

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y  
ACEPTACION DE LA MAMOGRAFIA EN MUJERES MAYORES  
DE 40AÑOS. HOSPITAL II EsSALUD DE AYACUCHO. FEBRERO  
- ABRIL 2017”**

**PRESENTADO POR  
CASTRO RODRIGUEZ, Erika Karen  
GARCIA JAULIS, Carmen**

**ASESORA  
Mg. Obsta. María Luisa LEON MENDOZA**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2017**

Dedicado a mis padres quienes con su esfuerzo y dedicación me apoyaron y guiaron para que concluya con la carrera que es mi vocación, por su ejemplo como personas y profesionales y a mis hermanas, quienes me apoyaron en todo momento.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma mater de la región de Ayacucho.

A Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Obstetricia por permitirme presentar este trabajo de tesis.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>

## CAPITULO I

<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>4</b>
1.1. Planteamiento del problema	
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivo de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	
1.3.2. Objetivos específicos	

## CAPITULO II

<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
1. Antecedentes del estudio	10
2. Base teórico - científica	16
2.1. Anatomía de la mama	16
2.2. Cáncer de mama	17
2.3. Factores de riesgo	20
2.4. Prevención de cáncer de mama	21
2.5. Mamografía	23
2.6. Nivel de conocimiento	26
3. Formulación de la hipótesis	29
4. Definición de conceptos operativos	30
5. Variables e indicadores	32

## CAPITULO III

### **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

3.1. Tipo de estudio	33
3.2. Nivel de investigación	33
3.3. Diseño de investigación	33
3.4. Método de investigación	33
3.5. Población y muestra	33
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7. Procedimiento de recolección de datos	35
3.8. Procesamiento y análisis de datos	36

## CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	67

### **ANEXO**

- Ficha de recolección de datos	70
- Operacionalización de variables	73

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es una enfermedad rápidamente proliferativa que se ha convertido en un importante objeto de estudio. A lo largo del siglo XX se han desarrollado diversas estrategias farmacológicas (quimioterapia y radioterapia), no farmacológicas (promoción y prevención; dentro de las cuales se encuentra el autoexamen de mama y el examen mamográfico), para que en conjunto se logre disminuir los factores de riesgos, aumentar la detección temprana, brindar un mejor tratamiento, con el fin de buscar una mejor expectativa de vida y disminuir la mortalidad.<sup>1</sup>

El cáncer de mama, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el tipo de cáncer más frecuente en la población femenina en países desarrollados y en vía de desarrollo, donde su incidencia se ha incrementado en los últimos años, esto asociado a una mayor esperanza de vida, crecimiento de la urbanización y la adopción de estilos de vida no saludables.<sup>2</sup>

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos. Las bajas tasas de supervivencia observadas en los países en vías de desarrollo, pueden explicarse principalmente por los limitados programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por los escasos servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento.<sup>3</sup>

En los países de ingresos bajos y medios, se ha logrado cierta reducción del riesgo del cáncer de mama, con la adopción de medidas de prevención. Sin embargo, la detección precoz con el objetivo de tener un mejor pronóstico, sigue siendo la piedra angular del control de este tipo de cáncer.

El diagnóstico temprano del cáncer de mama, es una estrategia muy importante en los países en vías en desarrollo, donde la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas y los recursos son muy limitados. Sugiere que esta estrategia puede dar lugar a un descenso del estadio del aumento de la proporción de cánceres de mama detectados en una fase temprana, lo que facilitaría el acceso al tratamiento curativo.<sup>4</sup>

Entre los métodos de detección del cáncer de mama, se considera a la mamografía como el único método de cribado que se ha revelado eficaz. Su cobertura supera el 70%, esta forma de cribado puede reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 20%-30% en las mujeres de más

de 50 años en los países de ingresos altos. No obstante, existe la dificultad de que este tamizaje absorbe muchos recursos, por lo que; aún no se han realizado investigaciones sobre su eficacia en países con recursos escasos.<sup>5</sup>

La finalidad de la presente investigación fue conocer los factores asociados al nivel de conocimientos y aceptación de la mamografía en mujeres mayores de 40 años que acuden al Hospital II EsSalud de Ayacucho, a través de una investigación aplicada, cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva, durante los meses de febrero a abril del 2017 encontrándose los siguientes resultados: Del total 123(100%) mujeres mayores de 40 años, el 71,5%(88) tuvieron regular nivel de conocimientos sobre la mamografía, seguido del 27,6%(34) buen nivel de conocimientos y sólo el 0,8%(01) deficiente nivel de conocimientos sobre la mamografía; asimismo el 95,9%(118) si acepta la mamografía y sólo el 4,1%(05) no acepta la mamografía como un método de tamizaje del cáncer mamario. El 69,1% de mujeres mayores de 40 años tienen regular nivel de conocimientos aceptan la mamografía. Los factores asociados al nivel de conocimientos sobre la mamografía son el nivel de instrucción superior y la información previa recibida por un profesional de salud ( $p < 0,05$ ) con significancia estadística.

## **CAPÍTULO I:**

### **PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer de mama es la segunda neoplasia maligna más frecuente en el mundo y el tipo de cáncer más frecuente en la población femenina mundial, con un estimado de 1,67 millones de casos nuevos diagnosticados en el año 2015 (25% de todos los cánceres). Su frecuencia es común tanto en regiones desarrolladas (794 000 casos) como en las regiones en vías de desarrollo (883000 casos). Las tasas de incidencia varían a través de las diferentes regiones del mundo, oscilando entre 96 x 100 000 en el oeste de Europa y 27 x 100 000 en África Central y Este de Asia. El cáncer de mama es la quinta causa de muerte por cáncer en las mujeres (522 000), afectando predominantemente a las regiones menos desarrolladas (324 000 muertes). En las regiones más desarrolladas es la segunda causa de muerte por cáncer (198 000) después del cáncer del pulmón. Las tasas de mortalidad varían también ampliamente, siendo menor en las regiones más desarrolladas por tener

en ellas supervivencia favorable debida al diagnóstico temprano y mejores estrategias terapéuticas<sup>5</sup>.

