienen receptores de progesterona, influyendo de manera similar en las opciones de tratamiento hormonal.

El subtipo HER2 Positivo implica que las células cancerosas tienen sobreexpresión de la proteína HER2. Goldhirsch et al. (2013) señalan que "Las pacientes con cáncer de mama HER2 positivo se benefician de terapias dirigidas contra HER2".

Finalmente, el subtipo Triple Negativo se caracteriza por la ausencia de receptores de estrógeno, progesterona y HER2. Esto tiene implicaciones en el enfoque terapéutico, ya que las terapias dirigidas a estos receptores no son efectivas.

2.2.7 Estadificación

La estadificación del cáncer de mama es un proceso crucial que evalúa la extensión y el alcance de la enfermedad en el momento del diagnóstico. Esta evaluación se basa en varios factores, como el tamaño del tumor, si ha invadido los ganglios linfáticos cercanos y si se ha propagado a otras partes del cuerpo. La estadificación es esencial para determinar la gravedad del cáncer, planificar el tratamiento y predecir el pronóstico.

El sistema de estadificación más ampliamente utilizado para el cáncer de mama es el sistema TNM, desarrollado por la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) y la American Joint Committee on Cancer (AJCC). Este sistema se basa en tres componentes clave:

Tamaño del Tumor (T): Se refiere al tamaño y extensión del tumor primario en la mama. Los números y letras se utilizan para describir el tamaño y la invasión del tumor en los tejidos circundantes. Por ejemplo, "T1" se refiere a tumores pequeños y "T4" a tumores más grandes o que se han extendido a la piel u otros tejidos.

Compromiso de Ganglios Linfáticos (N): Indica si el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos. Los números y letras se utilizan para describir la cantidad de ganglios afectados y su tamaño. Por ejemplo, "N0" significa que no hay compromiso de ganglios linfáticos y "N3" que hay una mayor cantidad de ganglios involucrados.

Metástasis a Distancia (M): Se refiere a si el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo, como los huesos, el hígado o los pulmones. "M0" indica que no hay metástasis a distancia, mientras que "M1" indica la presencia de metástasis.

Estos componentes se combinan para determinar el estadio del cáncer de mama, que varía desde el estadio 0 (in situ) hasta el estadio IV (metástasis a distancia). La combinación de información sobre el tamaño del

tumor, el compromiso de los ganglios linfáticos y la presencia de metástasis proporciona una descripción completa de la extensión de la enfermedad.

Por ejemplo, una paciente con un tumor pequeño que no se ha diseminado a los ganglios linfáticos ni a otras partes del cuerpo podría ser clasificada como "T1N0M0". Esta información es fundamental para guiar el plan de tratamiento y para predecir el pronóstico.

2.2.8 Signos y Síntomas

Los signos y síntomas del cáncer de mama pueden variar ampliamente según el individuo y el estadio de la enfermedad. Reconocer estos signos tempranos es crucial para la detección y el tratamiento oportunos. Algunos de los signos y síntomas más comunes incluyen:

Nódulo en el Seno: Según la Sociedad Americana del Cáncer (2021), "El signo más común de cáncer de mama es un bulto o nódulo en el seno". Estos nódulos suelen ser duros, irregulares y a menudo indoloros, aunque no todos los nódulos son cancerosos.

Cambios en el Tamaño o Forma del Seno: Pueden notarse cambios en la forma o el tamaño de uno o ambos senos. Esto puede incluir hundimientos, abultamientos o asimetría.

Cambios en la Piel: La piel del seno puede presentar enrojecimiento, engrosamiento o hoyuelos, similares a la textura de una cáscara de naranja. Esto puede ser indicativo de cambios en los conductos mamarios debido al crecimiento tumoral.

Cambios en el Pezón: Los cambios en el pezón pueden incluir retracción, inversión o cambios en la apariencia de la piel circundante.

Secreción del Pezón: Una secreción que no es leche materna y que sale del pezón, especialmente si es sanguinolenta, podría ser un signo de alerta.

Cambios en la Textura o Sensación: Sensaciones de dolor, sensibilidad o ardor en el seno, así como cambios en la textura de la piel, pueden indicar posibles anomalías.

Hinchazón de Ganglios Linfáticos: Según la Dra. Therese Bevers (2021), "Una hinchazón de los ganglios linfáticos en la axila o alrededor de la clavícula puede ser un signo de cáncer de mama". Esto puede indicar que el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos.

Malestar Mamario: Malestar persistente en uno o ambos senos, que no está relacionado con el ciclo menstrual u otras causas conocidas, puede requerir atención médica.

Es importante destacar que estos signos y síntomas no siempre indican cáncer de mama y pueden ser causados por diversas condiciones. Sin embargo, cualquier cambio o síntoma persistente debe ser evaluado por un profesional de la salud.

2.2.9 Diagnóstico

El proceso de diagnóstico del cáncer de mama es una serie de evaluaciones clínicas y pruebas médicas que se realizan para confirmar la presencia de la enfermedad, determinar su estadio y establecer un plan de tratamiento adecuado. La detección temprana y el diagnóstico preciso son cruciales para mejorar los resultados y las tasas de supervivencia en pacientes con cáncer de mama.

Exploración Clínica y Antecedentes Médicos: En esta etapa inicial, un médico realiza una revisión minuciosa de los antecedentes médicos de la paciente y lleva a cabo una exploración física de los senos y los ganglios linfáticos cercanos. Según la American Cancer Society (2021), "El médico examinará los senos en busca de protuberancias, cambios en la textura o la piel y otras anomalías".

Mamografía: La mamografía es una herramienta de detección esencial. La Sociedad Americana del Cáncer (2021) afirma que "La mamografía es una radiografía de los senos y es la mejor forma de detección temprana del cáncer de mama". Esta prueba utiliza rayos X de baja dosis para detectar masas u otras anomalías en el tejido mamario.

Biopsia: Si se detecta una anomalía en las pruebas de detección, se realiza una biopsia para obtener una muestra de tejido mamario para su análisis. Según el Instituto Nacional del Cáncer (2021), "Una biopsia es la única manera de saber con certeza si una anomalía es cáncer". Esta muestra se examina en el laboratorio para confirmar la presencia de células cancerosas y determinar su tipo y grado.

Análisis de Receptores: Las muestras de tejido de la biopsia se someten a un análisis de receptores para determinar la presencia de receptores hormonales, como el estrógeno y la progesterona, y la sobreexpresión del gen HER2. Esto influye en las opciones de tratamiento. La American Cancer Society (2021) indica que "El resultado de estas pruebas ayuda a guiar el tratamiento".

Estadificación: Con base en los resultados anteriores y otras pruebas, se realiza una estadificación para determinar la extensión del cáncer. La Asociación Americana del Cáncer (2021) explica que "El estadio del cáncer se basa en la extensión del tumor primario (T), el compromiso de los ganglios linfáticos (N) y la presencia de metástasis (M)".

Estudios por Imágenes: Dependiendo de la estadificación, se pueden realizar estudios adicionales, como tomografías computarizadas, resonancias magnéticas o gammagrafías óseas, para evaluar si el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo. El proceso de diagnóstico del cáncer de mama es esencial para determinar la extensión y el tratamiento adecuado de la enfermedad. Las pruebas y evaluaciones mencionadas anteriormente permiten a los profesionales de la salud tomar decisiones informadas y brindar atención personalizada a cada paciente.

2.2.10 Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama es un enfoque multidisciplinario que busca eliminar o controlar las células cancerosas, prevenir la recurrencia y preservar la salud y calidad de vida de la paciente. El plan de tratamiento se adapta a las características individuales de cada paciente, incluyendo el tipo y estadio del cáncer, así como factores personales y médicos. Algunas de las opciones de tratamiento incluyen:

Cirugía: La cirugía es comúnmente utilizada para extirpar el tumor y puede incluir una lumpectomía (eliminación del tumor y parte del tejido circundante) o una mastectomía (eliminación completa del seno). Según la Sociedad Americana del Cáncer (2021), "La cirugía suele ser el primer paso en el tratamiento del cáncer de mama".

Radioterapia: La radioterapia utiliza radiación de alta energía para eliminar células cancerosas restantes después de la cirugía o para reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía. La American Cancer Society (2021) afirma que "La radioterapia puede ser una parte importante del tratamiento después de la cirugía".

Quimioterapia: La quimioterapia implica el uso de medicamentos para destruir o detener el crecimiento de las células cancerosas en todo el cuerpo. Puede administrarse antes o después de la cirugía. Según el Instituto Nacional del Cáncer (2021), "La quimioterapia se administra en ciclos, con períodos de tratamiento seguidos de períodos de descanso".

Terapia Dirigida: La terapia dirigida se enfoca en características específicas de las células cancerosas, como el gen HER2. Estas terapias pueden ser utilizadas en combinación con otros tratamientos. De acuerdo

con el Instituto Nacional del Cáncer (2021), "Las terapias dirigidas bloquean el crecimiento y la propagación de las células cancerosas".

Terapia Hormonal: Para los cánceres de mama receptores de hormonas positivos, se pueden utilizar medicamentos para bloquear o reducir la influencia de las hormonas en el crecimiento del cáncer. La Sociedad Americana del Cáncer (2021) señala que "La terapia hormonal se usa en algunas mujeres después de la cirugía para reducir el riesgo de recurrencia".

Inmunoterapia: La inmunoterapia estimula el sistema inmunológico para que ataque las células cancerosas. Aunque todavía se investiga en el cáncer de mama, está emergiendo como un enfoque prometedor. El tratamiento puede involucrar una combinación de estas opciones y se personaliza según las necesidades de cada paciente. El objetivo es lograr la mejor respuesta posible al tratamiento mientras se minimizan los efectos secundarios. La decisión sobre el tratamiento óptimo se toma en consulta entre el paciente y un equipo médico especializado.

2.2.11 Pronóstico

El pronóstico del cáncer de mama se basa en una variedad de factores, incluyendo el estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico, el tipo y subtipo de cáncer, la respuesta al tratamiento y las características individuales de la paciente. Predecir el pronóstico es esencial para brindar información precisa a los pacientes y guiar las decisiones de tratamiento. A continuación, se describen los principales factores que influyen en el pronóstico del cáncer de mama:

Estadio del Cáncer: El estadio en el que se encuentra el cáncer en el momento del diagnóstico es un factor clave en la determinación del pronóstico. Según el Instituto Nacional del Cáncer (2021), "El estadio describe el tamaño del tumor y si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo". Cuanto más temprano se diagnostique el cáncer y menos se haya propagado, generalmente mejor será el pronóstico.

Tipo y Subtipo del Cáncer: El tipo histológico y los subtipos moleculares del cáncer de mama también influyen en el pronóstico. Algunos subtipos, como el receptor de estrógeno positivo (ER+) y el receptor de progesterona positivo (PR+), pueden responder bien a la terapia hormonal, lo que puede influir en el pronóstico. La Dra. Jennifer Litton (2021) menciona que "Algunos tipos son más agresivos que otros".

Respuesta al Tratamiento: La forma en que el cáncer responde al tratamiento, como la cirugía, la quimioterapia, la radioterapia y la terapia dirigida, también afecta el pronóstico. La Sociedad Americana

del Cáncer (2021) señala que "Los tumores que se encogen en respuesta al tratamiento tienen un mejor pronóstico".

Presencia de Metástasis: La presencia de metástasis, es decir, la diseminación del cáncer a otras partes del cuerpo puede tener un impacto significativo en el pronóstico. La Dra. Dawn Hershman (2021) explica que "Las metástasis pueden influir en el pronóstico".

Factores Individuales: Factores personales como la edad, la salud general y la respuesta del sistema inmunológico también pueden influir en el pronóstico. La paciente debe discutir estos factores con su equipo médico.

2.2.12 Niveles de prevención

Los niveles de prevención en el contexto del cáncer de mama se refieren a estrategias y enfoques dirigidos a reducir la incidencia, la gravedad y la mortalidad de esta enfermedad a través de intervenciones específicas en diferentes etapas. Los niveles de prevención se dividen comúnmente en tres categorías: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

1. Prevención Primaria:

La prevención primaria se centra en reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad en primer lugar. Esto se logra a través de la promoción de hábitos de vida saludables, la identificación y modificación de factores de riesgo, y la educación de la población sobre medidas preventivas.

La Sociedad Americana del Cáncer (2021) destaca: "La prevención primaria busca evitar que ocurra una enfermedad". Esto incluye la promoción de una alimentación saludable, actividad física regular y la evitación del consumo de tabaco y alcohol.

La prevención primaria del cáncer de mama se enfoca en reducir la incidencia de la enfermedad al abordar los factores de riesgo conocidos y promover hábitos de vida saludables en la población en general. Al adoptar enfoques preventivos en esta etapa temprana, se busca prevenir la aparición del cáncer de mama y sus factores desencadenantes. Algunas medidas y estrategias utilizadas en la prevención primaria es la promoción de estilos de vida saludables, educación y concientización, modificación de factores de riesgo y asesoramiento genético y evaluación de Riesgo

2. Prevención Secundaria:

La prevención secundaria se enfoca en la detección temprana y el diagnóstico precoz de la enfermedad, con el objetivo de intervenir en sus etapas iniciales para mejorar el pronóstico. Esto implica el uso de pruebas

de detección, como la mamografía y el autoexamen de seno, para identificar el cáncer en sus etapas iniciales.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (2021): "La prevención secundaria busca encontrar una enfermedad temprano y controlarla". Esto incluye el acceso regular a mamografías de detección, especialmente para mujeres en grupos de alto riesgo.

3. Prevención Terciaria:

La prevención terciaria se concentra en mejorar la calidad de vida de las personas que ya han sido diagnosticadas con cáncer de mama. Esto se logra a través de tratamientos efectivos, atención integral y apoyo continuo para reducir las complicaciones y mejorar la supervivencia.

La American Cancer Society (2021) subraya: "La prevención terciaria tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y ayudar a las personas con cáncer a vivir lo mejor posible por el mayor tiempo posible". Esto incluye la gestión de efectos secundarios, rehabilitación y cuidados paliativos.

2.2.12 El tamizaje de cáncer de mama

El tamizaje de cáncer de mama es una "estrategia de salud pública que tiene como finalidad detectar en forma temprana los casos de cáncer de mama en mujeres asintomáticas, con el propósito de disminuir la mortalidad y aumentar la supervivencia" (Ministerio de Salud de Chile, 2018).

La detección temprana a través del tamizaje es crucial, ya que "la detección y el diagnóstico precoz del cáncer de mama es fundamental para poder aplicar tratamientos menos agresivos y más eficaces, mejorando el pronóstico y la calidad de vida de las pacientes" (Organización Mundial de la Salud, 2021). El proceso de tamizaje involucra la realización de pruebas o exámenes en mujeres asintomáticas para identificar signos tempranos de cáncer de mama, incluso antes de que se presenten síntomas evidentes.

Las herramientas actuales empleadas para la detección temprana de cáncer de mama son especialmente relevantes para quienes tienen mayor riesgo de cáncer de mama y para quienes el inicio temprano del tratamiento se traduce en reducción de la mortalidad. La mayoría de las mujeres puede categorizarse con base en los antecedentes familiares y personales. (Ginecol. obstet. Méx. vol.89,2021)

La edad es el factor más relevante en la decisión de practicarse el tamizaje, ya que se ha demostrado de que la incidencia de cáncer de mama aumenta con la edad. Y algo importante a tener en cuenta que la sensibilidad y especificidad de la mamografía también son dependientes de la edad.

La NOM-041 reconoce tres tipos de intervenciones específicas para detectar cáncer de mama: la autoexploración, el examen clínico y la mamografía. Se recomienda la autoexploración mensual a partir de los 20 años, el examen clínico en forma anual a todas las mujeres mayores de 25 años, y la toma de mamografía cada dos años en mujeres de 40 o más años, o cada año si se tiene algún factor de riesgo.

Mamografía:

Uno de los métodos más utilizados en el tamizaje de cáncer de mama es la mamografía. La Sociedad Americana del Cáncer (ACS) señala que la mamografía es el método más comúnmente utilizado para el tamizaje de cáncer de mama. La mamografía es una radiografía de las mamas que puede detectar tumores demasiado pequeños para ser detectados por el tacto.. Esta ofrece una imagen plana de la glándula mamaria obtenida con rayos x. para conseguir una imagen tridimensional de la ubicación de la lesión se consigue a través de la obtención de dos proyecciones craneocaudal y medio-lateral oblicua para cada mama con el fin de tener una buena imagen de detección. (Ginecol. obstet. Méx. vol.89,2021) Se recomienda que las mujeres comiencen a hacerse mamografías anuales a partir de los 40 o 45 años, y que aquellas con antecedentes familiares de cáncer de mama consideren comenzar más temprano. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021)

La mamografía ha demostrado su eficacia en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama, al permitir la detección temprana y la aplicación oportuna de tratamientos.

Lo ideal es que las imágenes mamográficas las evalúe un médico radiólogo adiestrado y experimentado en la interpretación mamográfica y la clasificación mediante BI-RADS.

Es importante tener en cuenta que el tamizaje de cáncer de mama no está exento de limitaciones. Las mamografías pueden producir resultados falsos positivos (señalar anomalías que resultan no ser cancerosas) y falsos negativos (no detectar cánceres presentes). Los resultados falsos positivos pueden llevar a pruebas y procedimientos innecesarios, lo que puede generar ansiedad y preocupación en las pacientes.

Los factores que incrementan la posibilidad de una mamografía falso positivo incluyen: edad temprana, aumento de la densidad mamaria, antecedentes familiares o personales de cáncer de mama, biopsias de mama previas, tratamiento actual con estrógenos, tres años entre exámenes de detección, falta de comparación con mamografías previas y mala preparación del radiólogo. (Según Christiansen C, 2017) El 10% de los exámenes de mamografía son falsos positivos; luego de una década de exámenes anuales, aproximadamente 50% de las mujeres habrán experimentado un falso positivo.

Autoexamen de las mamas:

El autoexamen de mama es una práctica importante en el tamizaje de cáncer de mama. Las mujeres pueden "revisar sus senos regularmente en busca de cambios como bultos, hinchazón o alteraciones en la piel"

(Mayo Clinic, 2021). Esta práctica permite a las mujeres conocer mejor sus cuerpos y detectar posibles anomalías en una etapa temprana.

Según datos epidemiológicos indican que, países en vías de desarrollo, la mayor parte de los cánceres de mama los encuentra la propia mujer, por medio de la autoexploración. Partiendo de esto podemos visualizar la importancia y las ventajas que ofrece la autoexploración como detección temprana y resulta importante enseñar la técnica correcta de autoexploración a las mujeres. El médico juega un papel crucial, este es quien debe recomendar la práctica mensual del procedimiento, a mujeres a partir de los 18 o 20 años, en los siguientes 7 a 10 días del inicio de las menstruaciones y en las posmenopáusicas en un día fijo elegido por la paciente. Por su parte, la participación social debe estar activa en cuanto a campañas intensivas de detección oportuna del cáncer de mama y actividades de educación para la salud a prestadores del servicio a las mujeres. (Ginecol. obstet. Méx. vol.89,2021)

Entre las desventajas de este método de cribado para la detección oportuna del cáncer de mama es que no suele ser oportuno para que la mujer pueda detectar una lesión en la autoexploración; el tamaño debiera ser, por lo menos, de 1 cm.

