

Universidad de Ciencias Médicas

Nivel de conocimiento y práctica en prevención de Cáncer de mama en las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo y abril 2024.

(Monografía para optar al título de Médico General)

Autores:

Daniela Lucía Martínez Torrez

Carlos Adrián Jerez Blanco

Asesores:

Dra. Erika Fabiola Pérez Fernández, especialista en Gineco-Obstetricia.

Dr. Allan Antonio González Torres, Master en Gestión de Servicios de Salud

Fecha:

Julio 2024

Resumen:

Se presenta este estudio monográfico para identificar el Nivel de conocimiento y práctica en prevención de Cáncer de mama en las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo y abril 2024. **Objetivo general:** Describir el nivel de conocimiento y práctica en prevención de Cáncer de mama en las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024. **Método:** El método utilizado en este estudio fue inductivo, con una población de 252 pacientes. **Resultados:** Las características sociodemográficas encontradas en las pacientes ginecológicas participantes en el estudio, fueron de: **35-39 años con el 33.3% (84 pacientes)**, con universidad completa: **44.8% (113 pacientes)**, de procedencia urbana: **88.1% (222 pacientes)**, trabajadoras asalariadas: con un **66.7% (168 pacientes)**, casadas: **45.6% (115 pacientes)**. El factor de riesgo asociado encontrado en las pacientes ginecológicas participantes en el presente estudio fue: el sobrepeso de **25-29.9** con un **40.4% (102 pacientes)** El nivel de conocimiento en cáncer de mama por las pacientes ginecológicas participantes en el estudio fue alto: **68.7% (173 pacientes)**, El nivel de práctica en prevención de cáncer de mama en las pacientes ginecológicas participantes en el estudio fue bueno: **42.9% (108 pacientes)**. **Conclusiones:** Existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica en prevención de cáncer de mama por las pacientes ginecológicas, confirmando la hipótesis verdadera del estudio.

Palabras claves: Cáncer de mama, nivel de conocimiento y práctica en prevención de Cáncer de mama.

OPINIÓN DEL TUTOR

El cáncer de mama es la neoplasia maligna extra cutánea diagnosticada con mayor frecuencia en los estados unidos y ocupa el 2do lugar como causa de muerte por cáncer en las mujeres. La incidencia de cáncer de mama en las mujeres aumento de forma gradual durante muchos años hasta la primera década de 2000 cuando disminuyo con rapidez, lo que coincidió con una disminución en el uso de la terapia hormonal postmenopáusica.

El principal factor de riesgo del cáncer de mama es la edad avanzada. La probabilidad de que una mujer de 30 años reciba un diagnóstico de cáncer de mama en los siguientes 10 años es de 1 en 200, mientras que la probabilidad de una mujer de 70 años es de 1 en 25. La detección mediante mamografía disminuye la mortalidad por cáncer de mama al identificar los casos para su tratamiento en un estadio temprano.

El cáncer no es solo una enfermedad, sino un grupo de enfermedades relacionadas. Nuestros genes, el estilo de vida y el ambiente que nos rodea, actúan en conjunto para modificar el riesgo de cáncer. Algunos factores de riesgo se pueden evitar, por ejemplo, se puede evitar fumar, el consumo de bebidas alcohólicas y el hacer ejercicio con regularidad y consumir una alimentación saludable son factores de protección, así como la menor exposición al estrógeno.

La prevención del cáncer de mama contempla 3 pilares fundamentales: el autoexamen mamario, la exploración clínica y medios diagnósticos como la mamografía y la ultrasonografía. Por lo que en el 2024 el Ministerio de salud implemento un programa nacional para la detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer de mama "Nora Astorga" que permita proteger la salud de las mujeres, que incluye instalación de 23 nuevos mamógrafos en las unidades de salud, realizar visitas para la búsqueda activa de mujeres en riesgo, exámenes clínicos para detectar problemas en las mamas y realizar mamografías a mujeres de 50 años a más. Es por tal motivo, que el conocimiento de dichas prácticas por parte de las mujeres mayores de 35 años es de vital importancia para la detección oportuna del cáncer de mama.

Mediante este estudio sobre el nivel de conocimiento y prácticas en prevención de cáncer de mama en las pacientes atendidas en consulta externa del servicio de ginecología del Hospital salud integral, sirve de herramienta para fortalecer las practicas del médico asistencial que debe impactar en la atención de la paciente y así llegar a un diagnóstico temprano tomando en cuenta que más del 80% de los nódulos de mama, son diagnosticados por la propia mujer

Dra. Erika Fabiola Pérez Fernández
Doctor en medicina y cirugía
Especialista en ginecología y obstetricia

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AEM: Autoexamen de mama

APS: Atención primaria en salud

CaMa: Cáncer de mama

CONYCIT: Consejo Nicaragüense de Ciencia y Tecnología

CEIME: Centro Integral Médico Especializado

CM: Cáncer de mama

ECM: Examen clínico médico

IMC: Índice de Masa Corporal

MINSA: Ministerio de Salud

MOS AFC: Modelo de salud familiar y comunitario

OMS: Organización Mundial de Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

PNHD: Plan Nacional de Desarrollo Humano

SICA: Sistema de Integración Centroamericana

3. ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen:	1
OPINIÓN DEL TUTOR	2
SIGLAS Y ABREVIATURAS	3
3. ÍNDICE DE CONTENIDO	4
4. ÍNDICE DE TABLAS.....	6
5. ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS	7
6. INTRODUCCIÓN.....	8
6.1. Antecedentes	9
6.2. Objetivos	12
6.2.1 <i>Objetivo General</i>	12
6.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	12
6.3. Planteamiento del problema	13
6.4. Justificación.....	14
6.5. Limitaciones	16
6.6. Hipótesis.....	17
6.6.1 <i>Hipótesis de Investigación</i>	17
6.6.2 <i>Hipótesis Nula</i>	17
7. MARCO TEÓRICO	18
7.1 Revisión de la Literatura	18
<i>Definición</i>	18
<i>Características Sociodemográficas</i>	19
<i>Factores de Riesgo</i>	20
<i>Conocimiento sobre prevención de Cáncer de mama</i>	22
<i>Práctica sobre prevención de Cáncer de mama</i>	24
7.2 Estado del Arte. Lex Artis.....	26
8. DISEÑO METODOLÓGICO	30
8.1 Tipo de Investigación	30
8.2 Población y selección de la muestra.....	30
8.2.1 <i>Universo de estudio</i>	30

8.2.2 Muestra	30
8.2.3 Estrategia muestral.....	30
8.2.4 Unidad de análisis.....	30
8.2.5 Criterios de selección.....	30
8.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos utilizados	30
8.4 Confiabilidad y validez de los instrumentos (formulación y validación).....	31
8.5 Procedimiento para el procesamiento del análisis de datos	33
9. RESULTADOS	36
10. CONCLUSIONES	39
11. REFERENCIAS	40
12. ANEXOS.....	44
Anexo A: Operacionalización de las variables.....	44
Anexo B. Consentimiento informado.	51
Anexo C: Instrumento de Recolección de datos.....	53
Anexo D: Tablas.....	62
Anexo E: Análisis de confiabilidad: alfa Cronbach	70
Anexo F: Gráficas.....	75

4. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla D1, Frecuencia de edad de la paciente ginecológica	63
Tabla D2, Frecuencia de escolaridad de la paciente ginecológica.....	63
Tabla D3, Frecuencia de procedencia de la paciente ginecológica.....	64
Tabla D4, Frecuencia de ocupación de la paciente ginecológica.....	64
Tabla D5, Frecuencia de estado civil de la paciente ginecológica	64
Tabla D6, Frecuencia de antecedentes personales de enfermedad mamaria	65
Tabla D7, Frecuencia de antecedentes familiares de enfermedad mamaria	65
Tabla D8, Frecuencia de genes hereditarios en paciente ginecológica	65
Tabla D9, Frecuencia de exposición a radiación en paciente ginecológica	65
Tabla D10, Frecuencia de IMC de la paciente ginecológica.....	66
Tabla D11, Frecuencia de edad de menarca de la paciente ginecológica	66
Tabla D12, Frecuencia de edad de menopausia de la paciente ginecológica	66
Tabla D13, Frecuencia de edad del primer embarazo.....	67
Tabla D14, Frecuencia de número de embarazos previos	67
Tabla D15, Frecuencia de terapia hormonal postmenopausia	67
Tabla D16, Frecuencia de tejido mamario denso	68
Tabla D17, Frecuencia de uso de anticonceptivos orales	68
Tabla D18, Frecuencia de tabaquismo	68
Tabla D19, Nivel de conocimiento en prevención de cáncer de mama.....	69
Tabla D20, Nivel de práctica en prevención en cáncer de mama	69
Tabla D21, Correlaciones de Pearson de nivel de conocimiento en prevención de cáncer de mama y nivel de practica.....	69

5. ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS

Figura 1. Anatomía de la mama.	19
Figura 2. Autoexamen de mama.	23
Gráfica F1. Edad.....	76
Gráfica F2. Escolaridad.....	76
Gráfica F3. Procedencia.....	77
Gráfica F4. Ocupación.....	77
Gráfica F5. Estado civil.....	78
Gráfica F6. Antecedentes personales de enfermedad mamaria	78
Gráfica F7. Antecedentes familiares de enfermedad mamaria.....	79
Gráfica F8. Genes hereditarios	79
Gráfica F9. Exposición a radiación.....	80
Gráfica F10. IMC	80
Gráfica F11. Edad de menarca	81
Gráfica F12. Edad de menopausia.....	81
Gráfica F13. Edad del primer embarazo	82
Gráfica F14. Número de embarazos	82
Gráfica F15. Terapia hormonal postmenopausia.....	83
Gráfica F16. Tejido mamario denso	83
Gráfica F17. Uso de anticonceptivos orales	84
Gráfica F18. Tabaquismo	84
Gráfica F19. Conocimiento sobre prevención en cáncer de mama.....	85
Gráfica F20. Práctica sobre prevención en cáncer de mama.....	86

6. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (CaMa) se desarrolla por un tumor neoplásico; normalmente es un tipo de cáncer en las clases de células sanas de la glándula mamaria que se degenera y prolifera hasta formar una tumoración (Silva, 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que el CaMa es el más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. (OMS, 2021).

Los tipos más comunes de cáncer de mama son: **Carcinoma ductal infiltrante:** Las células cancerosas se originan en los conductos y después salen de ellos y se multiplican en otros tejidos mamaros. **Carcinoma lobulillar infiltrante:** Las células cancerosas se originan en los lobulillos y después se diseminan de los lobulillos a los tejidos mamaros cercanos. (CDC, 2023).

El diagnóstico de un tumor de mama descansa en 3 aspectos: el autoexamen mamario, la exploración clínica y medios diagnósticos como la mamografía y la ultrasonografía. (González, 2023). El autoexamen de mama debe hacerse cada mes en la semana posterior a la menstruación. En las mujeres que han pasado la menopausia, también se debe realizar el autoexamen de mama una vez al mes (Román, 2024).

El cáncer de mama representa un desafío significativo para la salud pública global, siendo las mujeres las principales afectadas por esta enfermedad, dado que cada año se registran nuevos casos incrementando la tasa de mortalidad. El objetivo que el médico desempeña no solo se basa en el diagnóstico, sino también en el tratamiento y en la prevención activa de esta patología. Aunque se han implementado esfuerzos para informar a las pacientes sobre medidas preventivas, como la detección temprana y el seguimiento adecuado, aún no se han realizado estudios formales que evalúen el nivel de conocimiento y prácticas de la población nicaragüense.

Este estudio tiene como objetivo proporcionar estadísticas relevantes sobre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama entre las mujeres.

6.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

En Colombia Castillo y otros (2016) en su investigación: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Autoexamen de Mama en mujeres del área rural de Cartagena”. Cuyo objetivo de estudio fue: Determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama, en mujeres del área rural de Cartagena. En el que se Realiza un estudio descriptivo, en el periodo de enero-junio del 2016. Los resultados que se obtuvieron de la muestra de 779 mujeres mayores de 20 años mostraron lo siguiente: 1. El 73% de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen. 2. El 77,8% están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo. 3. El 49% nunca se lo ha realizado y solo tres mujeres tiene una práctica adecuada. Se concluyó que, en la zona rural, a pesar que las mujeres han recibido información sobre la técnica del autoexamen, no se lo realizan de forma adecuada.

En Honduras Leonardo y otros, (2017). En su trabajo investigativo, con objetivo del estudio: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres sobre el cáncer de mama, su detección y tratamiento oportuno. Se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 100 pacientes del sexo femenino en una edad de 21 a 30 años de edad, encontrando que el estudio arrojó los siguientes resultados: 1. El 52% de las personas en el estudio, tenía conocimiento sobre la enfermedad. 2. Solo el 75% reporto antecedente de un familiar con Cáncer Mamario. 3. El 53% no tenía conocimiento de la mortalidad del mismo. 4. El 92% afirmó que se realiza el autoexamen una o varias veces al año. 5. El 64% afirmó conocer los pasos para la realización de dicho autoexamen y el 36% no describió los pasos básicos para un autoexamen. 6. Sobre la importancia del autoexamen, un 20% (40 mujeres) consideraba que era poco o nada importante.

En Perú Silva, Vivian (2024), en una investigación cuyo objetivo de estudio es: Determinar si existe relación entre el conocimiento y las prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano 19 de marzo – Nuevo Chimbote, 2023. El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 250 mujeres en edad fértil. Con los siguientes resultados: Al asociar las variables en estudio se identificó que las mujeres, tienen un nivel de conocimiento medio (69,6%) y prácticas sobre prevención inadecuadas (40%). Las características sociodemográficas, el 62% tienen de 18 a 23 años; 37% son convivientes; asimismo, el 80% poseen secundaria completa. La investigación concluye con una significancia estadística entre el conocimiento y prácticas sobre prevención con un $P= 0,001(P < 0,05)$, por lo tanto, si existe una asociación estadística entre las dos variables. Lo que indica que aún tienen brechas en relación al tema, esta situación amerita profundizar el estudio para identificar la población en riesgo.

Antecedentes Nacionales

León, Nicaragua, Paiz y Palma, (2016) “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Autoexamen de mama en mujeres que acuden a Planificación Familiar del Centro de Salud Perla María Norori, León, Julio, 2016”. Este estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mama, en un grupo de mujeres de una unidad de Salud del municipio de León, a través de una encuesta. Cuyo estudio fue de tipo Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) y participaron 102 mujeres, miembros del programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Perla María Norori. Se evaluaron variables como: edad, religión, estado civil, procedencia, ocupación y nivel educativo. Se realizaron cálculos estadísticos para obtener los resultados y responder a los objetivos planteados. La edad predominante fue entre 17-25 años, la mayoría profesante de la religión católica, solteras y del área urbana. En conclusión, el 75.5% mostró tener un nivel de conocimiento suficiente. El nivel de actitud fue 77.4% positiva. El 53.9% practicaban el autoexamen; pero de estas únicamente el 55% tenía un nivel adecuado. Se encontró un nivel de conocimiento de autoexamen de mama suficiente, una actitud relativamente positiva y un nivel de práctica inadecuado de las participantes, coincidiendo con otros estudios lo que sugiere acciones de promoción de forma instructiva e inmediata.

Jinotega, Nicaragua, Hernández y otros, (2018) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas que tienen las mujeres en edad fértil atendidas en la consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el III trimestre, 2017”. El objetivo del estudio es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres de edad fértil atendidas en servicio de consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque, ya que consideramos el autoexamen como una herramienta esencial en el diagnóstico temprano de cáncer de mama, con gran impacto en la medicina preventiva, evitando costos mayores relacionados con el tratamiento de esta patología, y además de brindar una mejor calidad de vida. Se elabora un estudio descriptivo corte transversal, con una muestra seleccionada de 100 mujeres en edad Fértil (15-44 años), elegidas aleatoriamente por conveniencia y que cumplieran con criterios de inclusión y exclusión. Se concluyó que pesar que las mujeres han recibido información sobre el autoexamen de mamas, y pese a que, si se ha logrado romper con tabúes impuestos por la sociedad entorno a su realización, no cuentan con los conocimientos suficientes, por lo tanto, no realizan las técnicas adecuadas.