En el Perú, el cáncer de mama representa la segunda neoplasia más frecuente en la mujer, estimándose 3 952 casos nuevos en el año 2015, tasa cruda (TC) 26,6 x 100000 y tasa estandarizada por edad (TEE) 28,0 x 100 000; es la tercera causa de muerte por cáncer en la mujer con 1 208 muertes en este mismo periodo (TC 8,1 x 100000 y TEE 8,5 x 100000).<sup>6</sup>

El cáncer de mama es una neoplasia de lenta evolución (aproximadamente 8 a 10 años), lo que nos permite, conociendo la historia natural de enfermedad, desarrollar estrategias de control basadas en el tamizaje, que tiene como objetivo principal disminuir la mortalidad, identificando el cáncer en estadios clínicos tempranos, mejorando el pronóstico de las pacientes. Se debe tener en cuenta la exposición a posibles daños y riesgos, como el mal diagnóstico y exceso en el tratamiento.<sup>7</sup>

En los países de altos ingresos que han iniciado en marcha programas organizados de detección temprana y tratamiento oportuno, se evidencia el descenso de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en aproximadamente 2,2% por año. Esta reducción se atribuye a los Programas de tamizaje basados en mamografía, herramienta eficaz en la detección de lesiones tempranas, considerando que los beneficios de la

mamografía varían según la edad de la paciente a tamizar y a mayor disponibilidad y variedad de terapias.<sup>7</sup>

El uso masivo de la mamografía se inicia en Estados Unidos de Norteamérica y en Europa en la década de 1960 de manera programada o por requerimiento de las pacientes. Como resultado se encuentra en décadas posteriores un aumento en la incidencia de cáncer de mama así como aumento en la incidencia de estadios tempranos y disminución de estadios tardíos. Diversas instituciones empiezan a promover el uso de la mamografía como tamizaje y de acuerdo a evaluaciones estadísticas sugieren iniciar dicho tamizaje a determinada edad, con determinada frecuencia y hasta determinada edad o hasta el fin de la vida. Estas acciones llevaron a que personas sanas estuvieran alertas con relación al cáncer de mama, pero invariablemente se empezó a hablar de costos y de complicaciones y/o efectos adversos del tamizaje.

La sensibilidad de la mamografía es aproximadamente 63% en mamas muy densas y 87% en mamas con mayor contenido graso; su especificidad está entre 87% y 99%.<sup>9</sup>

En el Perú se realizó un estudio de costo efectividad del tamizaje mamográfico, detección temprana, cuidados paliativos y tratamiento; el perfil demográfico y epidemiológico fue tomado del Global Burden of Disease de la OMS y del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Los estimados de los efectos de la intervención se basaron en

estudios observacionales y en información del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.<sup>1</sup>

Las acciones educativas constituyen un pilar importante en la prevención. Se prevee que a través de dichas acciones se promueva en las mujeres estilos de vida saludables, brindar información que les motive a realizarse tamizaje de cáncer de mama mediante las mamografías y así superar las barreras a la búsqueda de atención en los servicios de salud. Reforzar los aspectos educativos-comunicacionales de la población constituye un reto importante que debe ir a la par con la implementación de equipos de tamizaje en los servicios de salud.<sup>10</sup>

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **Problema General**

¿Cuáles serán los factores asociados al nivel de conocimientos y aceptación de la mamografía en mujeres mayores de 40 años que acuden al Hospital II EsSalud de Ayacucho, durante los meses de febrero a abril del 2017?

### **Problema Secundario**

1. ¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre el examen mamográfico en mujeres mayores de 40 años que acuden al Hospital II EsSalud de Ayacucho?
2. ¿Cuál será la frecuencia de aceptación de la mamografía en mujeres mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud de Ayacucho?
3. ¿Cuál será la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la aceptación de la mamografía en mujeres mayores de 40 años que acuden al Hospital II EsSalud de Ayacucho?
4. ¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento sobre mamografía con los factores cómo; la edad, paridad, nivel socio-económico, grado de instrucción, ocupación, estado civil y fuente de información previa?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. GENERAL**

Conocer los factores asociados al nivel de conocimientos y aceptación de la mamografía en mujeres mayores de 40 años que acuden al Hospital II EsSalud de Ayacucho, durante los meses de febrero a abril del 2017

#### **1.3.2. ESPECÍFICOS:**

5. Determinar el nivel de conocimiento del examen mamográfico en mujeres mayores de 40 años que acuden al Hospital II EsSalud de Ayacucho, durante los meses de febrero a abril del 2017
6. Establecer la frecuencia de aceptación de la mamografía en mujeres mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud de Ayacucho.
7. Relacionar el nivel de conocimiento con la aceptación de la mamografía en mujeres mayores de 40 años que acuden al Hospital II EsSalud de Ayacucho.
8. Relacionar los factores como; la edad, paridad, nivel socio-económico, grado de instrucción, ocupación, estado civil y fuente de información previa; con el nivel de conocimiento sobre mamografía.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

**Masuet, C. y Col. (2004: España)**, “*La práctica de la mamografía preventiva*”. **Objetivo:** Determinar y comparar la realización de mamografía preventivas periódicas en mujeres de 50 a 69 años de las 8 regiones sanitarias de Catalunya. **Materiales y métodos:** Estudio transversal por entrevista basado nuestra representativa, se le incluyo a las mujeres de 20 años a más que respondieron el cuestionario. **Resultados:** Las mujeres de 40 a 49 años eran las que con mayor frecuencia declaraban la realización de mamografías preventivas periódicas 42.8% de las mujeres en este grupo de edad, mientras que en el 2007 lo hicieron en mayor proporción las mujeres de 50 a 59 años 76,3% la frecuencia de mamografía periódicas en las mujeres de 50-69 años **Conclusiones:** La práctica preventiva de mamografía periódica en Cataluña ha aumentado significativamente en las mujeres de 40 a 49 años.

**Luengo M. y Col. (2005: España), “Diferencias en los factores relacionados con el uso de mamografía”.** **Objetivos:** Conocer las diferencias en los factores relacionados con el uso de mamografía en 1995 a 2000 en las mujeres españolas de 40 a 70 años y en aquellas con al menos una mamografía en los dos años previos. **Materiales y métodos:** comparación de los resultados de dos encuestas realizadas en 1995 y en 2005 en sendas nuestras mujeres representativas de las mujeres españolas de 40 a 47 años. **Resultados:** Refiere que durante 1994 a 2000 se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las actitudes, destacando la intención de hacerse una mamografía en el futuro ( 96% en 2000vs 79% en 1994) (p menor 0,0001), el porcentaje de realización de la prueba en el grupo de 51-65 años es de 59% en 2000vs.50% en 1994.**Conclusion:**El perfil de las mujeres españolas ha cambiado de 1995 a 2005, aunque las mujeres que se habían realizado la mamografía presentan las características socio-demográficas y socio-sanitarias similares.