Además de la mamografía, también existen otras técnicas de imagen que pueden utilizarse en ciertos casos, como la resonancia magnética (RM) y la ecografía mamaria. La elección de la técnica puede depender de factores como la densidad del tejido mamario, el riesgo individual y las recomendaciones médicas.

La detección temprana a través del tamizaje de cáncer de mama ha demostrado reducir la mortalidad y mejorar los resultados de tratamiento. Sin embargo, las decisiones sobre cuándo comenzar el tamizaje y con qué frecuencia deben basarse en la evaluación de riesgos individuales, antecedentes familiares y discusiones con profesionales de la salud.

Capítulo 3: Diseño Metodológico

En el presente capítulo, se describe detalladamente el diseño metodológico que fue implementado para llevar a cabo la investigación sobre el nivel de conocimiento acerca del tamizaje de cáncer de mama en pacientes femeninas que asisten a la consulta de medicina familiar en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana. Periodo julio- agosto 2023. En este capítulo se abordarán los aspectos fundamentales que guían la ejecución de la investigación, incluyendo la selección de la muestra, la recolección de datos, las variables de estudio, así como los métodos analíticos utilizados para analizar la información recopilada.

3.1 Contexto

La exploración de este estudio se centra en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana, una institución de gran relevancia en el panorama de la salud en la República Dominicana. Este hospital, administrado por el estado dominicano, despliega su labor como un centro de atención médica de tercer nivel, ofreciendo una amplia gama de servicios especializados en diversas disciplinas médicas. Su enfoque como empresa social refleja su compromiso no solo con la atención médica de calidad, sino también con la generación de beneficios tangibles para la comunidad a la que sirve y para su equipo de profesionales de la salud.

El liderazgo y dirección del hospital recaen en un director general, quien colabora estrechamente con directores operativos de diferentes áreas, tales como Medicina, Finanzas, Administración, Planificación, Recursos Humanos y Servicios Sociales. Esta estructura operativa demuestra la coordinación y el esfuerzo conjunto para proporcionar atención integral a los pacientes y contribuir al bienestar general.

El hospital ofrece servicios esenciales las 24 horas del día, los 365 días del año, abarcando tanto atención de emergencias como hospitalización. Además, su enfoque ambulatorio abarca una diversidad de especialidades médicas, incluyendo Cardiología, Cirugía Cardiovascular, Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología, Psiquiatría y Urología, entre otras.

El Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana ocupa un espacio físico estratégico en la provincia Santo Domingo Oeste, situado en la avenida Isabel Aguiar #141, en el sector de Herrera. Su

ubicación geográfica lo coloca en un entorno delimitado por la avenida Las Palmas (antigua Carretera Duarte) al norte, la calle San Antón al sur, la avenida Luperón al este y la avenida Isabel Aguiar al oeste.

Este contexto de estudio se erige como un marco fundamental para la investigación propuesta, proporcionando una plataforma rica y diversa para el análisis de percepciones, conocimientos y prácticas en relación con la detección temprana del cáncer de mama entre las pacientes que buscan atención médica en esta destacada institución de salud.

3.2 Tipo de estudio

El enfoque de esta investigación se configura como un estudio observacional descriptivo y transversal y de fuente prospectiva orientado hacia la recolección de datos mediante encuestas aplicadas a pacientes femeninas a partir de los 18 años que buscan atención en la consulta de medicina familiar del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana. Julio-agosto 2023. El propósito central de este estudio es examinar, a través de un cuestionario estructurado y una escala elaborada para medir nivel de conocimiento en relación con el tamizaje del cáncer de mama entre las pacientes que recurren a la consulta de medicina familiar y comunitaria.

La investigación descriptiva, según Sampieri (2014), es un enfoque de investigación científica que se centra en la observación, registro, análisis y descripción sistemática de fenómenos, situaciones o eventos tal como ocurren en su contexto natural. Su objetivo principal es proporcionar una representación detallada y precisa de los elementos estudiados, sin modificar ni manipular las variables.

Sampieri enfatiza que la investigación descriptiva es fundamental como punto de partida para explorar un tema o fenómeno antes de abordar investigaciones más complejas. Proporciona una base sólida para generar hipótesis, plantear objetivos de investigación y orientar futuros estudios. Además, contribuye al avance del conocimiento científico al proporcionar una comprensión precisa y detallada de los fenómenos bajo estudio.

La naturaleza descriptiva de este estudio busca trazar un panorama detallado y claro de la percepción y el entendimiento de las pacientes sobre el proceso de tamizaje del cáncer de mama. A través de la aplicación de encuestas cuidadosamente diseñadas, se busca capturar información valiosa que permita analizar el grado de familiaridad de las pacientes con las prácticas de detección temprana.

La perspectiva transversal de esta investigación implica que los datos serán recopilados en un solo punto en el tiempo, en un período específico que abarca desde julio- agosto de 2023. Durante este lapso, se

realizarán encuestas a las pacientes que acudan a la consulta de medicina familiar, lo que proporcionará una instantánea representativa de sus conocimientos y actitudes hacia el tamizaje del cáncer de mama en ese momento.

El alcance de este estudio se concentra en las pacientes femeninas que buscan atención médica en el ámbito de la medicina familiar y comunitaria. Al limitar el enfoque a este grupo específico, se busca obtener información relevante y específica sobre la población en estudio, permitiendo un análisis más profundo y contextualizado de las percepciones y conocimientos en relación con el tamizaje del cáncer de mama.

Este estudio se erige como un instrumento de exploración y revelación, destinado a arrojar luz sobre la comprensión que las pacientes femeninas tienen sobre el tamizaje del cáncer de mama en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana. A través de este enfoque de investigación, se espera contribuir a la mejora de la educación y la concienciación en torno a esta importante cuestión de salud.

3.3 Universo

La población que formará parte de esta investigación estará compuesta por todas las pacientes femeninas a partir de los 18 años de edad que buscan atención en la consulta de medicina familiar del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.

3.4 Población y Muestra

La población de este estudio está compuesta por 710 pacientes que asistieron a la consulta de medicina familiar y comunitaria del Hospital Marcelino Vélez Santana. Nuestra muestra de esta investigación estará conformada por un total de 150 participantes. Estos individuos serán seleccionados utilizando un enfoque de muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que permitirá la selección de pacientes femeninas en edad a partir de los 18 años que busquen atención médica en la consulta del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana durante el período de julio-agosto de 2023.

3.5 Criterios de Inclusión

Para garantizar la representatividad y relevancia de la muestra, se han establecido criterios de inclusión específicos:

- Pacientes mayores de edad, con capacidad para participar en la entrevista y responder al cuestionario de manera informada.

- Pacientes que sean atendidas en las consultas de medicina familiar del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana.
- Pacientes que hayan otorgado su consentimiento por escrito para participar en el estudio después de recibir una explicación completa de los riesgos y procedimientos involucrados.

3.6 Criterios de Exclusión

- Pacientes con enfermedades psiquiátricas que puedan afectar su capacidad de comprensión o de proporcionar respuestas coherentes durante la entrevista.
- Pacientes que no quieran participar en el estudio.

Estos criterios de inclusión y exclusión han sido diseñados cuidadosamente para asegurar que la muestra represente adecuadamente la población objetivo y para minimizar cualquier factor que pueda sesgar los resultados del estudio.

3.7 Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Indicadores	Escala
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la actualidad.	Niñez (menor 8 años) Preadolescente (8-11 años) Adolescente (11-19 años) Juventud (20-25 años) Adultez (26-59 años) Madurez (mayor 60 años)	cualitativa ordinal
Sexo	Condición orgánica,		

	proceso de combinación y mezcla de rasgo genéticos, que distingue a hombres y mujeres respectivamente	Femenino masculino	cualitativa nominal
Escolaridad	nivel académico reportado al momento de la entrevista	Ninguna Primaria Bachillerato Universitaria	cualitativa nominal
Estado civil	El estado civil se refiere a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal.	Soltera Casada Unión libre separada/viuda	cualitativa nominal
Ocupación	Es la clase o tipo de trabajo que desarrolla un individuo.	Ama de casa Estudiante/jubilada Trabajadora Empleada Independiente	Cualitativa nominal
Nivel económico	cantidad de ingresos económicos mensuales reportado al momento de la entrevista	menos de 10,000 10,500-15,000 15,500-20,000 más de 20,000	Cualitativa nominal
Nivel de conocimiento	Facultad del ser humano para	Nivel bajo	Cualitativa nominal

	comprender por medio de la razón el fenómeno sobre el que se investiga	Nivel medio Nivel alto	
Tamizaje de cáncer de mama	programas para la detección temprana del cáncer de mama	Mamografía Sonomamografía Autoexploración mamaria	Cualitativa nominal
Antecedentes familiares	presencia de cáncer de mama en algún familiar	si no	Cualitativa nominal

3.8 Métodos y técnicas de investigación

La investigación se fundamenta en una metodología de observación directa, ejecutada mediante la administración de un cuestionario diseñado específicamente para esta investigación. Este cuestionario se aplicará a los pacientes que acudieron a la consulta en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana y que cumplen con los criterios de selección predefinidos. A través de esta técnica, se busca cuantificar y evaluar las variables esenciales del estudio.

3.9 Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario que constó de 19 preguntas, 5 ítems que abordaron datos sociodemográficos y 14 midieron el nivel de conocimiento sobre tamizaje de cáncer de mama. Este formulario fue cuidadosamente diseñado, incorporando preguntas con una estructura precisa que permitió medir los objetivos específicos establecidos en esta investigación. El instrumento pasó por una validación de fondo a través del juicio de expertos, que consistieron en un médico oncólogo, un ginecólogo- obstetra y asesores de metodología de la investigación.

Para medir el nivel de conocimiento se utilizó una escala, en la cual se consideró “conocimiento” cuando la paciente contestó de forma correcta y “desconocimiento” cuando no lo fue. La escala se dividió en tres niveles de conocimiento, que fueron:

- Nivel de conocimiento bajo: cuando las pacientes lograron responder un rango de 0-5 preguntas correctas.
- Nivel de conocimiento medio: cuando las pacientes lograron responder un rango de 6- 10 preguntas correctas.
- Nivel de conocimiento alto: cuando las pacientes lograron responder un rango de 11-14 preguntas correctas.

3.10 Consideraciones Éticas

Los participantes que serán objeto de investigación serán completamente informados sobre la naturaleza y los objetivos del estudio. Se presentarán los propósitos de la investigación, su justificación y los potenciales beneficios que su participación aportará a la comunidad. Se enfatizará la voluntariedad de su participación y se les asegurará que en cualquier momento pueden optar por no continuar sin que esto afecte su atención médica en el hospital.

Siguiendo estrictas normas éticas, cada participante brindará su consentimiento informado de manera voluntaria antes de ser incluido en el estudio. Se garantizará la confidencialidad de la información recopilada, preservando la privacidad de los entrevistados. Los nombres y datos personales no serán registrados en la base de datos.

Las entrevistas se llevarán a cabo en las instalaciones del Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana. Los resultados obtenidos en esta investigación podrán ser presentados en contextos científicos, como eventos y publicaciones en formato de artículos, respetando siempre la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

3.11 Procesamiento y Análisis de Datos

La información se recolectará a través de los cuestionarios previamente mencionados. Los datos obtenidos serán analizados y sometidos a un proceso de tabulación para visualizar y verificar el cumplimiento de los objetivos planteados. El procesamiento de los datos se realizará utilizando herramientas como Microsoft Word y Excel, permitiendo una presentación clara y efectiva de los resultados obtenidos.

Capítulo 4: Resultados

En este capítulo, se presentan y analizan los resultados obtenidos a través de un estudio de campo exhaustivo centrado en la evaluación del nivel de conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de mama en pacientes femeninas que acuden a la consulta de medicina familiar en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana durante los meses de julio- agosto de 2023. Este capítulo refleja el análisis detallado de los datos recopilados a partir del levantamiento de datos, con el objetivo de arrojar luz sobre la comprensión actual de las pacientes sobre la importancia, los métodos y las barreras asociadas al tamizaje de cáncer de mama.

4.1. Gráficos de Resultados

Gráfico 1. Grupo de edad al que pertenece los pacientes objeto de estudio Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 1)

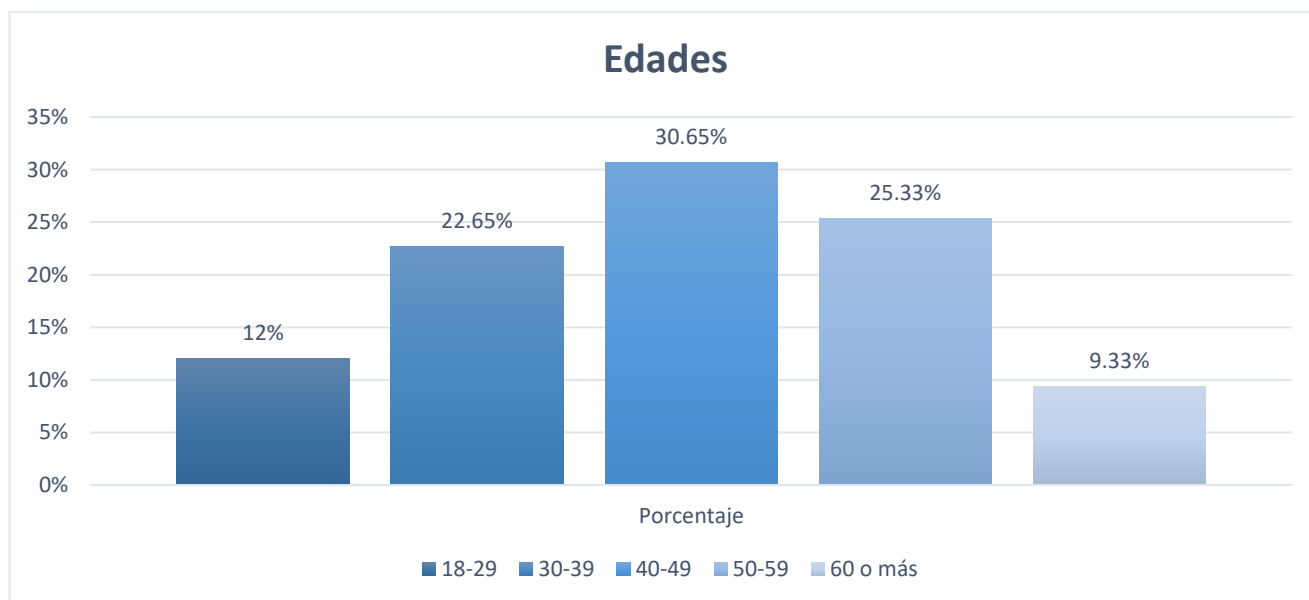


Gráfico 2. Nivel de escolaridad alcanzada por los pacientes objeto de estudio Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 2)

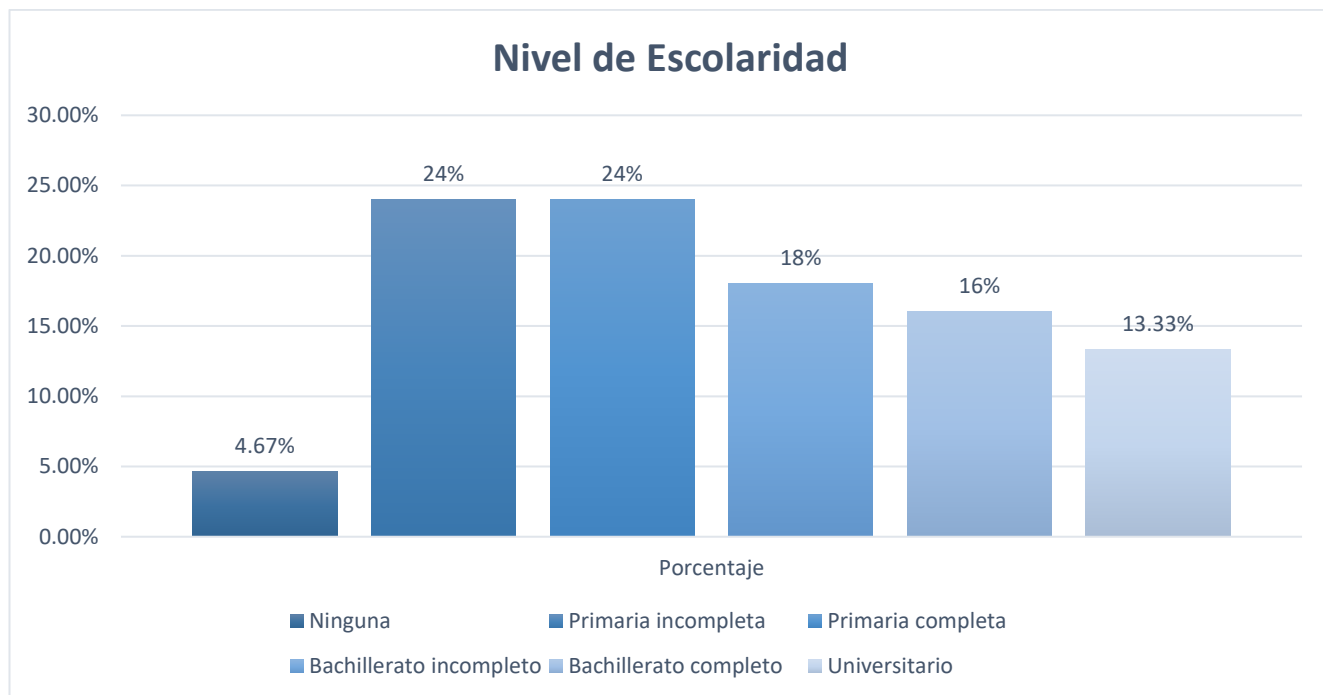


Gráfico 3. Estado Civil al que pertenecen los pacientes objeto de estudio Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 3)

