



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE PUEBLA**

---

---

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
DECANATO CIENCIAS DE LA SALUD  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE  
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**RAMOS DE LÁZARO ELSY ABIGAIL**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**MTRO. JORGE ALBERTO MAGDALENO ESCALANTE**

**PUEBLA, MÉXICO ABRIL 20**



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**DECANATO DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ACADEMIA DE INVESTIGACIÓN**

**Coordinación de Procesos de Evaluación**

**P r e s e n t e**

El día 31 de julio del año 2022, quien suscribe Mtro. Jorge Alberto Magdaleno Escalante asesor metodológico de tesis para sustentar **Examen profesional**, hago constar que la C.

**Elsy Abigail Ramos de Lázaro** con ID 3416846 y matrícula 14802063 ha cumplido con el proceso de revisión, validación y entrega en medio electrónico de tesis para continuar con su proceso de titulación.

**Nombre del proyecto:**

**“Actitudes y prácticas sobre prevención del Cáncer de mama”**

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

**Atentamente**

Jorge Alberto Magdaleno Escalante

Nombre del asesor

Firma

## Resumen

**Introducción:** El cáncer de mama es el cáncer invasivo más común que afecta a las mujeres de todo el mundo puesto que es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse, donde se considera que los factores de riesgo a padecerlo son los siguientes reproductivos, genéticos y relacionados a los estilos de vida.

**Objetivo:** Conocer actitudes y práctica sobre prevención del cáncer de mama en tres centro de atención el estado de Puebla.

**Metodología:** tipo de estudio cuantitativo, con diseño no experimental de tipo descriptivo. Con una población de mujeres en edad 25- 60 años de tres centros de atención en el estado de Puebla, seleccionadas de forma no probabilística. Con una muestra de 100 participantes, para analizar la información se utilizo el programa estadísticos SPSS (28), se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión para analizar la información.

**Resultados:** En el cual se encontró que los resultados fueron significativos con una muestra de 100 participantes, donde se observó que la población entre 25- 35 años con licenciatura tienen los conocimientos adecuados acerca de las actividades de prevención por lo cual están dispuestas a mejorar sus actitudes de salud. Se puede resaltar que las actitudes de las encuestadas manifiestan aceptación por la medidas preventivas de Ca mama, sin embargo, es importante evidenciar que el porcentaje de aceptación es bajo. Siendo importante seguir trabajando las medidas de prevención.

**Conclusiones:** Las medidas preventivas y actitudes con respecto al cáncer de mama de la población incluida refleja positividad ante dicho tema ya que favorece en el mantenimiento de la salud y los posibles factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de esta enfermedad. Se demuestra que en la actualidad son cada vez mas las mujeres que desean evitar contribuir a la prevalencia de casos a través de la prevención

**Palabras Claves:** Cancer de mama, Mujeres, medidas preventivas

<b>Resumen</b> .....	2
Introducción .....	1
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1 Pregunta de investigación .....	3
1.2 Objetivo general.....	3
1.2.1 Objetivos específicos.....	3
1.3 Justificación .....	3
1.4 Alcance .....	7
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>1</b>
2.1 Base teórica.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2 Marco conceptual.....	1
2.3 Revisión de la literatura .....	15
<b>CAPÍTULO III DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>27</b>
3.1 Tipo de estudio.....	27
3.2 Diseño del estudio.....	27
3.3 Marco muestral .....	27
3.3.1 Universo o población .....	27
3.3.2 Muestra.....	27
3.3.3 Tipo de muestreo.....	27
3.3.3 Criterios de selección de sujetos de estudio .....	27
3.4 Variables del estudio.....	28
3.5 Instrumento .....	28
3.6 Análisis de la información .....	28
3.7 Lineamientos ético-legales.....	29

<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
4.1 Características de la población.....	30
4.2 Confiabilidad del instrumento .....	30
4.3 Estadística descriptiva.....	32
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>Trabajos citados.....</b>	<b>6</b>
Apéndices.....	1
Apéndice 1 Criterios Finer.....	1
Apéndice 2 Estrategia de búsqueda .....	2
Apéndice 3 Cédula sociodemográfica .....	2
Apéndice 4 Instrumento.....	1
Apéndice 5 Consentimiento informado .....	2

## **Introducción**

El término cáncer engloba a un grupo de más de 100 diferentes tipos de la enfermedad que tiene como característica principal el rápido y desordenado crecimiento de células anormales. El cáncer de mama es el cáncer invasivo más común que afecta a las mujeres de todo el mundo puesto que es el crecimiento anormal y desordenado de células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse, donde se considera que los factores de riesgo a padecerlo son los siguientes reproductivos, genéticos y relacionados a los estilos de vida. (Hayes & Lippman, 2018) Es por esto que, a lo largo de la última década, se han realizado diversos estudios sobre el cáncer de mama, principalmente con la finalidad de establecer la relación de diferentes factores de riesgo con el desarrollo del mismo.

Es de suma relevancia conocer la prevalencia que presenta dicho tema es por ello que en el siguiente trabajo se desarrollara la investigación acerca de las actitudes y prácticas de las mujeres en dos unidades de salud en el estado de Puebla acerca del tema de cáncer de mama, con la finalidad de recolectar datos acerca de la perspectiva que toman las mujeres en aquellos factores que pueden contribuir a padecer cáncer el cual justifique la problemática para establecer estadísticas enfocadas a la prevalencia persistente de cáncer de mama ya que se considera un problema de salud que aumenta el número de casos de mortalidad y morbilidad en la mujer en edades en riesgo. Por lo cual se realizó una encuesta virtual con la finalidad de obtener datos que indiquen los factores más predominantes y su perspectiva ante los métodos diagnósticos que afectan de manera directa en la toma de decisiones que comprometan su salud con respecto al cáncer de mama, de la misma manera se obtuvieron resultados satisfactorios que comprueban que la población tiene conocimientos suficientes acerca del tema, sin embargo en dicha investigación se demuestran datos estadísticos donde se comparan respuestas establecidas por la población las cuales pueden ser influyentes en la toma de decisiones al momento de contribuir a la prevención del cáncer de mama, por lo cual esta trabajo puede ser clave en futuras investigaciones que contribuyan al cambio en el tema del cáncer de mama.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer de mama según la NORMA oficial mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama lo define como un tumor maligno confinado al epitelio que recubre un conducto o un lobulillo que se caracteriza por pérdida en el control del crecimiento, desarrollo y multiplicación celular, con capacidad de producir metástasis (Secretaria de salud , 2011), este se origina en las células del revestimiento (epitelio) de los conductos (85%) o lóbulos (15%) del tejido glandular de los senos.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común así lo menciona la OMS con más de 2,2 millones de casos en 2020; alrededor de 685 000 mujeres fallecieron como consecuencia de esa enfermedad. (OMS, 2021), según los datos estadísticos de la OPS menciona que en 2020 hubo más de 210, 000 nuevos diagnósticos de cáncer de mama en América latina y el caribe, y 68, 000 muertes (Organizacion Panamericana de la Salud , s.f.), INEGI menciona que en 2020 fallecieron 97 323 personas por tumores malignos, lo cual 7780 fueron a causa de cáncer de mama, en México durante el 2019 se registraron 15 286 nuevos casos de cáncer de mama en la población de 20 años y más.

En el mundo cada año se registran 685 mil defunciones por cáncer de mama, en México fallecieron 7880 a causa del cáncer de mama (INEGI, 2021), En 2020, el estado de puebla registro una tasa de mortalidad por cáncer de mama de entre 14.69 y 17.26 por cada 100 mil mujeres de 20 años y más, reporto el instituto nacional de estadística y geografía (Ramirez, 2021)

En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32%), para el 2020, hubo más de 210,000 nuevos diagnósticos de cáncer de mama casi 68,000 muertes. (OPS, s.f.)Sin embargo, en México durante 2017, para la población de 20 años o más, de cada 100 egresos hospitalarios por cáncer, 24 son por el cáncer de mama, lo que lo ubica en la principal causa de egreso hospitalario por tumores malignos y para el 2019, por cada 100 mil mujeres de 20 años o más se reportaron 35.24 casos nuevos de cáncer de mama. (INEGI, Comunicacion de prensa Núm. 462/20, 2020).

La mujer es considerada en la actualidad como la unidad funcional de toda familia, por lo cual el desarrollo de este problema a nivel mundial, con un incremento de casos nuevos por año, repercute al afectar el equilibrio entre el bienestar de la familia y la salud integral, este padecimiento tiene como consecuencia una serie de cambios sociales, emocionales y físicos, por los cuales una mujer con cáncer de mama atraviesa y enfrenta al paso de una gran lucha, dentro de los impactos físicos, los signos principales se encuentran: un nódulo o engrosamiento en el seno, alteración en el tamaño, forma o aspecto de un seno, aparición de hoyuelos, enrojecimiento, grietas u otra alteración en la piel, cambio de aspecto del pezón o la alteración en la piel circundante (areola) y secreción anormal por el pezón (OMS, 2021).

Y al paso del tiempo pueden empeorar el estadio en el que se encuentre la mujer con este padecimiento dañando a órganos externos por no ser detectado de una forma oportuna, creando una serie de problemas y alteraciones en la mujer. incrementando así inseguridad en el aspecto físico, dentro del impacto emocional va encaminado como consecuencia del diagnóstico por padecer cáncer de mama y los cambios que se sufren a causa de esta pudiendo presentar, depresión, ansiedad, irritabilidad, desesperación, desesperanza, angustia, temor, llanto excesivo, enojo, estrés, etc., Se ha convertido en un problema con grandes factores que potencializan al incremento de la tasa de mortalidad y morbilidad en la actualidad, ya que cada vez es más escaso la importancia de la prevención por parte de la población femenina.

El personal de enfermería se caracteriza por cuidar de la salud de la persona humana, con un enfoque humanístico e integral, donde su función principal es el cuidado individualizado a cada persona, es por ello que es necesario que enfermería cuente con los conocimientos y actitudes necesarios para la educación en la población, así como también para los cuidados integrales durante el desarrollo, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama en conjunto con el personal médico, uniéndose para colaborar en conjunto con la finalidad de disminuir el número de casos con respecto al cáncer de mama, en especial en las zonas rurales y marginadas, ya que en diversas ocasiones no se cuenta con los medios necesarios para la difusión de la información correcta y precisa del tema, dentro de los factores que más destacan en la comunidad y que son manifestados y mencionados por la

población se mencionan a continuación: temor a el resultado de la mastografía, ansiedad al momento de ser exploradas, inconformidad al procedimiento, el sexo de la persona que lo va a realizar, ya que ha sido demostrado que las mujeres se sienten más incómodas por ser visualizadas por un personal masculino, temor por el dolor que se percibe durante el procedimiento de la mastografía, exposición a traumas verbales por parte del personal de salud, vergüenza al mostrar partes íntimas de su cuerpo, creencias religiosas y culturalidad, creando así una serie de problemas y alteraciones en la mujer.

### **1.1 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las actitudes y práctica sobre prevención del cáncer de mama en la tres centro de atención de salud estado de Puebla?

### **1.2 Objetivo general**

Conocer actitudes y práctica sobre prevención del cáncer de mama en dos centros de atención el estado de Puebla

#### 1.2.1 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio de la comunidad
- Identificar la fiabilidad del instrumento aplicado a la población de estudio
- Aplicar un instrumento que evalúe las actitudes y práctica sobre prevención del cáncer de mama en dos centros de atención el estado de Puebla
- Analizar la información y proponer recomendaciones con base en los resultados encontrados.

### **1.3 Justificación**

Los resultados de este estudio se esperan puedan ayudar en dos aspectos, el social y en el disciplinar en el área de la enfermería, a continuación, se presentan estos beneficios.

#### 1.3.1 Beneficios sociales

El conocimiento y la educación para la sociedad es primordial en el ámbito de la salud es por ello que algunos de los beneficios que pueden contribuir en la sociedad son:

Mayor concientización en las mujeres con respecto a la prevención ante el cáncer de mama, logrando así una disminución significativa en nuevos números de casos que son prevenibles con la ayuda de la población. También se pretende lograr una educación en la población para una ampliación de los conocimientos en las mujeres para lograr que un mayor número de estas conozcan y perfeccionen la técnica correcta de exploración de mamas y acerca del procedimiento de la realización de mastografía por la cual es posible disminuir aquellos factores de riesgo que pudiesen comprometer su salud.

De igual forma se pretende disminuir aquellos mitos que se crean a través de los años con respecto a la mastografía o a la autoexploración de las mamas, con la ayuda de esta investigación es posible lograr una comunicación efectiva entre el personal de salud y la comunidad para una mayor eficiencia en la difusión de la información concreta de las actualizaciones del cáncer de mama.

Por otro lado, esta investigación puede auxiliar a que la familia identifique aquellos aspectos físicos que se pueden generar en la mujer y donde la familia puede contribuir a concientizar con el amor y unión familiar para obtener así una prevención en el cáncer de mama y afrontar de una manera saludable y digna esta enfermedad.

De igual forma se busca un efecto positivo de las mujeres para el entendimiento de ciertos puntos de importancia como lo pueden ser signos y síntomas que pudiesen ser detectados a tiempo y así evitar un posible daño psicológico y físico en la paciente. Por ultimo y no menos importante un beneficio que se busca en la sociedad es el cambio, una mejoría en las actitudes y el pensamiento de las mujeres mexicanas que se preocupan por la salud y el bienestar del cuerpo humano, con la idea de parar aquellos miedos y dudas que pueden generarse al conocer este tema y que con la ayuda de esta investigación pueda hacerse posible.

### 1.3.2 Beneficios en el área de enfermería

Enfermería es un pilar en todos los aspectos sociales, culturales, de docencia, asistenciales, investigativos y preventivos, por lo cual a través de esta investigación se busca que

enfermería sea reconocida alcanzando un impacto en los ámbitos donde pueda desarrollarse y crecer de una manera profesional y así crear nuevas maneras de plantear temas como son el cáncer de mama, por lo cual los beneficios para enfermería son:

- Mayor aportación en el área de investigación para lograr expandir los aprendizajes en la población.
- Una mayor confianza en los temas relacionadas con enfermedades con un gran número de prevalencias.
- La creación de nuevas líneas de investigación que contribuyan a desarrollar de una manera profesional actitudes a tomar con la población para una mejor difusión de la investigación y su impacto.

Esta investigación pretende lograr que el personal de enfermería establezca las bases para la formación de nuevos temas que sean dignos de ser estudiados y comprobados.