Jinotega, Nicaragua, Amaya y Bendaña, (2020) “Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre ,2020”. Cuyo objetivo de la investigación fue Describir los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Primario Jorge Navarro, Wiwilí Jinotega, I trimestre, 2020. El estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 1. El grupo etario que predominó fue de 20 a 34 años de edad con el 50%, el estado civil representativo es unión estable con un 64%, completaron la primaria en un 70%, son del área rural con un 62%. 2. Al clasificar el nivel de conocimiento se encontró que el 57% de las encuestadas tiene un conocimiento malo y que el 76% de las

encuestadas realizan prácticas con riesgo. Conclusión: La edad predominante es entre 20 a 34 años, con educación Primaria, procedentes del área rural, en su mayoría en unión estable y de religión católica, la principal fuente de información sobre el autoexamen de mama se obtuvo del personal médico, El nivel de conocimiento es malo y la calidad de la práctica sobre el autoexamen de mama es con riesgo.

6.2. Objetivos

6.2.1 Objetivo General

Describir el nivel de conocimiento y práctica en prevención de Cáncer de mama en las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.

6.2.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar algunos aspectos sociodemográficos de la población en estudio.
2. Identificar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en la población de estudio.
3. Medir el nivel de conocimiento en prevención de cáncer de mama en las pacientes evaluadas.
4. Determinar el nivel de práctica en prevención de cáncer de mama en la población en estudio.

6.3. Planteamiento del problema

Según la OPS (2024), Actualmente no hay estudios que evalúen la rentabilidad de las actividades de prevención del cáncer de mama. En Nicaragua según estadísticas del MINSA han incrementado las cifras de casos posicionando el Cáncer en 11vo lugar, por lo que consideramos la importancia de seguir implementado medidas de acción para brindar información a las mujeres y que estas no solo sepan cómo detectarlo sino también lo lleven a la práctica diaria.

Ante esta problemática nos hemos planteado la principal interrogante de este estudio:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica en prevención de Cáncer de mama en las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo y abril 2024?

La interrogante de estudio se acompaña de las siguientes preguntas directrices:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
2. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en la población de estudio?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que posee la población en estudio sobre prevención del cáncer de mama?
4. ¿Cuál es la práctica que realizan sobre prevención de cáncer de mama la población en estudio?

6.4. Justificación

En el Hospital Bertha Calderón Roque se registra el aumento de nuevos casos de esta patología, lo que nos obliga a conocer y aplicar los más completos protocolos de diagnóstico y manejo de esta enfermedad, con la intención de mejorar el pronóstico y calidad de vida de nuestras pacientes. En la actualidad, el cáncer de mama ocupa el segundo lugar de incidencia a nivel mundial. Se considera que una de cada ocho mujeres tendrá cáncer de mama en algún momento de su vida y una de cada cinco mujeres con cáncer mamario morirá a causa de la enfermedad. (Zeledón, 2020). No existe un estudio a nivel de nuestra universidad y tampoco a nivel del Hospital Privado Salud Integral que describa el alcance que se está teniendo sobre la prevención de esta patología, así mismo, este ha sido un tema poco abordado, por lo que se desconoce el impacto que tiene en las mujeres nicaragüenses.

El área y subárea de conocimiento según Clasificación Internacional Normalizada (Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación):

- *Área del conocimiento:* Salud y Servicios Sociales.
- *Subárea:* Medicina; Ginecología.

La investigación se vincula con:

1. *Plan nacional de desarrollo humano (PNHD):*

Desde 2007 se cuenta con la Restitución del derecho a la Gratuidad de la atención en salud para todos(as), en todas las unidades de salud, en todas las modalidades de atención, con acceso gratuito, atención de calidad y con calidez. La gratuidad también incluía los exámenes de laboratorios y de alta tecnología. Consecuente a esto el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC) desarrolla un sistema de salud centrado en las familias y las personas, fuertemente orientado a la vigilancia y evaluación de los factores que puedan afectar la salud, reforzando la red y la infraestructura de servicios y orientando los esfuerzos a la promoción, prevención, educación, atención y rehabilitación de la población.

2. *Planes Regionales:*

En las Políticas Regionales de Salud del SICA 2023-2030 donde Nicaragua forma parte, los miembros con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, se comprometieron a reconocerla como un bien público y adoptar medidas para garantizar este derecho: Generación de iniciativas regionales para una vida sana y sostenible en el curso de vida desde la interculturalidad, a partir de la movilización de recursos y del fortalecimiento de capacidades para incorporar enfoques de promoción de la salud en las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la prevención y atención de la salud así como con el desarrollo sostenible, tanto a nivel nacional como local.

3. Lineamientos del CONYCIT:

En base al Consejo Nicaragüense de Ciencia y Tecnología (CONYCIT 2010-2013), se presentó un plan que contiene un conjunto de programas integrados y coordinados orientados a: - - Creación de conciencia por el desarrollo, difusión y uso de la ciencia, la tecnología y la innovación. – Inversión en ciencia, tecnología e innovación.

El proyecto identifica como beneficiario:

Institución.

Conveniencia Institucional: El Hospital Privado Salud Integral cuenta con médicos capacitados en la consulta externa de Ginecología para brindar una atención médica de calidad en cuanto a informar a las pacientes sobre las medidas preventivas del cáncer de mama y así mismo, dar el debido seguimiento a aquellas pacientes que tienen un resultado positivo derivándolas al servicio de oncología. Actualmente no existen estudios previos sobre Conocimiento y Prácticas en Prevención de Cáncer de mama por lo que con este estudio se pretende aportar estadísticas al hospital sobre el nivel de conocimiento y práctica que tienen las pacientes que son atendidas en esta unidad de Salud.

Relevancia social: Esto tendrá efecto en generar conciencia en las pacientes sobre esta patología ya que son las mujeres las principales afectadas, contribuyendo a que a través de este conocimiento pueda detectarse de manera precoz.

Utilidad práctica, productiva y económica: Al proporcionar a través de los datos estadísticos mayor conocimiento de cómo se puede implementar una manera más eficaz de crear conciencia en las pacientes al brindarles información sobre la prevención de cáncer de mama.

Valor teórico: Desde el punto de vista académico e Institucional por el aporte de conocimiento y antecedentes para futuras investigaciones en las generaciones próximas para despertar el interés en esta rama de la ciencia médica.

Relevancia metodológica: Al aportar un instrumento de recolección de datos confiable, la cual servirá de guía a futuras investigaciones y para tener un punto de partida para comparar con futuros estudios, fortaleciendo la base científica ya que este tema es poco explorado.

6.5. Limitaciones

No hubo limitantes en el presente estudio.

6.6. Hipótesis

6.6.1 Hipótesis de Investigación

H₁: Si hay relación entre las variables **A|B** (Las variables no son independientes)

H₁: Si existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de prevención en cáncer de mama en las pacientes atendidas en la consulta externa de ginecología del Hospital Privado Salud Integral, mayo – junio 2024.

6.6.2 Hipótesis Nula

H₀: No hay relación entre las variables **A|B** (Las variables son independientes)

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de prevención en cáncer de mama en las pacientes atendidas en la consulta externa de ginecología del Hospital Privado Salud Integral, mayo – junio 2024.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 Revisión de la Literatura

Definición

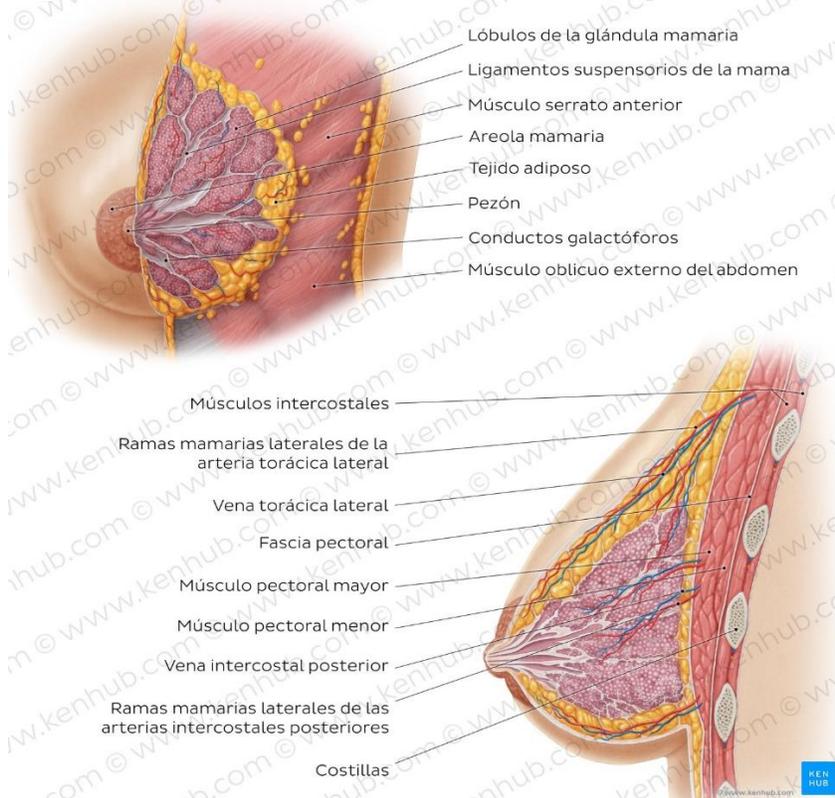
Según la OMS (2021), El cáncer de mama es una patología heterogénea y multifactorial que resulta de una proliferación descontrolada de las células epiteliales que forman parte de los ductos y lóbulos mamarios.

Los tipos más comunes de cáncer de mama son: **Carcinoma ductal infiltrante:** Las células cancerosas se originan en los conductos y después salen de ellos y se multiplican en otros tejidos mamarios. **Carcinoma lobulillar infiltrante:** Las células cancerosas se originan en los lobulillos y después se diseminan de los lobulillos a los tejidos mamarios cercanos. (CDC, 2023).

La OPS (2024), refiere que el cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. La carga de enfermedad que representa el cáncer de mama es desproporcionadamente mayor en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes por cáncer de mama ocurren prematuramente, en mujeres menores de 70 años.

El cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer (la más común es el cáncer de pulmón) en la población femenina en general, pero es la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres negras. Las mujeres negras tienen más probabilidades de morir debido a cáncer de mama que cualquier otra raza o etnia; las mujeres asiáticas y de las islas del Pacífico tienen la tasa de mortalidad más baja por cáncer de mama. En las mujeres en los Estados Unidos, el riesgo acumulado durante toda la vida de desarrollar cáncer de mama es de alrededor del 13% (1 de 8). (Choi, 2023).

Figura 1. Anatomía de la mama.



Fuente: [Anatomía e irrigación de la mama femenina | Kenhub.](#)

Características Sociodemográficas

En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32%) es mucho mayor que en América del Norte (19%). (Salud, 2021).

El 37% de las pacientes fue diagnosticado antes de los 45 años. En América Latina y el Caribe crece la cantidad de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama antes de los 45 años. El 74% de las pacientes reside en zonas urbanas, lo que las expone a un mayor número de factores de riesgo, comparado con las que provienen con zonas rurales. La baja escolaridad de las participantes (85,3%) condiciona de forma negativa sus conocimientos, actitudes y prácticas, en relación a cáncer de mama, disminuyendo la posibilidad de reconocer los signos y síntomas asociados al cáncer, contrario a mujeres con formación técnica o universitaria (14,7%). (Ramos, y otros, 2021).

En países de vías de desarrollo, el grupo etario con mayor prevalencia es el que abarca los 40-49 años, a diferencia de los países desarrollados, donde la mayor afección se encuentra en mujeres postmenopáusicas, y se presenta en una relación de 100 a 1 entre sexo femenino y masculino. (Palmero, Lassard, Juárez, & Medina, 2021).

Aproximadamente 2 de cada 3 cánceres de mama se encuentran en mujeres de 50 años, diagnosticándose más del 75 % de los cánceres de mama después de la menopausia. A pesar de que el mayor número de defunciones se produce entre mujeres de 35 a 55 años.

Por lo que, en estos últimos años se está observando la aparición de cáncer de mama en edades más tempranas a partir de los 20 años, de ahí la importancia del autoexamen de mama a partir de esta edad. (Osorio, Bello, & Vega, 2020).

Durante un estudio en Perú se demostró que las participantes tenían un promedio de edad de $36,6 \pm 8,0$, el 87,7% tenían pareja y su religión era la católica, la mitad tenía como grado de instrucción primaria (49,7%) y la mayoría de las mujeres no tenía ninguno de sus familiares que había padecido cáncer de mama (83,5%). Las mujeres del estudio viven en zonas rurales y es probable que a pesar que tienen seguro subsidiado por el Estado, no asisten a sus chequeos y por ello no reciben la educación del personal de salud, unido a algunas barreras culturales como el temor o la vergüenza de mostrar su cuerpo. (Ueki-Carrasco, Rodriguez-Cruz, & Diaz-Manchay, 2023).

En un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del área de jurisdicción del Hospital Distrital Jerusalén en Trujillo, Perú se evidenció en la población estudiada respecto a las características sociodemográficas, la edad promedio de las mujeres encuestadas fue de 36 años y la mayoría de ellas tenían una edad entre 30 a 39 años (37.83%). La mayor parte de las mujeres encuestadas tenían como ocupación ser ama de casa (51.31%), grado de instrucción secundaria (70.04%), estado civil conviviente (49.44%) y tenían 2 hijos (32.58%). (Guerra & Guanilo, 2022).

Factores de Riesgo

Según Mayo Clinic (2024), Los factores que se asocian con un aumento del riesgo de cáncer de mama incluyen:

- Ser mujer.
- Edad avanzada.
- Antecedentes personales de enfermedades mamarias.
- Antecedentes personales de cáncer de mama.
- Antecedentes familiares de enfermedades mamarias.
- Genes hereditarios que aumentan el riesgo de cáncer de mama.
- Exposición a la radiación.
- Obesidad.
- Comenzar a menstruar a una edad temprana.
- Comenzar la menopausia a una edad más avanzada.
- Tener el primer hijo a una edad más avanzada.
- Las mujeres que nunca han estado embarazadas.
- Terapia con hormonas posmenopausia.
- Beber alcohol.
- Así mismo Choi (2023), refiere los siguientes factores de riesgo asociados a cáncer de mama:
 - Raza y etnia:
 - Tejido mamario denso.
 - Uso de anticonceptivos orales.
 - El tabaquismo.

Por otro lado, los principales factores protectores que han sido estudiados son: la lactancia materna (disminuyen do un 4.3% por cada año de amamantar), los fitoestrógenos (soya, tofu) y la actividad física, aunque son motivo de controversia en la bibliografía actual. (Palmero, Lassard, Juárez, & Medina, 2021).

En Cuba se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal. De las 296 mujeres estudiadas predominaron las que presentaban edad mayor o igual a 60 años representando el 29.4 % del total, seguidas por aquellas que presentaron edad mayor o igual a los 50 años con un 22.3 %. El 66.6 % de las féminas con edad igual o mayor a 50 años presentaron estado nutricional entre sobrepeso y obesidad. El 83.3 % de las mujeres de 50 o más años, con cáncer de mama, presentó obesidad como estado nutricional. Los hábitos tóxicos presentes en las mujeres que residen en el área estudiada y se puede notar que existió predominio del tabaquismo, el cual se halló en el 42.9% de la población investigada y en el 71.4 % de las pacientes con cáncer de mama. En cuanto a la edad de la menarquia de las féminas del estudio, se pudo observar que el 66.5 % tuvo su menarquia entre los 11 y 14 años de edad. Al momento del primer parto, el 17.2 % de las mujeres de la población y el 57.1 % de las pacientes con cáncer de mama presentaron una edad mayor o igual a los 30 años. Se pudo observar que de las 165 mujeres que ya tuvieron su menopausia, el 72.1 % la presentó antes de los 55 años de edad. Los factores de riesgo que predominaron en las mujeres con cáncer de mama fueron la edad mayor de 40 años (100.0 %), no brindar lactancia materna (85.7 %), la obesidad posmenopáusica y el tabaquismo. (Rivera, y otros, 2019).

En un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal con el objetivo de identificar los factores de riesgo de cáncer de mama, la mayoría de las pacientes se encuentran en el rango de mayores de 60 años de edad. De las 131 pacientes encuestadas, 79 habían presentado la menopausia, de ellas el 68,3 % la había presentado entre los 45 y 55 años de edad. De manera general las nulíparas representan el 16,7 % de las mujeres estudiadas. De las 22 pacientes nulíparas, 17 eran mayores de 30 años (77,2 %). El 54,5 % de las nulíparas presentaron edad igual o mayor a 60 años. De las 109 pacientes que ya habían tenido hijos, 24 no lactaron (22 %), mientras que el 33,9 % dio de lactar por menos de 4 meses. (Mariño, y otros, 2018).