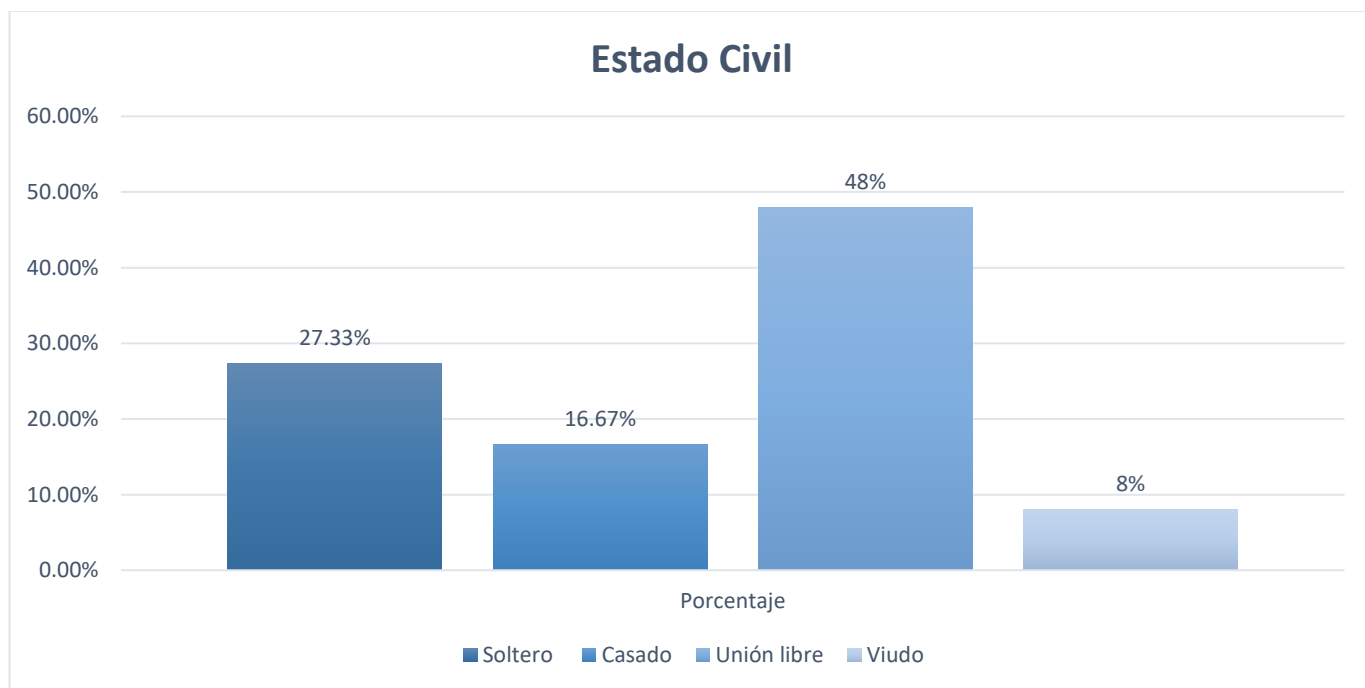


Gráfico 4. Ocupación laboral actual de los pacientes objeto de estudio Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 4)

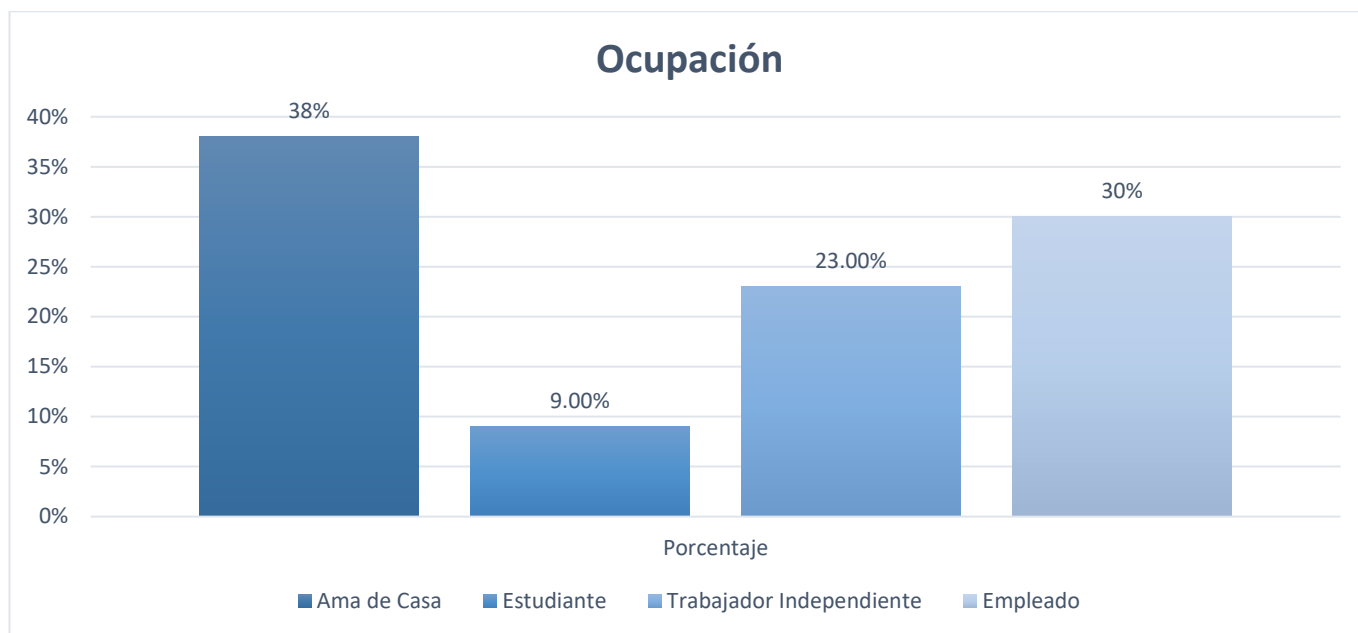


Gráfico 5. Ingresos mensuales actual de los pacientes objeto de estudios Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 5)

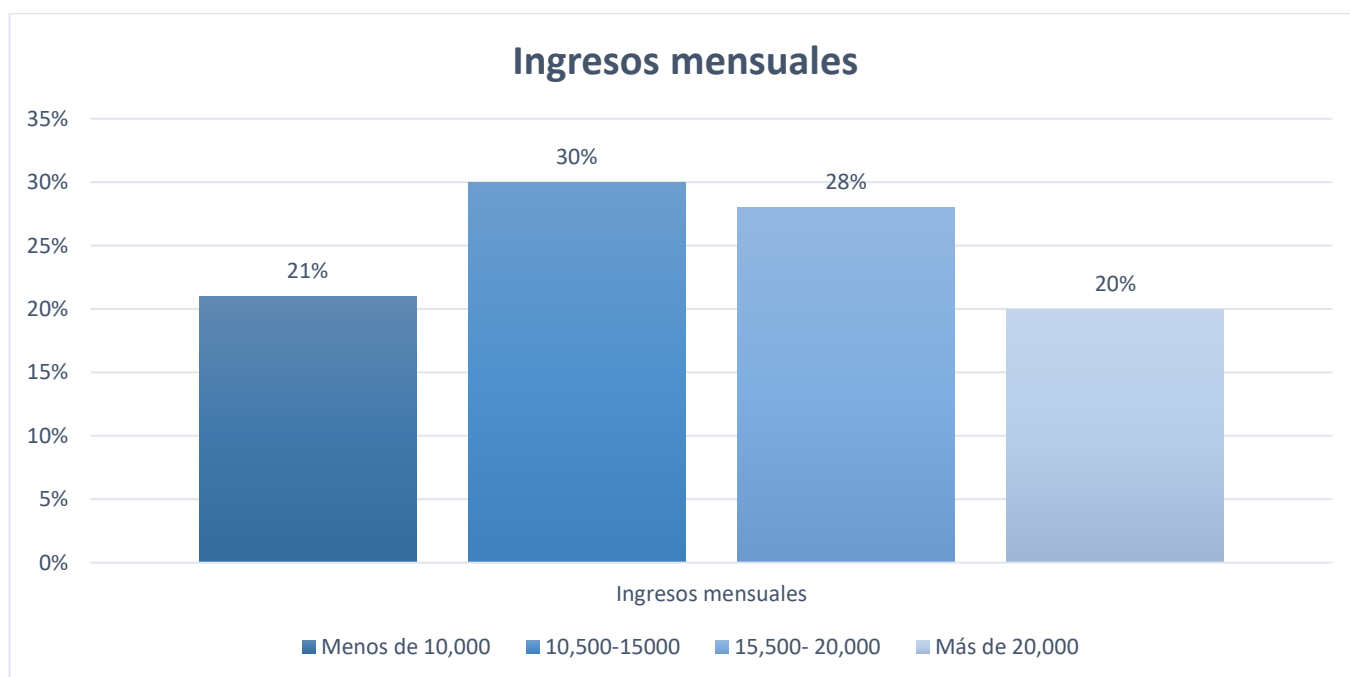


Gráfico 6. Conocimiento de los tipos de estudios para diagnosticar el cáncer de mama en pacientes

Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 6)

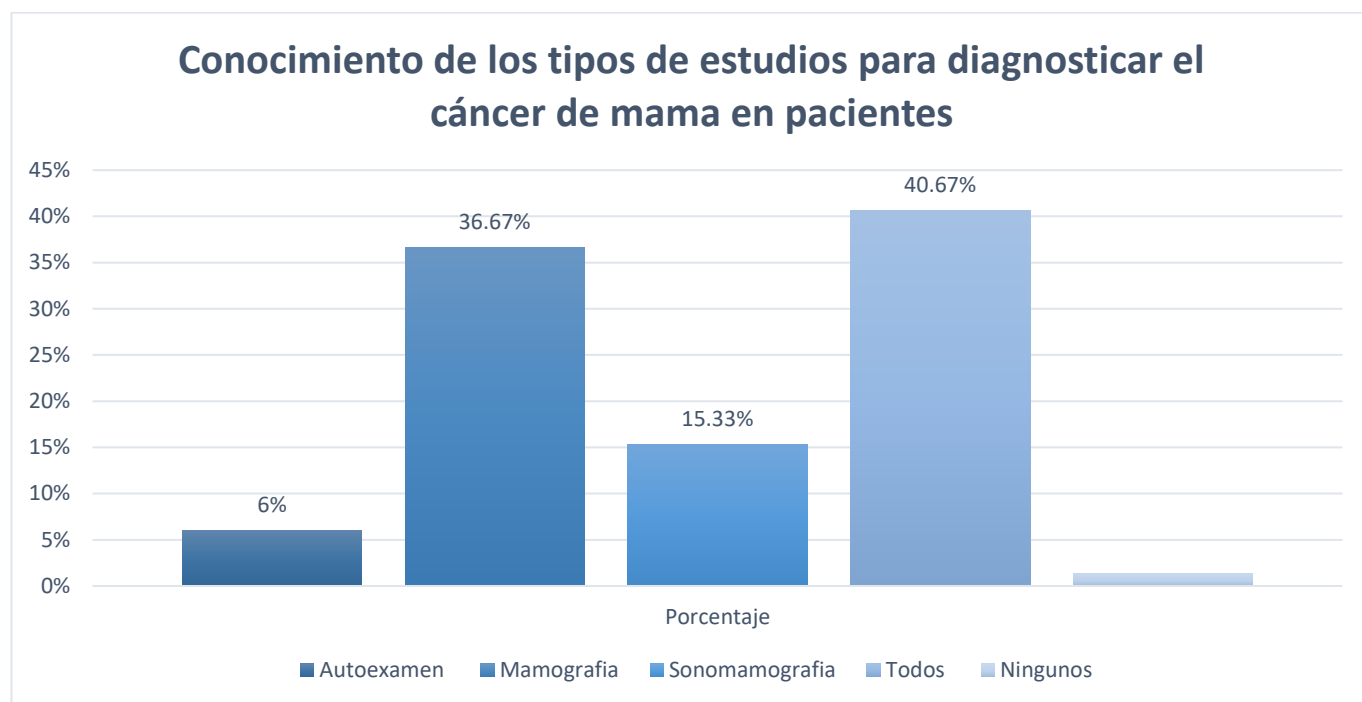


Gráfico 7. Importancia que le atribuye al autoexamen. Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 7)

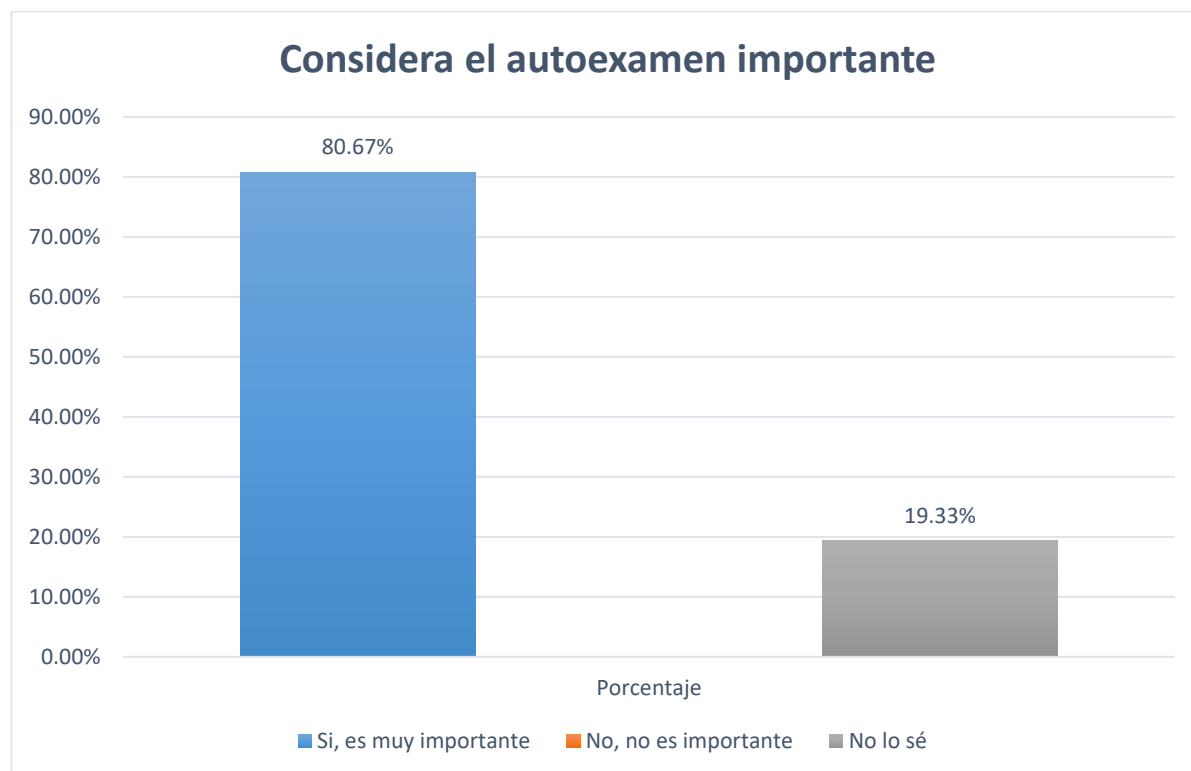


Gráfico 8. Pacientes que se han realizado el Autoexamen. Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 8)

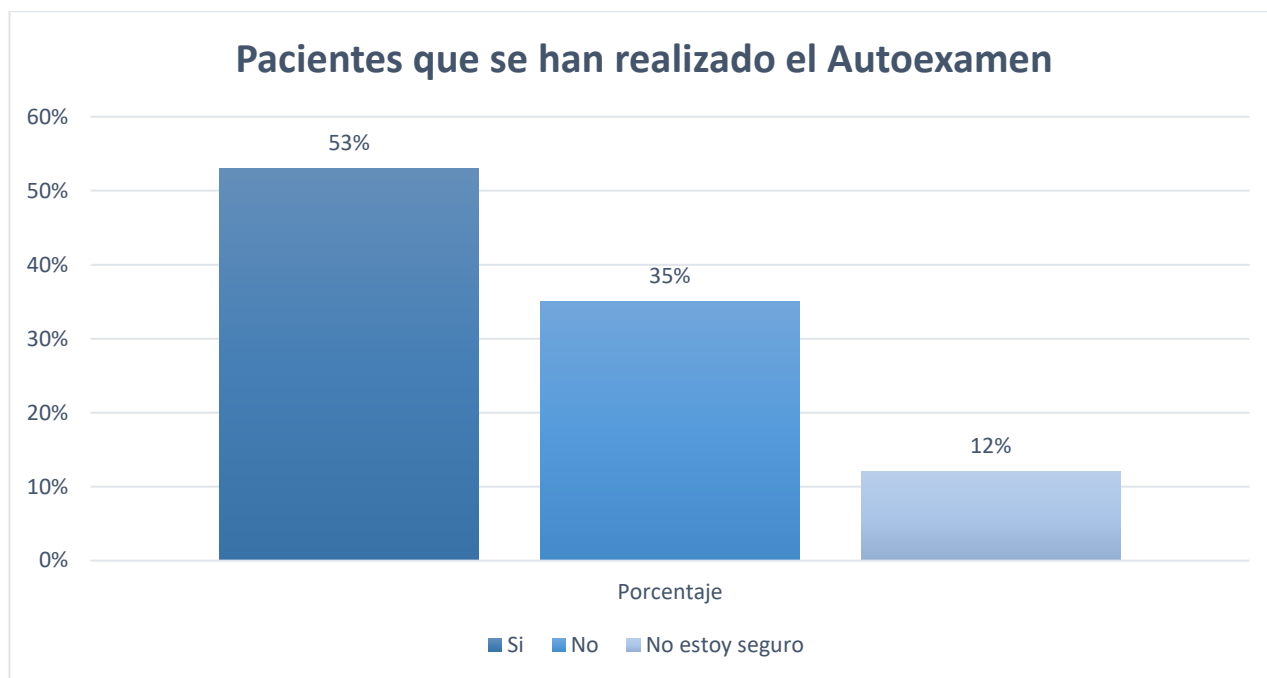


Gráfico 9. Conocimiento de los pasos correctos para el autoexamen de cáncer de mama. Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 9)

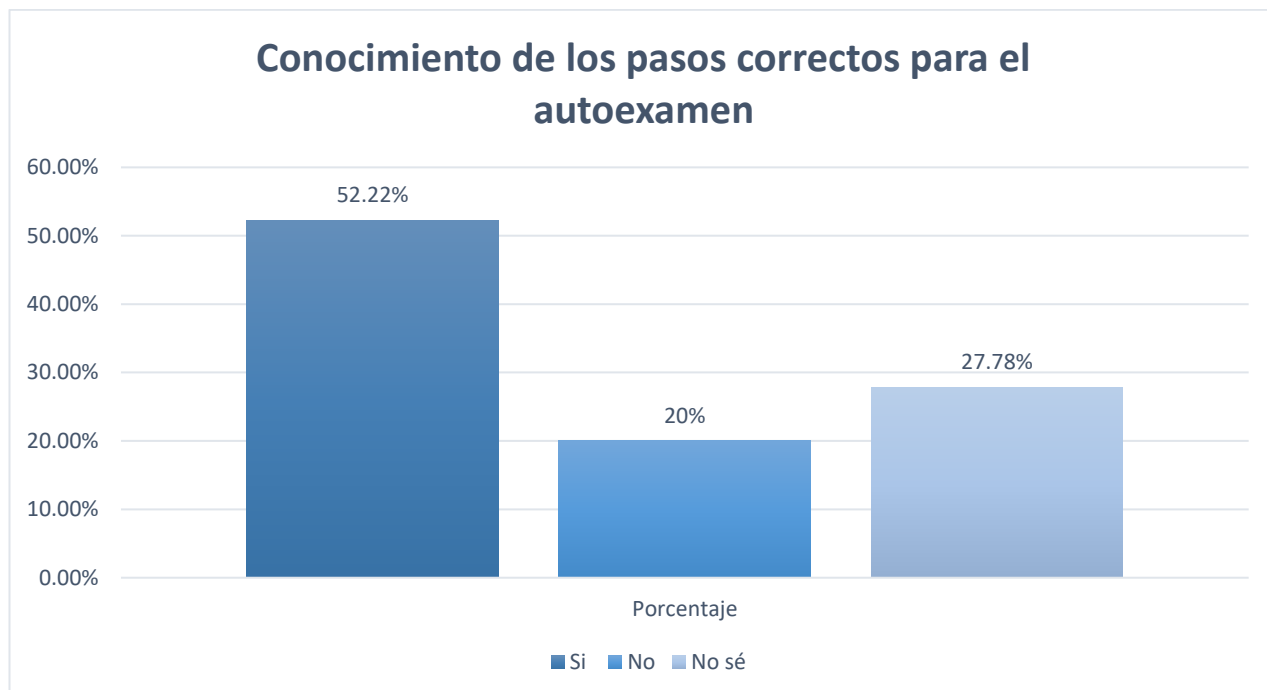


Gráfico 10. Pasos del autoexamen de cáncer de mama que conocen los pacientes objeto de estudio.

Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 10)

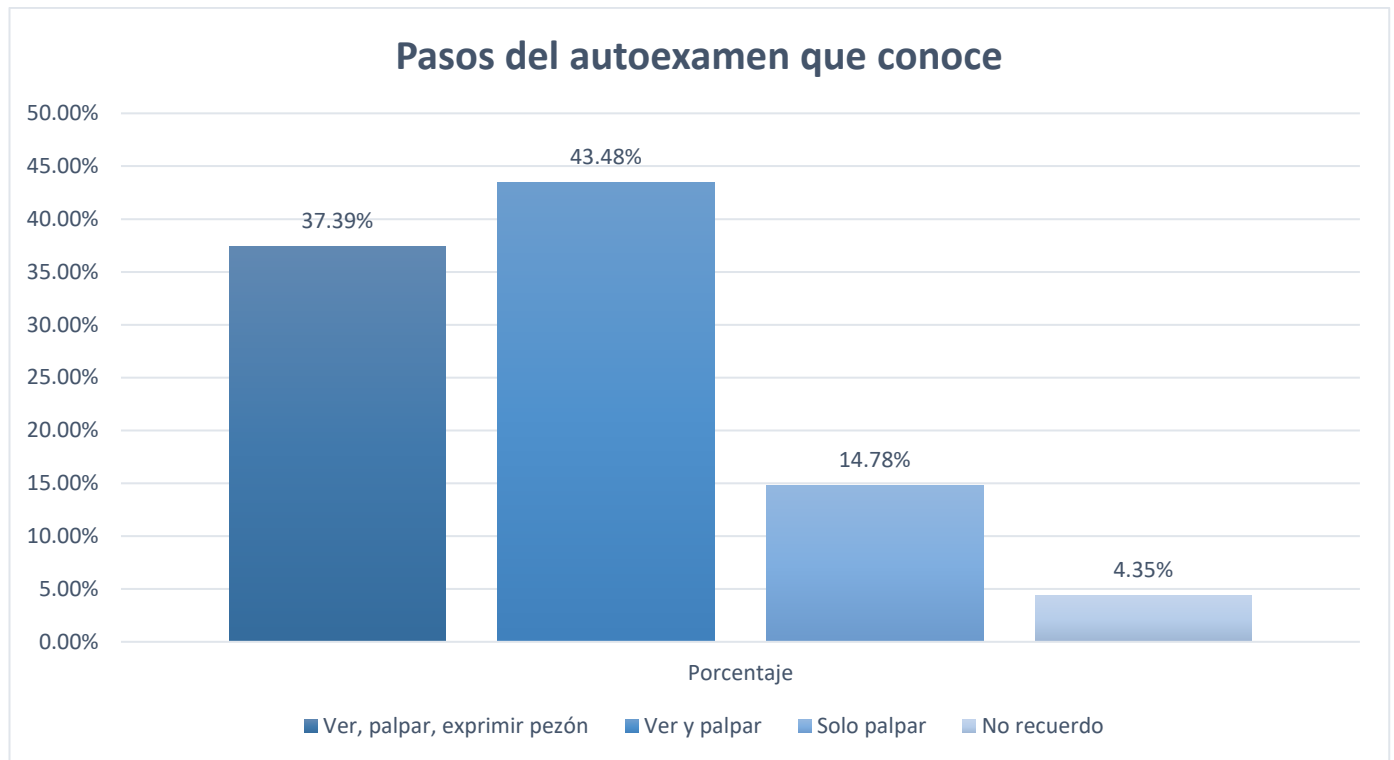


Gráfico 11. Frecuencia en el que se realiza el autoexamen. Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 11)

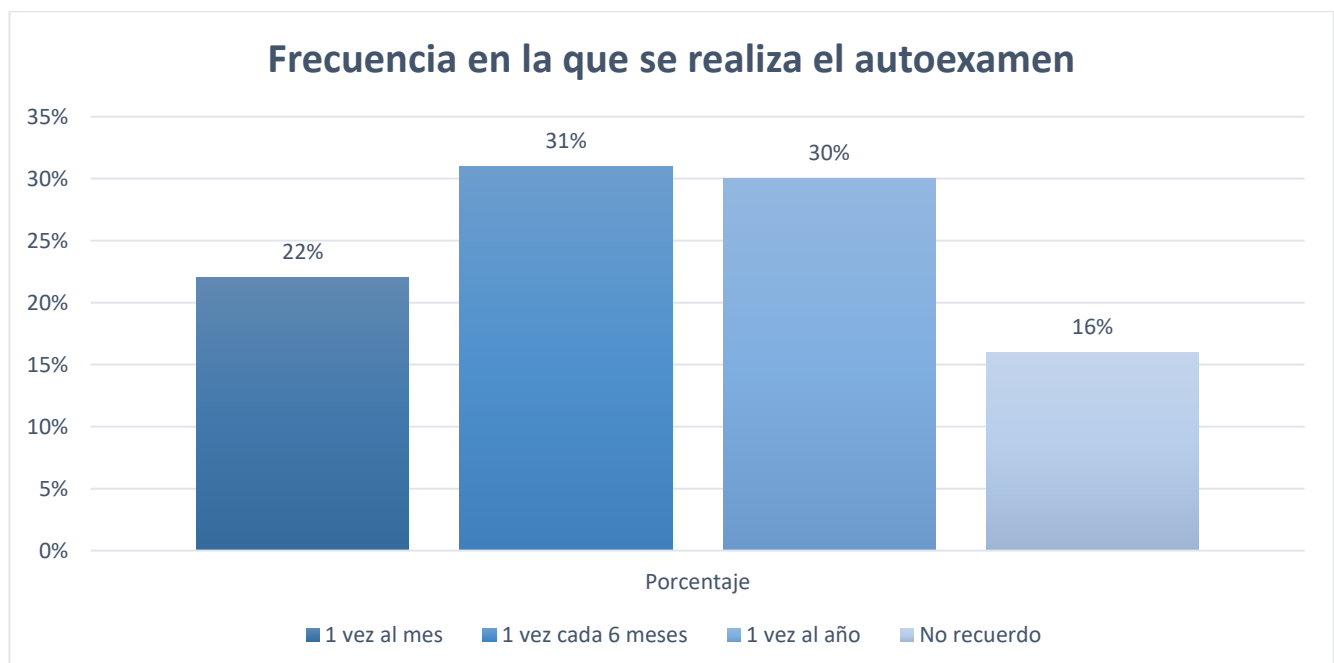


Gráfico 12. Momento en que se realiza el autoexamen de mama. Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 12)

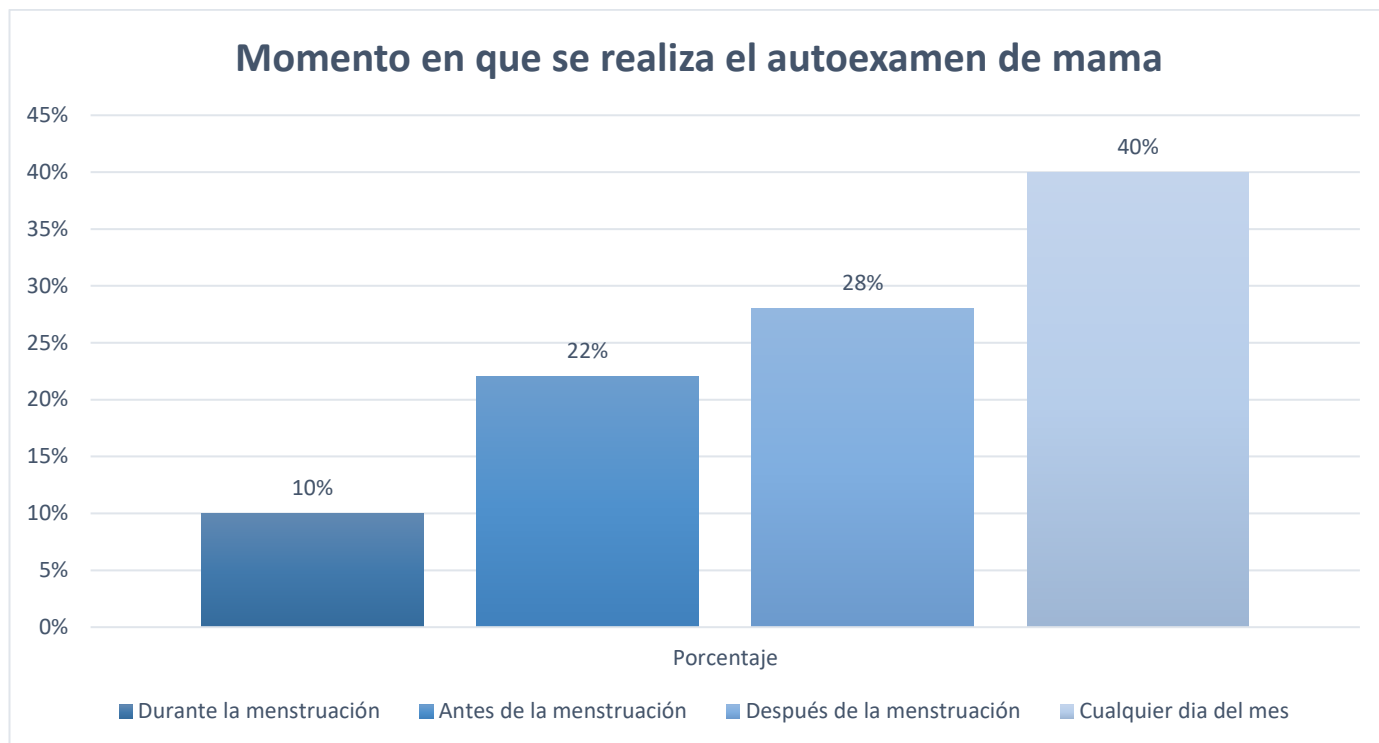


Gráfico 13. Lugar de aprendizaje del autoexamen de los pacientes. Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 13)

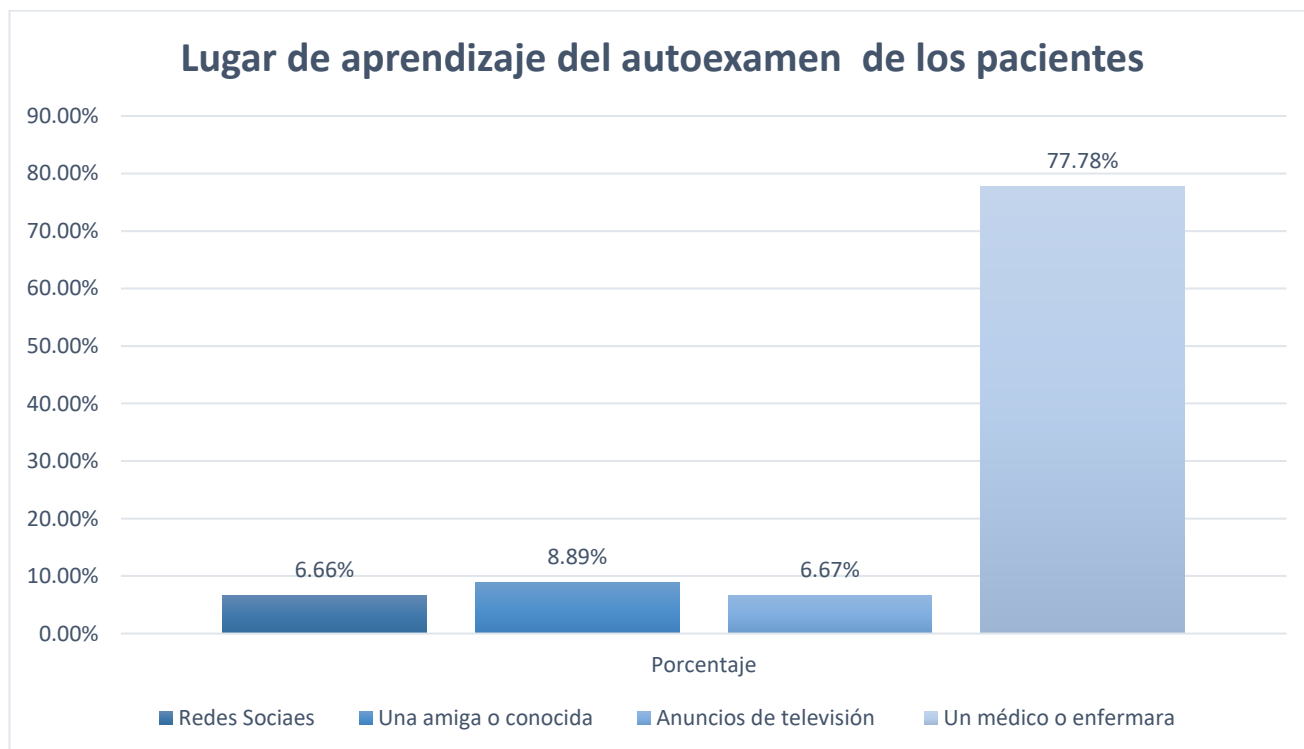


Gráfico 14. ¿Qué diagnostica la mamografía? Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 14)

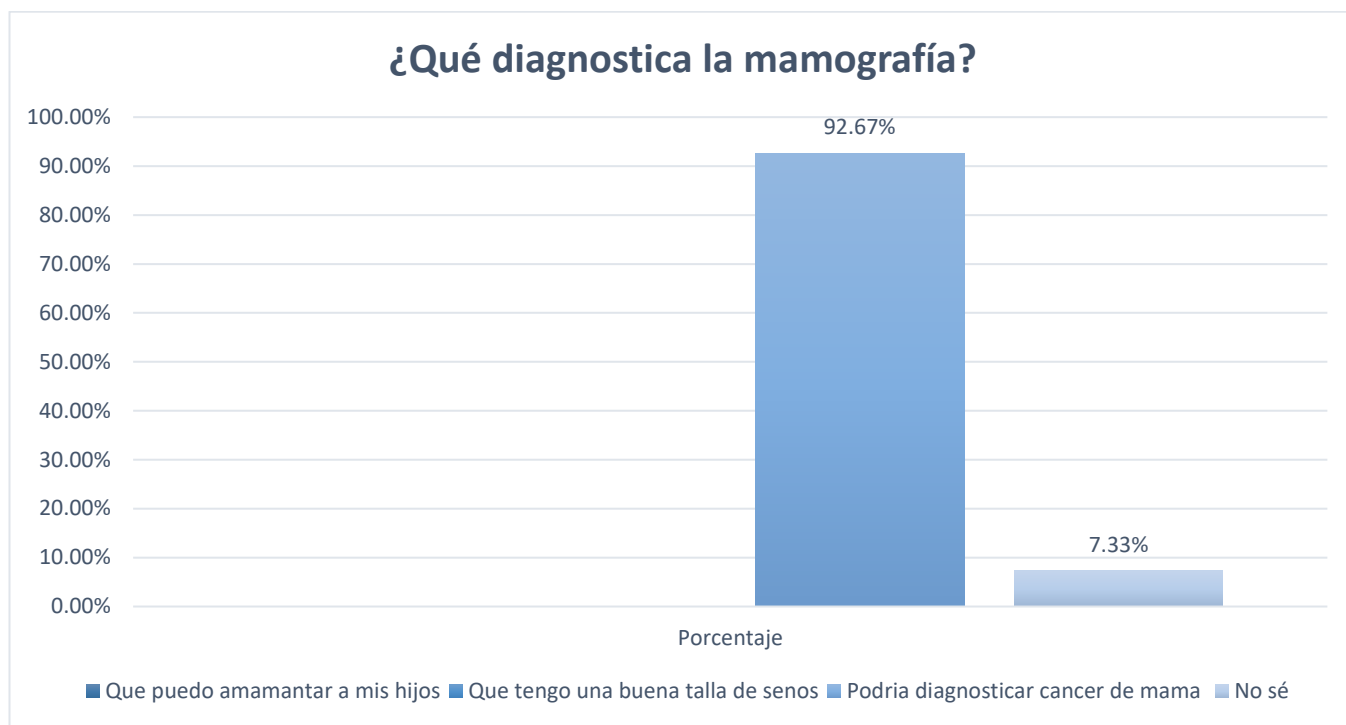


Gráfico 15. Edad para la primera mamografía según el punto de vista de los pacientes. Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 15)

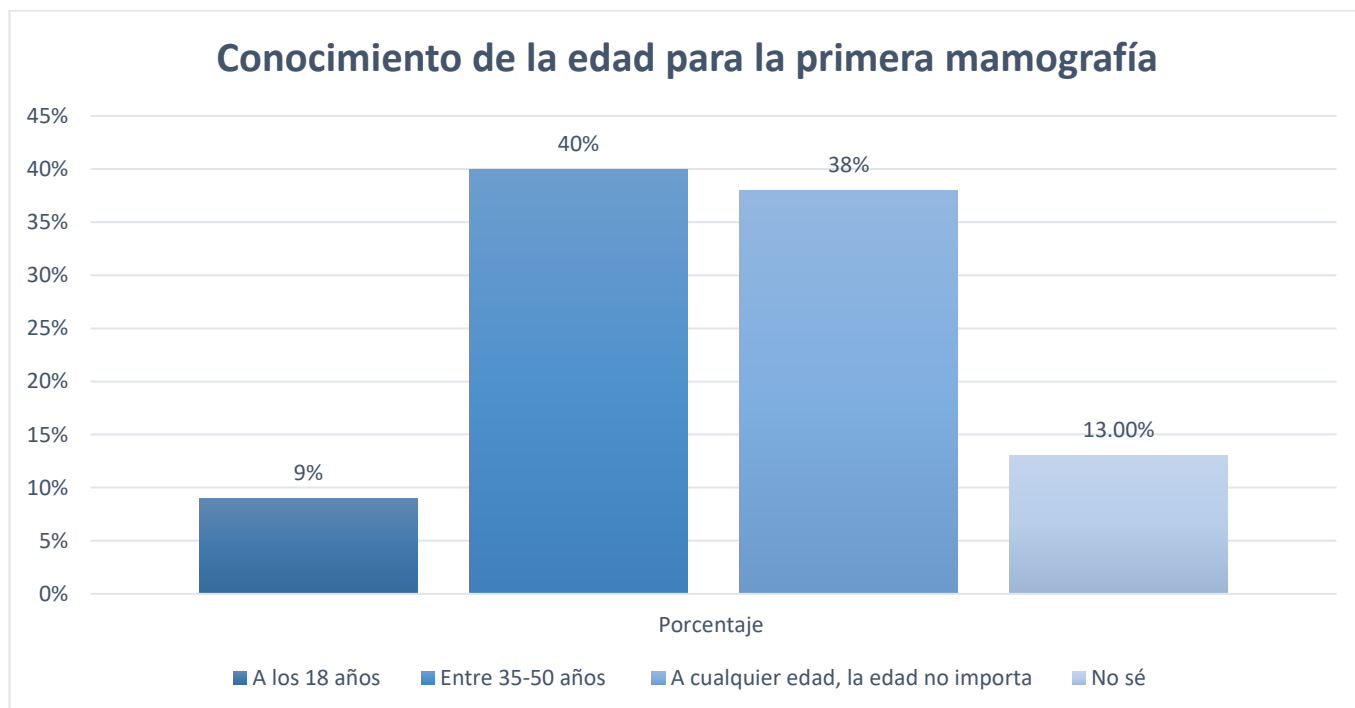


Gráfico 16. ¿Se ha realizado la mamografía? Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 16)