### 1.3.3 Beneficios para la asistencia de enfermería

La enfermera asistencial es un pilar importante que busca ayudar a los pacientes a mantener su salud o a recuperarla en caso necesario, es por ello que esta investigación puede contribuir a que las enfermeras asistenciales se basen en esto para alcanzar intervenciones en los pacientes que integren de una manera significativa cambios en sus actitudes de una manera positiva que genere en las enfermeras un menor número de pacientes en convalecencia por el cáncer de mama.

Las enfermeras que están en constante convivencia en la práctica asistencial con la ayuda de esta investigación puede ser un apoyo para afrontar las actitudes que se pudiesen generar durante el desarrollo de esta enfermedad, así como de igual forma apoyar en la familia una base sustentable de los posibles cambios que se pueden generar y que deben de ser afrontados en los cambios que se atraviesan por la enfermedad del cáncer de mama.

Las enfermeras buscan el alivio y el confort de los pacientes, es por ello que esta información puede ser clave para el tratamiento, diagnóstico y favorecer al aprendizaje de nuevas estrategias que pueden emplearse para los cuidados de los pacientes, e incluso para nuevas líneas de investigación en los pacientes que ya padecen de esta enfermedad, donde

el personal de enfermería ponga sus experiencias para ampliar los conocimientos de este tema de suma importancia.

#### 1.3.4 Beneficios para docencia de enfermería

La docencia es una disciplina donde se busca obtener nuevos aprendizajes para la formación de profesionistas que a futuro logren un cambio significativo en sí mismos y en la sociedad, es por ello que esta investigación puede brindar a generaciones que se encuentran en constante retroalimentación y logre una actualización del tema de cáncer de mama y su impacto en la sociedad, también se busca que pueda contribuir a nuevas generaciones que impongan conocimientos nuevos en cualquier aspecto de la sociedad, ya que a través de estos generan un interés y un impacto en la comunidad.

Por el lado de la docencia esta investigación genera la difusión de la información más específica y que pretende generar un impacto que a futuro se obtengan cambios en los estudiantes de la salud. Además de contribuir a que los estudiantes a un futuro generen un cambio positivo al momento de colaborar con los pacientes, pudiesen ocupar estas investigaciones como base teórica y así educar a la población.

No menos importante esta investigación logra anexo la mayor información concreta y verídica que puede ser requerida por el ámbito de la docencia con el fin de una mejor educación para la formación de nuevos líderes de la salud, y que a través de esta investigación busca la comprensión y la creación de los estudiantes reforzando así sus conocimientos en el tema de cáncer de mama.

#### 1.3.5 Beneficios para la investigación en enfermería

El área de enfermería es conocida por su arduo esmero y dedicación para lograr un cambio en la sociedad, es por ello que a través de la investigación constante en temas significativos como lo son el cáncer de mama pudiesen ayudar a los siguientes puntos:

- Expandir los conocimientos del personal de salud y demostrar aquellos puntos de relevancia que pudiesen aportar a través de la exploración en la comunidad a través de métodos de investigación que pueden ser realizados y elaborados por el personal para lograr demostrar un punto en un tema específico, además de que enfermería es

muy poco conocido por el campo de la investigación, este podría ser un aporte por el cual a través de un tema de importancia como lo es el cáncer de mama, se demuestre a través de esta investigación la importancia que toma la sociedad en base a su salud.

En el ámbito de la investigación puede ayudar a que más profesionales de enfermería se adentren en el interés de lograr realizar una investigación para auxiliar a futuras generaciones y para lograr contribuir en la sociedad y así lograr generar un cambio en el ámbito investigativo.

Otro beneficio que contribuiría en la investigación sería favorecer a crear soluciones a posibles problemas que pudiesen generarse a través del tiempo, y así comprender las posibles causas que lo pudiesen estar generando.

Con la ayuda de esta investigación es posible alcanzar que el personal de enfermería busque y expanda el conocimiento que se lograra a través del alcance de nuevas mentes que quieran generar un cambio en todo aspecto en el área de enfermería, con la finalidad de un mayor reconocimiento al personal de enfermería, y de igual manera favorecer a un aumento en el área de investigación por enfermería.

#### **1.4 Alcance**

Este trabajo dado a que únicamente va a describir las actitudes y prácticas preventivas que las mujeres tienen acerca del cáncer de mama; el alcance es descriptivo.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco conceptual**

El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria, tales como células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios. (Calderon, y otros, 2018) Surge del hecho de que una o más células transformadas aparecen por una combinación de susceptibilidad hereditaria de líneas germinativas y cambios somáticos de origen ambiental, que al final expresarán todo su potencial maligno. El cáncer de mama puede existir por mucho tiempo en la forma de una enfermedad no invasora u otra invasora, pero sin metástasis. (Pastén, González, Hernández, & Gómez, 2019)

El cáncer de mama es producto de mutaciones en BRCA1 y BRCA2 se genera de acuerdo con el modelo de pérdida de heterocigosidad, en el que la primera mutación es heredada y es seguida por una mutación somática en el alelo restante en una célula vulnerable. (Fuentes , Camacho , Barriga , & Cádiz, 2019)

BRCA1 está localizado en el brazo largo del cromosoma 17 y BRCA2 en el brazo largo del cromosoma 13; son genes de supresión tumoral que juegan un rol crucial en la reparación del ADN y representan la mayor causa de cáncer de mama de componente hereditario (5-10% de los casos totales). Por tanto, la mutación de los mismos conlleva una probabilidad del 36-85% de desarrollar la enfermedad. BRCA1 se asocia con cánceres de mama de alto grado, de tipo basal y con receptores estrogénicos negativos. (Ceballos , Torres, & Cardona , 2017)

### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

La presentación clínica es variable e incluye desde la enfermedad subclínica, sólo detectable por imagen, hasta la enfermedad avanzada, como el carcinoma inflamatorio. El cáncer de mama se puede presentar como un tumor palpable, indoloro, y hasta 30% cursa con adenopatías metastásicas palpables. Los tumores localmente avanzados pueden producir cambios en la piel como retracción, piel de naranja y ulceración; en estos casos, es más frecuente la presencia de adenopatías regionales y metástasis. El carcinoma

inflamatorio de la mama se caracteriza por una induración difusa de la piel con un borde erisipeloide, que en general se presenta sin una masa palpable bien definida. Otras formas de presentación menos frecuentes son una lesión eccematosa en la piel del pezón, característica de la *enfermedad de Paget*, en tanto que la secreción espontánea de líquido serohemático a través del pezón es una presentación poco usual, así como lo es la demostración de adenopatías axilares metastásicas sin un tumor mamario palpable. (Doherty , 2018)

**Tabla 1**  
*Factores de riesgo*

	n(%)
<b>Obesidad</b>	
Sí (IMC >30)	196 (43.7)
No(IMC >30)	253 (56.3)
<b>Nuliparidad</b>	
Sí	55 (12.2)
No	394 (87.8)
<b>Tabaquismo*</b>	
Sí	92 (20.5)
No	357 (79.5)
<b>Consumo de alcohol**</b>	
Sí	80 (17.8)
No	369 (82.2%)
<b>Sedentarismo***</b>	
SÍ	368 (81.9)
No	81 (18.1)
<b>Anticoncepción hormonal combinada****</b>	
Sí	60 (13.3)
No	389 (86.7)

Tabla 1. Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres mayores de 40 años (n = 449). (Herrera, 2016)

El principal factor de riesgo para el cáncer mamario es la edad. El riesgo se incrementa con rapidez hasta el principio del séptimo decenio de edad, alcanza el nivel máximo en el octavo decenio y luego disminuye. Un antecedente familiar importante de cáncer de mama u ovario también puede indicar un riesgo alto de padecer cáncer mamario.

Las mutaciones de la línea germinal en la familia *BRCA* de genes supresores tumorales representan cerca de 5 a 10% de los diagnósticos de cáncer mamario. (Mocada, y otros, 2020)

## TIPOS DE CÁNCER DE MAMA/ CLASIFICACIÓN

El tipo histológico se determina conforme a la clasificación de la OMS, basada en las características citológicas. El tipo histológico más frecuente, descrito en el cáncer de mama invasor, es el adenocarcinoma ductal infiltrante, que representa 60-75% de los casos; el segundo es el carcinoma lobulillar infiltrante (6-47%). El carcinoma medular representa 2-5% de los casos; el mucinoso menos de 5% y los tipos papilar y tubular constituyen 1% cada uno. Los 3 últimos se consideran de buen pronóstico. El grado histológico se asigna de acuerdo con la clasificación de Scarff-Bloom-Richardson, que es una estimación pronóstica que valora la formación de túbulos (I), el grado nuclear (II) y la cantidad de mitosis (III), este último es el de peor pronóstico. (Olivares, y otros, 2019) Desde el punto de vista molecular, el cáncer de mama se clasifica en tres subtipos principales basados en la presencia o ausencia de marcadores moleculares para los receptores de estrógeno o progesterona y el factor de crecimiento epidérmico humano 2 (ERBB2; anteriormente HER2): receptor hormonal positivo/ERBB2 negativo (70% de las pacientes), ERBB2 positivo (15%-20%) y triple negativo (tumores que carecen de los tres marcadores moleculares estándar; 15%).

El cáncer de mama se clasifica en etapas I-IV, donde IV denota enfermedad metastásica distante. Los CM en estadio I, definidos anatómicamente como un tumor de mama de menos de 2 cm y sin afectación ganglionar, tienen una supervivencia específica a 5 años de al menos un 99%, 94% y 85% para los subtipos HR+, ERBB2+ y triple negativo, respectivamente. Los cánceres de mama en estadio IV tienen una mediana de supervivencia global de aproximadamente 5 años para los subtipos HR+ o ERBB2+ y 1 año para los subtipos triple negativos

## MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

El cáncer de mama es un diagnóstico histológico realizado de acuerdo con criterios patológicos estandarizados.

El autoexamen mamario se considera un complemento en el control mamario. En las mujeres que aún no tienen su menopausia, se recomienda efectuarlo durante los primeros días siguientes a la menstruación, cuando ya ha disminuido la congestión mamaria premenstrual. En las mujeres que ya han tenido su menopausia se recomienda realizarlo una vez al mes y fijar una fecha para ello, por ejemplo, el primer día del mes. El autoexamen mamario debe enseñarse y practicarse cuidadosamente.

Los hallazgos mamográficos clásicos del cáncer de mama incluyen la presencia de una masa o densidad de tejido blando y microcalcificaciones agrupadas. La característica más específica es una masa de tejido blando espiculada, con casi el 90% representando un cáncer invasivo.

La ecografía de las mamas se utiliza a menudo para distinguir una lesión benigna de una maligna. Las características ecográficas de la malignidad incluyen la presencia de espiculación, hipoecogenicidad, microlobulación, calcificaciones internas, sombreado, una lesión más alta que su anchura y márgenes angulares.

La resonancia magnética (RMN) se usa típicamente para evaluar a las mujeres en alto riesgo de CM. Aunque casi todos los CM invasivos mejoran con la RMN con contraste de gadolinio, la RMN no es lo suficientemente específica para evitar la necesidad de una biopsia. Las características de la RMN del cáncer de mama incluyen márgenes irregulares o espiculados, realce similar a un borde, realce interno heterogéneo y realce de los tabiques internos.

. En la paciente con una masa mamaria palpable o una anomalía mamográfica sospechosa, la técnica diagnóstica obligatoria es la biopsia percutánea. La biopsia quirúrgica no debe utilizarse como herramienta de diagnóstico, a menos que no sea factible una biopsia guiada por palpación percutánea o por imágenes. Los métodos de biopsia de mama incluyen biopsia con punzón de piel, aspiración con aguja fina (AAF), biopsia con aguja gruesa (BNC) y biopsia quirúrgica. En general, la biopsia percutánea debe ser realizada como el enfoque de primera línea, seguido de una cirugía definitiva.

## TRATAMIENTO

### Principios del tratamiento

Para el cáncer de mama no metastásico, los principales objetivos de la terapia son erradicar el tumor y de los ganglios linfáticos regionales y prevenir la recurrencia metastásica. La terapia local para el cáncer de mama no metastásico consiste en la resección quirúrgica (mastectomía o lumpectomía), muestreo (biopsia linfonodo centinela) o la extirpación de los ganglios linfáticos axilares (dissección axilar), teniendo en cuenta la radiación postoperatoria. La terapia sistémica puede ser preoperatoria (neoadyuvante), postoperatoria (adyuvante) o ambas. El subtipo de cáncer de mama guía la terapia sistémica a administrar. También se realizan terapias dirigidas a un factor.

Para el cáncer de mama metastásico, los objetivos terapéuticos son prolongar la vida y paliar los síntomas. Actualmente, el cáncer de mama metastásico sigue siendo incurable en prácticamente todas las pacientes afectadas. Las modalidades de terapia local (cirugía y radiación), se utilizan típicamente para la paliación sólo en la enfermedad metastásica.

## PRONÓSTICO

Por definición, un factor pronóstico es capaz de proporcionar información sobre el resultado clínico en el momento del diagnóstico, independientemente de la terapia.

Para las mujeres con cáncer de mama no metastásico recién diagnosticado, utilizamos rutinariamente los siguientes factores clínicos para ayudar a determinar el pronóstico

- Edad menor de 35 años

•Etapa tumoral - En general, la etapa es un factor pronóstico. Las tasas de supervivencia relativa a cinco años son de 95, 85, 70, 52, 48 y 18 % para las mujeres que presentan enfermedad anatómica en estadio I, IIA, IIB, IIIA, IIIB y IV, respectivamente.

• Tamaño del tumor - El tamaño del tumor (T), definido como el diámetro más grande del tumor primario del seno, fue reconocido tempranamente como un factor pronóstico importante en el CM.40,41

- El CM inflamatorio (CMI, T4d) es una forma rara pero muy agresiva de CM, caracterizada por un cuadro clínico de inflamación en la mama y un pronóstico precario.

- El compromiso ganglionar (es decir, el número de ganglios axilares ipsilaterales con crecimiento tumoral metastásico), es un factor pronóstico negativo fuerte e independiente. Entre las mujeres sin evidencia de enfermedad metastásica (M0), la tasa de supervivencia a cinco años para las que se presentan con enfermedad localizada (es decir, sólo de mama) versus enfermedad regional (es decir, compromiso de los ganglios patológicos) es de 99 y 85 por ciento, respectivamente.

- La presencia de enfermedad metastásica es un factor de mal pronóstico.

- Grado histológico.

- La presencia de invasión linfovascular parece ser un indicador de mal pronóstico, particularmente en tumores de grado superior.

- La expresión de receptores de estrógeno (RE) y receptores de progesterona (RP), generalmente se asocian con mejores resultados de CM, al menos a corto plazo.