**Castillo Avila Irma y col. (2012: Colombia) “Factores asociados al uso de la mamografía en mujeres mayores de 50 años. Cartagena”**

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al uso de la mamografía en mujeres mayores de 50 años de la ciudad de Cartagena. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio analítico de corte transversal, con una población de 49 987 mujeres mayores de 50 años de Cartagena. Se estimó un tamaño de muestra de 909 mujeres, obtenidas por conglomerados. Para la recolección de información se utilizó: una

encuesta socio-demográfica; el cuestionario Apgar, que mide la funcionalidad familiar; el cuestionario Duke -11, que señala el apoyo social percibido, y una escala que evalúa la satisfacción de servicios. Para el análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva; se calcularon razones de Odds (OR), con intervalos de confianza al 95% (IC 95%) para estimar la asociación entre los factores evaluados y el uso de la mamografía, utilizando el programa estadístico SPSS versión 17 ®.

**Resultados:** Participaron 909 mujeres, 59,5 % (541) manifestaron haberse hecho la mamografía, solo 314 (34,5 %), se la realizaron en los dos últimos años, de acuerdo a la norma técnica nacional. Entre los factores que explican el uso de la mamografía, se encuentra: tener pareja [OR = 1,3 (IC 95 % 1,04-1,8)], convivir con menos de cuatro personas [OR= 0,4 (IC 95 % 0,3-0,6)] y haber cursado bachillerato completo en adelante [OR= 2,2 (IC 95 % 1,67-3,04)]. **Conclusión:** Más de la mitad de las mujeres encuestadas manifestaron haberse realizado una mamografía, sin embargo la frecuencia de uso, no cumple con lo establecido por la norma técnica nacional. Factores personales y familiares se asocian al uso de la prueba.

**Villacrés Vela y col. (2007: Perú), “Estudio piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en mujeres mayores de 40 años”.**

**Objetivos:** conocer las conductas preventivas para el cáncer de mamas en mujeres mayores de 40 años mediante técnicas de autoexamen de mama y mamografía. **Diseño-métodos:** Se encuestaron 100 mujeres mayores de 20 años en Sullana mediante randomización de tres grupos

socio-económicos a través de una encuesta y los resultados se realizaron en epi-info mediante bioestadística básica descriptiva. **Resultados:** La mediana de la edad fue de 30 a 34 años, 58% tiene entre 2-5 hijos, 6% son nulíparas, el 16% de mujeres mayores de 40 años alguna vez tuvo mamografía y solo el 7% de estas mujeres se realizan una mamografía anual. El 57% nunca se realizó un auto examen de mamas, sin embargo el 56% refiere conocer la utilidad del autoexamen de mamas. 43% conocen la técnica pero solo un 8% practican correctamente. **Conclusión:** Más del 50% de la población encuestada nunca se realizó un autoexamen de mamas, y el 56% de mujeres que afirman conocer la utilidad de este examen solo el 8% lo realiza correctamente, lo cual nos indica una desinformación para detección temprana de cáncer de mama, además un solo 7% se realiza una mamografía anual probablemente por el costo o temor y desinformación.

**Suasnabar Reyes, Sara (2011: Perú) “Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011”.** **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis San Juan de Miraflores 2011. **Materiales y métodos:** La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, correlacional. Se utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 75 mujeres. **Resultados:** Existe una relación significativa

entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis, comprobado por la prueba estadística Chi-cuadrado. El nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio y las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio son inadecuadas. **Conclusión:** Existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama.

**Mendoza Loayza, Bertha (2013: Perú) “*Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud 2013*”** **Objetivo:** Determinar la cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía. **Material y Métodos:** La investigación es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Se utilizó como instrumento un cuestionario con la finalidad de recolectar información específica El cuestionario fue aplicado a una muestra de 89 mujeres. **Resultados:** Se determinó que 73% de las pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, tienen una cultura de prevención sobre autoexamen de mama y mamografía del orden media-alta. El indicador para autoexamen de mama, fue de orden media-alta para 74% de las pacientes y para mamografía un 71% de orden media-alta.

**Conclusiones:** Existe cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se determinó que 73% de las pacientes atendidas, tienen una cultura de prevención del orden media-alta.

**Jurado Jacqueline y Quicaño María (2008: Ayacucho) “Nivel de conocimiento sobre mamografía y factores que influyen en su aceptación en usuarias que acuden al Hospital Tipo II de Essalud Junio - Agosto del 2008”.** **Objetivo:** Identificar el nivel de conocimiento sobre mamografía y los factores que influyen en su aceptación en usuarias que acuden al Hospital Tipo II de EsSalud. **Material y Métodos:** Trabajo de investigación no experimental, prospectiva descriptivo de corte transversal; considerándose como muestra de estudio a 246 mujeres. **Resultados:** Del 100% de usuarias entrevistadas, el 52% presentan nivel de conocimiento regular, el 39.4% presenta nivel de conocimiento deficiente, y sólo un 8.5% tienen nivel de conocimiento bueno. El 80.1% aceptan realizarse el examen mamográfico, mientras que 19.9% no aceptan. El 57.7% de usuarias tienen nivel de instrucción superior de quienes el 29.3% tienen nivel de conocimiento regular y a la vez aceptan el examen. El 46.3% de usuarias creen que el examen de mamografía es para prevenir el cáncer de mama. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre mamografía y los factores que influyen en su aceptación esta en relación con el nivel de instrucción, procedencia, ingreso económico, paridad y las creencias y costumbres.

## **2. BASE TEORICO-CIENTÍFICO**

### **2.1. Anatomía de la Mama**

La mama normal está constituida por tres tejidos principales: fibroso, glandular y adiposo (graso). En una mujer pre menopáusica, los tejidos fibroso y glandular están estructurados en varios conductos, glándulas y tejidos conectivos. Estos están rodeados por una fina capa de grasa. El aspecto radiográfico de los tejidos glandular y conectivo es muy denso.

La mama postmenopáusica está caracterizada por una degeneración de su tejido fibroglandular y un incremento del tejido adiposo. El tejido adiposo es menos denso radiográficamente y requiere menos exposición.

La anatomía de la mama y las características de su tejido hacen que la toma de imágenes sea difícil. La mama joven es densa y más difícil de tomarle imágenes debido al tejido glandular. La mama adulta es más grasa y es más fácil tomarle imágenes.<sup>1</sup>

La presencia de malignidad aparece como una distorsión de los patrones normales de los conductos y del tejido conectivo. Aproximadamente el 80% del cáncer de mama se produce en los conductos y puede tener asociados depósitos de micro calcificaciones que aparece como pequeños granos de tamaño diferente. En términos de detección de cáncer de mama, las micro calcificaciones más pequeñas, son de interés. La incidencia de cáncer de mama es mayor en el cuadrante lateral superior de la mama.<sup>1</sup>

## **2.2. CÁNCER DE MAMA**

Según la Sociedad Americana del Cáncer, el cáncer de mama es cualquier tumor maligno en las células que hacen parte de la mama, este grupo de células pueden crecer en número y tamaño de forma invasiva, o sencillamente pueden propagarse, a distintas partes del organismo, puede presentarse en ambos géneros, pero tiene mucha más prevalencia en la mujer.