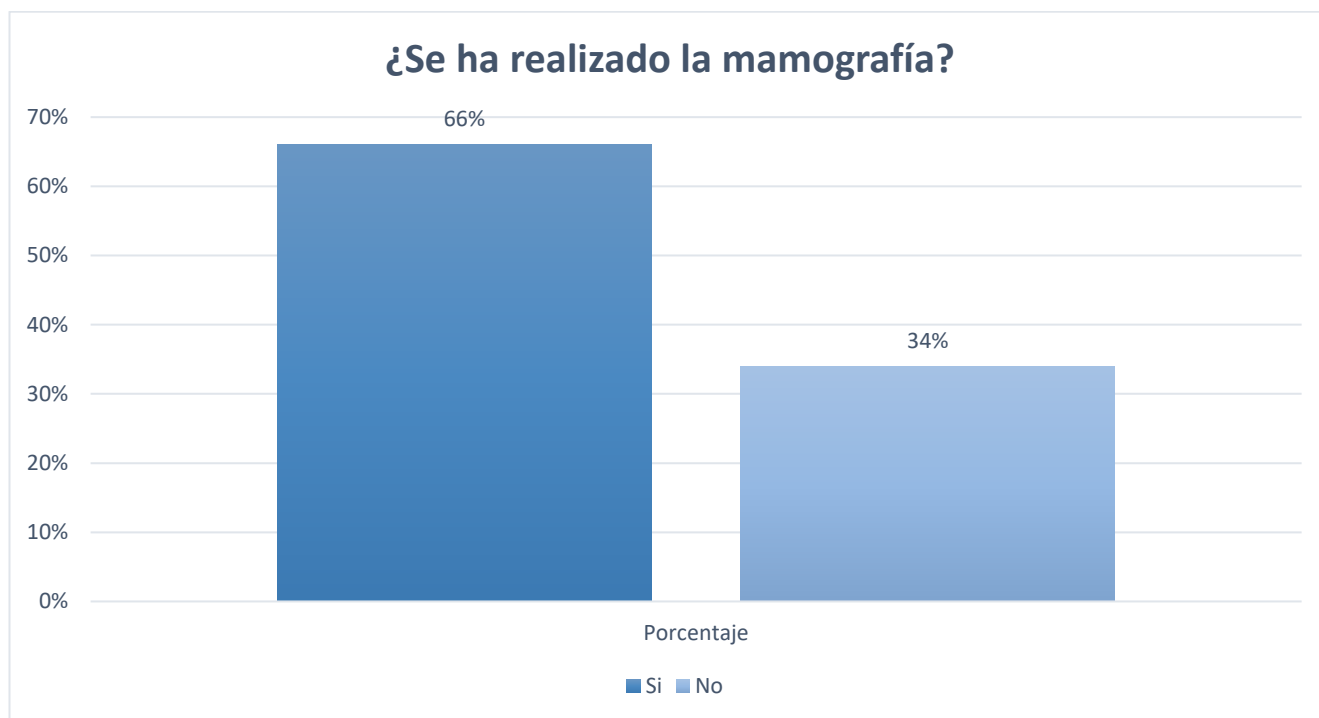


Gráfico 17. Razón por la cual no se ha realizado la mamografía Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 17)

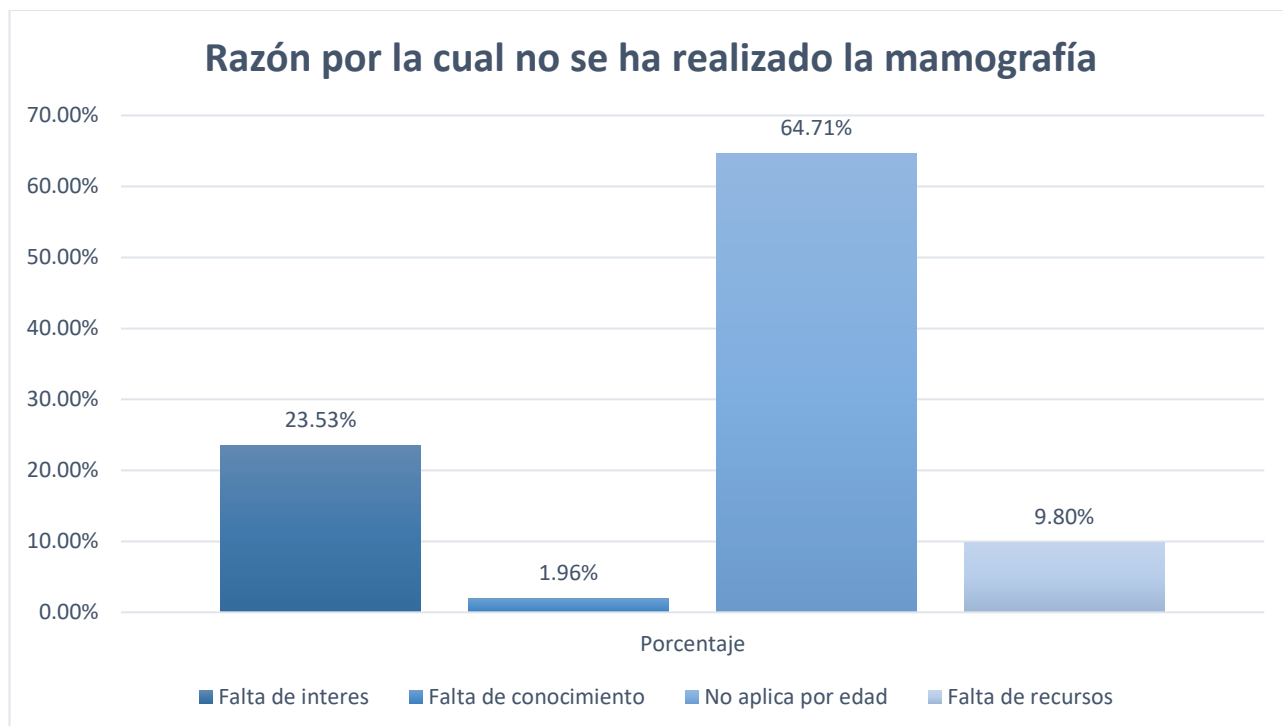


Gráfico 18. Frecuencia en la que se ha realizado la mamografía Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 18)

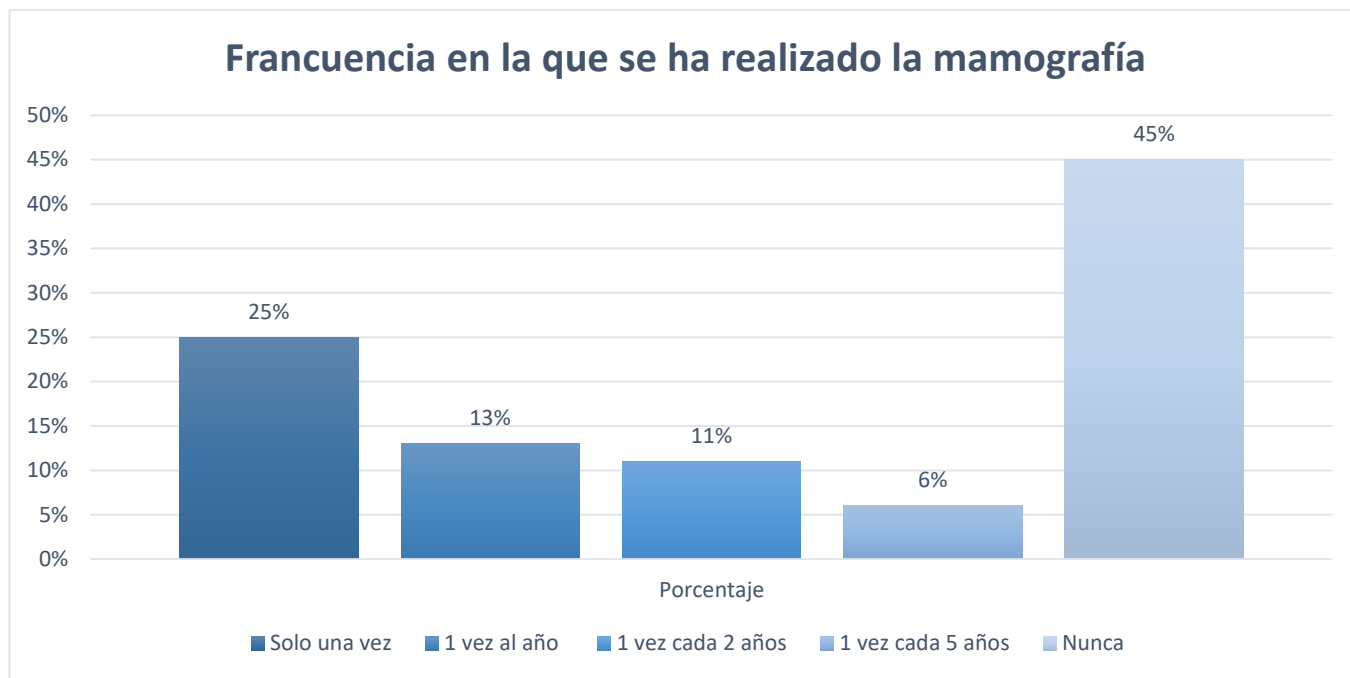


Gráfico 19. Antecedentes familiares de cáncer de mama en los pacientes objeto de estudio. Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 19)

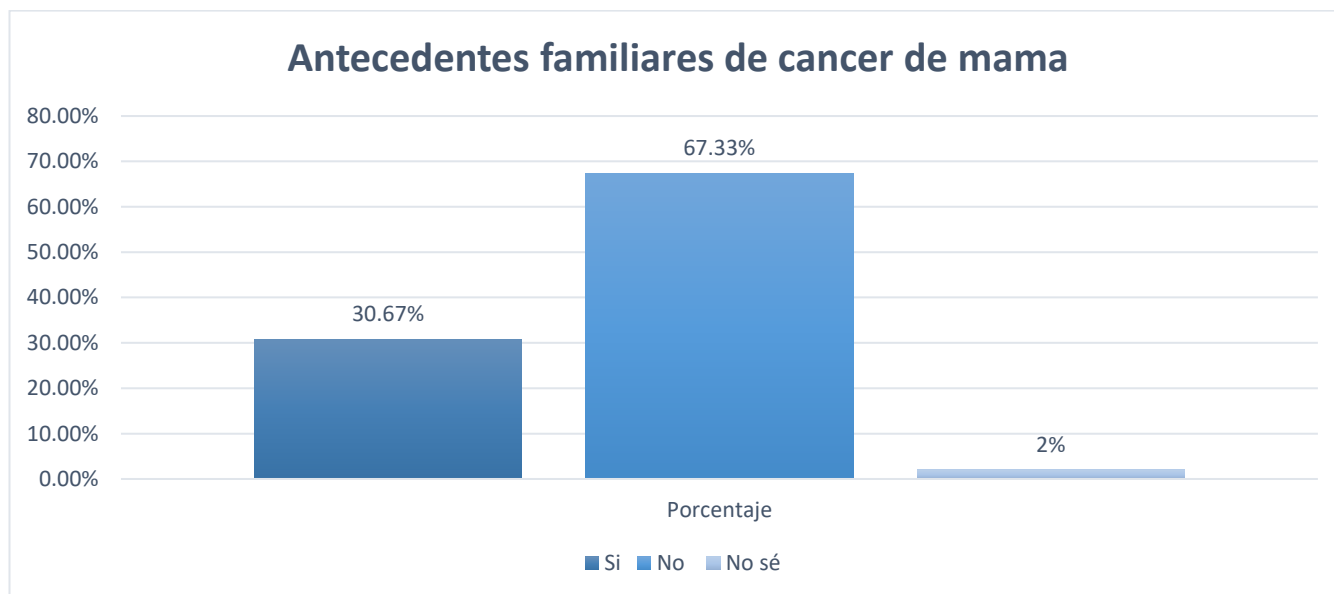


Gráfico 20. Percepción del nivel de conocimiento sobre el tamizaje de CA de mama de las pacientes en estudio Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 20)

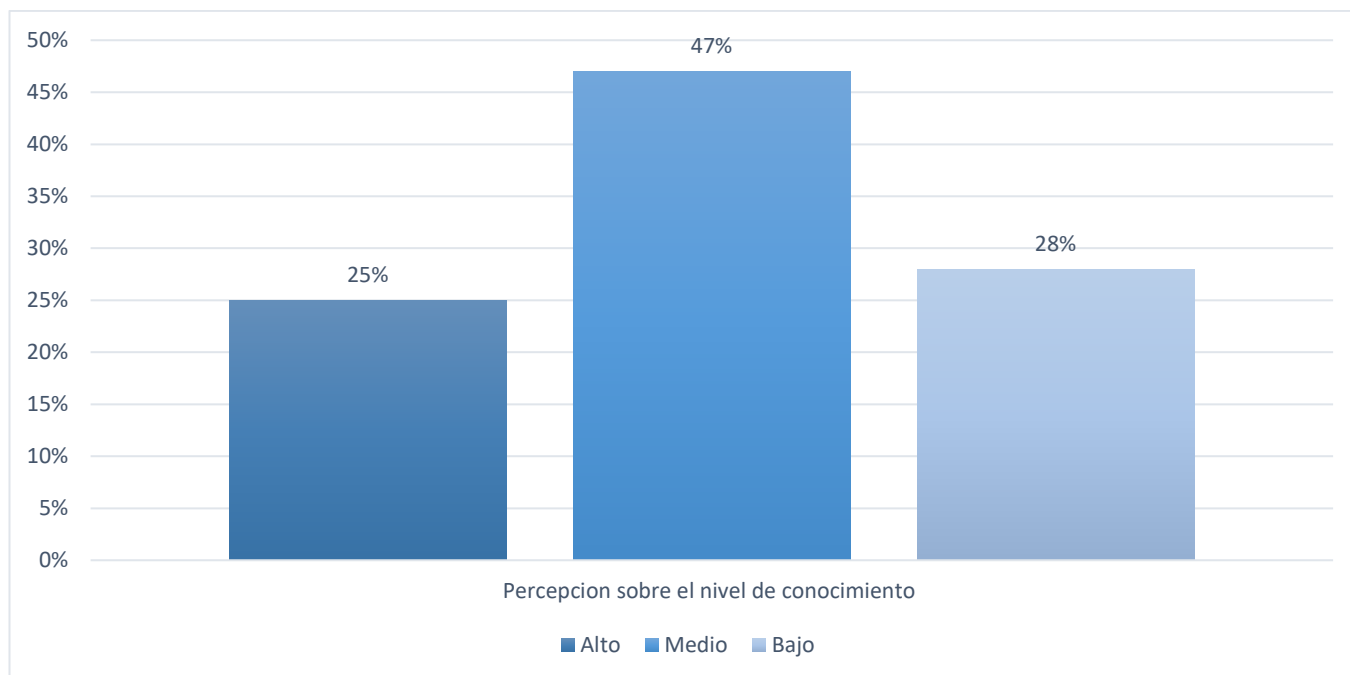


Gráfico 21. Relación en las edades de los pacientes y los tipos de estudios para diagnosticar el cáncer de mama que conocen. Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 21)

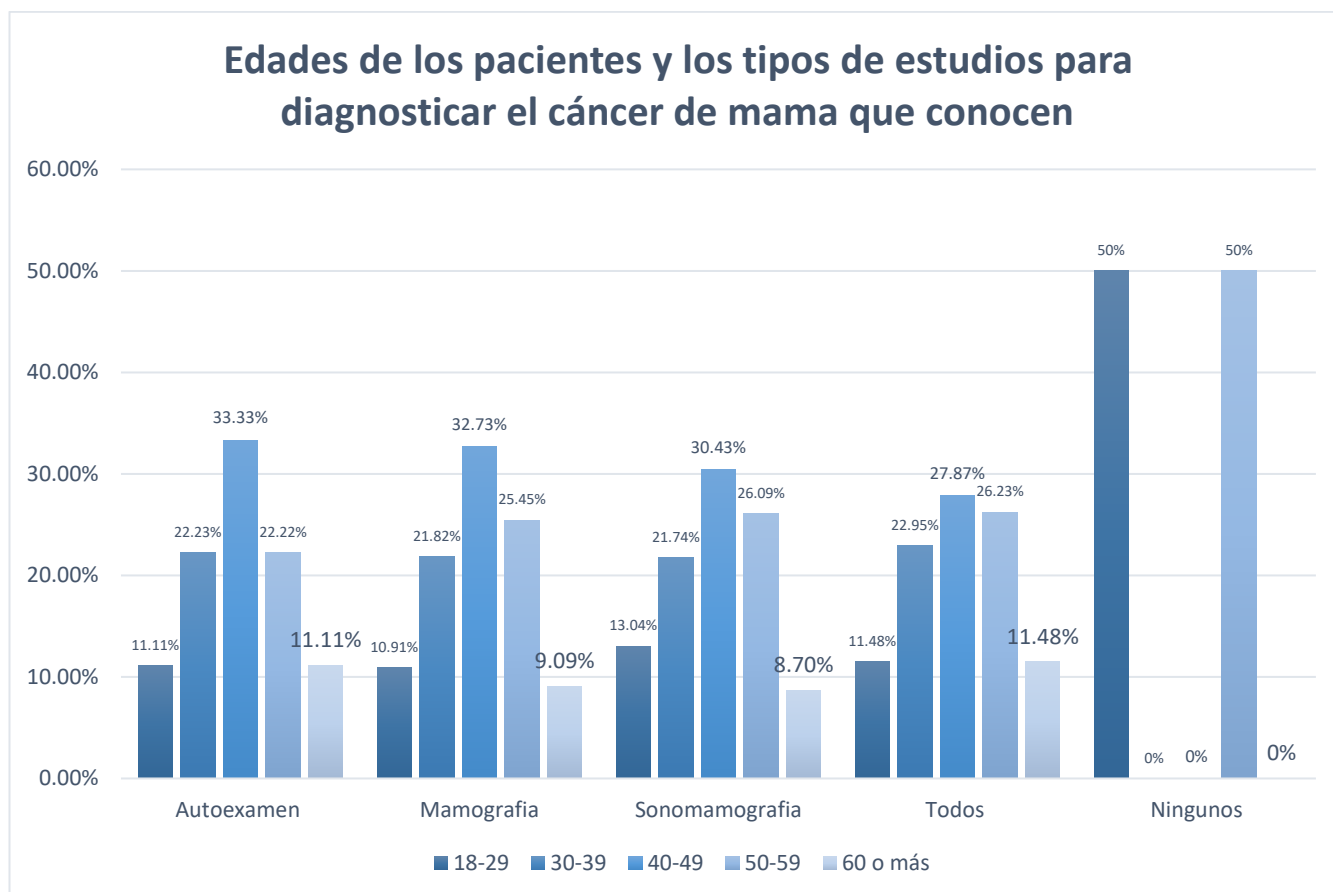


Gráfico 22. Relación en las edades de los pacientes objeto de estudio que se han realizado el Autoexamen. Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 22)