El 39% experimentó la menarca antes de los 13 años. La edad media de la menarca en la población mundial ha pasado de 18 años en 1875 a 13 años en el 2000. Entre más ciclos menstruales, mayor tiempo estará expuesta a los efectos carcinogénicos del estrógeno durante el periodo de ovulación. Al indagar la paridad de las pacientes se observa que la mayor proporción (60,7%) tuvo entre cero y tres hijos, y el resto (39,3%) tuvo de 4 a más hijos, notándose el efecto protector de la paridad. El embarazo reduce el número total de ciclos menstruales de la mujer. Durante el embarazo se elevan los niveles de estrógeno y progesterona que inducen a la diferenciación del epitelio mamario, por lo que menos células estarían vulnerables a la transformación maligna. Un 59,1% de pacientes utilizó anticonceptivos hormonales. El uso de hormonas anticonceptivas afecta el tejido mamario de la misma forma que las hormonas endógenas. Los anticonceptivos hormonales aportan un aumento, pequeño pero significativo de riesgo de cáncer de mama (Ramos, y otros, 2021).

El color de la piel influye en la aparición del cáncer de mama, pues las mujeres de piel blanca son un poco más propensas a desarrollar este tipo de cáncer que las mujeres afroamericanas, aunque las afroamericanas son más propensas a presentar mayor malignidad y morir por esta causa en edades más tempranas. (Osorio, Bello, & Vega, 2020).

Conocimiento sobre prevención de Cáncer de mama

El diagnóstico de un tumor de mama descansa en 3 aspectos: el autoexamen mamario, la exploración clínica y medios diagnósticos como la mamografía y la ultrasonografía. (González, 2023).

La autoexploración ha sido descartada por varias guías internacionales, pero se denota la importancia de que las mujeres conozcan el aspecto de sus mamas para detectar alguna anomalía; en la Guía de Práctica Clínica mexicana se sigue aceptando su uso. La forma más eficaz de reducir la mortalidad debido al cáncer de mama es encontrar el cáncer en una etapa temprana y recibir el tratamiento adecuado para combatir la enfermedad. La mastografía es la base del tamizaje del cáncer de mama, ya que nos permite detectar tumores antes de que sean palpables o empiece a manifestarse algún síntoma. (Palmero, Lassard, Juárez, & Medina, 2021).

El autoexamen de mamas, es una importante arma para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, en la atención primaria de salud (APS). Su utilización es el primer recurso con que cuenta una mujer, y el médico de asistencia para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria, y en específico del cáncer. Más del 80 % de los nódulos de mama, son diagnosticados por la propia mujer. Aceptar la idea de un cáncer, los tratamientos agresivos, los cambios psicosociales a los que pudiera estar expuesta, son situaciones, difíciles de asimilar y de manejar, tanto para la paciente como para los familiares. Por este motivo es preciso tomar medidas preventivas, para el diagnóstico temprano de esta entidad, a partir de esta sencilla técnica. (González, 2023).

La técnica de la autoexploración de mamas consta de dos fases, la observación y la palpación. (Román, 2024). La inspección consiste en examinar la apariencia de los senos, esta se realiza observando y verificando cuidadosamente cada una de las mamas comparándolas en volumen, tamaño, forma. La palpación permite encontrar posibles abultamientos o quistes anormales en el pecho. (Ueki, 2022).

El autoexamen de mama debe hacerse cada mes en la semana posterior a la menstruación. Es mejor evitar los días anteriores al periodo y aquellos en los que tengas la regla porque las mamas pueden estar más hinchadas y doloridas, lo que impedirá que valores bien los cambios. En las mujeres que han pasado la menopausia, también se debe realizar el autoexamen de mama una vez al mes, para lo que se puede fijar un día en el calendario con el fin de no olvidarlo. (Román, 2024).

El autoexamen es bastante simple y se puede resumir en tan solo cuatro pasos (Stanford Medicine Children's Health, 2022):

1. Evalúa las mamas detalladamente frente a un espejo. Observar la apariencia al levantar los brazos y al poner las manos sobre las caderas e inclinarse ligeramente hacia adelante.
2. Recuéstate boca arriba o permanece de pie para palpar los senos.
3. Palpas las mamas iniciando en el pezón y dirigiéndose hacia afuera. Cerciorarse de palpar toda la mama con las yemas de los dedos y una ligera presión para identificar cualquier bulto. Palpar también el pezón y aplicar un poco de presión para verificar que no secreta ningún líquido.
4. No olvidar palpar la axila.

Es recomendable la divulgación del autoexamen de la mama, pues este método empleado sistemáticamente por las mujeres que lo dominan, permite la determinación de las anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas iniciales de la neoplasia. • Dolor punzante en alguna parte de la mama que persiste tras la menstruación. • Cambios en la coloración o aspecto de la piel de la mama, con especial atención a la aparición del aspecto de piel de naranja. • Hoyuelos o hundimientos de la piel o palpación de bultos que no se palpaban previamente y que persisten tras la menstruación. • Secreción de líquido por el pezón, fijándose en el aspecto (transparente, lechoso o sanguinolento) del mismo. (Osorio, Bello, & Vega, 2020).

Figura 2. Autoexamen de mama.



Fuente: CEIME. Centro Integral Médico Especializado.

Se tienen conocimientos inadecuados y prácticas inapropiadas relacionadas con la mamografía como procedimiento para la investigación del CM. Por ello es necesario aumentar los estudios sobre medidas preventivas en el personal de salud, sobre todo porque ellos están en contacto con los pacientes y hace que su transmisión de conocimiento sea oportuna. La falta de conocimiento sobre este cáncer hace que se necesiten programas educativos relevantes para mejorar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre este tema. (Delgado-Díaz, y otros, 2020).

La Sociedad Americana del Cáncer recomienda que las mujeres se realicen una mamografía a los 40 años, una cada 1 o 2 años, en edades de 40 a 50 años, y una cada año después de los 50. Existe evidencia que el tamizaje con mamografía periódica en mujeres de 50 a 74 años, después de 7 a 12 años de seguimiento, da como resultado disminuciones significativas de la mortalidad por cáncer de mama entre el 21% y 23%. (Cajamarca, 2020).

Evaluando el conocimiento sobre el CM, se ha encontrado en un grupo de mujeres que fueron encuestadas que más del 80 % de las respuestas se ubican entre de acuerdo y totalmente de acuerdo en los tres ítems utilizados para medir esta dimensión de la variable. De esta manera se obtuvo que la mayor parte de las encuestadas manifestaba estar totalmente de acuerdo con que el CM podría ser mortal (52,1 %), o estaban de acuerdo con que en algunos casos el CM puede aparecer secundario a otra neoplasia o podría ser hereditario (52,1 %). Así mismo, al indagar el conocimiento de las mujeres incluidas en el estudio sobre las medidas de prevención del CM, se observa igualmente un alto conocimiento, puesto que las frecuencias de respuesta se ubican en todos los ítems que miden esta dimensión, entre las opciones “de acuerdo” a “totalmente de acuerdo”; con porcentajes mayores del 80 %. Así, 43,8 % y 52,1 % de las encuestadas opinaban estar totalmente de acuerdo con la práctica anual de la mamografía en mujeres mayores a 35 años y consideran importante al AEM en la prevención del CM, respectivamente. En las respuestas de los ítems (18-22), se observó un alto conocimiento en los aspectos relacionados al AEM, con porcentajes que principalmente se ubican entre las opciones de respuestas: “de acuerdo”, a “totalmente de acuerdo”, en todos los ítems; con porcentajes que superan el 70 % en todos los casos; al respecto, se encontró que la mayoría de las pacientes encuestadas tenían conocimientos acerca del AEM. (Sánchez, y otros, 2015).

Práctica sobre prevención de Cáncer de mama

Al indagar sobre la práctica del AEM, se encontró que, de las 48 mujeres incluidas en el estudio, la mayoría de ellas (64,6 %) practicaban el AEM; sólo 35,4 % de estas pacientes no lo hacían. En cuanto a la frecuencia en la práctica del AEM, entre las mujeres que manifestaron realizarse el AEM, un 41,9 % lo hacen mensualmente mayoritariamente (48,4 %) o en cualquier momento que se le ocurra (41,9 %). Respecto con la técnica utilizada para la práctica del AEM, se observó un predominio de mujeres que realizaban el examen de mama de pie (64,6 %); destacando que sólo 6,4 % de las encuestadas manifestaban hacerlo correctamente, examinando sus mamas tanto de pie como acostadas. Asimismo, la mayoría de estas incluían el examen de las axilas (54,8 %) y la

inspección del pezón y aureola (67,7 %). En cuanto a las motivaciones de estas mujeres para realizarse el AEM, se encontró que la principal fue la influencia de los medios de comunicación social (45,2 %), seguida en segundo lugar por la recomendación médica (29 %). Por último, con relación a las barreras que impiden realizar el AEM, de las 48 mujeres estudiadas, 17 no lo practican (35,4 %) y entre ellas, un alto porcentaje no lo realizan por “el temor a encontrar enfermedad” (41,2 %); asimismo, entre las barreras identificadas destacan con igual ponderación, tanto “no saber hacerlo” y “la ausencia de síntomas” que las lleven a descartar la enfermedad (17,6 %, respectivamente), como la falta de interés o la negativa a poder presentar CM (11,8 %, respectivamente). (Sánchez, y otros, 2015).

En relación a la forma de examinarse el 50.3% respondió que lo realiza examinando primero una mama con la mano contraria y luego la otra que es la forma adecuada. En cuanto a la frecuencia con que se lo realizaban el 34.8% lo hace cada mes, respecto a la forma cómo se lo realizan el 20% lo hace inspeccionando frente al espejo y palpa toda la mama en orden con las yemas de los dedos buscando masas y secreciones. (Carvajal & Castellón, 2013).

En un estudio no experimental de tipo observacional sobre actitudes y prácticas de las mujeres sobre prevención de cáncer de mama, casi la mitad de la población nunca se realizó mamografía, de ellas la mayoría señaló que el personal de salud nunca se lo propuso lo que nos indica una desinformación para detección temprana de cáncer de mama, además solo un 2,2 % se realiza una mamografía anual probablemente por desconocimiento de la utilidad a pesar de que la mayor población se encuentra entre 55-69 años. (Quiñones-Tafur, Soto-Cáceres, & Díaz-Vélez, 2020).

Concerniente a la práctica de medidas preventivas del cáncer de mama, el 31,4% de las participantes ejecutaban dichas prácticas de forma adecuada, mientras que el 68,6% poseían una práctica inadecuada. (Cruz & Chipantiza, 2023).

7.2 Estado del Arte. Lex Artis

Autor	Principal Aporte
<p>OMS</p> <p>Año: 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El cáncer de mama es una patología heterogénea y multifactorial que resulta de una proliferación descontrolada de las células epiteliales que forman parte de los ductos y lóbulos mamarios.
<p>OPS</p> <p>Año: 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente y la causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial
<p>Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC)</p> <p>Año: 2023</p>	<p>Los tipos más comunes de cáncer de mama son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma ductal infiltrante: Las células cancerosas se originan en los conductos y después salen de ellos y se multiplican en otros tejidos mamarios. • Carcinoma lobulillar infiltrante: Las células cancerosas se originan en los lobulillos y después se diseminan de los lobulillos a los tejidos mamarios cercanos.
<p>Ramos, Ronald; Pérez, Byron; Silva, Rene; Muñoz, Marlene; Espinoza, Wagner; Cabezas, Sonia</p> <p>Año: 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La baja escolaridad condiciona de forma negativa los conocimientos, actitudes y prácticas, en relación a cáncer de mama, disminuyendo la posibilidad de reconocer los signos y síntomas asociados al cáncer. • Durante el embarazo se elevan los niveles de estrógeno y progesterona que inducen a la diferenciación del epitelio mamario, por lo que menos células estarían vulnerables a la transformación maligna
<p>Mayo Clinic</p> <p>Año: 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores que se asocian con un aumento del riesgo de cáncer de mama incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ser mujer. ✓ Edad avanzada. ✓ Antecedentes personales de enfermedades mamarias. ✓ Antecedentes personales de cáncer de mama. ✓ Antecedentes familiares de enfermedades mamarias. ✓ Genes hereditarios que aumentan el riesgo de cáncer de mama. ✓ Exposición a la radiación. ✓ Obesidad. ✓ Comenzar a menstruar a una edad temprana. ✓ Comenzar la menopausia a una edad más avanzada. ✓ Tener el primer hijo a una edad más avanzada.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las mujeres que nunca han estado embarazadas. ✓ Terapia con hormonas posmenopausia. ✓ Beber alcohol.
<p>González, Jim Año: 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El diagnóstico de un tumor de mama descansa en 3 aspectos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ El autoexamen mamario, ✓ La exploración clínica ✓ Medios diagnósticos como la mamografía y la ultrasonografía. • El autoexamen de mamas, es una importante arma para el diagnóstico precoz del cáncer de mama, en la atención primaria de salud (APS). • Su utilización es el primer recurso con que cuenta una mujer, y el médico de asistencia para llegar a un diagnóstico temprano • Más del 80 % de los nódulos de mama, son diagnosticados por la propia mujer.
<p>Palmero, Joaquín; Lassard, Jareth; Juárez, Leslie; Medina, Carlos Año: 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La forma más eficaz de reducir la mortalidad debido al cáncer de mama es encontrar el cáncer en una etapa temprana. • La mastografía es la base del tamizaje del cáncer de mama, ya que nos permite detectar tumores antes de que sean palpables o empiece a manifestarse algún síntoma.
<p>Román, Ana Año: 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La técnica de la autoexploración de mamas consta de dos fases: <ul style="list-style-type: none"> ✓ la fase de observación ✓ la fase de palpación. • El autoexamen de mama debe hacerse cada mes en la semana posterior a la menstruación. • Es mejor evitar los días anteriores al periodo y aquellos en los que tengas la regla porque las mamas pueden estar más hinchadas y doloridas, lo que impedirá que valores bien los cambios.

<p>Ueki, Ayumi</p> <p>Año: 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La inspección consiste en examinar la apariencia de los senos, esta se realiza observando y verificando cuidadosamente cada una de las mamas comparándolas en volumen, tamaño, forma. • La palpación permite encontrar posibles abultamientos o quistes anormales en el pecho.
<p>Osorio, Niurka; Bello, Claudia; Vega, Lianet</p> <p>Año: 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es recomendable la divulgación del autoexamen de la mama, pues este método empleado sistemáticamente por las mujeres que lo dominan, permite la determinación de las anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas iniciales de la neoplasia. <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor punzante en alguna parte de la mama que persiste tras la menstruación. 2. Cambios en la coloración o aspecto de la piel de la mama, con especial atención a la aparición del aspecto de piel de naranja. 3. Hoyuelos o hundimientos de la piel o palpación de bultos que no se palpaban previamente y que persisten tras la menstruación. 4. Secreción de líquido por el pezón, fijándose en el aspecto (transparente, lechoso o sanguinolento) del mismo.
<p>Sánchez, Yasmely; Urdaneta, José; Villalobos, Noren; Contreras, Alf; García, José; Baabel, Nasser; Villalobos, Sulay; Cepeda, Maritza</p> <p>Año: 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respecto con la técnica utilizada para la práctica del AEM, se observó un predominio de mujeres que realizaban el examen de mama de pie (64,6 %); destacando que sólo 6,4 % de las encuestadas manifestaban hacerlo correctamente, examinando sus mamas tanto de pie como acostadas. • Asimismo, la mayoría de estas incluían el examen de las axilas (54,8 %) y la inspección del pezón y aureola (67,7 %). • Por último, con relación a las barreras que impiden realizar el AEM, de las 48 mujeres estudiadas, 17 no lo practican (35,4 %) y entre ellas, un alto porcentaje no lo realizan por “el temor a encontrar enfermedad” (41,2 %)

<p>Carvajal, Gema; Castellón, María</p> <p>Año: 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En relación a la forma de examinarse el 50.3% respondió que lo realiza examinando primero una mama con la mano contraria y luego la otra que es la forma adecuada. • En cuanto a la frecuencia con que se lo realizaban el 34.8% lo hace cada mes, respecto a la forma cómo se lo realizan el 20% lo hace inspeccionando frente al espejo y palpa toda la mama en orden con las yemas de los dedos buscando masas y secreciones.
<p>Quiñones-Tafur, Mimsy; Soto-Cáceres, Víctor; Díaz-Vélez, Cristian</p> <p>Año: 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En un estudio no experimental de tipo observacional sobre actitudes y prácticas de las mujeres sobre prevención de cáncer de mama, casi la mitad de la población nunca se realizó mamografía • La mayoría señaló que el personal de salud nunca se lo propuso lo que nos indica una desinformación para detección temprana de cáncer de mama, además solo un 2,2 % se realiza una mamografía anual probablemente por desconocimiento de la utilidad a pesar de que la mayor población se encuentra entre 55-69 años.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 Tipo de Investigación

El enfoque del estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal.