- La sobreexpresión de ERBB2 contiene un pronóstico desfavorable, particularmente si los pacientes no son tratados con quimioterapia y agentes dirigidos para ERBB2. En ausencia de terapia sistémica, la sobreexpresión de ERBB2 es un marcador de mal pronóstico para pacientes, independiente del compromiso de los linfonodos. Además, los datos sugieren que el ERBB2 retiene el valor pronóstico incluso en presencia de tumores pequeños  $\leq 1$  cm

- Los marcadores predictivos más bien establecidos hasta ahora en el CM temprano son el HR (para la terapia endocrina) y el ERBB2 (para la terapia dirigida).

En el caso de las pacientes con cáncer de mama metastásico

- Los factores pronósticos más útiles se basan clínicamente. Aunque las células tumorales circulantes (CTC) también son pronósticos, su función en el tratamiento clínico de los pacientes con CMB no está clara y requiere aclaración adicional.

## SEGUIMIENTO

Los objetivos del seguimiento en los pacientes sobrevivientes al cáncer son: detección y manejo de recurrencia local, a distancia y de segundas neoplasias primarias de mama; detección y manejo de efectos secundarios del tratamiento a largo plazo; manejo de la terapia hormonal adyuvante; reconocer síndromes genéticos asociados y promocionar un estilo de vida saludable.

El requisito mínimo para el seguimiento regular de un cáncer de mama primario es una revisión clínica cada tres meses durante el primer año, luego cada seis meses por cinco años y luego revisión anual. Además, se debe realizar la historia clínica y la exploración física. En enfermedad metastásica sin enfermedad medible se recomienda realizar CA 15-3 en el seguimiento. También se recomienda al paciente realizar el autoexamen de mamas mensualmente.

Toda paciente debería contar con una cuidadosa historia clínica y debe ser examinada cada 3 a 6 meses en los primeros 3 años después de la terapia primaria, cada 6 y 12 meses en los próximos dos años y luego anualmente.

Las pacientes con alto riesgo de síndrome de cáncer de mama familiar deberían ser derivadas a asesoramiento genético.

Las mujeres tratadas con terapia conservadora deberían tener su primera mamografía post-tratamiento no antes de 6 meses después de la radioterapia. Posteriormente la mamografía debería ser realizada cada 6 a 12 meses para vigilar las posibles anomalías, en los tres primeros años. La mamografía debería ser realizada anualmente si se logra la estabilidad en los resultados mamográficos después de finalizada la terapia locorregional y luego continuar cada dos años. El riesgo de recurrencia de cáncer de mama continúa a los 15 años después del tratamiento primario.

En cáncer de mama ductal in situ la primera mamografía de seguimiento debe realizarse a los 6 meses de finalizada la radioterapia adyuvante, sugiriendo seguimiento clínico cada 6 meses los primeros 3 años y después seguimiento anual. Se debe hacer mamografía anual. (Calderon, y otros, 2018)

**DATOS SOBRE LA PREVALENCIA DEL CÁNCER DE MAMA**

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente y principal causa de muerte por cáncer en las mujeres a nivel mundial (521 907 muertes por año en el mundo). (García, Ríos, Tenorio, & García, 2017) Anualmente, se diagnostican, aproximadamente, 12,7 millones de casos actualmente, y para el 2030, serán 21,3 millones de casos nuevos. En 2018, en Estados Unidos se estimó unas 252 710 mujeres con cáncer de mama invasivo, y 63 410 mujeres con cáncer de mama in situ. La Organización Panamericana de la Salud señaló que, en América, las muertes por esta enfermedad pasarán de 1,2 millones, en el 2008, a 2,1 millones al 2030. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, el cáncer de mama es el padecimiento más común entre las mujeres de todos los países. En el 2015, la enfermedad se encontraba entre los 5 tipos de cáncer que causaron el mayor número de fallecimientos (571 000 muertes). En América Latina, el cáncer de mama fue la segunda causa de muerte, y es el que más vidas cobra en las mujeres latinoamericanas: del 5 al 9 % de las muertes entre los 20 y 59 años de edad. En 2012, más de 408 200 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de mama en América, y se calcula que 92.000 fallecieron por la enfermedad. En este grupo, casi la mitad de las muertes (47 %), se registraron en América Latina y el Caribe. Adicionalmente, se estima que el número de mujeres a las que se les diagnosticará este tipo de cáncer en América aumentará en 46 % para el 2030. (Sifuentes, Castañeda, Lugo, & Reyes, 2015) Por otro lado en el país de México el cáncer de mama es un problema de salud que está repuntando en los últimos años debido al envejecimiento de la población en general, el aumento de la prevalencia de los factores de riesgo, así como a la falta de un programa nacional de detección oportuna integral, La edad es otro importante factor de riesgo porque en México la media de edad de las mujeres mexicanas con cáncer de mama es de 51 años, una década menor que en las mujeres europeas o estadounidenses, que es de 60 a 64 años. En nuestro país 45% de las mujeres con cáncer de mama son menores de 50 años de edad. La probabilidad de padecer cáncer invasor en los siguientes 10 años es de 0.4% para las mujeres entre 30 y 39 años; 1.5% entre 40 y 49; 2.8% entre 50 y 59 y 3.6% entre 60 y 69.5 años. (Velandia, Torres, & Villalobos, 2020) Lo que se ve reflejado en el diagnóstico de cáncer de mama en etapas tardías en 52% de los casos. Para el diagnóstico temprano del cáncer de mama se recomienda la práctica del autoexamen a partir de los 18 años de edad (después del término de la menstruación), examen clínico

anual a partir de los 25 años por un médico especialista; mastografía anual de tamizaje en mujeres asintomáticas a partir de los 40 años de edad. (INEGI, INEGI, 2016)

Se considera que las acciones de promoción y educación para la salud deben ser activas, donde los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama sean accesibles a los individuos tomando importancia de igual manera en las características poblacionales donde en este son más visibles los factores sociales predominantes en la salud causantes de desempeñar un rol fundamental en la incidencia ya que cada día, las mujeres son más afectadas por esta dolencia, pues parece muy escasa la preparación preventiva y la preocupación por realizarse un autoexamen de mama, debido a la poca orientación que poseen sobre el tema, donde la sensibilización del público en general sobre el cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control de esta enfermedad. Actualmente, muchos países con ingresos bajo y medio, afrontan una doble carga de cáncer mamario y cervicouterino, que son las principales causas de muerte entre las mujeres mayores de 30 años de edad. Es preciso que esos países implementen estrategias combinadas que analicen eficazmente estos 2 problemas de salud pública. El predominio del grupo etario de 31-40 años coincide con lo referido por Aunders y Baum, quienes plantean que el principal factor de riesgo identificado mundialmente para la aparición de un tumor de mama es el incremento de la edad y que raramente este se presenta antes de los 30 años, es decir, la mayoría de los casos se diagnostican entre los 40 y los 49 años, con un nuevo pico a partir de los 70, pues a medida que la esperanza de vida aumenta, también crece el riesgo de padecer muchos tipos de afecciones cancerígenas. (INEGI, INEGI, 2016)

El cáncer de mama continúa siendo un problema de salud pública pese a las diversas acciones que van desde la educación para la salud hasta estudios de mastografía y es por ello la importancia para continuar en el ámbito de la investigación para mejorar la calidad de vida de las pacientes. Existen algunas características socioculturales que implican bajo riesgo en el desarrollo del cáncer de mama, como es la práctica de la lactancia materna, multiparidad y la edad temprana del primer embarazo, características presentes en mayor proporción en mujeres de área rural. La OMS reporta que la incidencia y supervivencia está claramente relacionadas con factores socioeconómicos y que los grupos de mujeres

indígenas tienen menos acceso a los servicios de salud y educación sanitaria lo que las hace ser las más vulnerables. Este es un tema de rápido crecimiento ya que se demuestra que una de cada ocho mujeres tiene riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida (12.2%) y una de cada 28 de morir por esta enfermedad.

Estudios muestran que el 50% de los cánceres pueden ser prevenibles, debido a que algunos factores cancerígenos están relacionados con factores ambientales o patrones de estilos de vida personales tales como fumar, consumo de alcohol y tipo de alimentación, además de algunas variables sociales y económicas. Como investigación de las causas de la incidencia del cáncer de mama se realizó una encuesta a 232 mujeres que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Urbano Carmen de Ciudad del Carmen Campeche en el período de enero de 2015 a diciembre de 2016, obteniéndose los siguientes resultados: al antecedente de realizar la autoexploración mamaria el 55.2% respondió no realizarla siendo este el principal factor de riesgo presentado por las pacientes. De ellas el 53.4% respondió no realizarse la exploración por desconocer el procedimiento, el 25.9% no lo realiza por temor y el 20.7% no lo realiza por otro motivo. (Rendón-Arango, Llano-Rendón, C., & Garcés-Palacio, 2019)

Según la OMS, la mamografía es el único método de tamizaje eficaz y con una cobertura del 70% podría reducir la mortalidad por cáncer de mama hasta en un 30% en países de altos ingresos, sin embargo, es complejo e implica el uso de muchos recursos lo cual dificulta alcanzar cifras de cobertura óptimas. Las pruebas de tamizaje pueden conducir a la detección temprana del cáncer de mama resultando en una reducción de la mortalidad, pero es importante incrementar la demanda de los servicios de screening mamográfico y reducir las barreras de acceso a los mismos; los programas de salud pública plantean intervenciones proporcionando educación para aumentar el tamizaje y facilitar el acceso de las personas a los servicios de salud. Desafortunadamente la población en general desconoce el funcionamiento de programas de detección temprana y la forma en que puede acceder a ellos. De allí la importancia de la introducción de estrategias de comunicación masiva que vinculen a la comunidad a los sistemas de detección temprana, incluyendo a las poblaciones minoritarias. Es importante que las herramientas de comunicación empleadas en el tamizaje de cáncer de mama cuenten con atributos de calidad como la facilidad de

comprensión del mensaje, acercamiento a la población, sencillez, reproducibilidad y costo efectividad. Del mismo modo, la información proporcionada a las mujeres ha de cumplir con características de accesibilidad, relevancia, comprensión y adaptación. Debe ser completa, específica para cada fase del tamizaje y satisfacer las necesidades de las usuarias en diferentes niveles. The Community Preventive Services Task Force realizó en 2008 una revisión sistemática sobre la efectividad, aplicabilidad, eficiencia, barreras de implementación, perjuicios y beneficios de las intervenciones para aumentar el tamizaje por demanda de cáncer de mama, con dos principales enfoques: uno hacia los usuarios y otro hacia los prestadores de servicios de salud. La intervención hacia los usuarios se concentra en aumentar la concientización, educación y motivación entre la población objeto que ya ha sido tamizada y suscitar la inquietud entre aquellos que no han considerado iniciar el tamizaje.

El acceso a los servicios de salud está determinado por diferentes aspectos como condiciones sociales, económicas, ambientales, entre otras, En una comunidad urbana en Baltimore, Estados Unidos, buscaba entender la forma en que las mujeres perciben el servicio de salud prestado y las barreras que existen para realizar el tamizaje de mamografía, encontrando el dolor por el procedimiento y las dificultades para el acceso al sitio de tamizaje como las principales barreras. Según las mujeres encuestadas, se podrían realizar procedimientos de bajo costo e implementar nuevas tecnologías que sean menos dolorosas, mejorar la accesibilidad y reducir trámites administrativos, por ejemplo, crear estrategias que permitan combinar la visita de chequeo al médico con el servicio de mamografía. Las mujeres encuentran barreras que disminuyen su motivación para acceder a los programas de tamizaje, dificultades en los servicios de salud y barreras de acceso, además de factores estructurales y socioeconómicos tales como el seguro médico, la distancia a los centros médicos y la incapacidad de tomar tiempo libre del trabajo. Las investigaciones indican que los entornos sociales, organizacionales y políticos afectan la capacidad o la probabilidad de que las personas tengan conductas saludables, tales como hacerse las pruebas de detección de cáncer de mama. Es difícil cambiar las conductas, especialmente cuando no se tienen las condiciones y el ambiente para realizar los cambios y que estos sean apoyados. Por lo tanto, los programas Nacionales de Detección Temprana del Cáncer de Mama deben optar por tomar un modelo socio ecológico y multinivel, que no

solo se centra en las decisiones conductuales de las personas, sino también en los factores a nivel organizacional, comunitario y político que influyen en esas decisiones. Es importante y vital que las mujeres posean conocimientos básicos sobre la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer de mama, pues cuando la neoplasia se detecta en estadios tempranos existe menos probabilidad de metástasis y la supervivencia aumenta. La comunicación efectiva de la salud puede fomentar la prevención, la detección y el diagnóstico del cáncer, servir de guía hacia los beneficios y riesgos del tratamiento, apoyar de manera exitosa a la supervivencia y promover la mejor atención en la etapa terminal de la enfermedad. (Ávila., Carvaja, Peña, & Luna, 2018) Campero y colaboradores (2014), en su exploración en comunidades con población indígena, identificaron que las mujeres poseen una noción vaga o errónea sobre el riesgo de padecer CaMa; el estudio expone que la mayoría de las mujeres objeto de estudio consideran que las jóvenes no son candidatas para padecer esta enfermedad, ni corren peligro alguno de desarrollarla sino hasta después de los 45 años. Este hallazgo refiere la falsa percepción de riesgo que presentan muchas mujeres. En el caso de la detección de CaMa a través de medios de diagnóstico, tan sólo un 15% de las mujeres de 40 a 49 años y un 26% de 50 a 69 años acudió a realizarse una mastografía. Según lo reportado por Campero y colaboradores (2014). Los principales motivos referidos por las usuarias para no realizarse el EC fueron que nunca se les ofreció por parte del personal de salud (83%), por temor a que les encontraran un tumor (9%) (López et al., 2014) o bien, porque su percepción ubica a la prueba como un procedimiento recomendable solo para mujeres mayores e ignoran la regularidad con que es recomendable realizarse el procedimiento tomando en cuenta que las mujeres poseen nociones sobre los tipos de cáncer a las que están expuestas y las estrategias para su detección oportuna. No obstante, se aprecian imprecisiones en la información respecto a los factores de riesgo, la técnica adecuada de Auto Exploración, la edad a que deben iniciar las detecciones, así como la periodicidad del tamizaje para cada tipo de Ca. Evidentemente las mujeres cuentan con información, pero no logran integrarla a su contexto particular para construir una visión clara de su propio riesgo y las alternativas que tienen para reducirlo. (18)