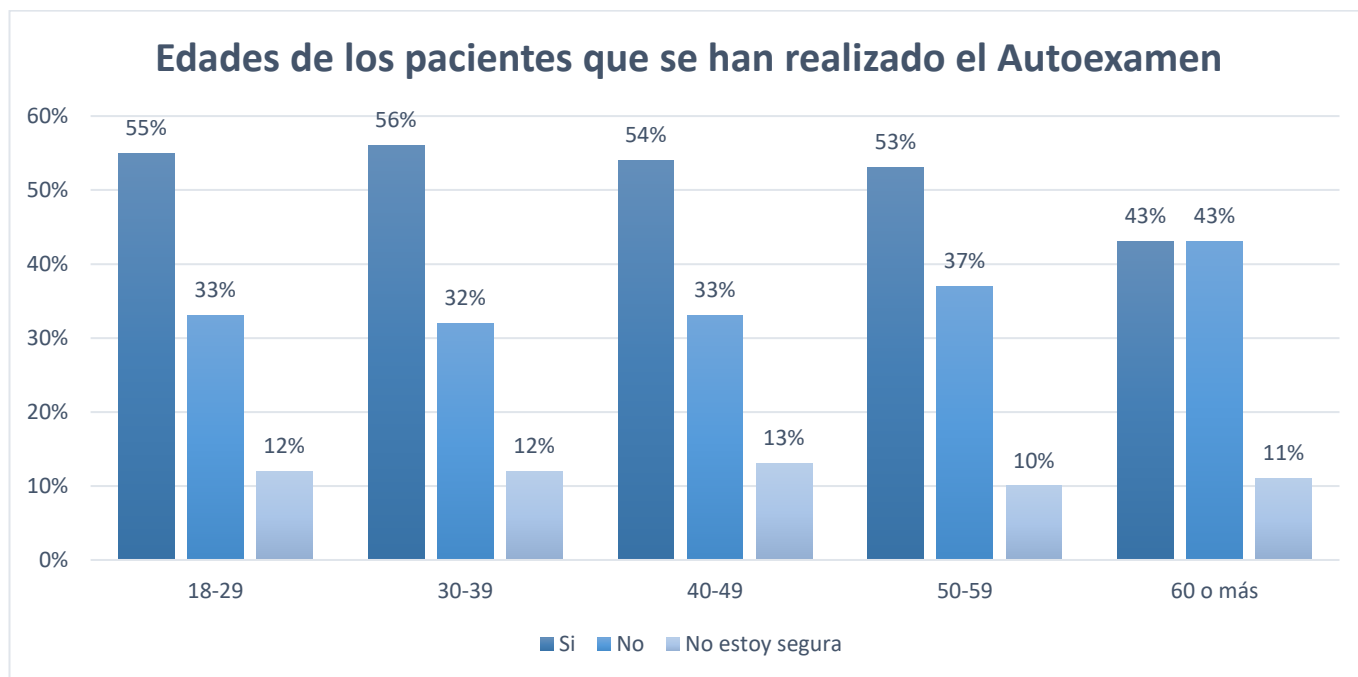


Gráfico 23. Relación del Nivel de Escolaridad entre las Pacientes que se han realizado el Autoexamen. Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 23)

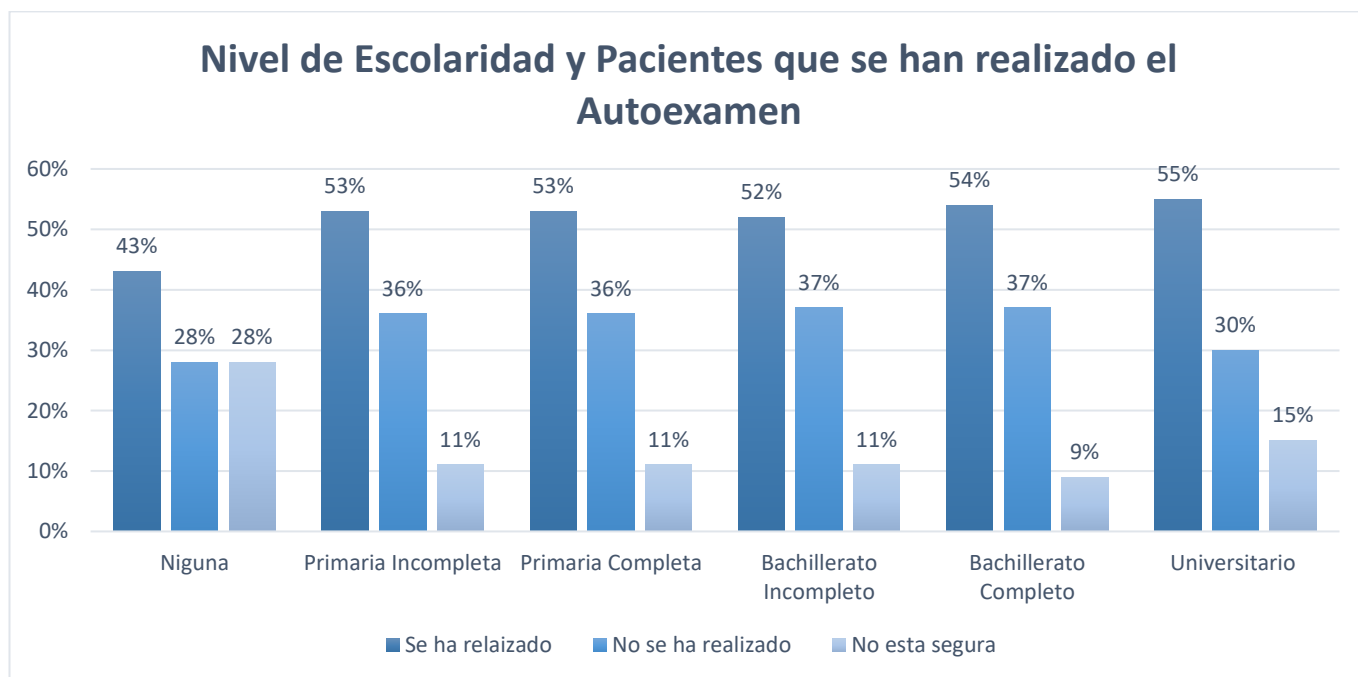


Gráfico 24. Relación de la realización de la Mamografía entre pacientes con y sin antecedentes familiares de cáncer de mama. Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 24)

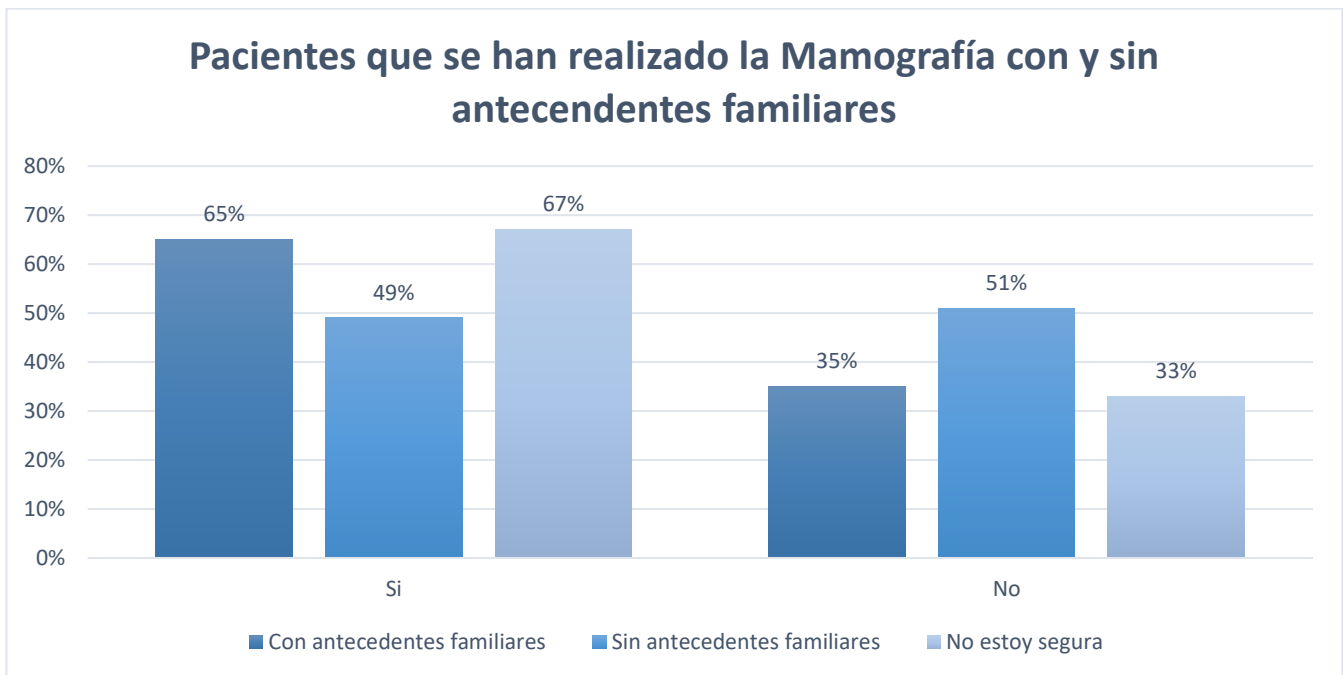


Gráfico 25. Relación de la realización del I Autoexamen entre pacientes con y sin antecedentes familiares de cáncer de mama. Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 25)

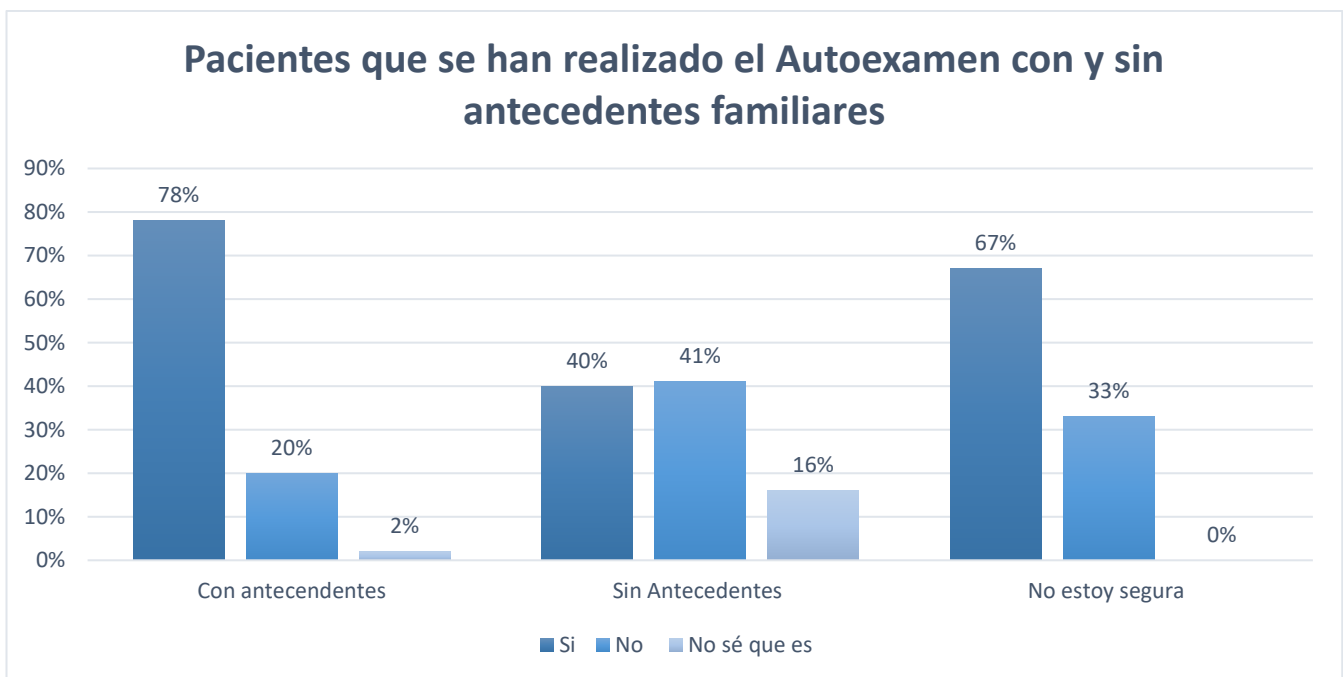
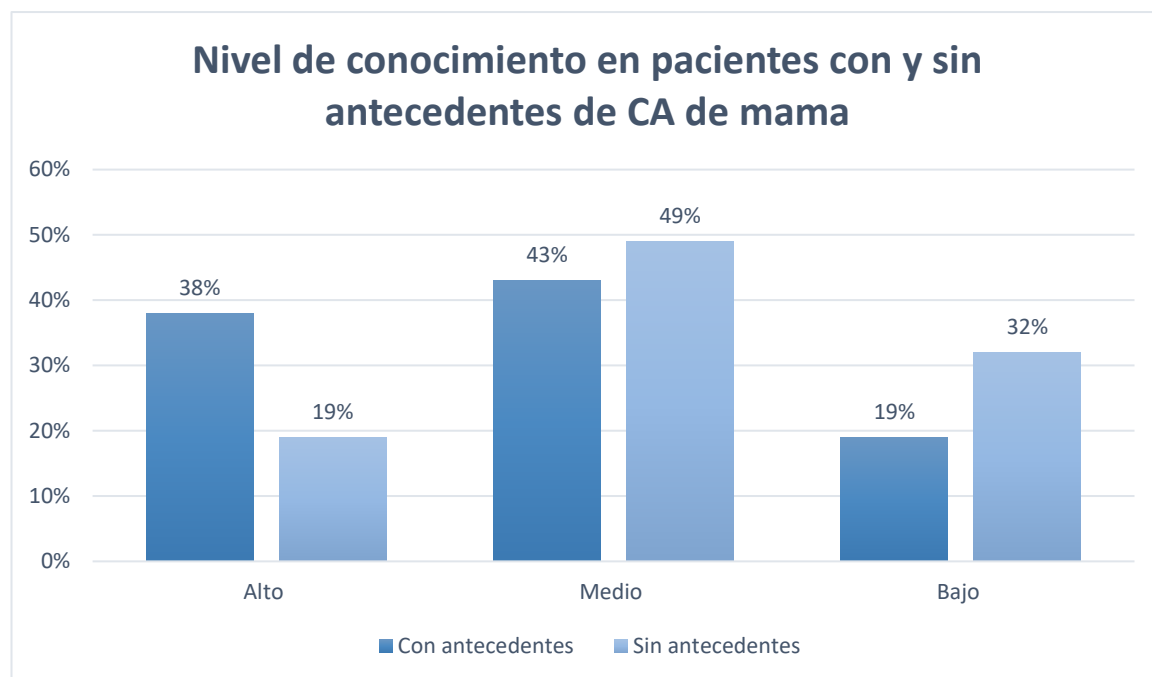


Gráfico 26. Relación del nivel de conocimientos de tamizaje entre paciente con y sin antecedentes familiares con Cáncer de Mama Fuente: Ver Anexo 2 (Tabla 26)



Capítulo V. Discusión de los resultados

5.1. Análisis y discusión de los resultados

La presente investigación se enfocó en analizar el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de mama en pacientes femeninas que acuden a la consulta de medicina familiar en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana. Los resultados obtenidos en este estudio proporcionan una visión integral sobre la conciencia, el conocimiento y la práctica de los métodos de detección del cáncer de mama en esta población específica.

Al examinar la distribución por edad de las pacientes, se observa que el 30.65% se encuentra en el grupo de 40-49 años, mientras que el 9.33% pertenece al grupo de 60 o más años. Estos porcentajes son fundamentales para comprender cómo la edad puede influir en la conciencia y la adopción de prácticas de detección, dado que el riesgo de cáncer de mama aumenta con la edad.

Los resultados presentados en la Gráfica 1 revelan que el rango de edad de las pacientes objeto de estudio abarca desde los 18 años hasta más de 60 años, con una distribución bastante uniforme en cada grupo. Esta diversidad en las edades refleja que el cáncer de mama es una preocupación que afecta a mujeres de diferentes etapas de la vida, lo que destaca la importancia de programas de tamizaje que atiendan a esta diversidad demográfica.

En relación con la educación, según la Gráfica 2, se observa que las pacientes presentan niveles diversos de escolaridad, con una proporción significativa que ha completado la educación primaria o secundaria. El análisis del nivel de escolaridad en las pacientes revela que el 24% posee primaria incompleta y completa, y un 18% ha alcanzado bachillerato incompleto. Un 16% ha completado el bachillerato y un 13.33% cuenta con estudios universitarios. Estos porcentajes son cruciales para comprender cómo el nivel educativo puede impactar en la comprensión y la adhesión a los métodos de tamizaje, ya que un mayor nivel de educación suele estar relacionado con una mejor comprensión de la importancia de la detección temprana.

La Gráfica 3 muestra que una gran proporción de las pacientes se encuentra en una unión libre ocupando un 48% de los resultados arrojados. lo cual no existen registros de que esto puede influir en la toma de decisiones en cuanto a la salud, incluyendo la detección de cáncer de mama. Los porcentajes varían entre solteras (27.33%), casadas (16.67%) y viudas (8%)

En términos de ocupación laboral (Gráfica 4), se observa que el 38% de las pacientes son amas de casa lo que podría indicar de que pueden tener mayor flexibilidad de tiempo para realizarse exámenes, a diferencia de las que trabajan las cuales ocupan un 30%. Sin embargo, las amas de casa tendrían la limitante de falta de recursos. Esto podría indicar diferencias en el acceso a la información y el tiempo disponible para el autocuidado. La ocupación puede influir en la capacidad de buscar información y participar en programas de prevención, lo que resalta la necesidad de enfoques específicos para diferentes grupos ocupacionales.