8.2 Población y selección de la muestra

8.2.1 Universo de estudio

El universo estuvo constituido por 252 pacientes atendidas en la consulta externa de ginecología del Hospital Privado Salud Integral, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

8.2.2 Muestra

El muestreo del presente estudio es de carácter no probabilístico y la muestra fue igual que el universo.

8.2.3 Estrategia muestral

A juicio del investigador.

8.2.4 Unidad de análisis

Todas las pacientes atendidas en la consulta externa de ginecología.

8.2.5 Criterios de selección

Criterios de Inclusión

Serán incluidas aquellas pacientes que cumplan con los siguientes criterios:

- Pacientes que den consentimiento para participar del estudio.
- Pacientes mayores de 34 años.
- Pacientes que no se encuentren en etapa gestacional.
- Pacientes que no sean puérperas.
- Pacientes que se encuentran activas en el seguro social.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no den consentimiento para participar del estudio.
- Pacientes menores o igual a 34 años.
- Pacientes en etapa gestacional.
- Pacientes puérperas.
- Pacientes que se encuentran inactivas en el seguro social.

8.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos utilizados

Técnica: Se implementó el cuestionario estructurado

Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado fue un cuestionario diseñado por los autores, este se estructuró a través de la recopilación de la información en los antecedentes, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación, como a continuación se detalla:

- 1) Características sociodemográficas, se seleccionó de acuerdo a los diferentes estudios que se utilizaron como referencia en los antecedentes y marco teórico.
- 2) Factores de riesgos: se utilizaron los factores de riesgos estudiados por la Clínica de Mayo (MayoClinic, 2024) y el Manual de MSD (Choi, 2023)
- 3) Nivel de conocimiento de cáncer de mama, se utilizó el instrumento validado en el estudio de Burga Gil July Limbiani (July, 2023)
- 4) Nivel de practica en prevención de cáncer de mama, se utilizó el instrumento validado en el estudio de Burga Gil July Limbiani (July, 2023).

8.4 Confiabilidad y validez de los instrumentos (formulación y validación)

Confiabilidad. Se utilizó el modelo de consistencia interna de Alfa de Cronbach, encontrando un nivel de fiabilidad del 0.915 (30 elementos del instrumento que evaluaron nivel de conocimiento y nivel de practica en prevención de cancer de mama), por lo que se considera una consistencia interna Excelente (>0.9) en el promedio de las correlaciones de los ítems del instrumento.

$$\alpha = \frac{N * \bar{c}}{\bar{v} + (N - 1) * \bar{c}}$$

Fórmula del Alfa de Cronbach

Fuente: (Pérez León, 2024)

N = el número de elementos.

\bar{c} = covarianza promedio entre pares de ítems.

\bar{v} = varianza promedio.

Rangos del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Consistencia Interna
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Buena
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

Fuente: (Pérez León, 2024)

Validez. Validez Interna. Se garantiza por medio de la aplicación de un instrumento de recolección de información. Así mismo se obtuvo a través de la recolección de la información de los mismos investigadores, enriqueciéndose con las sugerencias del tutor científico de este estudio especialista en su área.

Control de sesgos.

Se disminuyó el riesgo de sesgos potenciales de la presente investigación a través de los siguientes aspectos a considerar:

Sesgos de selección o error sistemático: aunque este tipo de error se presenta cuando falta representatividad de la muestra y, por tanto, no se puede extrapolar las conclusiones a la población general; en el presente estudio, se incluyeron todas las pacientes atendidas en el servicio de consulta externa de ginecología de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión en el periodo del estudio.

Sesgo de clasificación e información: para el control de este tipo de sesgo de clasificación se tomaron las siguientes decisiones en el proceso:

Se elaboró un protocolo preciso para la recogida de los datos.

Se realizó la definición operacional en la operacionalización de las variables.

Se codificó los datos, previo procesamiento en SPSS versión 25

Se aplicó prueba de alfa Cronbach al cuestionario utilizado

Se realizó una prueba piloto del instrumento con un caso seleccionado y descartado para modificar el instrumento.

Se aplicó el test de Pearson para la medición de la asociación de las variables de la hipótesis.

$$r = \frac{n \cdot \sum x_i \cdot y_i - \sum x_i \cdot \sum y_i}{\sqrt{[n \cdot \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2] \cdot [n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

$$-1 \leq r \leq 1$$

Interpretación:

-0.90 Correlación negativa muy fuerte

-0.75 Correlación negativa considerable

-0.50 Correlación negativa media

- 0.25 Correlación negativa débil
- 0.10 Correlación negativa muy débil
- 0.00 No existe correlación alguna entre las variables
- +0.10 Correlación positiva muy débil
- +0.25 Correlación positiva débil
- +0.50 Correlación positiva media
- +0.75 Correlación positiva considerable
- +0.90 Correlación positiva muy fuerte

8.5 Procedimiento para el procesamiento del análisis de datos

Método y técnica de recolección de datos

El método utilizado en este estudio fue inductivo, se parte de aspectos específicos para llegar a conclusiones generales. La técnica utilizada fue por medio del cuestionario donde se realizó el abordaje de las variables codificadas para la adecuada recolección de datos.

Para medir el nivel de conocimiento en cáncer de mama, se dividió el conocimiento en 3 dimensiones o esferas del conocimiento, con sus respectivas variables y 15 preguntas dicotómicas para su medición con su respectiva interpretación de los resultados tanto cuantitativo como cualitativo, como a continuación se describe:

Dimensión del conocimiento	Variable	Ítems o número de pregunta a evaluar	Interpretación
1.Generalidades sobre cáncer de mama	Conceptos sobre cáncer de mama	Preguntas 1, 2 y 3	Alto (11 – 15) Medio (6-10) Bajo (1-5)
2.Factores de riesgos	Antecedentes familiares	Pregunta 6	
	Sedentarismo	Pregunta 5	
	Alcohol	Pregunta 4	
3.Medidas de prevención	Autoexamen de mama	Preguntas 7, 8 y 9	
	Examen clínico de mamas	Preguntas 10, 11 y 12	
	Mamografía	Preguntas 13, 14 y 15	

Para medir el nivel de práctica de prevención en cáncer de mama, la única dimensión se dividió en 4 variables y 15 preguntas dicotómicas para su medición con su respectiva interpretación de los resultados tanto cuantitativo como cualitativo, como a continuación se describe:

Dimensión de la práctica de prevención	Variable	Ítems o número de pregunta a evaluar	Interpretación
Ejecución de medidas de prevención	Realización de exploración de mamas	Preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 6	Bueno (11 – 15) Regular (6-10) Malo (1-5)
	Signos de alarma	Pregunta 7	
	Chequeos médicos	Preguntas 8, 9, 10 y 11	
	Actividad física	Preguntas 12, 13, 14 y 15	

Fuente de información

- **Primarias.** Se aplicó el cuestionario estructurado a todas las pacientes que cumplieron con los criterios de selección (inclusión y exclusión).

Aspectos éticos

Los principales aspectos éticos considerados en la realización de este estudio fueron:

1. Se obtuvo autorización formal de parte del Hospital Privado Salud Integral para la realización del estudio.
2. La información obtenida para la realización de este trabajo monográfico es de carácter científico, técnico y su uso solo podrá destinarse para estos fines.
3. Se obtuvo consentimiento de las pacientes para participar de este estudio, sin plasmar los datos personales (Nombre completo).
4. El informe final del estudio permanecerá en la Biblioteca de la Universidad de Ciencias Médicas y tendrán copia de esta los tutores, jurados y autores.
5. En la elaboración de esta investigación no existió conflicto de intereses, no se proporcionó financiamiento por parte del Hospital ni de la Universidad ni de ninguna empresa para la realización del estudio.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos recolectados en el instrumento fueron revisados y luego capturados en una base de datos elaborada en el sistema IBM® SPSS® STATISTICS® versión 25 y procesados en el mismo, así como en el programa Microsoft Excel®. Los resultados se presentaron usando medidas de frecuencia simple detallados en tablas y gráficos especialmente diseñados para tal fin.

Variables del estudio

Las variables utilizadas en el estudio se presentarán por objetivos específicos y su operacionalización se encuentran en el (Anexo A).

Plan de análisis

Los cruces de variables efectuados en el presente estudio se detallan a continuación: Tablas de contingencia 2 x 2 para todas las variables de interés / efecto.

1. Frecuencia de edad
2. Frecuencia de escolaridad
3. Frecuencia de procedencia
4. Frecuencia de ocupación
5. Frecuencia de estado civil
6. Frecuencia de antecedente personal de enfermedad mamaria
7. Frecuencia de antecedente familiar de enfermedad mamaria
8. Frecuencia de genes hereditarios
9. Frecuencia de exposición a la radiación
10. Frecuencia de IMC
11. Frecuencia de edad de menarca
12. Frecuencia de edad de menopausia
13. Frecuencia de edad del primer embarazo
14. Frecuencia del número de gestas
15. Frecuencia de terapia hormonal postmenopausia
16. Frecuencia de tejido mamario denso
17. Frecuencia de uso de anticonceptivos orales
18. Frecuencia de tabaquismo
19. Nivel de conocimiento en prevención de cáncer de mama
20. Nivel de práctica de prevención de cáncer de mama
21. Correlación entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica de prevención de cáncer de mama.

9. RESULTADOS

Tabla 1: La variable edad de la paciente ginecológica se agrupo en 6 grupos para el presente estudio: de **35-39 años con el 33.3% (84 pacientes)**, de 40-44 años con un 19.8% (50 pacientes), de 45-50 años con un 19.8% (50 pacientes), de 51-54 años con un 8.3% (21 pacientes), de 55-59 años con un 7.9% (20 pacientes), y de 60 años o más con un 10.7% (27 pacientes), (Ver tabla 1).

Tabla 2: La variable escolaridad de la paciente ginecológica se agrupo en 9 grupos para el presente estudio: analfabeta con un 0.8% (2 pacientes), postgrado con un 7.1% (18 pacientes), primaria completa con un 4.4% (11 pacientes), primaria incompleta con un 4.8% (12 pacientes), secundaria completa con un 12.3% (31 pacientes), secundaria incompleta con un 7.9% (20 pacientes), técnico con un 6.3% (16 pacientes), **universidad completa con un 44.8% (113 pacientes)**, universidad incompleta con un 11.5% (29 pacientes), (Ver tabla 2).

Tabla 3: La variable procedencia de la paciente ginecológica se agrupo en 2 grupos para el presente estudio: rural con un 11.9% (30 pacientes), **urbana con un 88.1% (222 pacientes)**, (Ver tabla 3).

Tabla 4: La variable ocupación de la paciente ginecológica se agrupo en 5 grupos para el presente estudio: ama de casa con un 18.7% (47 pacientes), negocio propio con un 4.4% (11 pacientes), Otros con un 1.2% (3 pacientes), **trabajador asalariado con un 66.7% (168 pacientes)**, trabajador cuenta propia con un 9.1% (23 pacientes), (Ver tabla 4).

Tabla 5: La variable estado civil de la paciente ginecológica se agrupo en 3 grupos para el presente estudio: **casada con un 45.6% (115 pacientes)**, soltera con un 42.5% (107 pacientes), unión estable con un 11.9% (30 pacientes), (Ver tabla 5).

Tabla 6: La variable antecedentes personales de enfermedad mamaria de la paciente ginecológica se agrupo en 2 grupos para el presente estudio: **no, con un 83.3% (210 pacientes)**; si, con un 16.7% (42 pacientes), (Ver tabla 6).

Tabla 7: La variable antecedentes familiares de enfermedad mamaria de la paciente ginecológica se agrupo en 2 grupos para el presente estudio: **no, con un 77.8% (196 pacientes)**; si, con un 22.2% (56 pacientes), (Ver tabla 7).

Tabla 8: La variable genes hereditarios de la paciente ginecológica se agrupo en 2 grupos para el presente estudio: **no, con un 80.6% (203 pacientes)**; si, con un 19.4% (49 pacientes), (Ver tabla 8).

Tabla 9: La variable exposición a radiación de la paciente ginecológica se agrupo en 2 grupos para el presente estudio: **no, con un 71.8% (181 pacientes)**; si, con un 28.2% (71 pacientes), (Ver tabla 9).

Tabla 10: La variable índice de masa corporal (IMC) de la paciente ginecológica se agrupo en 6 grupos para el presente estudio: <18.5 con un 2% (5 pacientes), 18.5-24.9 con un 17.9% (45 pacientes), **25-29.9 con un 40.4% (102 pacientes)**, 30-34.9 con un 25% (63

pacientes), 35-39.9 con un 13.5% (34 pacientes), 40 con un 1.2% (3 pacientes), (Ver tabla 10).

Tabla 11: La variable edad de la menarca de la paciente ginecológica se agrupo en 3 grupos para el presente estudio: <10 años con un 5.2% (13 pacientes), **10-14 años con un 78.2% (197 pacientes)**, 15 años a más con un 16.7% (42 pacientes), (Ver tabla 11).

Tabla 12: La variable edad de la menopausia de la paciente ginecológica se agrupo en 5 grupos para el presente estudio: <45 años con un 15.5% (39 pacientes), 45-49 años con un 14.7% (37 pacientes), 50-54 años con un 9.9% (25 pacientes), 55 años o más con un 0.8% (2 pacientes), **No aplica (N/A) con un 59.1% (149 pacientes)**, (Ver tabla 12).

Tabla 13: La variable frecuencia de edad del primer embarazo de la paciente ginecológica se agrupo en 7 grupos para el presente estudio: <20 años con un 27.4% (69 pacientes), **20-24 años con un 33.3% (84 pacientes)**, 25-29 años con un 17.1% (43 pacientes), 30-34 años con un 6.3% (16 pacientes), 35-39 años con un 1.6% (4 pacientes), 40 años o más con un 0.8% (2 pacientes) y No aplica (N/A) con un 13.5% (34 pacientes) (Ver tabla 13).

Tabla 14: La variable número de embarazos previos de la paciente ginecológica se agrupo en 5 grupos para el presente estudio: o embarazo con un 12.7% (32 pacientes), 1 embarazo con un 19.4% (49 pacientes), **2 embarazos con un 32.5% (82 pacientes)**, 3 embarazos con un 22.2% (56 pacientes), 4 embarazos con un 9.1% (23 pacientes), (Ver tabla 14).

Tabla 15: La variable terapia hormonal postmenopausia de la paciente ginecológica se agrupo en 2 grupos para el presente estudio: **no, con un 98.4% (248 pacientes)**; si, con un 1.6% (4 pacientes), (Ver tabla 15).

Tabla 16: La variable tejido mamario denso de la paciente ginecológica se agrupo en 2 grupos para el presente estudio: **no, con un 78.6% (196 pacientes)**; si, con un 21.4% (54 pacientes), (Ver tabla 16).

Tabla 17: La variable uso de anticonceptivos orales de la paciente ginecológica se agrupo en 2 grupos para el presente estudio: **no, con un 64.7% (163 pacientes)**; si, con un 35.3% (89 pacientes), (Ver tabla 17).

Tabla 18: La variable tabaquismo de la paciente ginecológica se agrupo en 2 grupos para el presente estudio: **no, con un 91.3% (230 pacientes)**; si, con un 8.7% (22 pacientes), (Ver tabla 18).

Tabla 19: La variable nivel de conocimiento en cáncer de mama de la paciente ginecológica se agrupo en 3 grupos para el presente estudio: **alto con un 68.7% (173 pacientes)**, bajo con un 6.7% (17 pacientes), medio con un 24.6% (62 pacientes), (Ver tabla 19).

Tabla 20: La variable nivel de práctica en prevención de cáncer de mama de la paciente ginecológica se agrupo en 3 grupos para el presente estudio: **bueno con un 42.9% (108 pacientes)**, malo con un 19% (48 pacientes), regular con un 38.1% (96 pacientes), (Ver tabla 19).

Tabla 21: **La correlación de Pearson** del nivel de conocimiento y nivel de práctica de prevención en cáncer de mama **es significativa en el nivel 0.01 (bilateral)**.

10. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas encontradas en las pacientes ginecológicas participantes en el estudio, fueron: de 35-39 años, con universidad completa, de procedencia urbana, trabajadoras asalariadas, casadas.

El factor de riesgo asociado encontrado en las pacientes ginecológicas participantes en el presente estudio fue: el sobrepeso.

El nivel de conocimiento en cáncer de mama por las pacientes ginecológicas participantes en el estudio fue alto.

El nivel de práctica en prevención de cáncer de mama en las pacientes ginecológicas participantes en el estudio fue bueno.

Existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento y nivel de práctica en prevención de cáncer de mama por las pacientes ginecológicas, confirmando la hipótesis verdadera del estudio.