Se han realizado investigaciones para conocer el estado de los pobladores ante la detección del cáncer como lo es en la comunidad de Yucatán donde se realizó muestreo por conveniencia de 30 personas con búsqueda intencionada entre los cinco sectores de la

población con la ayuda de cuatro asistentes rurales de salud quienes canalizaron a las mujeres a la UMR # 78. En el presente estudio se mencionaron sentimientos de “preocupación, ansiedad o miedo” al plantear la posibilidad de requerir estudios adicionales a la mamografía, pero una de las limitaciones fue que no se utilizaron instrumentos de medición para ello ya que se trató con mujeres sanas y planteando una situación hipotética. Se planteó el diagnóstico hipotético de cáncer de mama para explorar el sentir de las mujeres respecto al futuro, encontrándose tanto pensamientos optimistas como “me sometería a tratamiento” y “promoción de la detección oportuna de cáncer mamario” (esta última en las mayores de 40 años o más), como pensamientos pesimistas que de alguna manera tenían relación con el miedo a la muerte. Finalmente se exploró el sentir de las mujeres ante la mastectomía, enfatizando que en esta investigación se trabajó con mujeres sanas; la mayoría refirió que “aceptaría la mastectomía” si con eso salvaban su vida o si esto les daba más tiempo de vida, sin diferencia entre los grupos de edad. Sentimientos de “temor al rechazo de la pareja” y el “rechazo a sí misma” también fueron mencionados en menor frecuencia, pero tampoco hubo diferencia entre los grupos de edad a diferencia del “temor al rechazo social” que predominó en las más jóvenes. (Alcocer, y otros, 2018 )

Se llevó a cabo un estudio de corte, con mujeres entre los 30 y 69 años de edad residentes en el área urbana del municipio de Amalfi. Se escogió dicho grupo de edad debido a que el “Manual para la detección temprana de cáncer de mama”, del Ministerio de la Protección Social de Colombia, recomienda acciones de detección en mujeres premenopáusicas y hasta los 69 años de edad

Estudiar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama es importante, no solo debido a las cifras de la enfermedad en el país, sino, además, porque la detección oportuna, mediante la autoexploración mamaria, es un procedimiento de mucho valor, que se refuerza desde el contacto que tiene la mujer con los servicios de salud, en especial, con los profesionales a cargo del cuidado que ayudan y orientan a la mujer durante la consulta, siendo este aspecto más significativo para las mujeres que están en zonas dispersas o zonas rurales, quienes tienen menor acceso a servicios e información en salud de calidad. En la población de Amalfi se llevó a cabo un estudio de corte, con mujeres entre los 30 y 69 años de edad residentes en el área urbana del municipio. según la

“Encuesta Nacional de Demografía y Salud” (ends) de 2015, en Antioquia, excluyendo Medellín (su ciudad capital), solo el 33 % de las mujeres se han practicado la mamografía, en gran parte por desconocimiento y falta de infraestructura fuera de ciudades capitales. Esto obliga a acudir a modos de detección temprana menos efectivos, como el autoexamen y el examen clínico del seno, pues para muchas mujeres es la única alternativa de detección. Al indagar si las participantes sabían qué eran el autoexamen de seno, el examen clínico de seno y la mamografía, se encontró que las de 30 a 49 años conocían más acerca de estas estrategias de prevención que aquellas entre los 50 y 69 años. En el grupo de mujeres más jóvenes, el 82, 14 y 68 % sabían qué eran el autoexamen, el examen clínico y la mamografía respectivamente, respecto al 62, 10 y 63 %, respectivamente, de las mujeres del grupo de edad más avanzada. Se evidencia un marcado desconocimiento acerca del examen clínico del seno y solo el 66% del total de las participantes reportó saber qué es la mamografía, evidenciándose un conocimiento más bajo en el grupo de mujeres que debía realizarse dicho examen. donde se llega a la conclusión que las razones más comunes para no hacerse el autoexamen están, con un 36,6 %, el olvido, pereza o descuido, seguido por la falta de síntomas, con el 35,6 %. Asimismo, no tener síntomas fue la principal razón para no llevar a cabo el examen clínico de seno, con un 60,7 %, seguido de la pereza, olvido o descuido, con un 19,8 %, y un 11,7 % manifestó no habérselo realizado porque el médico no se los había recomendado. Las participantes podían reportar varias razones para no hacerse la mamografía: el 85 % de las mujeres entre 50 y 69 años, para las cuales está recomendado este tamizaje, mencionó entre 0 y 4 razones. Las que más respuestas positivas presentaron fueron no tener síntomas (92 %) y no haber recibido una recomendación médica para hacérsela (70,1 %), seguido por falta de dinero (34,5 %), porque la Entidad Prestadora de Salud (eps) no la autoriza (28,7 %), temor a tener algo mal (24,1 %) y no estar en edad para hacérsela (20,7 %). Las razones de falta de tiempo, distancia del servicio de salud y dolor del procedimiento, cada una tuvo el 19,5 % de respuestas positivas, mientras la vergüenza fue mencionada como razón para no hacerse la mamografía por 14,9 % de las participantes. Aunque las mujeres tienen algunos conocimientos generales sobre el cáncer de seno y afirman que la enfermedad se puede detectar tempranamente, tan solo el 41,5 % se ha practicado el examen clínico del seno y solo la mitad de ellas se lo ha hecho por chequeo. (Espitia, y otros., 2015)

Las condiciones de vida dependen del propio sujeto y forman parte de su estilo de vida. Según Velarde y Ávila (2002), la calidad de vida consiste en la “sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales...” (p. 350). El funcionamiento físico se define como la capacidad de realizar un grupo de actividades de la vida diaria, así como los síntomas físicos resultantes de una enfermedad o de un tratamiento médico (Botero & Pico, 2007; Goldbaum, 2001). La función psicológica va desde un distrés psicológico severo, hasta un sentimiento positivo de bienestar y puede, igualmente, abarcar la función cognitiva (Lazarus, 2002; Payán, Vinaccia & Quiceno, 2011). El aspecto social incluye los elementos cualitativos y cuantitativos de la interacción, así como la relación y la integración social. Por otra parte, para Oblitas (2002), la calidad de vida “es responsabilidad de uno mismo, es decir, es una resultante de nuestro propio comportamiento. (Peñalver, Carmenate, Salinas, & Martin, 2017)

## **2.3 Revisión de la literatura**

### **2.3.1 Estrategia de búsqueda**

Dentro del campo de esta investigación se utilizaron como palabras clave: “cáncer de mama”, “Mujeres”, “Prevalencia” y “enfermería”, las cuales se combinaron con los operadores booleanos AND y OR. Se formaron cuatro ecuaciones de búsqueda que se esquematizan en el apéndice dos.

Así mismo, se utilizaron las siguientes bases de datos: Dialnet, Medline, Ovid, Pubmed, buscador Google académico y buscador biblioteca UPAEP. Como criterios de selección de artículos se utilizaron los criterios de inclusión: estudios cuantitativos y cualitativos, y de exclusión aquellos que abordaran el cáncer de mama desde otras profesiones diferentes a enfermería.

Finalmente, se aplicaron como límites, el tiempo de publicación de los últimos cinco años, y el idioma de español e inglés.

### **2.3.2 Selección de artículos**

En el estudio de Calderón, y otros (2018), titulado “Concurrencia de cáncer de mama e infecciones virales: Serie de casos y Revisión bibliográfica” se establece como objetivo calcular la prevalencia de marcadores séricos de infección y de reactivación viral durante el manejo quimioterapéutico de pacientes con cáncer de mama que acuden al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Como metodología se evaluaron 56 pacientes con cáncer de mama tratados con poli-quimioterapia. La toma de muestra de sangre para el análisis serológico se realizó durante el diagnóstico de cáncer de mama, y se evaluó la prevalencia de infección y reactivación por virus de hepatitis A (VHA), B (VHB) y C (VHC), virus de Epstein-Barr (VEB), virus del herpes simple de tipo 1 y 2 (VHS-1 y VHS-2) y Citomegalovirus (CMV), a través de una serie de casos y de una revisión bibliográfica. En los resultados se demostró la mediana de la edad de los pacientes fue de 48 años. Los estadios clínicos II y III fueron los más frecuentes (ambos con 41,1%). El 83,9% recibió quimioterapia neo/adyuvante; 14,3% en escenario metastásico y el 1,8% observación. La frecuencia de serología a infección previa fue alta para todos los virus evaluados (VHA 100%, VHB 28,6%, VEB 100%, VHS-1 92,9%, VHS-2 35,7% y CMV 96,4%). Se encontró infección activa en 6 (10,7%) casos, de los cuales el 1,8%, 5,4% y 3,6% corresponden para VEB, VHS-1 y VHS-2, respectivamente. No se encontró elevación de transaminasas o sintomatología debida a cuadro viral agudo durante el uso de quimioterapia. Concluimos que la presencia de infección viral previa para la hepatitis, el VHS, el CMV y el VEB es alta en la población peruana con cáncer; sin embargo, el riesgo de reactivación durante quimioterapia es bajo.

En el estudio de Pastén, y otros (2019), titulado “Expresión de marcadores inmunohistoquímicos en patología quirúrgica del cáncer de mama en el norte de México” se estableció como objetivo describir la expresión de marcadores inmunohistoquímicos en las piezas quirúrgicas de cáncer de mama de un grupo de mujeres atendidas en un hospital del norte de México. Como metodología se utilizó un estudio descriptivo y transversal que analiza los expedientes de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama e intervenidas quirúrgicamente, con estudio inmunohistoquímico en un hospital privado de Monterrey (2013-2018). Criterios de inclusión: mujeres de cualquier edad, con diagnóstico de cáncer de mama, operadas en el hospital donde se practicó la prueba de inmunohistoquímica. Criterios de exclusión: historia clínica y estudio inmunohistoquímico incompletos.

VARIABLES DE ESTUDIO: edad, lateralidad, tipo y grado histológico, subtipo molecular, estadio clínico, embarazos e índice de masa corporal. Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó  $\chi^2$ , coeficiente de Rho de Spearman para correlacionar variables cuantitativas y para predicción y comportamiento de variables cualitativas politómicas logística multinomial. En los resultados se analizaron 136 expedientes; la edad promedio al diagnóstico de cáncer de mama fue 54 años ( $\pm 25$  y 87); en 12 pacientes el diagnóstico se estableció antes de los 40 años. El tipo histológico más prevalente fue el adenocarcinoma ductal infiltrante (94.9%), el subtipo molecular más frecuente fue el luminal A (66.9%). Los subtipos moleculares se correlacionaron con el estadio IA, excepto HER-2 que lo hizo con el IIA. Finalmente, la mayoría de los casos se diagnosticó en etapas clínicas tempranas una limitante fue que la población estudiada eran mujeres de nivel socioeconómico medio o alto, por lo que resultará interesante realizar el estudio en un hospital público para comparar resultados.

En el estudio de Mocada, y otros (2020), titulado “Factores de riesgo modificables del cáncer de mama: una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años” se estableció como objetivo analizar la repercusión diferencial de los principales factores de riesgo modificables asociados con el cáncer de mama en pacientes menores y mayores de 40 años. Como metodología se utilizó un estudio de cohorte, retrospectivo, observacional y descriptivo. Se reunió la información de las pacientes con diagnóstico o tratamiento de cáncer de mama atendidas en un centro hospitalario del Noreste de México entre enero de 2016 y diciembre de 2017. La asociación entre las distintas variables y los grupos etarios se determinó con la prueba de la  $\chi^2$  de Pearson y se consideraron estadísticamente significativos los valores con  $p < 0.05$ . En los resultados se revisaron 524 expedientes clínicos de pacientes con cáncer de mama, con límites de edad entre 22 y 99 y se seleccionaron las menores de 40 años ( $n = 75$ ) que representaron 14.31% del total de las pacientes atendidas, porcentaje que coincide con la prevalencia de cáncer de mama en mujeres jóvenes reportada en la bibliografía mexicana. Se encontró un efecto similar en el riesgo de padecer cáncer de mama entre ambos grupos con los siguientes factores de riesgo modificables: nuliparidad, tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo y anticoncepción hormonal. La obesidad (IMC superior a 30) tuvo mayor repercusión en mujeres de más de

40 años. Es pertinente llevar a cabo un estudio prospectivo con una población mayor que permita identificar factores de riesgo adicionales que sirvan como indicación para el tamizaje de cáncer de mama en mujeres menores de 40 años.

En el estudio de Olivares, y otros (2019), titulado “Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao – 2018” se estableció como objetivo determinar la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Callao). Como metodología el estudio fue de tipo básico, diseño observacional, nivel descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Las unidades muestrales fueron 100 pacientes con cáncer de mama, en el periodo correspondiente a mayo y julio del 2018. El instrumento de recolección de datos es un cuestionario con 34 ítems. En los resultados se demostró que la mayoría de mujeres con esta enfermedad se ubican en el nivel regular (93 %), en la dimensión física la mayoría de casos están en el nivel regular (98 %), la dimensión psicológica también se ubica en el nivel regular (87 %), y en la dimensión social en el nivel malo (77 %). Por lo tanto, la calidad de vida se ve afectada, no solo por la enfermedad, sino también por el tipo de secuela que, visualmente, no es agradable. Nuestro estudio permite conocer un campo poco estudiado; sin embargo, se requiere mayor investigación en relación a la calidad de vida de las pacientes con cáncer de mama.

En el estudio de García, y otros (2017), titulado “La punción biopsia con aguja fina, guiada por ultrasonido, en la exploración de los ganglios axilares de pacientes con cáncer de mama” se estableció como objetivo estudio retrospectivo para reconsiderar la validez diagnóstica de la punción biopsia con aguja fina de ganglio axilar, guiada por ultrasonido, como método de estadificación accesible y económico en pacientes con cáncer de mama. Como material y métodos se efectuó un análisis retrospectivo de 248 citologías de ganglios axilares, obtenidas con aguja fina y guiadas por ultrasonido, del Servicio de Mastografía del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, en pacientes con sospecha de metástasis de cáncer de mama; en el periodo comprendido entre enero del 2010 y julio del 2016. Se comparó el resultado estadístico con el obtenido por patología en el Servicio de Cirugía Oncológica de 266 muestras obtenidas mediante biopsia selectiva de ganglio centinela en el mismo periodo. En los resultados se demostró que se realizaron 770 biopsias de ganglio

axilares con aguja fina de las cuales 207 fueron guiadas por ultrasonido, de estas 138 resultaron positivas para metástasis, 50 negativas para células neoplásicas y 19 se clasificaron como muestra insuficiente; también se efectuaron 243 biopsias selectivas de ganglio centinela de las cuales 166 resultaron positivas para metástasis; el resto normales o sin atipia celular. Queda como tarea la implementación de programas de enseñanza para obtener las habilidades técnicas de recolección de muestras, así como su implementación en forma rutinaria en la práctica cotidiana.