La mama consiste principalmente en lobulillos (glándulas productoras de leche), conductos (tubos diminutos que llevan la leche desde los lobulillos al pezón) y estroma (el tejido adiposo y el tejido conectivo que rodean los conductos y los lobulillos, los vasos sanguíneos y los vasos linfáticos), según su estructura anatómica y fisiológica. El cáncer de mama puede clasificarse en: carcinoma ductal in situ, carcinoma lobulillar in situ, cáncer ductal infiltrante (CDI), carcinoma inflamatorio, enfermedad de Paget, entre otros. <sup>12</sup>

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria, pueden originarse en diferentes partes de la mama. La mayoría de los cánceres de mama comienza en los conductos que llevan la leche hacia el pezón (cánceres ductales). Algunos cánceres se originan en las glándulas que producen leche (cánceres lobulillares) y otros se originan en el tejido adiposo o el tejido conjuntivo.

Los distintos tipos de cáncer de mama avanzan de forma diferente y las generalizaciones acerca de ciertas variedades en particular se basan en similitudes en la manera de cómo son descubiertos, cómo avanzan y

cómo se tratan. Algunos crecen de forma muy lenta y se extienden hacia otras partes del cuerpo (dan lugar a metástasis) sólo después de haber crecido mucho; otros son más agresivos y crecen y se extienden con facilidad. Sin embargo, el desarrollo de una misma clase de cáncer puede ser diferente entre una mujer y otra. Sólo el especialista que ha examinado a una mujer y ha estudiado su historial, está capacitado para abordar aspectos específicos del cáncer de mama que atañen a dicha mujer.<sup>13</sup>

El carcinoma in situ, que significa cáncer localizado, es un cáncer precoz que no ha invadido ni se ha extendido más allá de su punto de origen. El carcinoma in situ representa más del 15 por ciento del total de los cánceres de mama diagnosticados en algunos países.

Alrededor del 90 por ciento de todos los cánceres de mama se inician en los conductos mamarios o en las glándulas mamarias. El carcinoma in situ comienza en las paredes de los conductos mamarios y puede aparecer antes o después de la menopausia. Esta clase de cáncer, ocasionalmente, puede notarse como un bulto y en las mamografías pueden observarse diminutas partículas de calcio en su interior (micro calcificaciones). A menudo el carcinoma ductal in situ se detecta mediante una mamografía antes de que crezca y pueda detectarse por palpación. En general, se limita a un área bien delimitada de la mama y puede extirparse por completo mediante una intervención quirúrgica. Si sólo se extirpa el carcinoma in situ, alrededor del 25 al 35 por ciento de las

mujeres desarrolla un cáncer invasivo, en general en la misma mama.<sup>14</sup>

El carcinoma lobular in situ, que se origina en las glándulas mamarias, habitualmente se desarrolla antes de la menopausia. Esta clase de cáncer, que no puede palparse ni verse en las mamografías, con frecuencia se detecta al practicar una mamografía con motivo de un bulto u otra alteración distinta al carcinoma lobular in situ. Entre el 25 y el 30 por ciento de las mujeres que lo tienen desarrolla cáncer de mama invasivo (a veces después de un período de tiempo tan largo como 40 años) en la misma mama, en la otra o en ambas.

Los cánceres de mama invasivos, que pueden extenderse y destruir otros tejidos, pueden ser localizados (confinados en la mama) o metastáticos (que se han extendido hacia otras partes del cuerpo). Alrededor del 80 por ciento de los cánceres de mama son invasivos y alrededor del 10 por ciento lobulares; el pronóstico para ambos cánceres es similar. Otras variedades de cáncer menos frecuentes, como el carcinoma medular y el tubular (que se inician en las glándulas mamarias), tienen un pronóstico algo mejor.<sup>11</sup>

### **2.3. FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE MAMA**

Los factores de riesgo generan un aumento de la probabilidad de padecer la enfermedad, pero no precisamente quiere decir que la vaya a adquirir, esto depende del número de riesgo al que se esté expuesto.

Hay factores de riesgo que no podemos cambiar, pero hay otros que son adquiridos durante la vida, se dan por malos hábitos y de los cuales no existe una amplia consciencia del daño. Otros dependen del medio donde habitamos, como por ejemplo, los factores de riesgo ambientales.<sup>12</sup>

No existe un método para determinar qué persona puede desarrollar cáncer de mama en algún momento de su vida, de tal forma que podamos tomar acción para evitar esta enfermedad; sólo se ha determinado factores de riesgo que incrementan la posibilidad de desarrollo de cáncer de mama tales como la menarquia precoz, embarazo tardío o nuliparidad, menopausia tardía, sobrepeso u obesidad, antecedentes familiares de cáncer de mama ya que el riesgo aumenta con el número de familiares en primero grado afectados por la enfermedad., antecedentes personales de cáncer de mama porque las mujeres con antecedentes personales de cáncer de mama (carcinoma ductal in situ o cáncer de mama invasor) tienen un mayor riesgo de desarrollar un segundo cáncer, ya sea en la misma mama o en la otra (los cálculos indican un aumento de más del 4% a lo largo de 7,5 años), exposición a la radiación ionizante terapéutica en el tórax a una edad temprana (el riesgo más elevado se presenta cuando la exposición ocurre entre los 10 y 14 años de edad) aumenta el riesgo,

los factores genéticos aumentan el riesgo de padecer varios tipos de cáncer, incluido el cáncer de mama, el consumo nocivo de alcohol está relacionado con un mayor riesgo de padecer cáncer de mama, factores hormonales en particular la exposición a estrógenos porque desempeñan una función en el crecimiento y la proliferación de las células mamarias, entre otros. Disponemos de algunos métodos para detectar el tumor de manera temprana (prevención secundaria). Uno de esos métodos es tamizaje por mamografía. La idea de realizar despistaje mamográfico es encontrar lesión(es) en la mama que correspondan a cáncer inicial lo más precoz posible, teniendo en cuenta que la supervivencia de pacientes con cáncer de mama depende en buena parte de la precocidad del diagnóstico.<sup>8</sup>

## **2.4. PREVENCIÓN EN CÁNCER DE MAMA**

### **Prevención Primaria**

Se debe realizar mediante información, orientación y educación a toda la población, en especial femenina, sobre los factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable.