11. REFERENCIAS

- Amaya, D., & Bendaña, C. (Enero - Marzo de 2020). *Repositorio UNAN - MANAGUA*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/15109/1/15109.pdf>
- Bonilla-Sepúlveda, O. (03 de 2021). Frecuencia de la mamografía, ecografía, examen clínico y autoexamen de mama en población general. *25(2)*, 501-511. doi:10.36384/01232576.433.
- Cajamarca, T. (2020). Mamografía como método de screening en el cáncer de mama. Cuenca, Ecuador. Recuperado el 01 de 04 de 2024, de <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/878b18c7-4695-48e2-9432-c22082512106/content>
- Cardenas, J., Bargallo, J., Cervantes, G., Arce, C., Bautista, V., Chavez, M., . . . Torrecillas, L. (2023). *Consenso Mexicano sobre diagnostico y tratamiento del cancer mamario*. Obtenido de http://consensocancermamario.com/documentos/FOLLETO_CONSENSO_DE_CANCER_DE_MAMA_10aRev2023a.PDF
- Carvajal, G., & Castellón, M. (01 de Agosto de 2013). *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León*. Recuperado el 29 de 04 de 2024, de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3392/1/225952.pdf>
- Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L., & Montero, L. (Enero - Junio de 2016). *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v19n1/v19n1a02.pdf>
- CDC. (25 de 07 de 2023). *CDC*. Recuperado el 20 de 03 de 2024, de https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
- Choi, L. (07 de 2023). *Manual MSD*. Recuperado el 20 de 03 de 2024, de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/c%C3%A1ncer-de-mama/c%C3%A1ncer-de-mama>
- Consejo Nicaragüense de Ciencia y Tecnología. (Agosto de 2010). Plan Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. *Plan Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación*. Nicaragua. Recuperado el 28 de 02 de 2024
- Cruz, E., & Chipantiza, T. (06 de junio de 2023). Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *04(02)*, 1796-1808. doi:10.56712/latam.v4i2.717
- Delgado-Díaz, N., Heredia-Talledo, M., Ramos-Becerra, A., Samillan-Jara, L. S.-C., Iglesias-Osores, S., & Arce-Gil, Z. (2020). Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, *20(3)*, 412-418. doi:10.25176/RFMH.v20i3.2900

- Doval, M., Volij, C., Weisbrot, M., & Terrasa, S. (2019). Controversias sobre el tamizaje de cáncer mamario con mamografía. *Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*, 22(3), 1-5. doi:10.51987
- Gobierno de Reconciliación. (19 de Julio de 2021). Plan Nacional de lucha contra la Pobreza. Nicaragua. Recuperado el 28 de 02 de 2024
- González, M. (2023). Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas de estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima. Lima, Perú. Recuperado el 03 de 04 de 2024, de <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1714/GONZALES%20PAREDES%20MARIA%20CELESTE%20INFORME%20FINAL%20DE%20LA%20TESIS.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
- González, J. (2023). Elementos básicos del cáncer de mama en la atención primaria de salud de Fomento. doi:0000-0003-0363-7616
- Guerra, M., & Guanilo, M. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del área de Jurisdicción del Hospital Distrital Jerusalén*. Recuperado el 01 de 04 de 2024, de <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/225fee9b-c69c-4d69-846e-8406b363f6ea/content>
- Hernandez, A., Obregon, J., & Paguaga, N. (Enero - Marzo de 2018). *Repositorio UNAN - Managua*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/10314/7/10314.pdf>
- Leonardo, I., Durón, R., Medina, F., Gómez, S., Henríquez, O., Castro, C., . . . Cabrera, S. (07 de 2017). Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana. *Revista Médica Hondureña*, 85(3-4), 81-86. Recuperado el 22 de 04 de 2024, de <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol85-3-4-2017-4.pdf>
- Leonardo, I., Marily, I., Medina, F., Gomez, S., Henriquez, O., Castro, C., & Salgado, M. (Enero - Marzo de 2017). Conocimientos, actitudes y practicas en cancer de mama y autoexamen para deteccion temprana. *Revista Medica Honduras*, 85(3 y 4). Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-4.pdf>
- Mariño, E., Rivera, E., Padrón, M., García, D., Ávalos, M., & Fornaris, A. (2018). Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio médico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(2), 1-9. Recuperado el 23 de 04 de 2024, de http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n2/a09_%20390.pdf
- Martínez, N., & López, A. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres estudiantes de la fundación universitaria del área Andina Pereira 2019. Recuperado el 03 de 04 de 2024, de <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3982/TRABAJO%20DE%20GRADO%20COMPLETO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MayoClinic. (10 de 02 de 2024). *MayoClinic*. Recuperado el 20 de 03 de 2024, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/breast-cancer/symptoms-causes/syc-20352470>

- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- OPS. (2024). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 15 de 03 de 2024, de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Osorio, N., Bello, C., & Vega, L. (2020). Factores de Riesgo asociados al Cáncer de Mama. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1-13. doi:0000-0001-5166-1763, 0000-0002-1237-1752, 0000-0001-6673-2608
- Paiz, M., & Palma, E. (Julio de 2016). *Repositorio Institucional UNAN - LEON*. Obtenido de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6755/1/240002.pdf>
- Palmero, J., Lassard, J., Juárez, L., & Medina, C. (2021). Cáncer de mama: una visión general. *Acta Médica Grupo Angeles*, (págs. 354-360). México. doi:10.35366/101727
- Quiñones-Tafur, M., Soto-Cáceres, V., & Díaz-Vélez, C. (2020). Actitudes y prácticas de las mujeres sobre prevención de cáncer de mama en población urbana. *Revista Venezolana de Oncología*, 32(4), 202-215. Recuperado el 22 de 04 de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/3756/375663351002/375663351002.pdf>
- Ramos, R., Perez, B., Silva, R., Muñoz, M., Espinoza, W., & Cabezas, S. (2021). Caracterización de pacientes con cáncer de mama atendidas en Hospital Bertha Calderón Roque, Managua-Nicaragua. *Revista Ciencias de la Salud y Educación Médica*, 3(4), 40 - 46. doi: 0000-0003-0481-9956, 0000-0001-9917-9538, 0000-0002-8106-5775, 0000-0002-5957-9390, 0000-0002-6363-7346, 0000-0001-7037-2772
- Rendón-Arango, L., Llano-Rendón, S., & Garcés-Palacio, I. (2019). El cáncer de seno: Conocimiento, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquía. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(3), 5-14. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v37n3a02
- Riganti, P., Discacciati, V., Terrasa, S., & Kopitowski, K. (2018). *Revista Argentina de Salud Pública*, 9(37), 22-28. Recuperado el 10 de 04 de 2024, de <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v9n37/v9n37a04.pdf>
- Rivera, E., Fornaris, A., Mariño, E., Alfonso, K., Ledesma, R., & Abreu, I. (01 de 03 de 2019). Factores de Riesgo del Cáncer de Mama en un Consultorio de la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(2), 308-322. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n2/1729-519X-rhcm-18-02-308.pdf>
- Román, A. (28 de 02 de 2024). *Sanitas*. Recuperado el 05 de 04 de 2024, de <https://tusdudasdesalud.com/mujer/autoexamen-mamas-pasos-recomendaciones/>
- Salud, O. M. (2021). *Organización panamericana de la salud*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>

- Sánchez, Y., Urdaneta, J., Villalobos, N., Contreras, A., García, J., Baabel, N., . . . Cepeda, M. (12 de Noviembre de 2015). Conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en mujeres de edad mediana. *Revista Venezolana de Oncología*, 28(1), 37-51. Recuperado el 29 de 04 de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/3756/375643222006/html/>
- Silva, V. (25 de Enero de 2024). Nivel de conocimiento y practicas sobre prevencion del cancer de mama en mujeres en edad fertil del asentamiento humano 19 de marzo - Nuevo Chimbote, 2023. *Nivel de conocimiento y practicas sobre prevencion del cancer de mama en mujeres en edad fertil del asentamiento humano 19 de marzo - Nuevo Chimbote, 2023*. Chimbote, Peru. doi: 0000-0002-7065-3563
- Sistmema de Integración Centroamericana. (2023). *Política Regional de Salud del SICA* . Recuperado el 13 de 03 de 2024, de https://www.sica.int/documentos/politica-regional-de-salud-del-sica-2023-2030_1_133131.html#:~:text=Pol%C3%ADtica%20Regional%20de%20Salud%20del%20SICA%202023-2030%20Martes%2C,por%20%3A%20COMISCA%20Estado%20del%20documento%20%3A%20Vigente
- Ueki, A. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural de Lagunas, 2020. Chiclayo. doi:0000-0003-1742-9498
- Ueki-Carrasco, A., Rodriguez-Cruz, L., & Diaz-Manchay, R. A. (2023). Conocimiento, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en una zona rural. 32. Perú. doi:10.58807
- Universidad de Ciencias Médicas. (2018). Líneas de Investigación. *Líneas de Investigación*. Managua, Nicaragua. Recuperado el 27 de 02 de 2024
- Zeledón, L. (02 de 2020). Comportamiento clínico del cáncer de mama triple negativo del Hospital Bertha Calderón 2017-2018. Nicaragua. Recuperado el 20 de 03 de 2024, de <https://www.minsa.gob.ni/publicaciones/direccion-general-docencia-e-investigaciones/comportamiento-clinico-del-cancer-de>

12. ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables

Objetivo No. 01 Características sociodemográficas de la población en estudio.

Variable	Definición Operacional	Indicador	Rango de valor	Escala
Edad	Es el tiempo transcurrido en años que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la fecha del estudio.	Proporción de pacientes de 35 – 39 años = $\frac{\text{Número de paciente de 35 – 39 años}}{\text{Total de pacientes que participaron en el estudio}} \times 100$	35 – 39 años 40 – 44 años 45 – 49 años 50 – 54 años 55 – 59 años >59 años	Intervalo
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Proporción de pacientes con universidad completa = $\frac{\text{Número de pacientes con universidad completa}}{\text{Total de pacientes que participaron en el estudio}} \times 100$	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Universidad incompleta Universidad completa Postgrado	Ordinal
Procedencia	El principio de donde nace o deriva.	Proporción de pacientes del área urbana = $\frac{\text{Número de pacientes del área urbana}}{\text{Total de}}$	Urbana Rural	Nominal

		pacientes que participaron en el estudio x 100		
Ocupación	Hace referencia a lo que un individuo se dedica.	Proporción de pacientes amas de casa = $\frac{\text{Número de pacientes amas de casa}}{\text{Total de pacientes que participaron en el estudio}} \times 100$	Ama de casa Trabajador asalariado Trabajador cuenta propia Negocio propio Patrón Otros, especifique	Nominal
Estado civil	Situación de la persona física determinado por sus relaciones de familia.	Proporción de pacientes casadas = $\frac{\text{Número de pacientes casadas}}{\text{Total de pacientes que participaron en el estudio}} \times 100$	Casada Soltera Unión estable	Nominal

Objetivo No. 02 Factores de riesgo asociados al cáncer de mama en la población de estudio.

Variable	Subvariable	Definición Operacional	Indicador	Rango de valor	Escala
Factores de Riesgo asociados al cáncer de mama	Antecedentes personales de enfermedades mamarias	Registro de las enfermedades y afecciones mamarias que ha tenido la persona.	Proporción de pacientes con antecedentes personales de enfermedades mamarias =	Si No	Nominal

			Número de pacientes con antecedentes personales de enfermedades mamarias / Total de pacientes que participaron en el estudio x 100		
	Antecedentes familiares de enfermedades mamarias	Registro de las enfermedades y afecciones mamarias que se han dado en la familia.	Proporción de pacientes con antecedentes familiares de enfermedades mamarias = Número de pacientes con antecedentes familiares de enfermedades mamarias / Total de pacientes que participaron en el estudio x 100	Si No	Nominal
	Genes hereditarios.	Transmisión de información genética de una generación a otra.	Proporción de pacientes con genes hereditarios = Número de pacientes con genes hereditarios / Total de pacientes que participaron en el estudio x 100	Si No	Nominal
	Exposición a la radiación.	Estar expuesto a una gran cantidad de radiación durante un corto periodo de tiempo.	Proporción de pacientes con exposición a radiación = Número de pacientes con exposición a radiación / Total	Si No	Nominal

			de pacientes que participaron en el estudio x 100		
	Obesidad	Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.	Proporción de pacientes con obesidad clase I = Número de pacientes con obesidad clase I / Total de pacientes que participaron en el estudio x 100	<18.5 18.5-24.9 25-29.9 30-34.9 35-39.9 >=40	Intervalo
	Edad de menarca	Edad en que se presentó la primera menstruación.	Proporción de pacientes con 11-14 años = Número de pacientes con 11-14 años / Total de pacientes que participaron en el estudio x 100	<10 años 10-14 años >14 años	Intervalo
	Edad de menopausia	Etapas de la vida en la que se produce el fin de la menstruación.	Proporción de pacientes con 45-55 años = Número de pacientes con 45-55 años / Total de pacientes que participaron en el estudio x 100	<45 años 45-49 años 50-54 años >54 años	Intervalo
	Edad de primer embarazo	Edad en que se ha concebido el primer embarazo.	Proporción de pacientes con 21-30 años = Número de pacientes con 21-30 años / Total de pacientes que participaron en el estudio x 100	<20 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años >39 años	Intervalo
	Número de gestas	Embarazos en una mujer en	Proporción de pacientes con 2	0 1	Escala

		edad reproductiva.	embarazos = Número de pacientes con 2 embarazos / Total de pacientes que participaron en el estudio x 100	2 3 4 >4	
	Terapia hormonal posmenopausia	Tratamiento médico para aliviar los síntomas comunes de la menopausia	Proporción de pacientes con terapia hormonal posmenopausia = Número de pacientes con terapia hormonal posmenopausia / Total de pacientes que participaron en el estudio x 100	Si No	Nominal
	Tejido mamario denso	Tejido mamario compuesto por glándulas mamarias, conductos galactóforos y tejido de sostén	Proporción de pacientes con tejido mamario denso = Número de pacientes con tejido mamario denso / Total de pacientes que participaron en el estudio x 100	Si No	Nominal
	Uso de ACO	Método basado en el uso de hormonas que producen un efecto anticonceptivo eficaz	Proporción de pacientes con uso de ACO = Número de pacientes con uso de ACO / Total de pacientes que participaron en el estudio x 100	Si No	Nominal
	Tabaquismo	Adicción al consumo de tabaco	Proporción de pacientes con tabaquismo =	Si No	Nominal

			Número de pacientes con tabaquismo / Total de pacientes que participaron en el estudio x 100		
--	--	--	--	--	--

Objetivo No. 03 Nivel de conocimiento en prevención de cáncer de mama en las pacientes evaluadas.

Variable	Definición Operacional	Indicador	Rango de valor	de	Escala
Nivel de conocimiento en cáncer de mama	Comprensión que tiene una persona sobre cáncer de mama, incluyendo causas, síntomas, factores de riesgo, métodos de detección, tratamiento y prevención.	Proporción de pacientes con nivel de conocimiento Alto = Número de pacientes con nivel de conocimiento alto / Total de pacientes que participaron en el estudio x 100	Alto Medio Bajo		Nominal

Objetivo No. 04 Nivel de práctica en prevención de cáncer de mama en las pacientes evaluadas.

Variable	Definición Operacional	Indicador	Rango de valor	de	Escala
Nivel de práctica de prevención en cáncer de mama	Práctica que llevan a cabo las pacientes sobre el conocimiento adquirido en prevención de cáncer de mama	Proporción de pacientes con práctica buena = Número de pacientes con práctica Buena / Total de pacientes que participaron	Bueno Regular Malo		Escala

		en el estudio x 100		
--	--	------------------------	--	--

Anexo B. Consentimiento informado.



Formulación de Recolección de Datos
Universidad de Ciencias Médicas
Facultad de Medicina

El presente formulario está diseñado para la recolección de datos del estudio sobre Nivel de conocimiento y prácticas en prevención de cáncer de mama en las pacientes que son atendidas en la consulta externa de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral.

Se me ha explicado e informado el objetivo de dicha investigación, así mismo, que mis datos personales no serán expuestos y que se manejarán con la confidencialidad conveniente.

Yo (Iniciales)_____ doy mi consentimiento para ser partícipe de dicha investigación.