En el estudio de Robles, y otros (2020), titulado “Conocimientos de cáncer de mama y autoexploración mamaria en mujeres de la costa Oaxaqueña, una necesidad de alfabetización en salud” se estableció como objetivo describir el conocimiento del cáncer de mama y la técnica de autoexploración mamaria en mujeres adscritas a un centro de salud rural de la costa de Oaxaca a fin de mejorar la educación y contribuir en la detección oportuna del cáncer de mama. Como metodología se utilizó un diseño de estudio descriptivo transversal en una población de 103 mujeres; la muestra incluyó 55 participantes de 20 a 55 años, con muestreo no probabilístico. Se excluyeron a las mujeres que decidieron no participar en el estudio. Para la recolección de datos se utilizaron los cuestionarios Conocimientos de cáncer de mama y Autoexploración mamaria. En los resultados se demostró que el 72.7% presentó un conocimiento regular sobre el cáncer de mama. En cuanto a la técnica de autoexploración mamaria, el 85.5% la realiza; de estas, el 70.2% la lleva a cabo de manera inadecuada y el 29.8% de manera adecuada. El 85.5% de las mujeres encuestadas afirmó haber recibido alguna capacitación acerca del cáncer de mama; la principal fuente de información fue el profesional de enfermería, con un 78.7%. Se deben integrar las características socioculturales, el factor motivacional y el ambiental para garantizar cambios positivos en el cuidado de la salud de la mujer. Por último, no se debe olvidar que la capacitación constante del profesional de enfermería es esencial en su rol de educador para la salud, solo de esta forma se puede garantizar la contribución en la detección y tratamiento oportuno de CaMa.

En el estudio de Gómez y Vega. (2019), titulado “Cuidado cultural en mujeres con cáncer de mama y el contexto domiciliario, con enfoque Leininger. Chiclayo – 2018” se estableció como objetivo describir el cuidado cultural de mujeres con cáncer de mama en su

contexto domiciliario atendidos en un Hospital de III nivel. Como metodología se realizó un estudio cualitativo, con diseño etnográfico. La muestra conformada por 11 mujeres, determinada por técnica de saturación y redundancia. Para la recolección de datos se usó la entrevista etnográfica y la observación participante, registrándose en el diario de campo. Se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y los principios de bioética personalista. En los resultados se demostró que emergieron 3 temas culturales: A. Los remedios caseros y una alimentación adecuada, alternativas importantes para combatir el cáncer de mama. B. Cuidado cultural en el tratamiento de los principales efectos adversos de la quimioterapia. C. La espiritualidad como cuidado cultural para afrontar el cáncer de mama. Se recomienda fortalecer la investigación de enfermería con abordaje cultural, y aplicar los modos de acción-decisión para preservar, mantener o negociar situaciones de cuidado en el hogar.

En el estudio de Riganti, y otros (2018), titulado “Factores motivacionales que influyen sobre las mujeres en la realización de mamografía de tamizaje de cáncer de mama” se estableció como objetivo comprender las motivaciones y opiniones de las mujeres a la hora de realizarse una mamografía de tamizaje. Como metodología se realizó un estudio cualitativo, con 16 entrevistas en profundidad a mujeres con una media de edad de 59 años, que estaban afiliadas a un seguro privado de salud de la ciudad de Buenos Aires. En los resultados se demostró la motivación se construye en el marco de la creencia de que es mejor prevenir que curar, inscripta en una relación médico paciente asimétrica a favor del saber médico y con una fuerte influencia de los medios de comunicación, que promueven los beneficios de la técnica e invisibilizan sus potenciales riesgos. En vista de la controversia actual en cuanto a continuar o no con el tamizaje del cáncer de mama, este estudio aporta una visión que hasta el momento ha sido poco explorada. Los hallazgos abren la necesidad, por un lado, de mejorar la información proporcionada a las pacientes en torno a esta práctica y a la salud desde la perspectiva del derecho y, por otro, de favorecer su autonomía frente a la decisión, lo que podría fomentarse por medio de políticas sanitarias orientadas a la toma de decisiones compartida.

En el estudio de Velandia, y otros (2020), titulado “Experiencias personales y profesionales de pacientes con cáncer de mama adscritas a un centro oncológico de Santander” se estableció como objetivo describir las vivencias y significados de la calidad

de vida que manifiestan a un grupo de mujeres, frente la aparición y padecimiento de cáncer de mama en sus vidas, al igual que reconocer la influencia y afectación que dicha enfermedad puede ejercer en el desarrollo personal y profesional. Como método se utilizó un estudio con enfoque metodológico cuanti-cualitativo; para la etapa cuantitativa se aplicó el inventario de calidad de vida y salud InCaViSa y para el momento cualitativo se realizó un diseño etnográfico, se trabajó con una muestra de 12 pacientes. Dentro de los resultados se revelan los sentimientos, pensamientos, acciones y vivencias que predominaron en las pacientes y su dinámica social y familiar. Como conclusión la familia se constituyó en la principal red de apoyo en su recuperación la calidad de vida de las pacientes mostro un nivel aceptable tanto en lo personal como en lo profesional, en la medida en que contaron con recursos internos y externos. Finalmente se hace necesario transmitir el mensaje de apuntar a mejorar la calidad de vida y aprendizaje de hábitos saludables para evitar limitaciones.

En el estudio de Rendón, y otros (2019), titulado “El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia”. Se estableció como objetivo caracterizar los conocimientos sobre el cáncer de seno, y los saberes, las actitudes y las practicas sobre su detección temprana en mujeres entre 30 y 69 años de edad del área urbana del municipio de Amalfi, Antioquia. Como método se utilizó un estudio de corte utilizando una encuesta con 335 mujeres, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple a partir de las direcciones de viviendas proporcionadas por la secretaria de planeación municipal. Dentro de los resultados se encuentra un puntaje combinado de conocimientos de carácter de seno, factores de riesgo y síntomas fue 14 (desviación estándar: 3,6) de 22 puntos posibles, evidenciando un conocimiento intermedio en este tema. En mujeres entre 30 y 49 años, el 82, 14 y 68 % sabían que era el autoexamen, el examen clínico y la mamografía respectivamente, comparado con el 62, 10 y 63 % en mujeres entre 50 y 69 años. El 95 % de las participantes reporto que los métodos de detección temprana son importantes para la prevención o el tratamiento oportuno del cáncer, el 71,9 % de las participantes entre 30 a 49 años de edad, y el 67,1% entre 50 y 69 años se realizó el autoexamen de seno. El examen clínico de seno se lo hizo el 41,5% de las mujeres, sin diferencias significativas entre los grupos de edad. Solamente el 39,2% de las mujeres entre los 50 y 69 años de edad se habían realizado la mamografía. Como conclusión se encuentra:

que los conocimientos sobre el cáncer de seno, las actitudes y las prácticas de su detección temprana presentan deficiencias en las edades comparadas; sin embargo, existe una disposición favorable por parte de las mujeres hacia la detección temprana, que puede favorecer el fortalecimiento de conocimientos sobre este tipo de cáncer y motivar la práctica de detección. Finalmente se hace enfoque en promover la mamografía, priorizar a las poblaciones objeto de estrategias de promoción y prevención, se recomienda en mujeres con bajos niveles educativos o pertenecientes al régimen subsidiado.

En el estudio de Mena, y otros (2018). titulado “Creencias y medidas para detección oportuna de cáncer de mama en mujeres de rurales de Yucatán”. Como método se utilizó un estudio observacional, descriptivo, transversal; muestreo por convivencia de 30 mujeres. Se aplicó una entrevista semiestructurada incluyendo conductas preventivas y factores de riesgo. Dentro de los resultados se encuentran que al indagar sobre las creencias de las mujeres entrevistadas acerca del cáncer de mama se encontró lo siguiente: cinco de cada diez mujeres cuentan con mamografía en el grupo de 18 a 39 años y de las mujeres de 40 años ya tiene al menos una. La mayor parte de las mujeres tuvieron 2 factores de riesgo la mayoría presentó un solo factor de riesgo para cáncer de mama. En ambos grupos de edad es “la menarca precoz” fue el factor de riesgo que más se repitió. Entre las creencias respecto a las causas del cáncer destacaron los “golpes” en 37%; un 60% opinó que “no existe relación entre la edad y el riesgo de presentar cáncer”. El nódulo mamario fue un “signo de alarma” en 46%. Lo asocian con cáncer “el dolor” en 73%. La mayoría desconoce la existencia de algún alimento o dieta preventiva. Un 77% considera que la “función de la mamografía” es la detección. El tratamiento más referido fue la “quimioterapia”. La prevención secundaria más utilizada fue la autoexploración mamaria. Existen creencias o información incompleta sobre el cáncer de mama que puede afectar principalmente en el retraso de un diagnóstico oportuno. Dentro de los resultados se encuentran que al indagar sobre las creencias de las mujeres entrevistadas acerca del cáncer de mama se encontró lo siguiente: cinco de cada diez mujeres cuentan con mamografía en el grupo de 18 a 39 años y de las mujeres de 40 años ya tiene al menos una. La mayor parte de las mujeres tuvieron 2 factores de riesgo la mayoría presentó un solo factor de riesgo para cáncer de mama. En ambos grupos de edad es “la menarca precoz” fue el factor de riesgo que más se repitió. Como conclusión se muestra que las mujeres de 18 a 60 años de

edad estudiada poseen algunos conocimientos sólidos sobre el tema de cáncer de mama, todavía existen creencias o información incompleta sobre dicha neoplasia que pueden afectar su estado de salud principalmente en el retraso de un diagnóstico oportuno. Finalmente se hace énfasis a que las personas del área de la salud deben despojarse de prejuicios, estar dispuestos a escuchar y a no emitir juicios de valor, es uno de los caminos para mejorar el impacto de las campañas destinadas a la promoción de la salud. Llama la atención que habiendo tantas investigaciones sobre los factores de riesgo de la Norma Oficial Mexicana relacionada con el cáncer mamario no haya sido actualizada o por lo menos no cuestione los ya establecidos como la exposición a los hormonales.

En el estudio de Sarabia, y otros (2018). Titulado “Factores de riesgo para cáncer de mama”. Como objetivo se propuso determinar los factores de riesgo para el cáncer de mama en mujeres que acudieron al centro de salud de Tenabo, Hecelchakan, Campeche. Dentro de los materiales y métodos se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal y observacional, tomando para dicho estudio mujeres que acudieron a la consulta externa del Centro de salud de Tenabo, Hecelchakan, Campeche en el periodo comprendido de enero de 2016 a diciembre de 2017. Los resultados se muestran que de las 232 encuestadas el 55.2% no realiza autoexploración mamaria; el 44.8% ha usado anticonceptivos orales; el 32.8 es obesa; el 22.4% niega lactancia materna; el 13.8% no cuenta con antecedentes heredofamiliares; el 10.3% ha presentado enfermedad benigna en senos. Como conclusión los factores de riesgo más frecuentes fueron la falta de autoexploración mamaria, la obesidad y el uso de anticonceptivo orales. Finalmente, el objetivo a futuro deberá encaminarse a generar información y evidencias que contribuyan a mejorar el estado nutricional y de salud de la población general.

En el estudio de Rivero, y otros (2021). El cual es titulado “Caracterización de mujeres con riesgo de cáncer de mama”. Como objetivo identificar las principales causas de muerte en todo el mundo. Los principales factores de riesgo para la aparición del cáncer de mama que afectan a un grupo de mujeres y determinar el estado de conocimiento sobre el diagnóstico precoz del cáncer de mama en relación con el nivel educacional de las féminas pertenecientes al consultorio 4 del área VII de Cienfuegos años 2017-2018. Como método se ocupó un estudio observacional descriptivo de corte transversal sobre una serie de casos,

cuya población fue de 70 mujeres. Se estudiaron variables sociodemográficas, factores de riesgo reproductivos, sedentarismo, antecedentes patológicos y otras, recogidas en un formulario. Dentro de los resultados se observa que no se evidencian notables diferencias entre grupos de edades ni color de piel. El 22,9% de las féminas no lactaron, el 42,9% presentaron ciclo menstrual irregular. el 50% de las mujeres que conocen del autoexamen de mama tienen nivel educacional superior, mientras que a 51 no se les realiza el examen clínico de mama. Como conclusión se menciona que los factores de riesgo reproductivos para el cáncer de mama, relacionados con un ciclo menstrual irregular y un periodo de lactancia materna menor de seis meses, fueron los que predominaron. Un elevado nivel educacional estuvo asociado a un mayor conocimiento del autoexamen de mama por las féminas.

En el estudio de Casado, y otros (2020). El cual es titulado “Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina”. El objetivo es establecer la prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina. El método se realizó un estudio transversal y descriptivo en un universo de 107 pacientes femeninas mayores de 20 años, residentes en la comunidad rural de Santo Domingo, durante el primer semestre del 2018. Dentro de los resultados se encuentra que la prevalencia del cáncer de mama en mujeres de procedencia rural fue baja. La edad mayor de 50 años y el color blanco de la piel, el tabaquismo y la obesidad y la enfermedad proliferativa de la mama con acompañamiento de atipia celular fueron los factores de riesgo no modificables, modificables e histológicos respectivamente más prevalentes. Como conclusión se observa que los factores de riesgo de cáncer de mama en población femenina de procedencia rural tienen una prevalencia relativamente alta.

En el estudio de Álvarez (2020). El cual es titulado “Conocimientos, percepciones y prácticas en la prevención y detección oportuna de cáncer de mama”. El cual tiene como objetivo estimar el grado de conocimientos, percepciones y prácticas en la prevención y detección oportuna de cáncer de mama, en mujeres de 20 o más años de edad. Dentro de la metodología se realizó un estudio cuantitativo y transversal que se llevó a cabo en los centros de salud pertenecientes a la secretaria de salud del municipio de Rioverde. Mediante un muestreo por conveniencia se aplicó un instrumento validado a 382 mujeres.