Hasta el momento, a pesar de la magnitud del problema, no se dispone de estrategias eficaces de prevención primaria del cáncer de mama, ya que de todos los posibles factores de riesgo en los que se ha postulado una relación causal con el cáncer de mama sólo en dos, el sexo y la edad, hay evidencia constatada. La mayoría de los factores de riesgo se asocian sólo con moderadas elevaciones en el riesgo, y pocos pueden ser fácilmente modificados con cambios ambientales o de comportamiento.

Probablemente, la obesidad después de la menopausia sea el único factor de riesgo establecido que se puede afectar con una modificación del comportamiento; sin embargo, aunque se redujera el número de mujeres postmenopáusicas obesas, se obtendría sólo un pequeño efecto en la incidencia del cáncer de mama.<sup>14</sup>

### **Prevención Secundaria**

Incluye la detección temprana mediante tres estrategias eficaces, autoexamen de mamas, examen clínico y mamografía. Una vez detectada la lesión por estos procedimientos, se procede a la confirmación y al manejo oportuno de acuerdo a los criterios expresados en la Norma Técnico Oncológica para la Prevención Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional.<sup>15</sup>

### **Prevención Terciaria**

Se debe ejecutar en los casos necesarios mediante la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de las mujeres que reciben tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, según lo ameriten. Además, se debe orientar en la participación de grupos de apoyo con otras mujeres que han padecido de cáncer de mama.<sup>15</sup>

## **2.5. MAMOGRAFÍA**

La utilización de la mamografía como método diagnóstico data de principios del siglo XX. Sin embargo, han sido los avances tecnológicos de los últimos 30 años los que han hecho posible su introducción primero como método auxiliar y actualmente como método fundamental de detección de la patología mamaria, no siendo aceptado en nuestros días ningún programa de detección precoz del cáncer de mama que no incluya a la mamografía como prueba. <sup>1</sup>

En 1958 Kremens, tras revisar 1.000 mamografías, introduce el concepto de detección precoz del cáncer de mama entre la lista de indicaciones de la mamografía. Posteriormente Egan, en 1962, detecta 53 casos de carcinoma oculto como aquel totalmente insospechado tras un riguroso examen clínico. Gershon-Cohen y Levitan destacan la presencia de microcalcificaciones como signo de cáncer no palpable.

La mamografía tiene una doble utilidad: de detección y de diagnóstico. La mamografía diagnóstica permite completar como prueba radiológica los hallazgos de la exploración clínica (como secreción anómala, alteraciones cutáneas, palpación de nódulos, etc.), en un intento de caracterizar las lesiones mamarias. La mamografía de screening por su parte persigue la detección del cáncer de mama en su fase más precoz, en mujeres asintomáticas.<sup>9</sup>

Es ampliamente aceptado que la detección precoz del cáncer de mama resultaría en un tratamiento más efectivo y en una disminución de la mortalidad. La mamografía de rayos X ha resultado ser un método simple

y preciso para detectar el cáncer de mama, aunque no es fácil llevarla a cabo. El radiólogo y su equipo de tecnólogos deben tener adecuados conocimientos, habilidades y cuidados.

### **Radiografía De Tejidos Blandos**

La exploración radiográfica de tejidos blandos, llamada radiografía de tejidos blandos, requiere técnicas específicas que difieren de las usadas en radiología convencional. Estas diferencias técnicas se deben a las peculiares diferencias de la anatomía que está siendo explorada. En la radiografía convencional, el contraste material es elevado debido a las grandes diferencias de densidad másica y número atómico entre el tejido óseo, muscular, adiposo y pulmonar. Las técnicas radiográficas de tejidos blandos están diseñadas para optimizar la absorción diferencial en estos tejidos muy parecidos.

Un excelente ejemplo de radiografía de tejidos blandos es la mamografía, la cual ha sufrido muchos cambios y mejoras. Actualmente es una aplicación ampliamente utilizada gracias a los esfuerzos del programa de voluntariado del American College of Radiology (ACR) y de la ley federal Mammography Quality Standards Act (MQSA) decretada en 1991.

### **Aspectos Básicos De La Mamografía**

La razón principal para el continuo desarrollo y la mejora de la mamografía es la alta incidencia del cáncer de mama.

## **Tipos De Mamografía**

Hay dos tipos de exploración mamográfica. La mamografía de diagnóstico se realiza en pacientes con síntomas o factores de riesgo elevados. Dos o tres proyecciones de cada imagen pueden ser necesarias. La mamografía de detección se realiza en mujeres asintomáticas utilizando un protocolo de dos proyecciones, normalmente la media lateral oblicua y la cráneo caudal, para detectar un cáncer no sospechado.

La mamografía de detección (despistaje, screening) reduce la mortalidad de cáncer en pacientes de 50 años y de más edad. También es beneficiosa para mujeres entre los 40 y los 50 años. Ya que potencialmente a las mujeres jóvenes les quedan más años de vida, la exploración de este grupo resulta en un número mayor de años salvados.

La American Cancer Society recomienda que las mujeres realicen una autoexploración de mama mensualmente, para la cual un profesional de la salud enseña a la mujer a palpar sus mamas en busca de bultos, engrosamientos en la piel o cualquier cambio en el tamaño y forma.

La American Cancer Society también recomienda una exploración de mama anual por un médico y un mamograma referencia. Un mamograma referencia es la primera exploración radiográfica de las mamas normalmente obtenida antes de los 40 años de edad. Los radiólogos lo utilizarán para compararlo con futuras mamografías.

El riesgo de mama inducido por radiación debido a la mamografía de rayos X es un tema al cual se ha prestado mucho interés. La mamografía se considera muy segura y efectiva.<sup>6</sup>

A pesar de los altos estándares en relación con el procedimiento y valoración de los resultados de la mamografía, aproximadamente 10 % de las mujeres entre 50 y 69 años y 25 % de las mujeres entre 40 y 49 años que tienen cáncer de mama van a recibir un resultado negativo.

La sensibilidad de la mamografía para detección de cáncer de mama varía de acuerdo con la edad de las pacientes, densidad del tejido mamario, tamaño de la lesión, estado hormonal del tumor, calidad técnica de la mamografía y experiencia de los radiólogos para interpretarla.