En el grafico no. 5 resalta el nivel socioeconómico de las pacientes entrevistadas. Arroja que el 21% recibe unos ingresos mensuales menos de 10,000 pesos al menos, el 30% gana de 10500- 15,000 pesos al mes, mientras que 31 28% recibe 15,500-20,000 pesos al mes y solo un 20% tiene unos ingresos mayores a 20,000 pesos al mes. Aquí podemos observar que la mayoría de las pacientes que asisten al centro de salud son personas de bajos recursos que no pueden pagar una atención medica privada. Por lo que el hospital juega un papel importante en la detección temprana de cáncer de mama ofreciendo una atención oportuna y de calidad.

En cuanto al conocimiento de los métodos de diagnóstico (Gráfica 6), se observa que el 40.67% de las pacientes tienen conocimiento de todos los estudios, y el 36.67% ha oído hablar de la mamografía. Estos porcentajes muestran una existe cierto nivel de conocimiento básico en la población estudiada, Sin embargo, es preocupante que un pequeño porcentaje no esté al tanto de ningún método de diagnóstico, lo que destaca la necesidad de abordar la educación y la sensibilización. Mientras que en el estudio realizado por Hernández y cols mostro que más del 60% de las encuestadas tenían conocimientos sobre los métodos diagnósticos. Esto denota una grieta en el nivel de educacion a pesar de las campañas de concientización por parte de salud pública lo que denota que aún se necesita sensibilizar más a la población sobre este tema.

En las Gráficas 7, 8, muestra que un número considerable de pacientes que reconoce la importancia del autoexamen de las mamas con un 80.64%, lo cual es alentador. Sin embargo, en el grafico no. 8 se observa que solo un 57% se ha realizado el autoexamen en algún momento de su vida, un 35% niega haberlo realizado y un 12% no están seguras. Lo que coincide con el estudio publicado po Davila- Carcamo M, Y, y cols donde mostro que el 95% las encuestadas considero importante la realización del autoexamen de las mamas, pero solo un 50% lo practicaban. Y tampoco hay claridad sobre la forma de realización en cuanto a frecuencia y posición. Por lo que se requiere más esfuerzos y estrategias de educacion continuada y así crear una verdadera sensibilización e impacto y en la detección temprana del cáncer de mama.

En las gráficas 9, 10 y 11 evidencia que aunque un número considerable de las pacientes en estudio afirman realizarse de forma correcta el autoexamen de mamas (52%) , pero solo un 37.33% reconoce todos los pasos que conlleva la realización, a su vez solo el 22% se lo realiza una vez al mes mientras que el 31% se lo realiza cada 6 meses y un 16% no recuerda. .

En la gráfica no. 12 se observa que el 10% se realiza el autoexamen durante la menstruación, un 22% antes de la menstruación, un 28% después de la menstruación y un 40% cualquier día del mes.

En las gráficas anteriormente descritas podemos evidenciar que la mayoría de las pacientes en estudios conocen la importancia del autoexamen y tiene conocimientos básicos sobre estos. Esta práctica autónoma es alentadora, ya que refleja una cierta conciencia de la importancia del autocuidado. Sin embargo, podemos evidenciar que existe una brecha importante en cuanto a la correcta realización de este lo que no beneficia a la detección precoz de esta patología por lo que es esencial abordar la falta de conocimiento sobre los pasos correctos del autoexamen, lo que podría mejorar la efectividad de esta práctica preventiva. Podemos observar una similitud con el estudio realizado por Hernández y cols que si bien mostro un amplio conocimiento sobre el autoexamen de mamas mas no una adecuada técnica de autoexploración mamaria.

El lugar de aprendizaje del autoexamen (Gráfica 13) indica que la mayoría (77.78%) de las pacientes obtuvieron información de profesionales de la salud. Esto destaca el papel crucial de los proveedores médicos en la educación y la promoción de la salud. Además, la proporción considerable que aprendió a través de redes sociales y conocidas muestra el potencial de utilizar plataformas digitales en campañas educativas. Sin embargo, hay que seguir promocionando y educando a través de las plataformas digitales. similar al estudio realizado por Ramos, Hernández, M. y cols, Las principales fuentes de información fueron el personal de salud y los medios de comunicación. Concluyeron que existe la necesidad de fortalecer los programas de salud dirigidos a la mujer en lo que respecta al conocimiento y práctica del autoexamen de mamas

Gráfica no. 14 arrojo que la mayoría de las pacientes en estudios reconocen parte de la función de la mamografía como medio diagnóstico de CA de mama con un 92% lo cual es favorecido. Sin embargo, en grafica no. 15 mostro que solo un 40% acertó la edad correcta de cuando se debe realizar la primera mamografía, el 38% contesto que a cualquier edad y un 9% contesto que a los 18 años. La falta de conocimiento sobre la edad apropiada para la primera mamografía resalta la necesidad de difundir información precisa y específica sobre las pautas de detección temprana. mientras que un estudio realizado por Aguilar, c y cols .arrojo que el 28% de las mujeres nunca se la habían realizado, y solo el 38% había tenido un tamizaje mastográfico adecuado. Este estudio revela la necesidad de mejorar la concienciación y educación sobre la importancia del tamizaje para la detección temprana del cáncer de mama

En cuanto a la mamografía, como se muestra en la gráfica no. 16, el 55% de las pacientes afirma haberse realizado el examen en algún momento de su vida. Sin embargo, un 45 % nunca se la ha realizado, lo que podría atribuirse a diversas razones, como se observó en el grafico no. 17, el cual mostro que del 45% de las encuestadas que no se han realizado la mamografía el 23% es por falta de interés, el 9% falta de conocimiento, el 20% falta de recursos y un 48% no aplica por la edad. Estos resultados demuestran que aún se necesitan crear mayor accesibilidad en la información y en los servicios de salud para las pacientes.

En la gráfica no. 18 muestra el 55% de las encuestadas que contestaron que, si se han realizado la mamografía, los resultados arrojaron que el 25% solo se ha realizado la mamografía una vez en su vida, mientras el 13% contestó una vez al año, el 11% una vez cada 2 años y el 6% cada 5 años.

En el gráfico no. 19 se evidencio que el 30.67% de los pacientes entrevistados afirmaron tener algún familiar que haya padecido cáncer de mama mientras que el 67.33% negó tener algún familiar con esta patología. Estos datos son importantes ya que nos confirman que una parte importante de la población estudiada tiene un factor de riesgo importante como es la predisposición genética por lo que se hace imprescindible conocer y abordar de manera correcta los diversos programas de detección precoz de CA de mama.

En la gráfica no. 20 mostro que el 25% de las pacientes encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto, el 47% cuenta con un nivel de conocimiento medio mientras que el 28% tienen un nivel de conocimiento bajo. Lo que muestra que, si bien la mayoría las pacientes cuentan con conocimientos básicos de los medios diagnósticos para una detección precoz del cáncer de mama, pero no manejan una información completa y detallada de como estos deben utilizarse para un abordaje eficaz.

En el gráfico no. 21 arrojó una relación interesante entre la edad de las pacientes y sus conocimientos de los diferentes estudios, vemos que las mujeres entre los 30 a 59 años tienen más conocimiento de los diferentes estudios diagnósticos que las que están en los extremos de la vida. En general, se observa una tendencia en la que el conocimiento parece aumentar con la edad, con el grupo de 40 a 49 años mostrando el mayor porcentaje de conocimiento. Sin embargo, el grupo de 60 años o más exhibe un porcentaje menor de conocimiento. Igual es evidencia en el gráfico no. 20 que estos grupos etarios son lo que se realizan con mayor frecuencia el autoexamen de las mamas y mamografías esto evidencia que las mujeres van adquiriendo mayor sensibilidad sobre esta problemática en su etapa reproductiva, posiblemente debido a diversos factores, uno de estos, quizás el más importante es que a esta edad es cuando más visitan al ginecólogo, comprobando también con esta observación lo expresado en el gráfico no.9 que afirma que es el personal de salud, dígase médicos y enfermeras que actualmente están educando a las pacientes sobre el CA de mama y la necesidad de su tamizaje, este resultado refleja la necesidad continua de educación y concienciación sobre los métodos de diagnóstico del cáncer de mama en todos los grupos de edad.

Sin embargo, la relación entre la edad y la realización del autoexamen de las mamas no presenta una variedad significativa en las pacientes encuestadas de los 18 a 59 años. En estas se evidencio que existe una media de un 50% en estos grupos etareos que si se realizan el autoexamen de las mamas y una media de un 32% que no se lo realizan. Por último, una media de un 10 por ciento que no están seguras. Estas cifras se ven ligeramente disminuidas en las pacientes mayores de 60 años. (gráfico no. 22)

La Tabla 23 presenta la relación entre el nivel de escolaridad de los pacientes y si se han realizado el autoexamen mamario. Aquí tienes un análisis de los datos presentados:

En términos generales, la tabla muestra que existe una relación entre la escolaridad y la realización del autoexamen de mama. En el grupo de "Ninguna" escolaridad, alrededor del 43% de los pacientes se ha realizado el autoexamen de mama, mientras que para los niveles de "Primaria incompleta" y "Primaria completa", muestra una media 53% de los pacientes en ambos casos han llevado a cabo el autoexamen, a medida que el nivel de escolaridad aumenta, se observa cierta variación en los resultados. En el nivel de "Bachillerato incompleto", alrededor del 52% de los pacientes se ha realizado el autoexamen, En el nivel de "Bachillerato completo", 54% de los pacientes ha realizado el autoexamen, Finalmente, en el nivel de "Universitario", aproximadamente el 55% de los pacientes se ha realizado el autoexamen.

Podemos determinar que hay una marcada diferencia en la realización del autoexamen de mama en pacientes que no tienen ninguna escolaridad, en comparación con aquellas que tienen algún nivel de escolaridad, vemos que en aquellas que no tienen ninguna escolaridad, hay una brecha muy marcada en cuanto la falta de realización de este tamizaje, mientras esa brecha se va reduciendo a medida que las pacientes tienen algún nivel de escolaridad. Se concluye en que no tener ninguna escolaridad si resulta relevante para la realización del examen de mama, mientras que no resulta tan relevante en aquellas que disfrutan de algún nivel académico,

Esto podría indicar la importancia de llevar a cabo programas de alfabetización a nivel nacional, tomando ésta como "herramienta ayuda" para la promoción de la práctica del autoexamen mamario, y como consecuencia la detección oportuna del CA mamario.

La Tabla 24 muestra la relación entre los pacientes que se han realizado la mamografía en función de si tienen o no antecedentes familiares de Cáncer de mama Aquí presentamos un análisis de los datos presentados:

En el caso de los pacientes con antecedentes familiares, alrededor del 65% de ellos se ha realizado la mamografía, mientras que un 35% no lo ha hecho. Por otro lado, entre los pacientes sin antecedentes familiares de cáncer de mama, el 49% se ha realizado la mamografía y el 51% no lo ha hecho. Para los pacientes que no están seguros de sus antecedentes familiares, el 67% se ha realizado la mamografía y el 33% no lo ha hecho.

En general, se puede observar que los antecedentes familiares representan ligeramente un determinante para la realización de la mamografía como método de detección precoz de CA de mama, vemos que los resultados de quienes se realizan la mamografía teniendo antecedentes familiares son considerablemente

más altos de quienes no tienen antecedentes familiares, sin embargo, aún se considera una cifra baja por contar con factores de riesgo importante. Por lo que podemos argumentar que se debe promover y educar a la población sobre la importancia de los antecedentes familiares en la aparición del CA de mama, haciendo énfasis en la importancia de la mamografía como herramienta diagnóstica, en la detección temprana y efectiva del cáncer de mama.

La Tabla 25 presenta la relación entre los pacientes que se han realizado el autoexamen mamario, con la presencia de antecedentes familiares de cáncer de mama y sin ellos. A continuación, se presenta un análisis de los datos proporcionados:

La tabla muestra cómo los pacientes se han realizado el autoexamen mamario en función de si tienen o no antecedentes familiares de cáncer de mama. Entre los pacientes con antecedentes familiares, aproximadamente el 78% de ellos ha llevado a cabo el autoexamen, mientras que alrededor del 20% no lo ha hecho y un 2 % no está seguro de qué es.

Para los pacientes sin antecedentes familiares de cáncer de mama, alrededor del 40% se ha realizado el autoexamen, un 41% no lo ha hecho y un 16% no sabe qué es. Entre los pacientes que desconocen tener antecedentes familiares de CA de mama, aproximadamente el 67% ha llevado a cabo el autoexamen, un 33 % no lo ha hecho y un 0 % no sabe qué es.

Se observan aumentos considerable en la realización del autoexamen de mama, en los grupos de pacientes con antecedentes familiares, por lo tanto los antecedentes familiares representan una mejora en el conocimiento de las herramientas de detección oportuna de CA de mama, como es el auto examen de las mamas por lo que nos sugiere que, se debe promover y educar a la población sobre la importancia de los antecedentes familiares en la aparición del CA de mama, seguir haciendo énfasis en la importancia del autoexamen de mama como una herramienta útil en el tamizaje de CA de mama en la población femenina en general

Tabla 26 En relación al nivel de conocimiento sobre el tamizaje en pacientes con antecedentes familiares de cáncer de mama y pacientes sin antecedentes de CA de mama se concluye lo siguiente:

Los resultados revelados indican que, entre los pacientes con antecedentes familiares, un 38% de estos pacientes posee un nivel alto de conocimientos en relación con el tamizaje. Además, un 43% de los pacientes exhibe un nivel medio de conocimientos, mientras que un 19% muestra un nivel bajo de conocimientos en cuanto al tamizaje en el contexto de antecedentes familiares de cáncer, por otra parte los pacientes sin antecedentes familiares se representa de la siguiente forma, un 19% presentan un nivel alto

de conocimiento, un 49% presentan un nivel medio de conocimiento, y un 32% presenta un nivel bajo de conocimiento.

Este panorama resalta que una proporción significativa de los pacientes con antecedentes familiares de CA de mama tienen un nivel de conocimientos alto, con una ventaja significativa por encima de los pacientes sin antecedentes familiares de CA de mama, indicando una base de entendimiento en aquellos que han tenido un familiar con esta enfermedad, esta conclusión se ve confirmada con el hecho de que el los pacientes sin antecedentes familiares de CA de mama, se visualiza la mayor proporción de un nivel bajo de conocimiento, dado por entendido que tener un familiar que este padeciendo o haya padecido esta enfermedad te hace más conocedor del tamizaje de la misma, no obstante no se relaciona con la práctica de dicho tamizaje para la detección oportuna de dicha enfermedad.

5.2. Conclusiones

En el presente estudio, se ha abordado de manera detallada y exhaustiva el nivel de conocimiento sobre el tamizaje del cáncer de mama en pacientes femeninas que acuden a la consulta de medicina familiar en el Hospital General Regional Dr. Marcelino Vélez Santana. A través de un enfoque observacional descriptivo y la recopilación de datos mediante encuestas, se logró obtener una visión clara y representativa de la percepción y el entendimiento de las pacientes sobre esta enfermedad y las prácticas de prevención asociadas.

Los resultados obtenidos han arrojado luces significativas sobre la conciencia de las pacientes en relación con la detección temprana del cáncer de mama. Se ha identificado que existe un conocimiento generalizado sobre la mamografía como método diagnóstico, lo cual refleja el impacto de las campañas de concientización y la difusión de información en la sociedad. Sin embargo, se han identificado brechas de conocimiento en aspectos cruciales, como la edad recomendada para la primera mamografía y la correcta ejecución del autoexamen de mama.

Es relevante destacar que el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la ocupación laboral, no mostraron alta relevancia en la percepción de la enfermedad y la necesidad de prevención. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de educación y sensibilización adaptadas a las características sociodemográficas de las pacientes. La influencia positiva de los profesionales de la salud y las redes sociales en la adquisición de conocimiento resalta la importancia de una colaboración multidisciplinaria y la explotación de plataformas digitales en futuras intervenciones.

La significativa proporción de pacientes que han realizado el autoexamen de mama es alentadora, ya que demuestra una toma de responsabilidad por parte de las mujeres en su propia salud. Sin embargo, la falta de conocimiento sobre los pasos correctos del autoexamen revela la necesidad de programas de educación continua y reforzada. En este sentido, se destaca la importancia de fortalecer las estrategias de promoción y prevención en el ámbito de la medicina familiar.

La relación que existe entre el conocimiento básico de los programas de detección temprana y las pacientes encuestadas con antecedentes de CA de mama es favorable, sin embargo aún se necesita fortalecer más dichos programas para toda la población en general.

En conclusión; este estudio demostró que el nivel de conocimiento sobre el tamizaje de cáncer de mama es medio tanto en la población con antecedentes familiares de CA como aquellas que no tienen antecedentes. Lo que resalta la importancia de abordar la detección temprana del cáncer de mama desde una perspectiva

integral, considerando los diversos factores que influyen en la conciencia y las prácticas de prevención. La implementación de programas educativos, la colaboración interdisciplinaria y la utilización efectiva de medios de comunicación son fundamentales para mejorar el conocimiento de las pacientes y, en última instancia, reducir la carga de esta enfermedad. A través de un enfoque continuo en la educación y la promoción de la salud, se espera contribuir significativamente a la prevención y el diagnóstico oportuno del cáncer de mama en la población femenina.

Puntos claves:

- La edad que tiene mayor conocimiento sobre tamizaje de CA de mama comprende de 30-59 años
- La escolaridad no es directamente proporcional al conocimiento o realización del tamizaje, sin embargo, tener nula escolaridad puede marcar una brecha importante.
- El método más utilizado por las pacientes objeto de estudio es la autoexploración mamaria.
- A pesar de conocer sobre el tamizaje, las pacientes no están sensibilizadas sobre la importancia de este.
- el 77.78% de las pacientes en estudio refirió haber aprendido este a través el personal de la salud lo que destaca que hay pocas campañas televisivas y en las redes sociales acerca de cómo realizar el tamizaje de mama.
- A pesar de conocer los pasos de la autoexploración mamaria, solo el 22% se lo realiza de forma correcta.
- La mamografía sigue siendo el método de excelencia para el diagnóstico de CA de mama, sin embargo solo un 40% lo realiza de forma oportuna y correcta.
- Las pacientes con antecedentes familiares están ligeramente más sensibilizadas con el tamizaje de CA de mama en cuanto a conocimiento y práctica que aquellas sin antecedentes.
- En términos generales las pacientes tienen un nivel de conocimiento medio, lo cual es considerable sin embargo es preocupante la poca sensibilización que existe en cuanto a la práctica de estos.

Capítulo VI. RECOMENDACIONES

6.1. Recomendaciones

Programas Educativos Personalizados: Desarrollar programas educativos personalizados y adaptados a los diferentes niveles educativos y grupos demográficos de las pacientes. Estos programas deben enfocarse en brindar información precisa sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de mama, los métodos de tamizaje disponibles y las pautas recomendadas para su realización. A su vez estas deben ser de forma continúa ofreciéndoles información a las pacientes en todo el transcurso del año.