Los resultados fueron los siguiente: el nivel de conocimiento fue medio, un tercio de las mujeres desconoce la técnica de autoexploración, y la mayor parte de ellas no identifica los días recomendables para realizarla ni la periodicidad; un poco menos de la mitad no conoce los factores de protección, ni la edad para realizarse la mastografía. Las percepciones sobre la exploración clínica de mamas en las participantes fueron positivas, sin embargo, sentir pena fue la más frecuente, en cambio, hacia la mastografía fueron negativas, más de la mitad de las encuestadas manifestaron angustia y dolor. Finalmente, en la variable de prácticas se obtuvo una puntuación de nivel medio en casi todos los grupos de edad, a excepción del grupo de 70 años y más quienes obtuvieron un nivel insuficiente. La conclusión se evidencio que es necesario aumentar el conocimiento en prevención y detección del cáncer de mama, esto mediante intervenciones que impacten a largo plazo. Así mismo, existe la necesidad de implementar estrategias que mejoren las percepciones al realizar la mastografía, además se requiere aumentar las prácticas en autoexploración, exploración clínica de mama y mastografía. Se propone mayor investigación, seguimiento y sensibilización al personal de salud, se recomienda que al evaluar los conocimientos de las mujeres se identifiquen los elementos previos que han recibido para potenciar su capacitación en salud y la elaboración de un protocolo para realizar la mastografía donde el objetivo sea disminuir la ansiedad que genera.

En el estudio de González, y otros (2019). Titulado “Impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en mujeres colombianas”. Donde el objetivo es evaluar el impacto de una intervención educativa en el conocimiento del cáncer de mama en un grupo de mujeres adultas de Santa Marta. La metodología aplicada en el estudio se realizó con un diseño cuasiexperimental, muestra no probabilística; que evaluó el conocimiento sobre prevención y control de cáncer de mama, antes y después de una intervención educativa, utilizando como instrumento de recolección de información la encuesta diseñada y validada por Santos y Mata en el 2011. El análisis estadístico se hizo utilizando el software past v.3.14, mediante comparación de medias y prueba de Wilcoxon para muestras no paramétricas; se tuvo en cuenta un valor de p con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se respetaron los criterios éticos nacionales e internacionales. Los resultados de la intervención educativa fueron estadísticamente significativos, mostraron un valor  $p < 0,05$  en 7 de los 8 grupos de preguntas, con lo que se

favorece la hipótesis alterna (H1); datos corroborados mediante el análisis de la desviación interna que resulto ser menor en el grupo post intervención. Como conclusión se confirmó que, una vez se desarrolló la intervención educativa se incrementó el conocimiento sobre prevención y control del cáncer de mama en el grupo de mujeres que participaron en el estudio.

## **CAPÍTULO III DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Tipo de estudio**

El estudio a realizarse es de tipo cuantitativo, ya que se pretende utilizar la estadística para analizar la información. La cual se obtendra mediante la aplicación de un instrumento.

### **3.2 Diseño del estudio**

Diseño del estudio: No experimental tipo descriptivo, con corte transversal.

### **3.3 Marco muestral**

#### 3.3.1 Universo o población

Este estudio se enfocará a mujeres en edad 25- 60 años de dos centros de atención en el estado de Puebla

#### 3.3.2 Muestra

La población corresponde a mujeres en edad de riesgo o vulnerables con falta de conocimientos a cerca del cáncer de mama.

#### 3.3.3 Tipo de muestreo

Con una muestra no probabilística intencional por criterios que cumplan con las características especiales dentro de los elementos de la muestra.

#### 3.3.4 Criterios de selección de sujetos de estudio

##### 3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Mujeres en edad de riesgo o vulnerables a padecer cáncer de mama
- Mujeres que no se han realizado frecuentemente una mastografía o exploración mamaria
- Mujeres mayores de 25 años

##### 3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 25 años

### 3.4 Variables del estudio

En la tabla 2 se evidencia las variables utilizadas en esta investigación

**Tabla 2**

*Variables del estudio*

	<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Reportado por</b>	<b>Escala</b>
<b>Sociodemográficas</b>	Edad	Independiente		Nominales
	Nivel de estudio	Independiente		Ordinales
	Estado civil	Independiente		Nominales
	Ocupación	Independiente		Nominales
	Situación socioeconómica	Independiente	<b>Mujer entre 25- 60 años</b>	Ordinales
	Tipo institución de salud	Independiente		Nominales
<b>Variable principal</b>	Factores riesgo	Dependiente		Continuas

### 3.5 Instrumento

El instrumento utilizado esta formado por 8 preguntas de actitudes y prevención del cáncer de mama, este instruiemento tiene un alfa de Cronbrach de 0.759, validado en 2016<sup>1</sup>. Las preguntas se enfocan a los de temas ejercicio, lactancia, embarazo, sobrepeso, anticonceptivos, examen clínico y mamografía. Las respuestas se evaluan con una escala Likert (1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo y 5: Totalmente Acuerdo). En el apéndice 4 se presentan el instrumento utilizado para esta investigación.

### 3.6 Análisis de la información

Para el *análisis descriptivo de las variables cuantitativas* se utilizarán los descriptivos de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar,

<sup>1</sup> Quiñones Tafur, Mimsy, Soto-Cáceres Víctor, Díaz Vélez, Cristian (2016). Actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres que acuden a consultorio de un hospital. Validación de un instrumento.

respectivamente) y para *las variables cualitativas o categóricas* se empleará medidas de frecuencia y porcentajes.

Para el *análisis de la fiabilidad del instrumento* utilizado se analizará la consistencia interna del instrumento, mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Se aceptará, tal y como sugieren Grove y Burns, (2016) un valor igual o superior a 0.7 para considerar que el instrumento tiene buena consistencia interna.

### **3.7 Lineamientos ético-legales**

La presente investigación fue elaborada acorde a los lineamientos que se establecen en la norma NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. y al mismo tiempo a la ley general de salud.

4.21 sujeto de investigación, al individuo que otorga su consentimiento informado, por sí mismo, para que en su persona sean practicados determinados procedimientos con fines de investigación para la salud en seres humanos. De acuerdo al reglamento de la Ley General de salud en materia de investigación para la salud.

Artículo 13: En toda investigación en la que al ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y a la protección de sus derechos y bienestar

Artículo 16: En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificado sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 18: El investigador suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación.

Artículo 20: El sujeto de investigación autoriza la autorización para su participación en la investigación, con pleno consentimiento informado y de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se le somete, con la capacidad de libre elección.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1 Confiabilidad del instrumento

Para realizar el proceso de confiabilidad, esta encuesta fue aplicada en una muestra piloto de 100 participantes. El coeficiente de confiabilidad para que sea aceptable su consistencia interna debe encontrarse arriba de 0.7, se obtuvo un puntaje de 0.723 por lo cual la consistencia interna del instrumento es adecuada (Grove y Burns, 2016). En la tabla 2 se presentan los resultados encontrados con respecto a la fiabilidad del instrumento.

**Tabla 3**

*Prueba de confiabilidad*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.723	29

### 4.2 Características de la población

En la tabla 4, se puede observar que se obtuvo un total de 100 participantes con una edad media  $26 \pm 1.8$  años una moda de 25 años con un rango de edad de 40 años entre el valor mínimo de 25 y el valor máximo de 60.

**Tabla 4**

*Variables sociodemográficas*

Variable	Categoría	<i>f</i>	%
Edad	25-35	29	29.0
	36-45	27	27.0
	46-55	21	21.0
	56-60	23	23.0
	Total	100	100.0

Grado de escolaridad	Primaria	13	13.0
	Secundaria	26	26.0
	Preparatoria	19	19.0
	Licenciatura	37	37.0
	Otro	5	5.0
Situación ocupacional	Jubilada	7	7.0
	Labores del hogar	29	29.0
	Activo laboralmente	58	58.0
	Sin empleo alguno	6	6.0
Situación socioeconómica	Baja	15	15.0
	Media	83	83.0
	Alta	2	2.0
Unidad de atención	Hospital Integral Acajete Tepezalá	17	17.0
	Unidad Médico Familiar IMSS 55 Puebla	51	51.0
	Desde otra unidad médica o domicilio	32	32.0
	Total	100	100.0

(Reyes, Ramos 2022)

En tabla 5. Se puede evidenciar que el ítem de antecedentes heredofamiliar de cáncer de mama predominó la respuesta No en un 85.0% (85

**Tabla 5**

*Antecedente heredofamiliar*

Variable	Categoría	<i>f</i>	%
¿Algún familiar ha tenido cáncer de mama?	Madre	4	4.0
	Abuelas	6	6.0
	Hermanas	1	1.0
	Tías	4	4.0
	No	85	85.0
	Total	100	100.0

(Reyes, Ramos 2022)

### 4.3 Estadística descriptiva

En tabla 6. Se puede evidenciar que el ítem de realización de ejercicio predominó la respuesta de acuerdo 52.0% (52).

**Tabla 6**

*Realización de ejercicio*

Variable	Categoría	<i>f</i>	%
Si el ejercicio disminuye el riesgo de tener cáncer de mama ¿Usted lo realizaría?	Totalmente de acuerdo	40	40.0
	De acuerdo	52	52.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	8.0
	Total	100	100.0

(Reyes, Ramos 2022)

En la tabla 7. Se puede evidenciar que el ítem práctica de lactancia materna predominó la respuesta de acuerdo 52.0% (55) donde la población está de acuerdo con recomendar o realizar la lactancia si esto aporta una disminución en el riesgo de tener cáncer de mama seguida de un 42% (42) de las mujeres las cuales mencionan una respuesta segura en base al ítem totalmente de acuerdo como respuesta definitiva ante el instrumento

**Tabla 7**

*Práctica de lactancia materna*

Variable	Categoría	<i>f</i>	%
Si la lactancia disminuye el riesgo de tener cáncer de mama ¿Usted lo haría o lo recomendaría?	Totalmente de acuerdo	42	42.0
	De acuerdo	52	52.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	6.0

---

desacuerdo

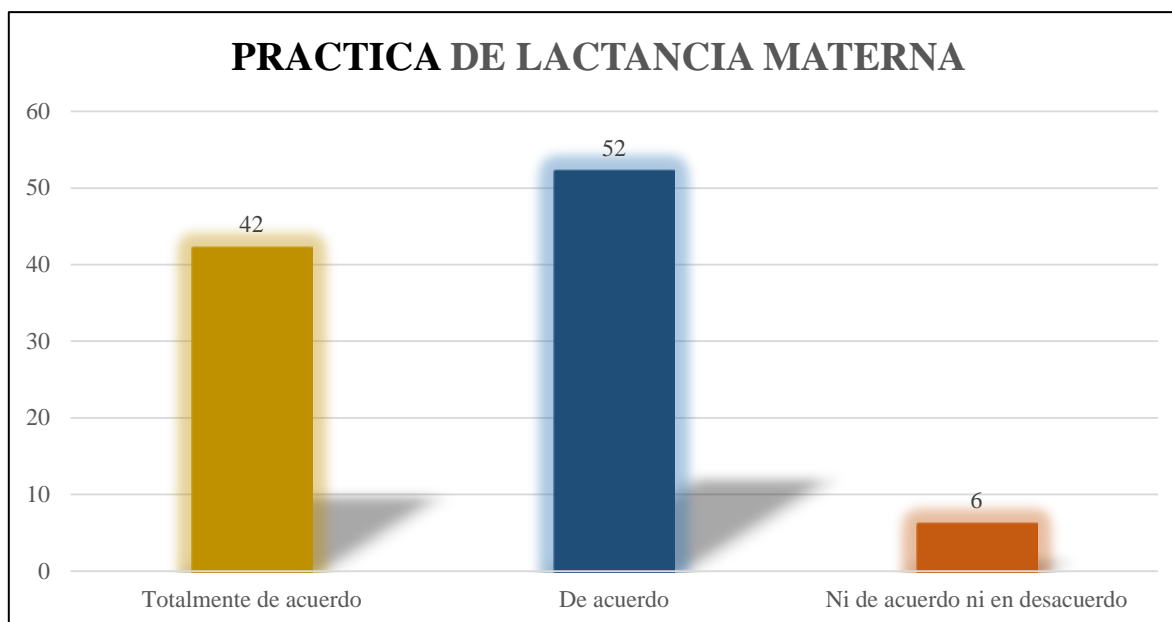
Total

100

100.0

---

(Reyes, Ramos 2022)



En tabla 8. Se puede evidenciar que el ítem de embarazo predominó la respuesta de acuerdo 55.0% (55).

**Tabla 8**  
*Embarazo*

Variable	Categoría	f	%
Si el embarazo disminuye el riesgo de tener cáncer de mama ¿usted lo haría o lo recomendaría?	Totalmente de acuerdo	30	30.0
	De acuerdo	55	55.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	8.0
	En desacuerdo	4	4.0
	Totalmente en desacuerdo	3	3.0
	Total	100	100.0

---

(Reyes, Ramos 2022)

En la tabla 9. Se puede evidenciar que el ítem de mantener el peso ideal predominó la respuesta de acuerdo 55% (55) de los datos obtenidos por la población, consideran que mantendrían el peso ideal si el sobrepeso aumenta el riesgo a tener cáncer de mama, cabe mencionar que más de la mitad de la población estudiada considera el peso como un factor de riesgo en potencia para padecer una enfermedad como es el cáncer de mama, pero se menciona no con total seguridad, donde la respuesta puede ser valorada y posteriormente cambiada de acuerdo a sus criterios propios.

**Tabla 9**  
*Mantener peso ideal*

Variable	Categoría	<i>f</i>	%
Si el sobrepeso aumenta el riesgo de tener cáncer de mama ¿usted mantendría su peso ideal?	Totalmente de acuerdo	35	35.0
	De acuerdo	55	55.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	9.0
	En desacuerdo	1	1.0
	Total	100	100.0

(Reyes, Ramos 2022)



En tabla 10. Se puede evidenciar que el ítem de tratamiento anticonceptivo o terapia hormonal predominó la respuesta de acuerdo 39.0% (39).

**Tabla 10**  
*Tratamiento anticonceptivo o terapia hormonal*

Variable	Categoría	f	%
Si los anticonceptivos o terapia hormonal aumentan el riesgo de tener cáncer de mama ¿usted estaría dispuesta a no tomarla o dejar de tomarla?	Totalmente de acuerdo	25	25.0
	De acuerdo	39	39.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	19.0
	En desacuerdo	4	4.0
	No aplica	13	13.0
	Total	100	100.0
			0

(Reyes, Ramos 2022)

En tabla 11. Se puede evidenciar que el ítem de consumo de alcohol predominó la respuesta de acuerdo 56.0% (56).