A pesar del aumento en la utilización de mamografía como método principal del tamiz de cáncer de mama en las mujeres de 40 a 49 años con dos o más factores de riesgo y en todas las mujeres de 50 años o más, todavía no se ha logrado la cobertura necesaria en el mundo. Entre las barreras por parte del médico tratante se ha encontrado olvido, falta de tiempo y de conocimiento; por parte de la mujer, falta de recomendación médica, creencia de que la mamografía no se necesita cuando no hay síntomas, preocupación por la radiación, el dolor y el costo del estudio.<sup>14</sup>

## **2.6. NIVEL DE CONOCIMIENTO**

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas.

Es una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación. Es el nivel de información considerado elemental para el ejercicio responsable de los derechos a la salud, expresada a través del número de respuestas correctas.

El sistema de evaluación del nivel de conocimiento tiene por finalidad contribuir a la mejora de la calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje, por tanto debe darse antes, durante y después de estos procesos permitiendo la regulación de las interrelaciones, detectar las dificultades que se van presentando, averiguar las causas y actuar oportunamente sin esperar que el proceso concluya.<sup>15</sup>

La medición del conocimiento es posible con base a un esquema estadístico descriptivo que asigna cierto valor numérico. Es el proceso de asignar una cantidad al atributo medido, después de haber comparado con un patrón. Para medir el nivel de conocimientos en la presente investigación, se realizará a través de un instrumento pre-elaborado que consta de 11 preguntas sobre mamografía con respuestas dicotómicas.

Las preguntas cerradas tienen categorías de respuestas definidas, entre las cuales la interrogada escoge una, es por ello que esta estructurada a través de preguntas con respuestas dicotómicas y para obtener los resultados se debe tener en cuenta que estas preguntas están valoradas cuantitativamente y que cada pregunta respondida

correctamente obtendrá 1 punto, por cada respuesta falsa o equivocada 0 puntos. Puntaje máximo del test 11 puntos y puntaje mínimo 00 puntos.<sup>1</sup>

1. El puntaje total de una persona en este cuestionario se obtiene sumando el valor obtenido en cada ítem.
2. Para determinar y clasificar el nivel de conocimiento sobre mamografía se tomó en cuenta los siguientes parámetros:
  - Bueno 08 – 11 puntos
  - Regular 04 – 07 puntos
  - Deficiente 00 – 03 puntos

### **3. FORMULACION DE LA HIPOTESIS.**

Las mujeres que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital tipo II de EsSalud tienen un nivel de conocimiento deficiente y no aceptan la mamografía; los cuales están relacionados con los factores como: la edad, paridad, nivel socio-económico, grado de instrucción, ocupación, estado civil y fuente de información previa.

#### 4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

- **Factores.** Son grupo de elementos que contribuyen para el surgimiento de cambios en un resultado específico.
- **Nivel de conocimiento.** Bagaje de conocimientos que poseen las mujeres sobre la mamografía expresada a través del número de respuestas correctas, en el presente trabajo se determina como bueno, regular y deficiente.
- **Aceptación.** Es la acción desplegada por las mujeres mayores de 40 años, de recibir de manera voluntaria y de acuerdo el examen de la mamografía.
- **Mamografía** Es un método de diagnóstico mediante imágenes para la prevención y detección de patologías mamarias.
- **Edad.** Es el tiempo transcurrido que vive la persona desde el nacimiento hasta el presente. Se expresara en años cumplidos.
- **Paridad.** Número de hijos nacidos vivos y fetos muertos de más de 28 semanas de concebido.
- **Condición socio-económica.** Es la situación de estabilidad para adquirir bienes o servicios determinada por el ingreso económico mensual. Sus indicadores son: alta media y baja.
- **Nivel de Instrucción.** Es el nivel académico o escolaridad alcanzada a la fecha actual por la persona: primaria, secundaria, superior o sin

estudios.

- **Ocupación.** Es la actividad temporal o permanente que desempeña la persona dentro de la actividad económica.
- **Estado Civil.** Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente.
- **Fuente de información.** Es un conjunto tecnologías que facilita la transmisión y difusión de mensajes escritos o audiovisuales, que permite adquirir cualquier tipo de conocimiento.

## **5. VARIABLES E INDICADORES**

### **5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

*Factores asociados*

- Edad
- Paridad
- Nivel socio-económico
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Estado civil
- Fuente de información previa.

### **5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Nivel de Conocimiento de la mamografía

Aceptación de la mamografía

## **CAPITULO III**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Aplicada

#### **3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Cuantitativo

#### **3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

No experimental

#### **3.4. MÉTODO DE ESTUDIO**

Descriptivo relacional, prospectivo, transversal

#### **3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.5.1. UNIVERSO O POBLACIÓN**

Constituido por todas las mujeres mayores de 40 años que acudieron al Hospital EsSalud de Ayacucho en el periodo comprendido de febrero a abril del 2017.

### 3.5.2. MUESTRA

Representada por 123 mujeres mayores de 40 años que acudieron al Hospital EsSalud de Ayacucho en el periodo comprendido de febrero a abril del 2017.

#### TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{NZ^2pq}{[e^2(N)] + [Z^2pq]} = 123$$
$$n = \frac{200(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{[0,05^2(200)] + [1,96^2 \times 0,5 \times 0,5]} = 123$$

Donde:

- n : tamaño de muestra
- z : Nivel de confianza del 95% (1,96)
- p : Proporción de éxito del 50% (0,5)
- q : 1 – p ( 0,5 )
- e : Error muestral del 5% (0,05)
- N : Población (Registro de atenciones febrero-abril 2016)

#### Criterios de Inclusión:

- Mujeres mayores de 40 años atendidas en Hospital de EsSalud de Ayacucho.

- Mujeres que deseen participar en la investigación.

**Criterios de Exclusión:**

- Mujeres menores de 40 años.
- Mujeres que no deseen participar en la investigación.

**Tipo de Muestreo**

El tipo de muestreo será probabilística aleatorio simple.