Fácil acceso a los programas de tamizaje de cáncer de mama: ofrecer a las pacientes un mayor y fácil acceso a los servicios de salud y estudios diagnósticos que favorezcan a la detección temprana de la enfermedad en cuanto a costo y accesibilidad.

Colaboración Interdisciplinaria: Establecer una colaboración estrecha entre profesionales de la salud, incluyendo médicos de medicina familiar, ginecólogos y enfermeras, para asegurar que la información sobre la detección temprana del cáncer de mama se comunique de manera efectiva y constante a las pacientes durante sus consultas médicas regulares.

Uso de Plataformas Digitales: Aprovechar las redes sociales y otras plataformas digitales para difundir información relevante sobre la detección temprana del cáncer de mama. Publicar contenido educativo, testimonios y consejos prácticos en línea puede alcanzar a un público más amplio y diverso, especialmente a aquellas pacientes que utilizan activamente estas plataformas.

Talleres de Autoexamen: Organizar talleres prácticos de autoexamen de mama en el hospital u otras instalaciones de salud. Estos talleres permitirían a las pacientes aprender los pasos correctos para realizar el autoexamen de manera efectiva bajo la supervisión de profesionales de la salud.

Promoción en Comunidades: Realizar campañas de promoción y sensibilización en comunidades locales, centros comunitarios y escuelas. Estas campañas podrían incluir charlas informativas, demostraciones de autoexamen de mama y distribución de material educativo.

Recordatorios Periódicos: Implementar sistemas de recordatorios periódicos para mamografías y autoexámenes de mama a través de mensajes de texto, correos electrónicos u otras formas de comunicación. Estos recordatorios podrían ayudar a mantener la atención de las pacientes en la detección temprana.

Evaluación Continua: Realizar evaluaciones periódicas para medir el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención entre las pacientes. Esto permitirá identificar áreas en las que se necesita una mayor intervención y ajustar las estrategias educativas en consecuencia.

Colaboración con Instituciones Educativas: Colaborar con escuelas y universidades locales para incluir la educación sobre la detección temprana del cáncer de mama en programas de educación de salud. Esto puede ayudar a llegar a las generaciones más jóvenes y crear una cultura de prevención desde temprana edad.

Investigación Continua: Continuar realizando investigaciones similares en el futuro para evaluar el impacto de las intervenciones implementadas y medir la mejora en el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las pacientes.

Promoción de la Salud Mental: Reconocer y abordar las consecuencias psicológicas y sociales del cáncer de mama, brindando apoyo emocional y psicológico a las pacientes. Esto puede mejorar la calidad de vida de las pacientes y su disposición a participar en programas de detección temprana.

Referencias

American Cancer Society. (2021). Breast Cancer Overview. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>

Cancela-Ramos, P., Ramírez-Polo, I., Pita-Fernández, S., Barreiro-Vázquez, A., Testa-Fernández, A., & Martín-Hernández, M. (2018). Importancia del autoexamen de mama y conocimiento sobre cáncer de mama en estudiantes universitarias. *Revista Española de Salud Pública*, 89(3), 295-307.

Rendon L. F., Llano S., Garces I., (2019). El cáncer de seno, conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. *Revista facultad nacional de salud pública*.

Delgado-Diaz N., Heredia-Talledo M., Ramos-Becerra A., (2020) nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. Lima, Perú. *Revista facultad medicina humana*, 20(3).

Davila-Carcamo M, Y., Hernandez-Triana D, D (2017). Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas en el servicio de consulta externa de ginecobstetricia del hospital Santa Matilde de Madrid Cundimarca en mayores de 18 años. *Facultad de ciencias de la salud*.

Leonardo-Alvarez I, M., Durón R, M., Medina F, Gomez S, Henrriquez O. (2017). Conocimiento, actitudes y prácticas en cancer de mama y el autoexamen para la detección temprana. *Revista médica Honduras*. 85(3y4)

Colditz, G. A., Willett, W. C., Stampfer, M. J., Rosner, B., Speizer, F. E., & Hennekens, C. H. (2017). Nurses' Health Study. *JAMA*, 270(23), 2823-2828.

Colditz, G. A. (2018). Epidemiology of breast cancer. Findings from the Nurses' Health Study. *Cancer*, 73(8 Suppl), 2373-2379.

Edge, S. B., & Compton, C. C. (2018). The American Joint Committee on Cancer: the 7th edition of the AJCC cancer staging manual and the future of TNM. *Annals of surgical oncology*, 17(6), 1471-1474.

Folkman, J. (2016). Tumor Angiogenesis: Therapeutic Implications. *New England Journal of Medicine*, 285(21), 1182-1186.

Goldhirsch, A., Winer, E. P., Coates, A. S., Gelber, R. D., Piccart-Gebhart, M., Thürlimann, B., & Senn, H. J. (2017). Personalizing the treatment of women with early breast cancer: highlights of the St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2013. *Annals of Oncology*, 24(9), 2206-2223.

Lakhani, S. R. (2019). WHO Classification of Tumours of the Breast. International Agency for Research on Cancer.

Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana. (2023). Cáncer de mama. http://www.sespas.gov.do/?page_id=174

Miller, A. B., To, T., Baines, C. J., & Wall, C. (2017). Canadian National Breast Screening Study. *The New England Journal of Medicine*, 327(21), 1490-1499.

MacLennan, A., McGill, A., Cumming, G., Paterson, E., & Browne, S. (2016). UK Trial of Early Detection of Breast Cancer. *The Lancet*, 353(9168), 1909-1914.

National Cancer Institute. (2021). Breast Cancer Treatment (PDQ) - Health Professional Version. Recuperado de: <https://www.cancer.gov/types/breast/hp/breast-treatment-pdq>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Cáncer de mama: prevención y control. <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Cáncer de mama. <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

Perou, C. M., Sørli, T., Eisen, M. B., van de Rijn, M., Jeffrey, S. S., Rees, C. A. & Botstein, D. (2000). Molecular portraits of human breast tumours. *Nature*, 406(6797), 747-752.

Semple, T. A. (2017). Molecular Basis of Breast Cancer. *Annals of Clinical & Laboratory Science*, 30(3), 208-215.

Slamon, D. J., Leyland-Jones, B., Shak, S., Fuchs, H., Paton, V., Bajamonde, A. & Norton, L. (2001). Use of Chemotherapy plus a Monoclonal Antibody against HER2 for Metastatic Breast Cancer That Overexpresses HER2. *The New England Journal of Medicine*, 344(11), 783-792.

Aguilar C. R., Cisnero M., Estenet T., Perez K. F., (2022) Panorama actual del tamizaje para detección del cáncer de mama en el estado de Chihuahua, México. *Ginecol. obstet. Méx.* 89(2).

ANEXOS

Tabla 1. Grupo de edad al que pertenecen los pacientes objeto de estudio.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
18-29	18	12%
30-39	34	22.65%
40-49	46	30.65%
50-59	38	25.33%
60 o más	14	9.33%
Totales	150	100%

Tabla 2. Nivel de escolaridad alcanzada por los pacientes objeto de estudio.

Nivel de Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	7	4.67%
Primaria incompleta	36	24%
Primaria completa	36	24%
Bachillerato incompleto	27	18%
Bachillerato completo	24	16%
Universitario	20	13.33%
Totales	150	100.00%

Tabla 3. Estado Civil al que pertenecen los pacientes objeto de estudio.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	41	27.33%
Casado	25	16.67%
Unión libre	72	48%
Viudo	12	8%
Totales	150	100.00%

Tabla 4. Ocupación laboral actual de los pacientes objeto de estudio.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	57	38%
Estudiante	14	9%
Trabajador independiente	34	23%
Empleado	45	30%
Totales	150	100%

Tabla 5. Ingresos mensuales de los pacientes objeto de estudio.

Ingresos mensuales	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 10,000 DOP	32	30%
10,500- 15,000 DOP	45	22%
15,500-20,000 DOP	43	28%
Mas de 20,000 DOP	30	20%
Totales	150	100%

Tabla 6. Conocimiento de los tipos de estudios para diagnosticar el cáncer de mama en pacientes.

Conocimiento de estudios para el diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Autoexamen	9	6%
Mamografía	55	36.67%
Sonomamografía	23	15.33%
Todos	61	40.67%
Ningunos	2	1.33%
Totales	150	100%

Tabla 7. Importancia que le atribuye al autoexamen.

Considera el autoexamen importante	Frecuencia	Porcentaje
Sí, es muy importante	121	80.67%
No, no es importante	0	-
No lo sé	29	19.33%
Totales	150	100.00%

Tabla 8. Pacientes que se han realizado el Autoexamen.

Pacientes que se han realizado el Autoexamen	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	53%
No	52	35%
No sé qué es	18	12%
Totales	150	100%

Tabla 9. Conocimiento de los pasos correctos para el autoexamen de cáncer de mama según la paciente.

Conocimiento de los pasos de forma correcta para el autoexamen	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	52.22%
No	18	20%
No sé	25	27.78%
Totales	90	100.00%

Tabla 10. Pasos del autoexamen de cáncer de mama que conocen los pacientes objeto de estudio.

Pasos del autoexamen que conoce	Frecuencia	Porcentaje
Ver, palpar, exprimir pezón	43	37.39%
Ver y palpar	50	43.48%
Solo palpar	17	14.78%
No recuerdo	5	4.35%
Totales	115	100.00%

Tabla 11. Frecuencia en el que se realiza el autoexamen.

Frecuencia en el que se realiza el autoexamen	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al mes	18	22%
1 vez cada 6 meses	25	31%
1 vez al año	24	30%
No recuerdo	13	16%
Totales	80	100.00%

Tabla 12. Momento en que se realiza el autoexamen de mama.

Momento en que se realiza el autoexamen de mama	Frecuencia	Porcentaje
Durante la menstruación	10	10%
Antes de la menstruación	22	22%
Después de la menstruación	28	28%
Cualquier día del mes	40	40%
Totales	100	100%

Tabla 13. Lugar de aprendizaje del autoexamen de los pacientes.

Lugar donde aprendió a realizarse el autoexamen	Frecuencia	Porcentaje
Redes Sociales	6	6.66%
Una amiga o conocida	8	8.89%
Anuncios de televisión	6	6.67%
Un médico o enfermera	70	77.78%
Totales	90	100.00%

Tabla 14. ¿Qué diagnostica la mamografía?

¿Qué diagnostica la mamografía?	Frecuencia	Porcentaje
--	-------------------	-------------------

Que puedo amamantar a mis hijos	0	0.00%
Que tengo una buena talla de senos	0	0%
Podría diagnosticar cáncer de mama	139	92.67%
No sé	11	7.33%
Totales	150	100.00%

Tabla 15. Edad para la primera mamografía según el punto de vista de los pacientes.

Conocimiento de la edad para la primera mamografía	Frecuencia	Porcentaje
A los 18 años	13	9%
Entre 35-50 años	60	40%
A cualquier edad, la edad no importa	58	38%
No sé	19	13%
Totales	150	100.00%

Tabla 16. ¿Se ha realizado la mamografía?

¿Se ha realizado la mamografía?	Frecuencia	Porcentaje
Si	82	55%
No	68	45%
Totales	150	100%

Tabla 17. Si su respuesta ha sido negativa, mencione la Razón por la cual no se ha realizado la mamografía.

Razón por la cual no se ha realizado la mamografía	Frecuencia	Porcentaje
Falta de interés	16	23%
Falta de conocimiento	6	9%
Falta de recursos	13	20%
No aplica para la edad	33	48%
Total	68	100%

Tabla 18. Frecuencia en la que se ha realizado la mamografía.

Frecuencia en la que se ha realizado la mamografía	Frecuencia	Porcentaje
Solo me la he realizado una vez	37	25%
1 vez al año, cada año	20	13%
1 vez cada 2 años	16	11%
Cada 5 años	9	6%
Nunca	68	45%
Totales	150	100.00%

Tabla 19. Antecedentes familiares de cáncer de mama en los pacientes objeto de estudio.

Antecedentes familiares de cáncer de mama	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	30.67%
No	101	67.33%
No sé	3	2%
Totales	150	100.00%

Tabla 20. Nivel de conocimientos sobre el tamizaje de CA de mama de las pacientes en estudio

Nivel de conocimientos de tamizaje en paciente sin antecedentes familiares con CA	Frecuencia	Porcentaje
Alto	37	25%
Medio	71	47%
Bajo	42	28%
Totales	150	100.00%

Tabla 21. Relación entre las edades de los pacientes y los tipos de estudios para diagnosticar el cáncer de mama que conocen.

Edades	Autoexamen	Mamografía	Sonomamografía	Todos	Ningunos
18-29	11.11%	10.91%	13.04%	11.48%	50%
30-39	22.23%	21.82%	21.74%	22.95%	0%
40-49	33.33%	32.73%	30.43%	27.87%	0%
50-59	22.22%	25.45%	26.09%	26.23%	50%
60 o más	11.11%	9.09%	8.70%	11.48%	0%
Totales	9	55	23	61	2

Tabla 22. Relación en las edades de los pacientes objeto de estudio que se han realizado el autoexamen de las mamas.

Edades	Si	No	No sé qué es
18-29	55%	33%	12%
30-39	56%	32%	12%
40-49	54%	33%	13%
50-59	53%	37%	10%
60 o más	43%	43%	11.1%
Totales	80	42	18

Tabla 23. Relación entre el Nivel de Escolaridad y Pacientes que se han realizado el Autoexamen de las mamas.

Nivel de Escolaridad	Se ha realizado el autoexamen	No ha realizado el autoexamen	No están seguras
Ninguna	43%	28%	28%
Primaria incompleta	53%	36%	11%
Primaria completa	53%	36%	11%
Bachillerato incompleto	52%	37%	11%
Bachillerato completo	54%	37%	9%
Universitario	55%	30%	15%
Totales	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 24. Relación de la realización de la Mamografía entre pacientes con y sin antecedentes familiares de cáncer de mama.

Pacientes que se han realizado la Mamografía	Si	No
Con antecedentes familiares	65%	35%

Sin antecedentes familiares	49%	51%
No estoy segura	67%	33%
Totales	100.00%	100.00%

Tabla 25. Pacientes que se han realizado el Autoexamen con y sin antecedentes familiares de Cáncer de Mama.

Antecedentes familiares de cáncer de mama	Si	No	No sé qué es
Con antecedentes	78%	20%	2%
Sin antecedentes	40%	41%	16%
No estoy segura	67%	33%	0%
Totales	100%	100%	100.00%

Tabla 26. Relación Nivel de conocimientos de tamizaje en paciente con antecedentes familiares con Cáncer de Mama.

Nivel de conocimientos sobre tamizaje de CA de mama	Con antecedentes	Sin antecedentes
Alto	38%	19% %
Medio	43%	49% %
Bajo	19%	32%
Totales	100%	100.00%

ANEXOS

Consentimiento informado

Yo _____ certifico que se me ha explicado que formaré parte del proyecto de tesis: Nivel de conocimiento sobre tamizaje de cáncer de mama en pacientes femeninas que acuden a la consulta de medicina familiar en el hospital regional Marcelino Vélez santana.

Me han explicado que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Que la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Me queda claro que, si tengo alguna duda sobre este proyecto, puedo hacer preguntas en cualquier momento durante mi participación en el. Igualmente, puedo retirarme del proyecto en cualquier momento sin que esto implique una consecuencia desfavorable para mí. Si alguna de las preguntas durante la entrevista me parece incomoda, tengo el derecho de hacerlo saber al responsable del estudio o de no responderla.

Me queda claro que no se realizaran intervenciones, ni procedimientos invasivos adicionales al llenado de un formulario de preguntas, y que no obtendré una retribución económica por mi participación en este proyecto.

Firma

Cuestionario de investigación

1. ¿A qué grupo de edad perteneces?
 - a. 18-29 años
 - b. 30-39 años
 - c. 40-49 años
 - d. 50-59 años
 - e. 60 años o más
2. ¿Cuál es tu nivel de escolaridad?
 - a. ninguna
 - b. primaria incompleta
 - c. primaria completa
 - d. bachillerato incompleto
 - e. bachillerato completo
 - f. universitario
3. ¿Cuál es tu estado civil?
 - a. Soltero
 - b. Casado
 - d. unión libre
 - e. viudo
4. ¿Cuál es tu ocupación?
 - a. Ama de casa
 - b. Estudiante
 - c. Trabajador independiente
 - d. Empleado público o privado.
5. ¿Cuál es tu ingreso mensual?
 - a. Menos de 10,000 pesos
 - b. 10,500- 15,000
 - c. 15,500- 20,000
 - d. más de 20,000 pesos
6. ¿Qué estudios conoce para diagnosticar el cáncer de mama?
 - a. Autoexamen
 - b. Mamografía
 - c. Sono- mamografía
 - d. Todos
 - e. Ninguno
7. ¿Considera importante la realización de autoexamen de mama periódicamente?
 - a. Sí, es muy importante.
 - b. No, no es importante.
 - c. No sé qué es
8. ¿Se ha realizado el autoexamen de mama?
 - a. Si
 - b. No
9. ¿Las que contestaron si a la pregunta anterior, que tan frecuente lo hacen?
 - a. 1 vez al mes
 - b. 1 vez cada 6 meses
 - c. 1 vez al año
 - d. No recuerdo
 - e. No aplica
10. ¿Cuándo se realiza el autoexamen de mama?
 - a. Durante la menstruación
 - b. Antes de la menstruación
 - c. Después de la menstruación
 - d. Cualquier día del mes

11. ¿Dónde aprendió los pasos para realizarse el autoexamen de mama?
- a. Redes sociales
 - b. Una amiga o conocida
 - c. Anuncios en televisión
 - d. Un médico o enfermera
 - e. No aplica
12. ¿Qué diagnostica la mamografía?
- a. Que puedo amamantar a mis hijos.
 - b. Que tengo una buena talla de senos
 - c. Podría diagnosticar cáncer de mama.
13. ¿Sabe usted a que edad debe realizarse la primera mamografía?
- a. A los 18 años
 - b. Entre 35-50 años
 - c. A cualquier edad, la edad no importa.
 - d. No se
14. Se ha realizado la mamografía
- a. Si
 - b. no
15. ¿En caso de que su respuesta anterior haya sido negativa; indique por qué?
- a. Falta de interés
 - b. Falta de conocimiento
 - c. No lo considero importante
 - d. Otra causa
16. ¿Cada cuánto tiempo usted se realiza la mamografía?
- a. sólo me la he realizado una vez
 - b. 1 vez al año, cada año
 - c. Una vez cada 2 años
 - d. Cada 5 años
17. ¿Tiene o ha tenido algún familiar que haya padecido cáncer de mama?
- a. Si
 - b. No

Escala de nivel de conocimiento

Nivel de conocimiento bajo	De 0-5 preguntas correctas.
Nivel de conocimiento medio	De 6- 10 preguntas correctas.
Nivel de conocimiento alto	De 11-14 preguntas correctas.