**Tabla 11**  
*Consumo de alcohol*

Variable	Categoría	f	%
Si el consumo de alcohol aumenta el riesgo de tener cáncer de mama ¿usted estaría dispuesta a no tomarla o dejar de tomarla?	Totalmente de acuerdo	33	33.0
	De acuerdo	56	56.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	10.0
	En desacuerdo	1	1.0
	Total	100	100.0

(Reyes, Ramos 2022)

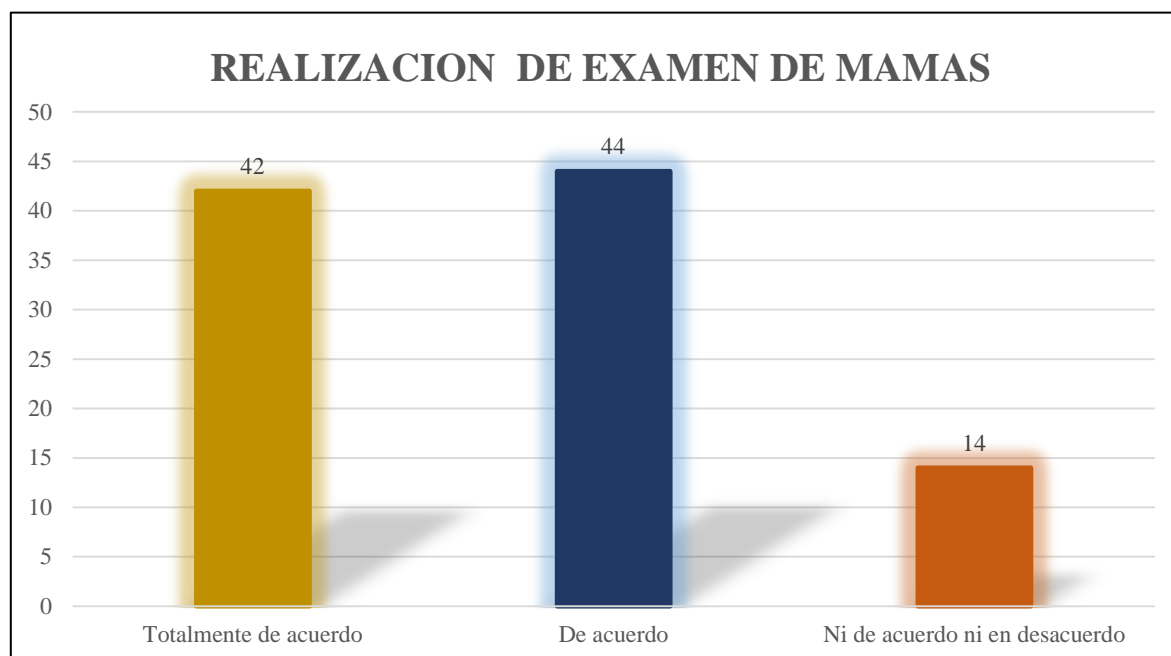
En la tabla 12. Se puede evidenciar que el ítem de realización de examen clínico de mama predominó la respuesta de acuerdo 44.0% (44) donde se observa que las mujeres están de acuerdo a realizarlo como medio diagnóstico en el cáncer de mama, por lo que se podría considerar que la respuesta otorgada de la población puede cambiar o variar en otro determinado momento, así mismo se evidencia de la respuesta totalmente de acuerdo 42% (42) dispuesto a realizarlo.

**Tabla 12**

*Examen clínico de mama*

Variable	Categoría	<i>f</i>	%
Si la realización de examen clínico de mama es un método de detección temprana de cáncer de mama que mejora el diagnóstico, usted estaría dispuesta a realizárselo	Totalmente de acuerdo	42	42.0
	De acuerdo	44	44.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	14.0
Total		100	100.0

(Reyes, Ramos 2022)



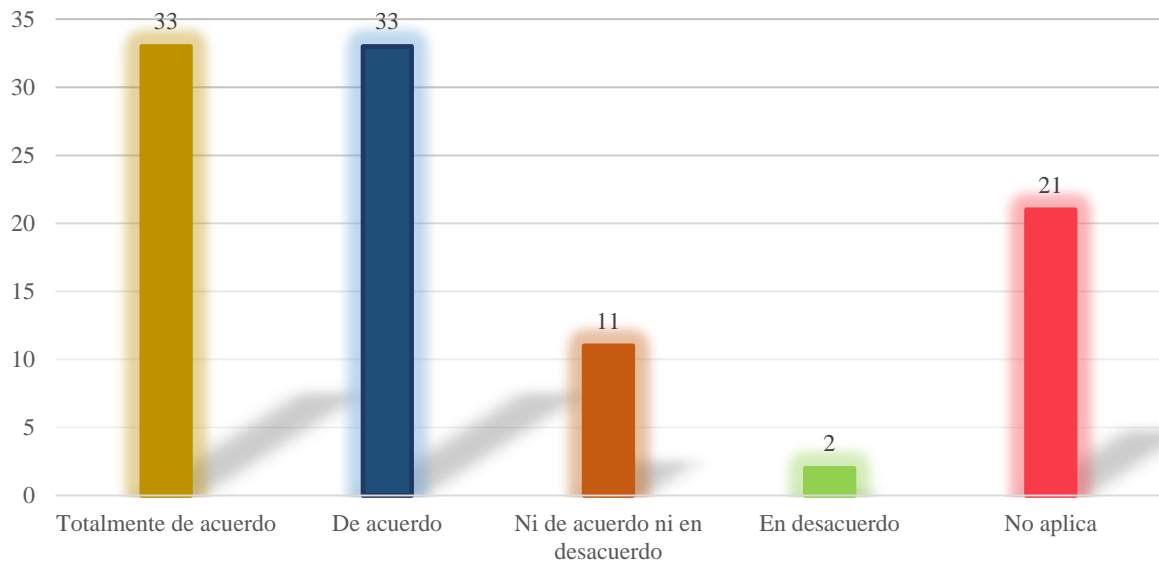
En la tabla 13. Se puede evidenciar que el ítem realización de examen de mastografía predominan dos respuestas las cuales son totalmente de acuerdo y de acuerdo 33.0% (33) donde ambas tienen la misma frecuencia de aceptación; se observa que la población lo considera como un buen método diagnóstico para una detección temprana de cáncer de mama, sin embargo, cabe considerar que estas en su mayoría es de población joven, con un grado de escolaridad de licenciatura y que se encuentran laborando activamente.

**Tabla 13**  
*Examen de mastografía*

Variable	Categoría	<i>f</i>	%
Si la realización del examen de mamografía es un método de detección temprana de cáncer de mama que mejora el diagnóstico, usted estaría dispuesta a realizárselo	Totalmente de acuerdo	33	33.0
	De acuerdo	33	33.0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	11.0
	En desacuerdo	2	2.0
	No aplica	21	21.0
	Total	100	100.0

(Reyes, Ramos 2022)

## REALIZACION DE MASTOGRAFIA



## **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1 Discusión**

En el presente trabajo de investigación se buscó principalmente conocer las actitudes y prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en dos centros de atención el estado de Puebla. En el cual se encontró que los resultados fueron significativos con una muestra de 100 participantes, donde se observó que la población entre 25- 35 años con licenciatura tienen los conocimientos adecuados acerca de las actividades de prevención por lo cual están dispuestas a mejorar sus actitudes de salud. Enfatizando que las variables primordiales son las actitudes, prácticas de prevención del cáncer de mama, factores sociales y culturales, detección oportuna.

Al respecto, de Robles, y otros (2020), en su estudio “Conocimientos de cáncer de mama y autoexploración mamaria en mujeres de la costa Oaxaqueña, una necesidad de alfabetización en salud”, utilizaron como muestra de 103 mujeres; la cual incluyó 55 participantes de 20 a 55 años, así mismo Casado, y otros (2020), en su estudio titulado “Prevalencia de factores de riesgo del cáncer de mama en población rural femenina”, se utilizó una muestra de 107 pacientes femeninas mayores de 20 años de edad. Los cuales fueron datos importantes para conocer el tamaño de muestra y rango de edades con el que se trabaja para obtener resultados satisfactorios y tomar un referente empírico para este trabajo.

Con respecto a la edad encontrada en este estudio, los datos son semejantes al estudio de Sarabia, y otros (2018), donde su población es de mujeres mayores de 25 años por lo cual esta investigación tomo de rango a mujeres de 25 años hasta 60 años de edad ya que a partir de esta edad el personal de salud proporciona información acerca de la prevención y detección oportuna del cáncer de mama recalcando los diferentes métodos y hábitos para mantener la salud en la mujer.

De igual forma se encontró que la población de mujeres de edad joven y con estudios de licenciatura actualmente cuentan con mayores conocimientos de los factores de riesgo y las medidas de prevención a cerca del cáncer de mama donde el 44.0% está totalmente de acuerdo con la realización de el examen de exploración de mamas, así como

el 33.0% está totalmente de acuerdo en la realización de la mastografía tomando en cuenta que a partir de los 40 años se realiza este estudio, esta información tiene similitud con la de Rendón, y otros (2019) donde dentro de los resultados se encuentra un puntaje combinado de conocimientos de carácter de seno, factores de riesgo y síntomas fue 14 (desviación estándar: 3,6) de 22 puntos posibles, evidenciando un conocimiento intermedio en este tema. En mujeres entre 30 y 49 años, el 82, 14 y 68 % sabían que era el autoexamen, el examen clínico y la mamografía respectivamente, comparado con el 62, 10 y 63 % en mujeres entre 50 y 69 años. El 95 % de las participantes reportó que los métodos de detección temprana son importantes para la prevención o el tratamiento oportuno del cáncer, el 71,9 % de las participantes entre 30 a 49 años de edad, y el 67,1% entre 50 y 69 años se realizó el autoexamen de seno. El examen clínico de seno se lo hizo el 41,5% de las mujeres, sin diferencias significativas entre los grupos de edad. Solamente el 39,2% de las mujeres entre los 50 y 69 años de edad se habían realizado la mamografía.

Finalmente durante esta investigación en general los resultados fueron satisfactorios en los tres centros donde se realizaron las encuestas, dado que la población de mujeres responden estar totalmente de acuerdo y de acuerdo con modificar su estilo de vida para prevenir el cáncer de mama así como la realización oportuna de los exámenes adecuados para la detección para la prevención dando a notar que media de la población encuestada tiene los conocimientos acerca de los factores de riesgo de padecer esta patología; así como el estudio de Robles, y otros (2020), titulado “Conocimientos de cáncer de mama y autoexploración mamaria en mujeres de la costa Oaxaqueña, una necesidad de alfabetización en salud”. Donde para la recolección de datos se utilizaron los cuestionarios Conocimientos de cáncer de mama y Autoexploración mamaria.

Dando como resultado que el 72.7% presentó un conocimiento regular sobre el cáncer de mama. En cuanto a la técnica de autoexploración mamaria, el 85.5% la realiza; de estas, el 70.2% la lleva a cabo de manera inadecuada y el 29.8% de manera adecuada. El 85.5% de las mujeres encuestadas afirmó haber recibido alguna capacitación acerca del cáncer de mama; la principal fuente de información fue el profesional de enfermería, con un 78.7%.

Es de suma importancia mencionar que el Cáncer de mama en la actualidad es considerada una enfermedad la cual puede ser prevenible con los métodos diagnósticos necesarios que eviten en las mujeres un incremento en el número de casos y en la mortalidad en el país, por lo cual es primordial que la población femenina conozca las consecuencias y los factores modificables que pueden asociarse a padecer cáncer. Los datos reflejados en el estudio demuestran que las mujeres actualmente buscan el bienestar por su salud, por lo cual este estudio revela datos significativos los cuales son positivos, ya que la información que posee la comunidad es cada vez más influyente en la toma de decisiones con respecto a la prevención primaria para evitar cáncer de mama.

Otro punto relevante del estudio es la capacidad de las mujeres jóvenes las cuales demostraron un interés más evidente en el tema, y la capacidad de ampliar sus conocimientos de una manera correcta y positiva, ya que conocían algunos factores de riesgo que pueden atentar en su salud, por lo cual esta investigación recaba resultados muy favorables que dejaron en la línea de la investigación un nuevo enfoque en el tema del cáncer de mama, con la finalidad de mejorar en la mujer su capacidad de mantener la salud de una manera eficaz y correcta.

## **5.2 Recomendaciones**

A la dirección estatal de salud

- Fomentar los programas de apoyo que ayuden a prevenir el cáncer de mama con ayuda de las actualizaciones en el tema, dirigidos a las mujeres vulnerables.
- Crear protocolos de atención que disciplinen y eduquen a la población para generar una mayor importancia y así generar conciencia de lo que es la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad.
- Asistir a las comunidades más marginadas y vulnerables generando campañas con más difusión e información preventiva, que brinde a la comunidad un espacio donde las mujeres puedan recibir asistencia y asesoramiento acerca del cáncer de mama, con la finalidad de disminuir la prevalencia en la población.

- Asistencia en los estudios diagnósticos impartidos por profesionistas que ayuden a prevenir el cáncer de mama como lo son la mastografía y la exploración de mamas, con la finalidad de expandir el conocimiento en las mujeres que nunca se han realizado un estudio diagnóstico prevenible.

#### A las universidades

- Expandir en los estudiantes la idea de crear nuevos estudios que generen información actualizada en el tema de cáncer de mama, utilizando diferentes tipos de estudios, con el objetivo de expandir la importancia de la investigación por el personal de enfermería.
- Crear nuevos proyectos donde el personal en formación de enfermería, genere nuevas líneas de investigación que genere un incremento en el tema de la prevención en cáncer mamario.

#### Al personal de enfermería

- Recabar datos de las mujeres de 25 a 60 años de edad que acudan a los centros y se realicen los métodos diagnósticos de prevención que auxilien a la valoración y diagnóstico oportuno de la población femenina en las comunidades rurales.
- Preparar al personal de enfermería con nuevas técnicas preventivas donde se priorice a las mujeres en edades de riesgo y con factores culturales en las poblaciones con escasos recursos.
- Fomentar información correcta y precisa del Cáncer de mama en las mujeres proporcionadas por el personal de enfermería donde puedan ser fundamentales sus conocimientos y actitudes para profundizar en la toma de decisiones de las mujeres de las comunidades.

### **5.3 Conclusiones**

- Respecto al nivel de conocimiento acerca del comportamiento de las mujeres de los centros de atención , y como los factores sociales y culturales pueden influir en la toma de decisiones con respecto a la prevención del cáncer de mama lo cual influye en las medidas de prevención donde se logró obtener un resultado positivo en el desarrollo de esta investigación, con el cual se demuestra que se conocen las medidas preventivas con respecto a la salud de las mujeres.
- Las medidas preventivas y actitudes con respecto al cáncer de mama de las mujeres de la población incluida reflejan positividad ante dicho tema ya que favorece en el mantenimiento de la salud y los posibles factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de esta enfermedad. Se demuestra que en la actualidad son cada vez más las mujeres que desean evitar contribuir a la prevalencia de casos a través de la prevención.
- Se tiene presente los conocimientos adquiridos por la población con respecto a su actitud y a su conocimiento ya que los resultados fueron favorables ante el tema.