**3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

**TÉCNICA:**

- Entrevista estructurada
- Test de conocimiento sobre mamografía
- Entrevista para la aceptación de mamografía

**INSTRUMENTOS:**

- Guía de entrevista estructurada
- Guía del Test de conocimiento de mamografía
- Hoja de aceptación para mamografía

**3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- A través del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud se solicitó permiso a la Dirección del Hospital de EsSalud de

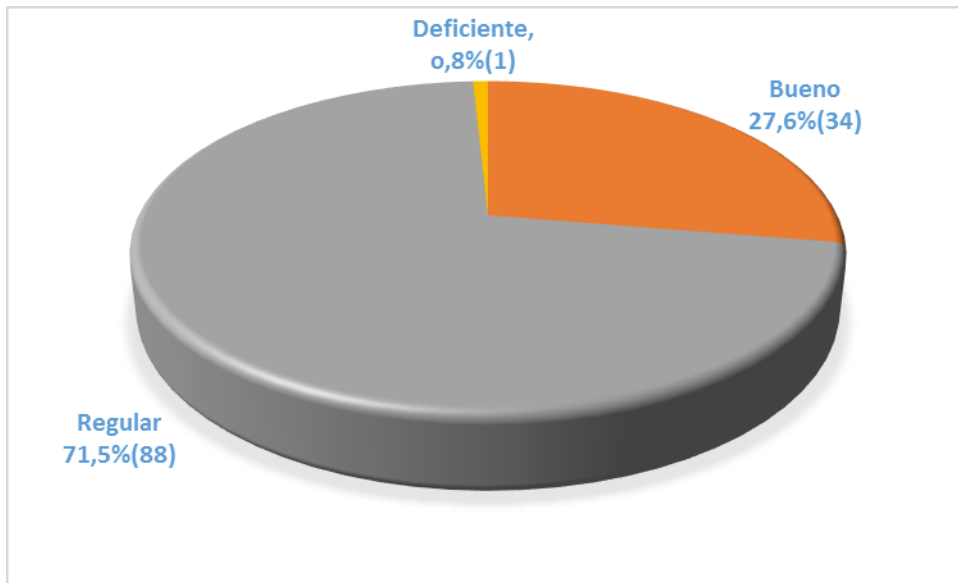
Ayacucho la autorización correspondiente para la recolección de los datos

- Se procedió a identificar a las usuarias de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, en los consultorios externos, y lograr el consentimiento informado para posteriormente aplicarles los instrumentos respectivos.
- Se evaluó el nivel de conocimiento mediante un test que contiene 11 preguntas básicas con un calificativo de 0 puntos (mínimo) a 11 puntos (máximo), calificándose de la siguiente manera: Deficiente (de 0 a 3 puntos), regular (de 4 a 7 puntos), bueno (de 8 a 11 puntos)
- Finalizada esta etapa se codificó cada instrumento de recolección de datos para su posterior procesamiento.

### **3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se creó una base de datos con los instrumentos de recolección de datos en la hoja de cálculo Excel, seguidamente fueron exportados al software estadístico SPSS-IBM 22.0 (*Statistical Package For Social Science*), con los cuales se construyeron los cuadros de contingencia de tamaño  $m \times n$ , a los cuales se les aplicó la prueba estadística de independencia de Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) con un valor de  $p < 0.05$  para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico 01: Nivel de conocimientos sobre mamografía en mujeres mayores de 40 años. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Febrero a abril del 2017.**

En el gráfico 01 se observa que del total 123(100%) mujeres mayores de 40 años, el 71,5%(88) tuvieron regular nivel de conocimientos sobre mamografía, seguido del 27,6%(34) con buen nivel de conocimientos y sólo el 0,8%(01) deficiente nivel de conocimientos sobre la mamografía.

Del análisis de la figura se concluye que el 71,5% (88) tiene un conocimiento regular sobre mamografía en mujeres mayores de 40 años en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de febrero a abril 2017.

Tal como se puede apreciar con estos resultados existe una gran mayoría con regular y buen nivel de conocimientos acerca de la mamografía, por lo cual estas mujeres tienen una adecuada cultura de prevención con respecto al cáncer de mamas y se deben realizar periódicamente el

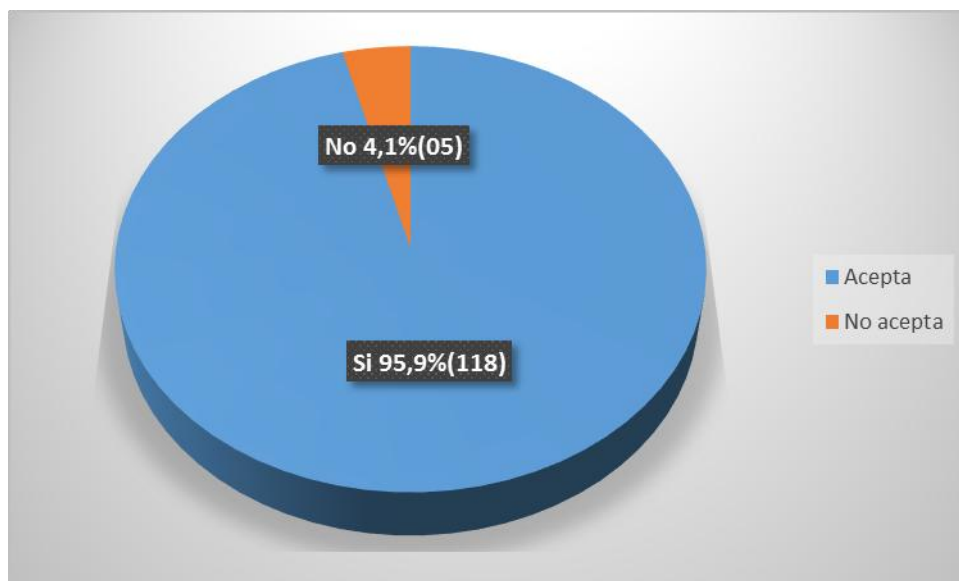
autoexamen de mamas y también el examen mamográfico para poder descartar y/o detectar precozmente el cáncer de mamas.

El hecho de estar informada sobre el examen de mamografía es una buena alternativa para la mujer quien al sentirse sensibilizada y estimulada opta por acceder a los servicios que le brinda dicha institución como es la mamografía.

Al respecto **Mendoza Loayza, Bertha (2013: Perú)** en su tesis ***“Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud 2013”*** con el objetivo de determinar la cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía. Realizó una investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. El cuestionario fue aplicado a una muestra de 89 mujeres donde determinó que 73% de las pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, tienen una cultura de prevención sobre autoexamen de mama y mamografía del orden media-alta. El indicador para autoexamen de mama, fue de orden media-alta para 74% de las pacientes y para mamografía un 71% de orden media-alta.

Asimismo **Jurado Jacqueline y Quicaño María (2,008: Ayacucho)** en su investigación ***“Nivel de conocimiento sobre mamografía y factores que influyen en su aceptación en usuarias que acuden al servicio de***

**Gineco-Obstetricia del Hospital Tipo II de Essalud Junio - Agosto del 2008**". Con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre mamografía y los factores que influyen en su aceptación en usuarias que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Tipo II de Essalud. Reportan que del 100% de usuarias entrevistadas, el 52% presentan nivel de conocimiento regular sobre mamografía, el 39.4% presenta nivel de conocimiento deficiente, y sólo un 8.5% tienen nivel de conocimiento bueno; resultados que difieren con nuestra investigación.