Anexo C: Instrumento de Recolección de datos

Nivel de conocimiento y práctica sobre prevención en cáncer de mama

Características sociodemográficas:

1) Edad

- 35-39 años
- 40-44 años
- 45-50 años
- 51-54 años
- 55-59 años
- 60 años o más

2) Escolaridad:

- Analfabeta
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnico
- Universidad incompleta
- Universidad completa
- Postgrado

3) Procedencia

- Urbana
- Rural

4) Ocupación

- Ama de casa
- Trabajador asalariado
- Trabajador cuenta propia
- Negocio propio
- Patrón
- Otros

5) Estado civil

- Casada
- Soltera
- Unión libre

Factores de riesgos:

6) Antecedentes personales de enfermedad mamaria

- Si
- No

7) Antecedentes familiares de enfermedad mamaria

- Si
- No

8) Genes hereditarios

- Si
- No

9) Exposición a radiación

- Si
- No

10) Peso

- 40kg
- 41kg
- 42kg
- 43kg
- 44kg
- 45kg
- 46kg
- 47kg
- 48kg
- 49kg
- 50kg
- 51kg
- 52kg
- 53kg
- 54kg
- 55kg
- 56kg
- 57kg
- 58kg
- 59kg
- 60kg
- 61kg
- 62kg
- 63kg
- 64kg
- 65kg
- 66kg
- 67kg
- 68kg
- 69kg
- 70kg
- 71kg

- 72kg
- 73kg
- 74kg
- 75kg
- 76kg
- 77kg
- 78kg
- 79kg
- 80kg
- 81kg
- 82kg
- 83kg
- 84kg
- 85kg
- 86kg
- 87kg
- 88kg
- 89kg
- 90kg o más

11) Talla

- 1.45cm
- 1.46cm
- 1.47cm
- 1.48cm
- 1.49cm
- 1.50cm
- 1.51cm
- 1.52cm
- 1.53cm
- 1.54cm
- 1.55cm
- 1.56cm
- 1.57cm
- 1.58cm
- 1.59cm
- 1.60cm
- 1.61cm
- 1.62cm
- 1.63cm
- 1.64cm
- 1.65cm
- 1.66cm
- 1.67cm

- 1.68cm
- 1.69cm
- 1.70cm
- 1.71cm
- 1.72cm
- 1.73cm
- 1.74cm
- 1.75cm
- 1.76cm
- 1.77cm
- 1.78cm
- 1.79cm
- 1.80cm

12) Edad de la menarca

- <10 años
- 10-14 años
- 15 años o más

13) Edad de la menopausia

- <45 años
- 45-49 años
- 50-54 años
- 55 años o más

14) Edad del primer embarazo

- <20 años
- 20-24 años
- 25-29 años
- 30-34 años
- 35-39 años
- 40 años o más

15) Número de embarazos

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o más

16) Terapia hormonal postmenopausia

- Si
- No

17) Tejido mamario denso

- Si
- No

18) Uso de anticonceptivo orales

- Si
- No

19) Fuma

- Si
- No

Conocimiento sobre cáncer de mama

20) ¿Usted sabe que es el cáncer de mama?

- Si
- No

21) ¿Sabe a qué edad la mujer es más propensa a sufrir de cáncer de mama?

- Si
- No

22) ¿Sabe usted que el cáncer de mama afecta más a las mujeres que a los hombres?

- Si
- No

23) ¿Sabe usted que el alcohol y el tabaco son factores que influyen para sufrir de cáncer de mama?

- Si
- No

24) ¿Sabe usted que el sobrepeso es un factor para padecer cáncer de mama?

- Si
- No

25) ¿Usted sabe que teniendo un familiar directo con cáncer de mama es probable que usted herede la enfermedad?

- Si
- No

26) ¿Usted sabe que dar de lactar ayuda a prevenir el cáncer de mama?

- Si
- No

27) ¿Sabe usted que el cáncer de mama se puede prevenir?

- Si
- No

28) ¿Usted sabe qué es el autoexamen de mama?

- Si
- No

29) ¿Usted sabe que existen exámenes para detectar a tiempo un cáncer de mama?

- Si
- No

30) ¿Usted sabe con qué frecuencia se debe realizar un autoexamen clínico de mama?

- Si
- No

31) ¿Usted sabe desde que edad se puede realizar un autoexamen de mama?

- Si
- No

32) ¿Usted sabe en qué consiste la realización de una mamografía?

- Si
- No

33) ¿Usted sabe a qué edad se debe realizar una mamografía?

- Si
- No

34) ¿Usted sabe con qué frecuencia se debe realizar una mamografía?

- Si
- No

Práctica para prevenir el cáncer de mama

35) ¿Usted se realiza el autoexamen de mama?

- Si
- No

36) ¿Usted se realiza en forma individual el autoexamen de mama?

- Si
- No

37) ¿Usted se realiza el autoexamen de mama con un profesional de la salud?

- Si
- No

38) ¿Usted se realiza el autoexamen de mama los días recomendados?

- Si
- No

39) ¿Usted sabe los pasos para realizarse el autoexamen de mamas?

- Si
- No

40) ¿Usted se realiza una autoexploración mamaria frente a un espejo?

- Si
- No

41) ¿Sabe reconocer los signos de alarma durante el examen de mamas?

- Si
- No

42) ¿Usted se realiza controles médicos por lo menos una vez al año?

- Si
- No

43) ¿Usted se ha realizado una mamografía en este último año?

- Si
- No

44) ¿Se ha realizado un examen clínico de mama en este último año?

- Si
- No

45) ¿Usted ha motivado a algún familiar a realizarse un chequeo médico?

- Si
- No

46) ¿Realiza por lo menos 30 minutos de ejercicio físico diario?

- Si
- No

47) ¿Consumo diariamente frutas y verduras?

- Si
- No

48) ¿Usted evita tomar bebidas alcohólicas y fumar cigarrillos?

- Si
- No

49) ¿Alguna vez ha ayudado a alguna otra mujer a realizarse un autoexamen de mama?

- Si
- No

Anexo D: Tablas

Tabla D1, Frecuencia de edad de la paciente ginecológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	35 - 39 años	84	33.3	33.3	33.3
	40 - 44 años	50	19.8	19.8	53.2
	45 - 50 años	50	19.8	19.8	73.0
	51 - 54 años	21	8.3	8.3	81.3
	55 - 59 años	20	7.9	7.9	89.3
	60 años o más	27	10.7	10.7	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D2, Frecuencia de escolaridad de la paciente ginecológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeta	2	0.8	0.8	0.8
	Postgrado	18	7.1	7.1	7.9
	Primaria completa	11	4.4	4.4	12.3
	Primaria incompleta	12	4.8	4.8	17.1
	Secundaria completa	31	12.3	12.3	29.4
	Secundaria incompleta	20	7.9	7.9	37.3
	Técnico	16	6.3	6.3	43.7
	Universidad completa	113	44.8	44.8	88.5
	Universidad incompleta	29	11.5	11.5	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D3, Frecuencia de procedencia de la paciente ginecológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rural	30	11.9	11.9	11.9
	Urbana	222	88.1	88.1	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D4, Frecuencia de ocupación de la paciente ginecológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	47	18.7	18.7	18.7
	Negocio propio	11	4.4	4.4	23.0
	Otros	3	1.2	1.2	24.2
	Trabajador asalariado	168	66.7	66.7	90.9
	Trabajador cuenta propia	23	9.1	9.1	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D5, Frecuencia de estado civil de la paciente ginecológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	115	45.6	45.6	45.6
	Soltera	107	42.5	42.5	88.1
	Unión estable	30	11.9	11.9	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D6, Frecuencia de antecedentes personales de enfermedad mamaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	210	83.3	83.3	83.3
	Si	42	16.7	16.7	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D7, Frecuencia de antecedentes familiares de enfermedad mamaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	196	77.8	77.8	77.8
	Si	56	22.2	22.2	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D8, Frecuencia de genes hereditarios en paciente ginecológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	203	80.6	80.6	80.6
	Si	49	19.4	19.4	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D9, Frecuencia de exposición a radiación en paciente ginecológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	181	71.8	71.8	71.8
	Si	71	28.2	28.2	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D10, Frecuencia de IMC de la paciente ginecológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<18.5	5	2.0	2.0	2.0
	18.5-24.9	45	17.9	17.9	19.9
	25-29.9	102	40.4	40.4	60.3
	30-34.9	63	25.0	25.0	85.3
	35-39.9	34	13.5	13.5	98.8
	40	3	1.2	1.2	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Tabla D11, Frecuencia de edad de menarca de la paciente ginecológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<10 años	13	5.2	5.2	5.2
	10-14 años	197	78.2	78.2	83.3
	15 años o más	42	16.7	16.7	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D12, Frecuencia de edad de menopausia de la paciente ginecológica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<45 años	39	15.5	15.5	15.5
	45-49 años	37	14.7	14.7	30.2
	50-54 años	25	9.9	9.9	40.1
	55 años o más	2	0.8	0.8	40.9
	N/A	149	59.1	59.1	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D13, Frecuencia de edad del primer embarazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<20 años	69	27.4	27.4	27.4
	20-24 años	84	33.3	33.3	60.7
	25-29 años	43	17.1	17.1	77.8
	30-34 años	16	6.3	6.3	84.1
	35-39 años	4	1.6	1.6	85.7
	40 años o más	2	0.8	0.8	86.5
	N/A	34	13.5	13.5	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D14, Frecuencia de número de embarazos previos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	32	12.7	13.2	13.2
	1	49	19.4	20.2	33.5
	2	82	32.5	33.9	67.4
	3	56	22.2	23.1	90.5
	4	23	9.1	9.5	100.0
	Total	242	96.0	100.0	
Perdidos Sistema		10	4.0		
Total		252	100.0		

Fuente: Base de datos

Tabla D15, Frecuencia de terapia hormonal postmenopausia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	248	98.4	98.4	98.4
	Si	4	1.6	1.6	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D16, Frecuencia de tejido mamario denso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	198	78.6	78.6	78.6
	Si	54	21.4	21.4	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D17, Frecuencia de uso de anticonceptivos orales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	163	64.7	64.7	64.7
	Sí	89	35.3	35.3	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D18, Frecuencia de tabaquismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	230	91.3	91.3	91.3
	Sí	22	8.7	8.7	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D19, Nivel de conocimiento en prevención de cáncer de mama

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	173	68.7	68.7	68.7
	BAJO	17	6.7	6.7	75.4
	MEDIO	62	24.6	24.6	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D20, Nivel de práctica en prevención en cáncer de mama

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BUENO	108	42.9	42.9	42.9
	MALO	48	19.0	19.0	61.9
	REGULAR	96	38.1	38.1	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos

Tabla D21, Correlaciones de Pearson de nivel de conocimiento en prevención de cáncer de mama y nivel de practica

		Nivel de conocimiento en prevención de Cáncer de mama		Nivel de práctica en prevención de Cáncer de mama
Nivel de conocimiento en prevención de Cáncer de mama	de Correlación de Pearson	de	1	.637**
	de Sig. (bilateral)			0.000
	N		252	252
Nivel de práctica en prevención de Cáncer de mama	de Correlación de Pearson	de	.637**	1
	de Sig. (bilateral)		0.000	
	N		252	252

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Anexo E: Análisis de confiabilidad: alfa Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.915	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
20. ¿Usted sabe que es el cáncer de mama?	37.98	46.987	0.377	0.914
21. ¿Sabe a qué edad la mujer es más propensa a sufrir de cáncer de mama?	37.75	45.144	0.507	0.912
22. ¿Sabe usted que el cáncer de mama afecta más a las mujeres que a los hombres?	37.96	46.457	0.486	0.913
23. ¿Sabe usted que el alcohol y el tabaco son factores que influyen para sufrir cáncer de mama?	37.73	45.297	0.473	0.913
24. ¿Sabe usted que el sobrepeso es un factor para padecer cáncer de mama?	37.60	44.965	0.495	0.912
25. ¿Usted sabe que teniendo un familiar directo con cáncer de mama es probable que usted herede la enfermedad?	37.90	46.528	0.370	0.914

26. ¿Usted sabe que dar de lactar ayuda a prevenir el cáncer de mama?	37.80	45.873	0.413	0.914
27. ¿Sabe usted que el cáncer de mama se puede prevenir?	37.91	46.490	0.386	0.914
28. ¿Usted sabe qué es el autoexamen de mama?	37.99	46.872	0.438	0.913
29. ¿Usted sabe que existen exámenes para detectar a tiempo un cáncer de mama?	37.94	46.131	0.505	0.912
30. ¿Usted sabe con qué frecuencia se debe realizar un autoexamen clínico de mama?	37.74	44.551	0.602	0.910
31. ¿Usted sabe desde que edad se puede realizar un autoexamen de mama?	37.74	43.963	0.698	0.909
32. ¿Usted sabe en qué consiste la realización de una mamografía?	37.92	45.862	0.529	0.912
33. ¿Usted sabe a qué edad se debe realizar una mamografía?	37.81	44.707	0.619	0.910
34. ¿Usted sabe con qué frecuencia se debe realizar una mamografía?	37.80	44.855	0.587	0.911
35. ¿Usted se realiza el	37.85	45.249	0.567	0.911

autoexamen de mama?				
36. ¿Usted se realiza en forma individual el autoexamen de mama?	37.86	45.307	0.565	0.911
37. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama con un profesional de la salud?	37.60	45.612	0.395	0.914
38. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama los días recomendados?	37.47	44.449	0.584	0.911
39. ¿Usted sabe los pasos para realizarse el autoexamen de mamas?	37.88	45.162	0.624	0.911
40. ¿Usted se realiza una autoexploración mamaria frente a un espejo?	37.64	44.654	0.549	0.911
41. ¿Sabe reconocer los signos de alarma durante el examen de mamas?	37.84	44.846	0.625	0.910
42. ¿Usted se realiza controles médicos por lo menos una vez al año?	37.82	45.709	0.454	0.913
43. ¿Usted se ha realizado una mamografía en este último año?	37.56	45.602	0.396	0.914

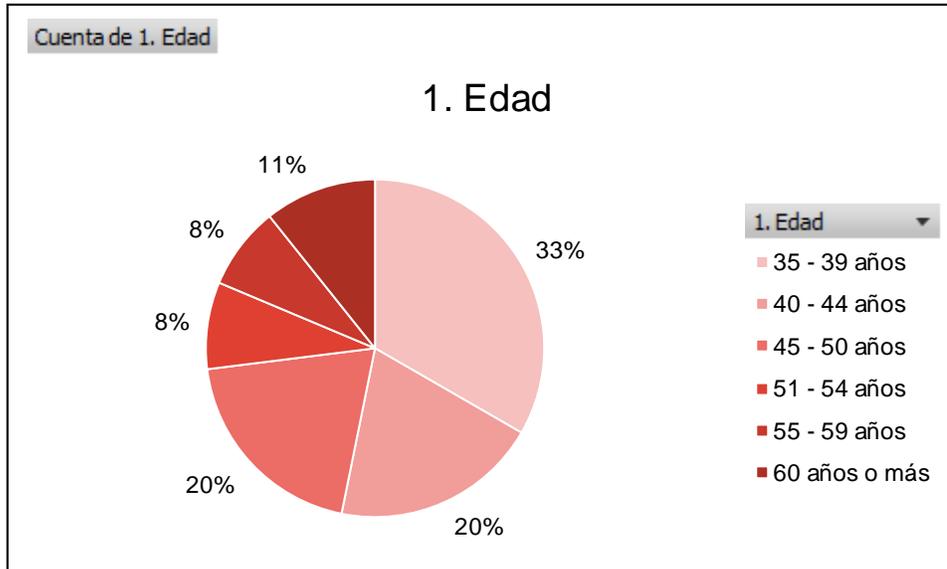
44. ¿Se ha realizado un examen clínico de mama en este último año?	37.62	44.874	0.511	0.912
45. ¿Usted ha motivado a algún familiar a realizarse un chequeo médico?	37.73	44.391	0.620	0.910
46. ¿Realiza por lo menos 30 minutos de ejercicio físico diario?	37.45	45.531	0.420	0.914
47. ¿Consume diariamente frutas y verduras?	37.62	45.726	0.380	0.914
48. ¿Usted evita tomar bebidas alcohólicas y fumar cigarrillos?	37.90	47.481	0.181	0.916
49. ¿Alguna vez ha ayudado a alguna otra mujer a realizarse un autoexamen de mama?	37.44	45.163	0.481	0.913

Fuente: Análisis de Base de datos SPSS versión 25

Anexo F: Gráficas

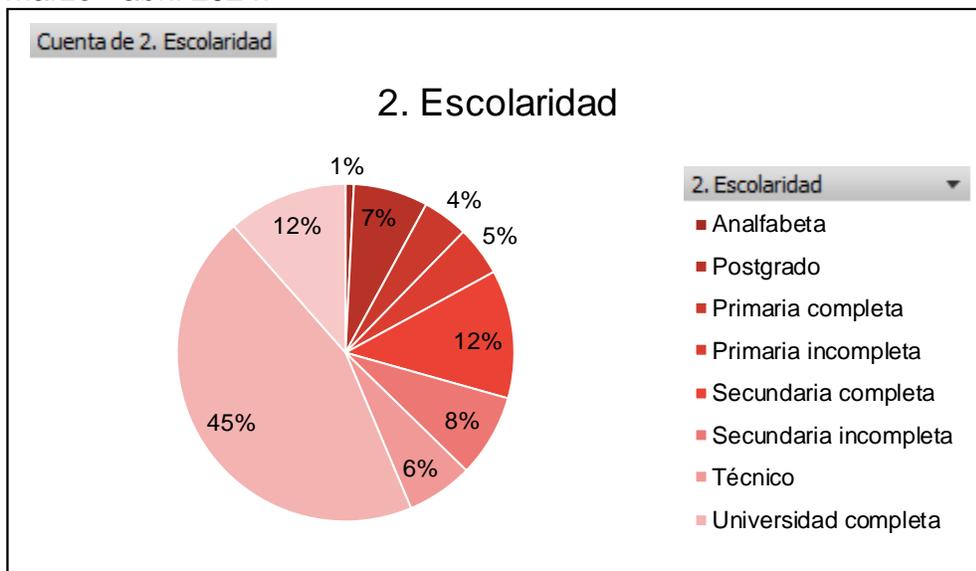
Objetivo 1. Caracterizar algunos aspectos sociodemográficos de la población en estudio.