## Trabajos citados

- Alcocer, B. S., Oreza, L. A., Sarabia, B. M., Sarabia, P. K., Ortegón, L. M., Segovia, P. T., & Domínguez, S. B. (2018). *Biblioteca upaep*.  
<https://ezproxy.upaep.mx:2678/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=c47b283e-dca2-4a01-b6bd-7dcc3e1e84e0%40redis>
- Ávila, A. M., Carvaja, A. S., Peña, Y. O., & Luna, M. O. (2018). *Biblioteca upaep*.: [ezproxy.upaep.mx:2678/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=c47b283e-dca2-4a01-b6bd-7dcc3e1e84e0%40redis](https://ezproxy.upaep.mx:2678/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=c47b283e-dca2-4a01-b6bd-7dcc3e1e84e0%40redis)
- Calderon, G., Pizarro, R., Pinto-Paz, M., Villegas, V., Castillo, M., & Castaneda, C. A. (2018). Concurrencia de cáncer de mama e infecciones virales: Serie de casos y Revisión bibliográfica. *Carcinos Kapkívos*, 19-28.
- Ceballos, L., Torres, S., & Cardona, J. (2017). Cáncer de mama: la enfermedad del siglo XXI. *Revista ANACEM*, 39-45.
- Doherty, G. M. (2018). *Diagnóstico y tratamiento quirúrgicos*. Mexico: McGraw-Hill.
- Dórame López , N. A., Tejada Tayabas , L. M., Galarza Tejada, M., & Moreno González , D. M. (2017). *Medigraphic*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn173c.pdf>
- Espitia, A. M., Cuéllar Rivera, D. I., & Chávez Bejarano, D. R. (2015). *Biblioteca upaep*. UIS: <https://ezproxy.upaep.mx:2146/servlet/articulo?codigo=5169555>
- Fuentes , T. M., Camacho , J. N., Barriga , C. S., & Cádiz, F. V. (2019). Diagnóstico y manejo del cáncer de mama. (Spanish). *Contacto Científico Clínica Alemana*, 12-20.
- García, G. D., Ríos, N., Tenorio, E., & García, M. C. (2017). La punción biopsia con aguja fina, guiada por ultrasonido, en la exploración de los ganglios axilares en los pacientes con cáncer de mama . *Anales de Radiología México*, 14-19.
- Gómez, C. E., & Vega, A. S. (2019). Cuidado cultural en mujeres con cáncer de mama y el contexto domiciliario, con enfoque Leininger. Chiclayo - 2018. *ACC CIETNA Para el cuidado de la salud* , 45-52.

- Hayes, D. F., & Lippman, M. E. (2018). Cáncer de mama. En F. A. Jameson J, *Harrison. Principios de Medicina Interna*. McGraw Hill, 555-566
- Herrera, A. (2016). *Manual de Oncología Procedimientos Médico Quirúrgicas*. Mexico: McGraw Hill.
- INEGI. (2016). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2016/mama2016\\_0.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2016/mama2016_0.pdf)
- INEGI. (2020). *Comunicacion de prensa Núm. 462/20*. Núm. 462/20: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Cancermama20.pdf>
- INEGI. (2021). *Instituto Nacional de Estadística y Geografía*.. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_LUCHA\\_CANCER2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_LUCHA_CANCER2021.pdf)
- Méndez, P. R., Fonseca, R. S., Sánchez, I. L., Magadan, C. E., & Valdes, N. G. (2020). *Google Academico*. Obtenido de CIBAMANZ : <http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/192/135>
- Mocada, M., Aranda, A., Isojo, R., Issa, M. E., Elizondo , C., Ramos , A., . . . Soto, G. A. (2020). Factores de riesgo modificables de cáncer de mama: una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años . *Scielo*, 131-138.
- Olivares, P., Aguilar, J., Adrianzen, R., Revilla, J., Zavaleta, A., Martinez, G., & Huapaya, H. (2019). Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama que acuden al Departamento de Oncología. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Calla0-2018 . *Scielo Horizonte Medico (Lima)*, 50-56.
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- OMS. (2021). *Organizacion Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

- OPS. (2022). *Organizacion Panamericana de la Salud*:  
<https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2022). *Organizacion Panamericana de la Salud* .  
Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Orozco, J. P., Marin, D. S., Martínez, M. A., & Martinez, J. W. (2018). Genes de predisposicion al cancer de mama. *Salud Uninorte*, 766-783.
- Pastén, A. E., González, R., Hernández, J. A., & Gómez, P. (2019). Expresión de marcadores inmunohistoquímicos en patología quirúrgica del cáncer de mama en el norte de Mexico . *Scielo*, 734-739.
- Peñalver, R. E., Carmenate, T. C., Salinas, L. P., & Martin, R. A. (2017). *Biblioteca upaep*.  
<https://ezproxy.upaep.mx:2644/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=a7d60eb7-f545-4295-a760-8cab116269ce%40redis>
- Ramirez, P. G. (2021). *La Jornada de Oriente*.  
[https://www.lajornadadeoriente.com.mx/puebla/entre-14-y-17-muertes-por-cancer-de-mama-puebla-inegi/#:~:text=En%202020%2C%20el%20estado%20de,Estad%C3%ADstica%20y%20Geograf%C3%ADa%20\(Inegi\)](https://www.lajornadadeoriente.com.mx/puebla/entre-14-y-17-muertes-por-cancer-de-mama-puebla-inegi/#:~:text=En%202020%2C%20el%20estado%20de,Estad%C3%ADstica%20y%20Geograf%C3%ADa%20(Inegi)).
- Rendón-Arango, L. F., Llano-Rendón, S., C., I., & Garcés-Palacio. (2019). *Biblioteca upaep*. : <https://ezproxy.upaep.mx:2146/servlet/articulo?codigo=7924012>
- Riganti, P., Discacciati, V., Terrasa, S., & Kopitowski, K. (2018). Factores motivacionales que influyen sobre las mujeres en la realización de mamografías de tamizaje de cáncer de mama. *Revista Argentina de Salud Pública* , 22-28.
- Rivero-Morey, R. J., Rivero-Morey, J., Abreus, L. d., & Lima-Navarro, V. (2021). *Google academico* .  
<https://oncocienfuegos2021.sld.cu/index.php/oncocfg/conferencias/paper/viewFile/127/44>
- Robles, J. L., Romero, S. S., Martínez, A., Bonifacio, J. D., & Cortés, B. (2020). Conocimientos de cáncer de mama y autoexploración mamaria en mujeres de la

costa Oaxaqueña , una necesidad de alfabetización en salud. *Revista Mexicana de Enfermería* , 93-98.

Ruiz, G. G., González, O. P., & Rosa, D. J. (2019). *Google Academico*.  
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1157/es/salud>, S. d. (2011).  
*Diario Oficial de la Federacion* . Obtenido de  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011)

Secretaria de salud. (2011). *Diario Oficial de la Federacion*. Obtenido de  
[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011)

Sifuentes, A., Castañeda, L. Y., Lugo, M., & Reyes, M. A. (2015). Factores de riesgo asociados con el cáncer de mama en mujeres del estado Durango, México. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 662-669.

Velandia, S. R., Torres, J. M., & Villalobos, E. P. (2020). *Biblioteca upaep*.  
EBSCO:<https://ezproxy.upaep.mx:2644/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=a3ac1863-341c-4153-9dce-fc3f7bdd9ad9%40redis>

Viramontes, J. J. (2020). *Google Academico*.  
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7102/TesisM.2020.Conocimientos.%c3%81lvarez.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

## **Apéndices**

## Apéndice 1 Criterios Finer

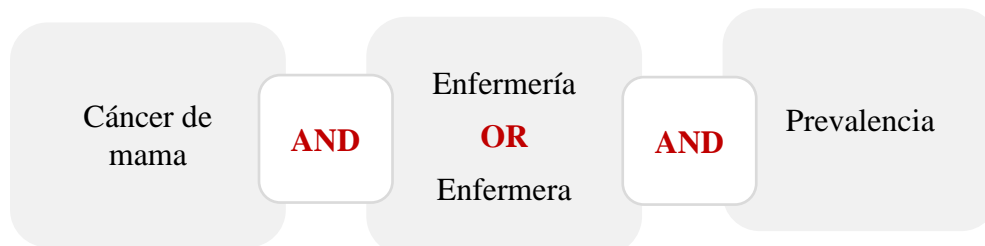
Los criterios FINER suponen una buena estrategia para valorar nuestra pregunta de investigación. La tabla muestra un resumen de los criterios FINER de nuestra pregunta de investigación.

Criterios FINER	
<b>F</b> actible	Esta investigación se puede realizar de forma pertinente, no se necesitan muchos recursos o presupuesto.
<b>I</b> nteressante	El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en la población femenina. Su incidencia continua en ascenso, tomando en cuenta diferentes factores fisiológicos y sociales debido a una orientación inadecuada o mala actitud de la población para la detección oportuna.
<b>N</b> ovedoso	Conocer las aptitudes y practicas reales de prevención del cáncer de mama que las pacientes toman para su salud individual; ayudan a conocer los factores sociales y culturales para una adecuada educación acerca del tema; y complementando así los factores fisiológicos y anatómicos para disminuir la incidencia de esta.
<b>É</b> tico	Este estudio no daña a las personas porque está sujeto a los lineamientos ético legales.
<b>R</b> elevante	Durante años se han realizado diferentes artículos sobre los factores de riesgo del cáncer de mama enfocados a lo fisiológico y anatómico, sin embargo, también es importante los factores sociales y culturales que tiene la población femenina a la cual el personal de salud se enfoca para otorgar información y orientación para su detección observando las actitudes y prácticas que se toman.

## Apéndice 2 Estrategia de búsqueda

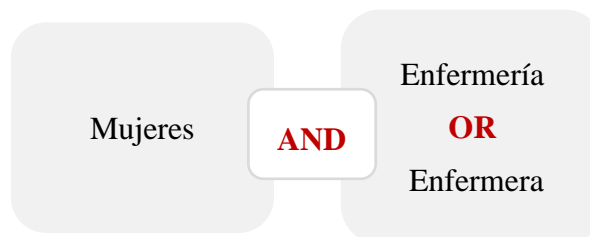
### Ilustración 1

*Ecuación de búsqueda 1*



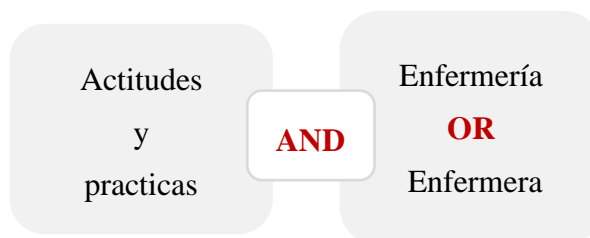
### Ilustración 2

*Ecuación de búsqueda 2*



### Ilustración 3

*Ecuación de búsqueda 3*



## Apéndice 3 Cédula sociodemográfica

No Folio	Fecha
<b>Instrucciones</b>	<b>Conteste correctamente con una X</b>
<b>I. Edad</b>	
<b>II. Nivel de estudio</b>	1. Primaria
	2. Secundaria
	3. Preparatoria
	4. Licenciatura
	5. Sin estudio alguno
<b>III. Estado Civil</b>	1. Soltero
	2. Unión libre
	3. Casada
	4. Viuda
	5. Otro
<b>IV. Ocupación</b>	1. Jubilada
	2. Labores del hogar
	3. Activo laboralmente
	4. Sin empleo alguno
<b>V. Situación socioeconómica</b>	1. Alta
	2. Media
	3. Baja
<b>VI. Tipo de institución de salud</b>	1. Hospital Integral Acajete Tepetzala
	2. Unidad Medico Familiar IMSS Numero 55 Puebla
	3. Desde otra unidad médica o domicilio

## Apéndice 4 Instrumento

1: Totalmente desacuerdo, 2: Desacuerdo, 3: Indeciso, 4: Acuerdo, 5: Totalmente Acuerdo, 6: No aplica

Variable	1	2	3	4	5	6
1. Si el ejercicio disminuye el riesgo de tener cáncer de mama, usted lo realizaría						
2. Si lactancia disminuye el riesgo de tener cáncer de mama, usted lo haría o lo recomendaría						
3. Si el embarazo disminuye el riesgo de tener cáncer de mama, usted lo haría o lo recomendaría						
4. Si el sobrepeso aumenta el riesgo de tener cáncer de mama, usted mantendría su peso ideal						
5. Si los ACO o terapia hormonal aumentan el riesgo de tener cáncer de mama, usted estaría dispuesta a no tomarla o dejar de tomarla						
6. Si el consumo de alcohol aumenta el riesgo de tener cáncer de mama, usted estaría dispuesta a no tomarla o dejar de tomarla						
7. Si la realización del examen clínico de mama es un método de detección temprana de cáncer de mama que mejora el diagnóstico, usted estaría dispuesta a realizárselo						
8. Si la realización del examen de mamografía es un método de detección temprana de cáncer de mama que mejora el diagnóstico, usted estaría dispuesta a realizárselo						

## Apéndice 5 Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

---

**Investigador Responsable:** Estudiante de Enfermería, Karina Reyes Gómez y Elsy Abigail Ramos de Lázaro

**El propósito de esta investigación** Conocer actitudes y práctica sobre prevención del cáncer de mama en tres centros de atención el estado de Puebla

Si usted, desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, se le proporcionará una cédula de datos sociodemográficos y un instrumento los cuales serán aplicados dentro de la institución en un área designada para que sean contestados con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor principal del estudio, evitando la identificación del nombre, dirección, u otros datos personales que puedan exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde lleva a cabo la formación académica o laboral, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

**Riesgos e inquietudes:** no existe riesgos serios con la participación en el estudio. Sin embargo, si usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir contestando los instrumentos puede retirarse en el momento que desee.

**Beneficios Esperados:** en el presente estudio no existe un beneficio personal por participar. Sin embargo, los resultados contribuirán a profundizar el conocimiento en el área de la enfermería.

**Autorización para Uso y Distribución de la información:** La única persona que conocerá la información será el responsable del estudio. Es importante mencionar que la información recabada será de uso exclusivo del investigador y no serán difundidos los resultados a otras personas no autorizadas. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

**Derecho de retractar:** la participación en el estudio es voluntaria, y la decisión de participar o no, no afecta la relación con la institución. Si decide participar, tendrá la oportunidad de retractarse en el momento en que lo decida.

**Consentimiento:**

**Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.**

En caso de dudas y comentarios favor de comunicarse al correo de  
[karina.reyes@upaep.edu.mx](mailto:karina.reyes@upaep.edu.mx), [elsyabigail.ramos@upaep.edu.mx](mailto:elsyabigail.ramos@upaep.edu.mx)