Gráfica F1. Edad de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



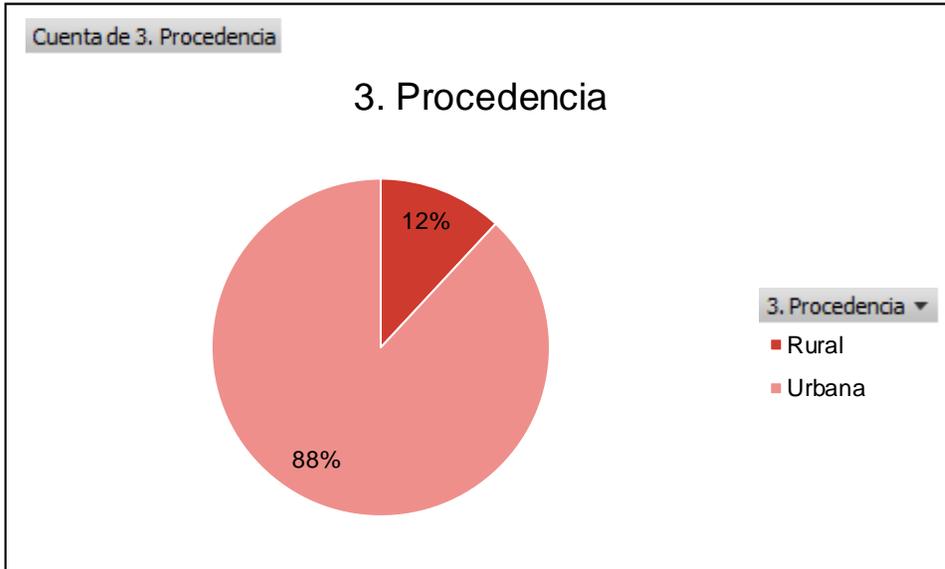
Fuente: Tabla D1.

Gráfica F2. Escolaridad de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



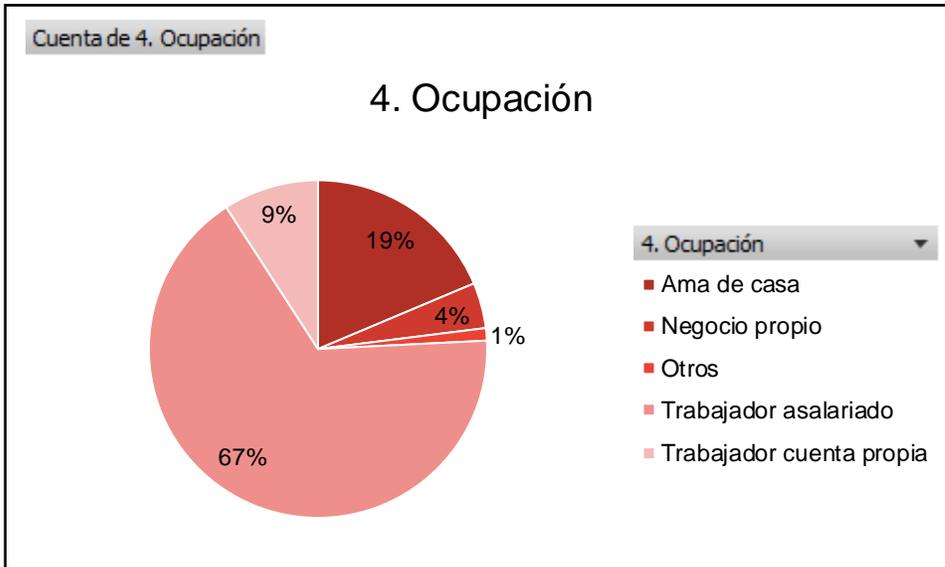
Fuente: Tabla D2.

Gráfica F3. Procedencia de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



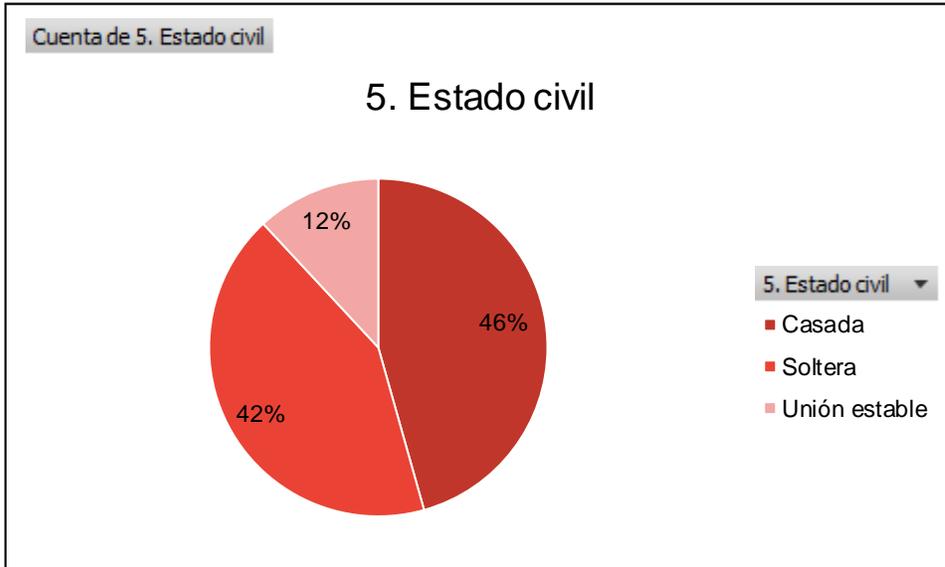
Fuente: Tabla D3.

Gráfica F4. Ocupación de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



Fuente: Tabla D4.

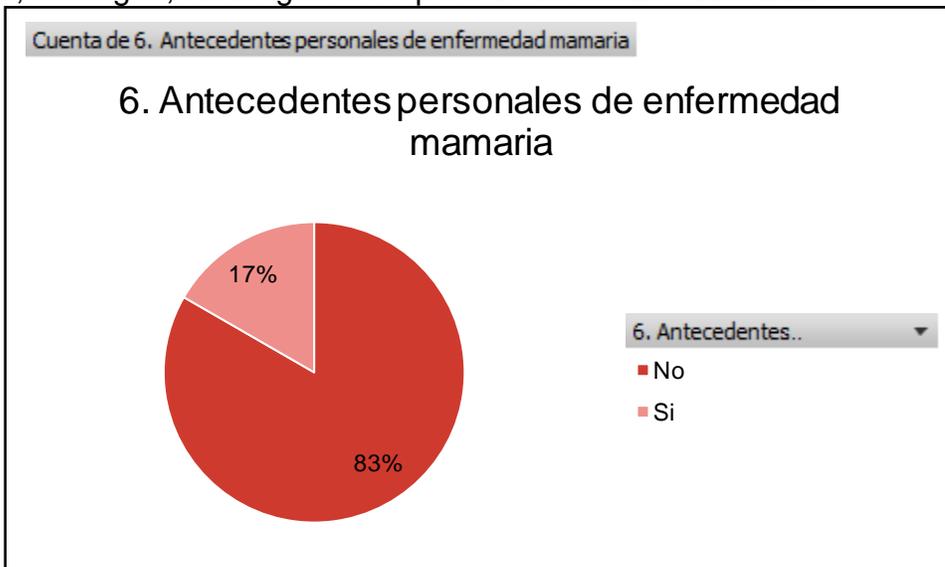
Gráfica F5. Estado civil de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



Fuente: Tabla D5.

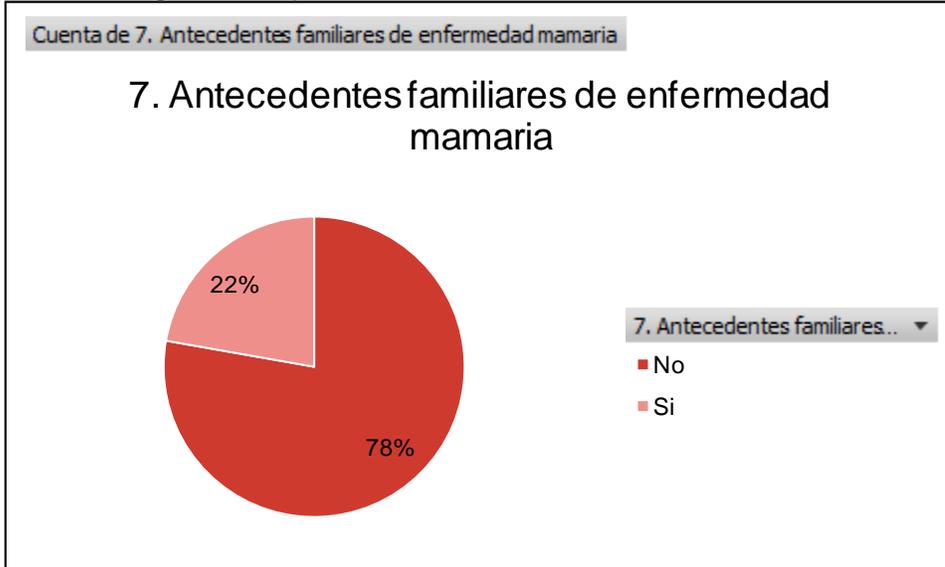
Objetivo 2. Identificar los factores de riesgo asociados al cáncer de mama en la población de estudio.

Gráfica F6. Antecedentes personales de enfermedad mamaria de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



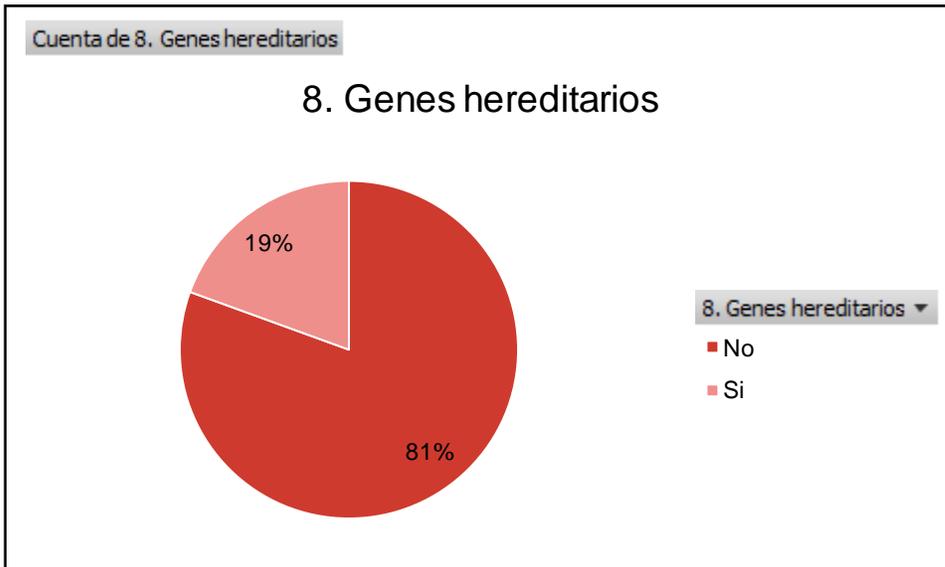
Fuente: Tabla D6.

Gráfica F7. Antecedentes familiares de enfermedad mamaria de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



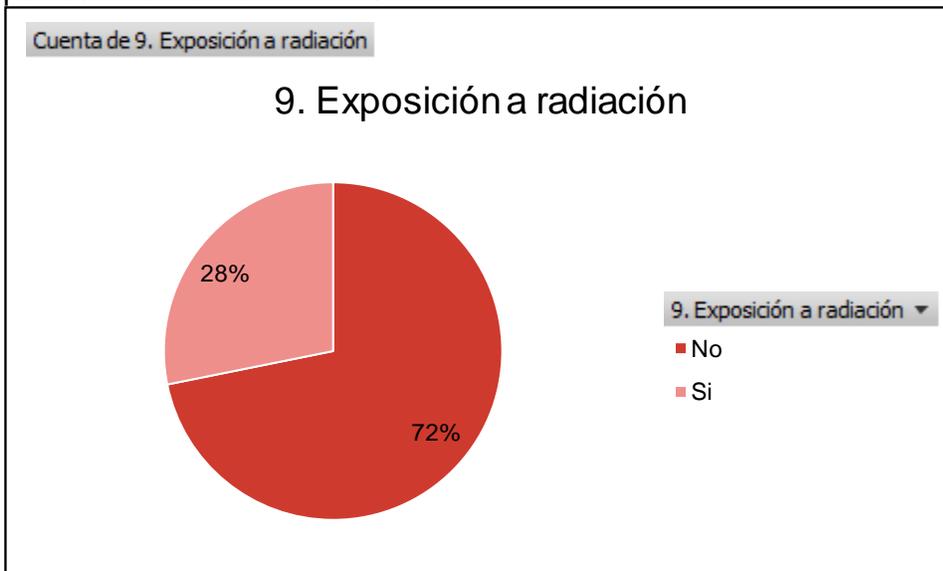
Fuente: Tabla D7.

Gráfica F8. Genes hereditarios de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



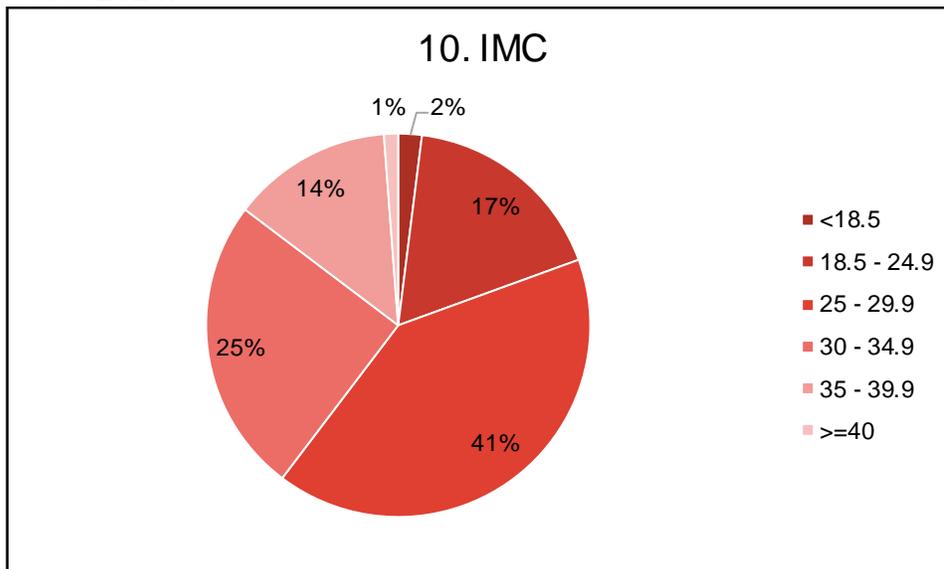
Fuente: Tabla D8.

Gráfica F9. Exposición a radiación de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



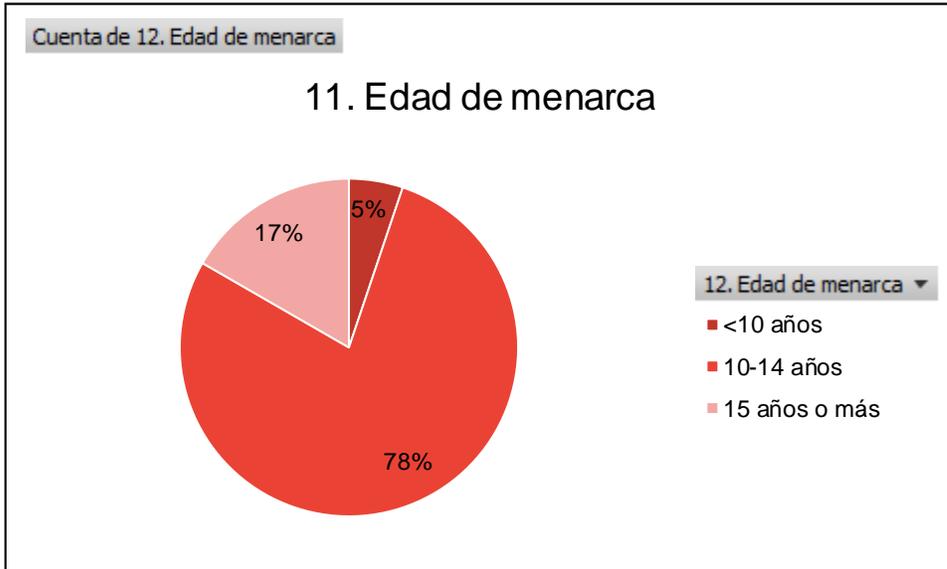
Fuente: Tabla D9.

Gráfica F10. IMC de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



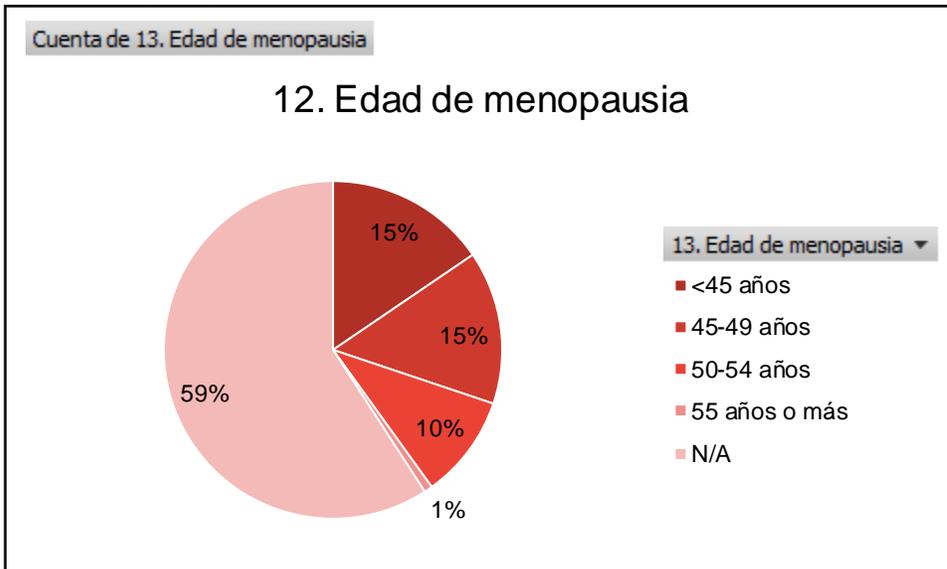
Fuente: Tabla D10.

Gráfica F11. Edad de menarca de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



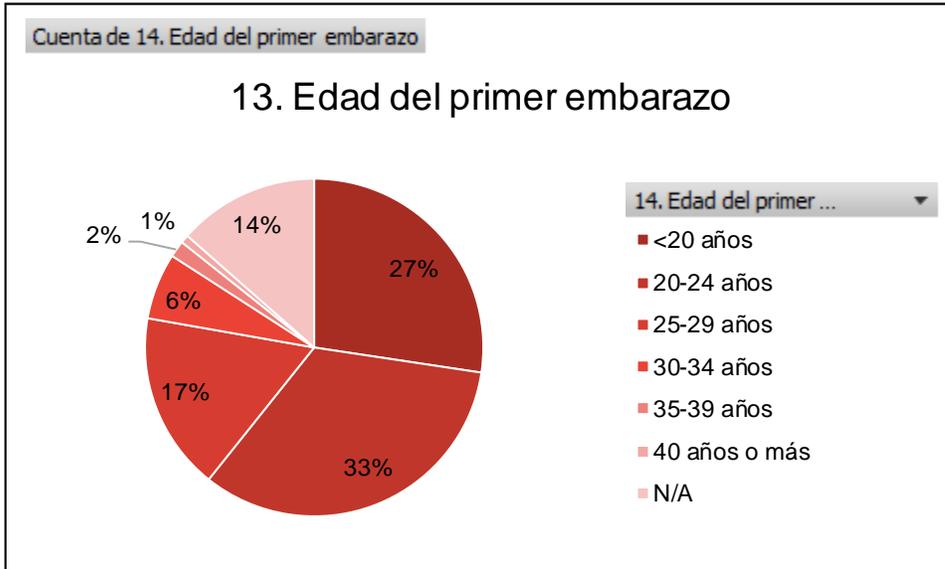
Fuente: Tabla D11.

Gráfica F12. Edad de menopausia de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



Fuente: Tabla D12.

Gráfica F13. Edad del primer embarazo de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



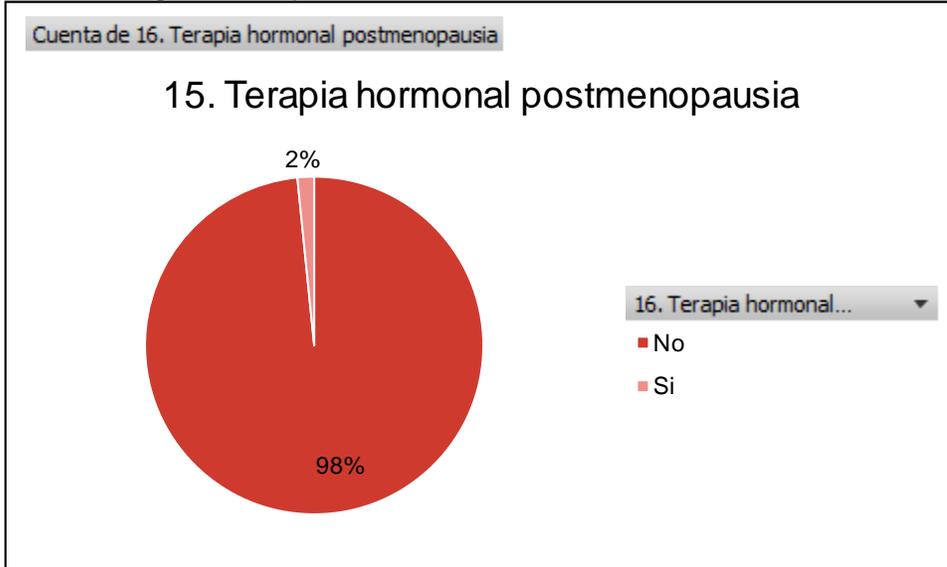
Fuente: Tabla D13.

Gráfica F14. Número de embarazos de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



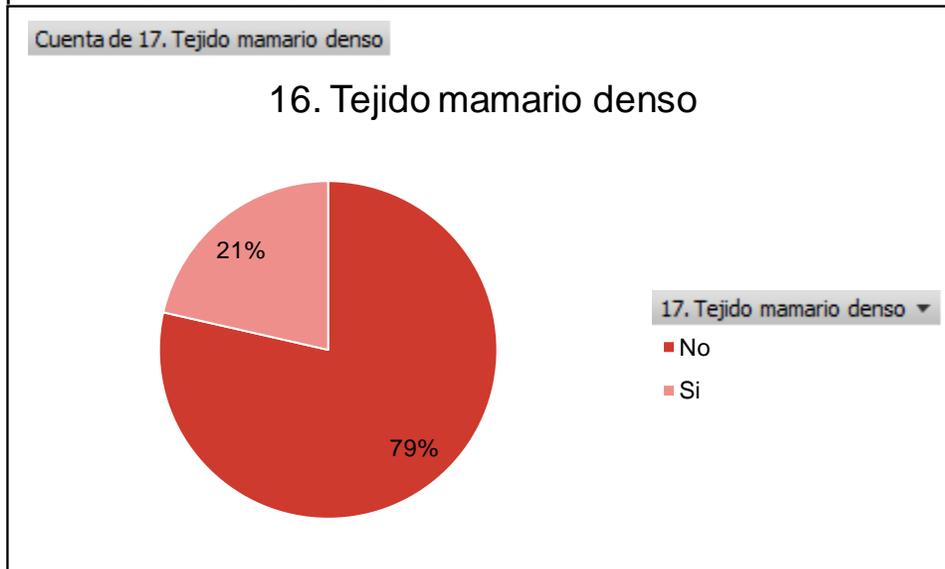
Fuente: Tabla D14.

Gráfica F15. Terapia hormonal postmenopausia de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



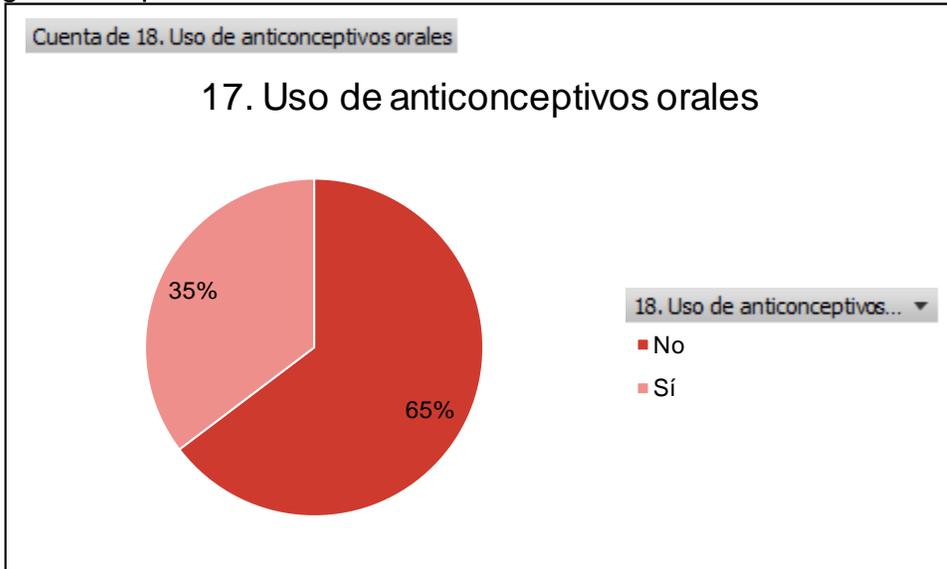
Fuente: Tabla D15.

Gráfica F16. Tejido mamario denso de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



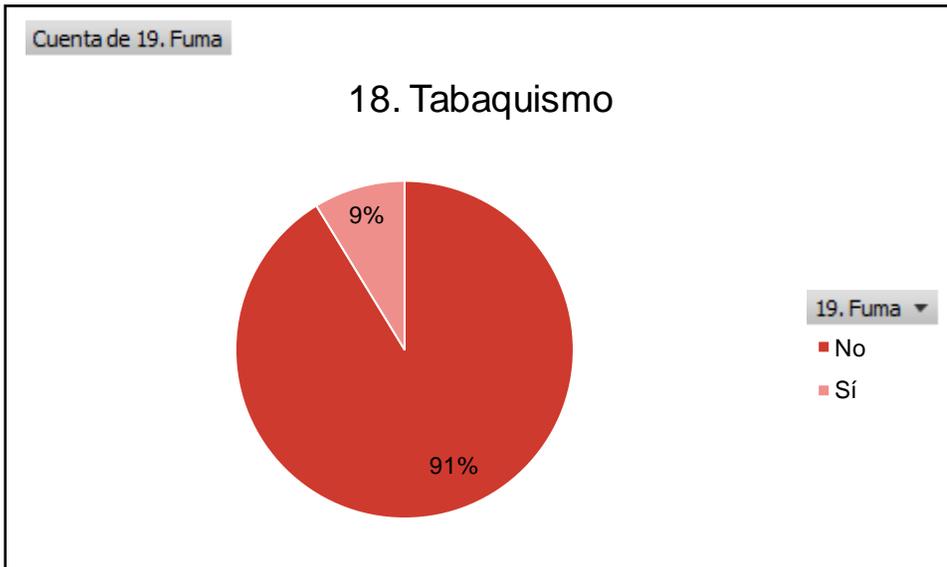
Fuente: Tabla D16.

Gráfica F17. Uso de anticonceptivos orales de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



Fuente: Tabla D17.

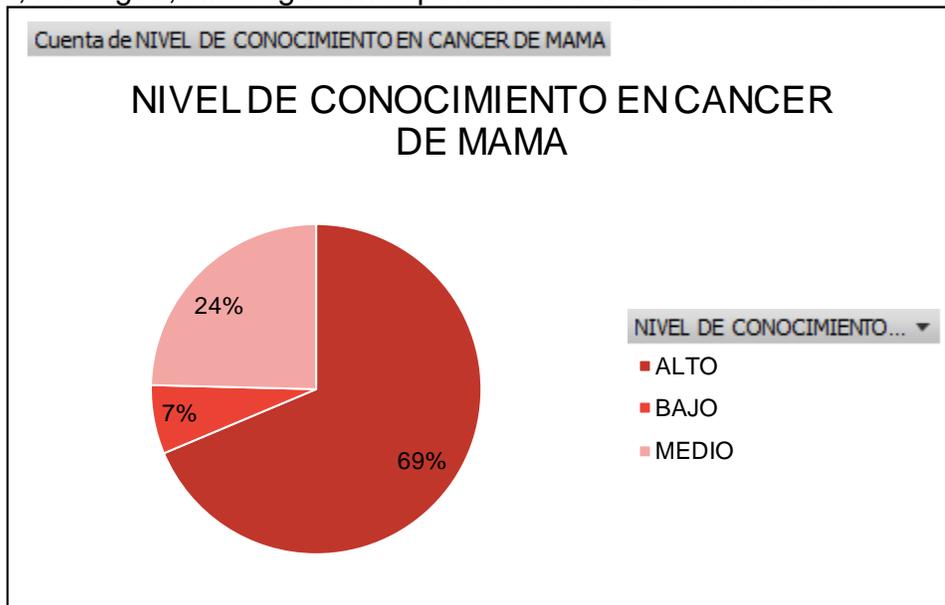
Gráfica F18. Tabaquismo de las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



Fuente: Tabla D18.

Objetivo 3. Medir el nivel de conocimiento en prevención de cáncer de mama en las pacientes evaluadas.

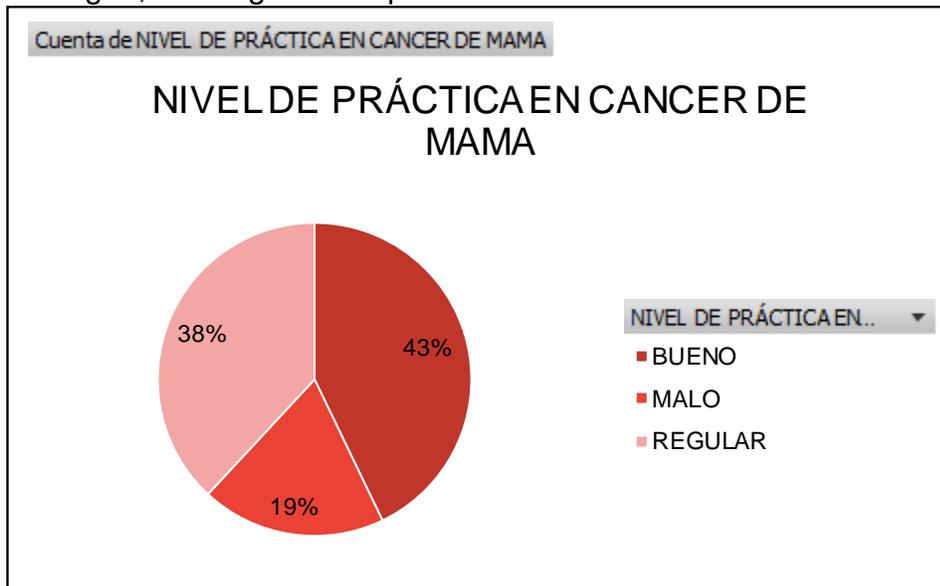
Gráfica F19. Conocimiento sobre prevención en cáncer de mama en las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



Fuente: Tabla D19.

Objetivo 4. Determinar el nivel de práctica en prevención de cáncer de mama en la población en estudio.

Gráfica F20. Práctica sobre prevención en cáncer de mama en las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital Privado Salud Integral, Managua, Nicaragua en el período de marzo - abril 2024.



Fuente: Tabla D20.