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico 02: Aceptación de la mamografía en mujeres mayores de 40 años. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Febrero a abril del 2017.**

En el gráfico 02 se aprecia que del total 123(100%) mujeres mayores de 40 años, el 95,9% (118) si acepta la mamografía y sólo el 4,1% (05) no acepta la mamografía como un método de tamizaje del cáncer mamario.

Del análisis de la figura se concluye que el 95,9% de mujeres mayores de 40 años acepta la mamografía como un método de despistaje o diagnóstico precoz del cáncer de mamas.

Se han descrito diversos factores que determinan el uso de este y otros servicios. Algunos investigadores han encontrado como factores asociados al uso de los servicios preventivos, aspectos demográficos, socioeconómicos y los relacionados con la accesibilidad a los servicios.

Como se puede observar con estos resultados existe una gran predisposición para poder realizar la mamografía a las mujeres mayores de 40 años que acuden al hospital II de EsSalud, lo cual debe ser tomado

en cuenta como una oportunidad por los profesionales de salud de este establecimiento para poder realizarles su tamizaje de cáncer mamario a través de la mamografía. Sin embargo la práctica rutinaria de someterse al examen provoca la exposición a altas dosis de radiación absorbida, asemejándose a una radiografía de pecho. Las mamas de mujeres en este período de su vida son muy sensible a la radiación, cada exposición a la radiación aumenta el riesgo de cáncer de mama en aproximadamente el 1%, con un aumento del riesgo acumulado del 10% para cada pecho durante una década de cribado mamográfico, siendo este un factor más para que existan usuarias que no acepten el examen.

Nuestros resultados son similares a lo encontrado por **Luengo M. y Col. (2005: España)**, en su investigación “***Diferencias en los factores relacionados con el uso de mamografía***”. Con el objetivo de conocer las diferencias en los factores relacionados con el uso de mamografía en 1995 a 2000 en las mujeres españolas de 40 a 70 años y en aquellas con al menos una mamografía en los dos años previos. Realizó comparación de los resultados de dos encuestas realizadas en 1995 y en 2005 en mujeres representativas de las mujeres españolas de 40 a 47 años. **Resultados:** Refiere que durante 1994 a 2000 se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las actitudes, destacando la intención de hacerse una mamografía en el futuro ( 96% en 2005 vs 79% en 1994) ( $p$  menor 0,0001), el porcentaje de realización de la prueba en el grupo de 51-65 años es de 59% en 2000vs.50% en 1994. **Conclusion:**El perfil de las mujeres españolas ha cambiado de 1995 a 2005, aunque las

mujeres que se habían realizado la mamografía presentan las características socio-demográficas y socio-sanitarias similares.

**Tabla 01: Nivel de conocimiento en relación a la aceptación de la mamografía en mujeres mayores de 40 años. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Febrero a abril del 2017.**

Nivel de conocimiento sobre la mamografía	Aceptación de la mamografía				TOTAL	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bueno	32	26,0	02	1,6	<b>34</b>	<b>27,6</b>
Regular	85	69,1	03	2,4	<b>88</b>	<b>71,5</b>
Deficiente	01	0,8	00	00	<b>01</b>	<b>0,8</b>
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>95,9</b>	<b>05</b>	<b>4,1</b>	<b>123</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 0,427$$

$$\chi_r^2 = 5,991$$

$$g. l. = 2$$

$$p > 0,05$$

En la tabla 01 que del total de 123 (100%) mujeres mayores de 40 años, el 71,5%(88) tuvieron regular nivel de conocimiento, de ellas el 69,1%(85) acepta la mamografía y el 2,4%(03) no la acepta. Asimismo el 27,6%(34) tuvieron buen nivel de conocimientos, de ellas el 26%(32) si aceptan la mamografía y el 1,6%(02) no acepta la mamografía. Finalmente sólo el 0,8%(01) reportaron deficiente nivel de conocimientos sobre la mamografía, sin embargo todas aceptan la mamografía.

Del análisis de la tabla se concluye que el 69,1% de mujeres mayores de 40 años tienen regular nivel de conocimientos y aceptan la mamografía en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de febrero a abril del 2017.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ( $p>0.05$ ) lo cual nos indica que el nivel de conocimientos sobre mamografía no tiene asociación con la aceptación de la misma.

Con estos resultados podemos inferir que muy a pesar de que la mayoría tienen nivel de conocimientos regular sobre la mamografía, ellas refieren que si aceptan realizarse esta prueba como tamizaje y/o descarte del cáncer de mama; por ello con la prueba estadística de Chi cuadrado no se encontró relación significativa. Sin embargo se debe destacar la aceptación del 95,9% de las mujeres en estudio quienes refieren aceptar la mamografía como un método de descarte y/o diagnóstico precoz de cáncer de mamas.

La motivación de la mujer por su salud y el conocimiento de la mamografía junto con el riesgo de la enfermedad son los predictores más comunes del uso de la prueba.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por **Mendoza Loayza, Bertha (2013: Perú)** en su tesis ***“Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud 2013”*** con el objetivo de determinar la cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía. Realizó una investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. El cuestionario fue aplicado a una muestra de 89 mujeres

donde determinó que 73% de las pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, tienen una cultura de prevención sobre autoexamen de mama y mamografía del orden media-alta. El indicador para autoexamen de mama, fue de orden media-alta para 74% de las pacientes y para mamografía un 71% de orden media-alta.

Asimismo **Jurado Jacqueline y Quicaño María (2,008: Ayacucho)** en su investigación “**Nivel de conocimiento sobre mamografía y factores que influyen en su aceptación en usuarias que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Tipo II de Essalud Junio - Agosto del 2008**”. Con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre mamografía y los factores que influyen en su aceptación en usuarias que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Tipo II de Essalud. Realizaron un trabajo de investigación no experimental, prospectivo descriptivo de corte transversal; considerándose como muestra de estudio a 246 mujeres. **Resultados:** Del 100% de usuarias entrevistadas, el 52% presentan nivel de conocimiento regular, el 39.4% presenta nivel de conocimiento deficiente, y sólo un 8.5% tienen nivel de conocimiento bueno. El 80.1% aceptan realizarse el examen mamográfico, mientras que 19.9% no aceptan.

**Tabla 02: Nivel de conocimientos de la mamografía en relación a la edad de las mujeres mayores de 40 años. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Febrero a abril del 2017.**

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
40-49 años	05	4,1	14	11,4	00	00	19	15,4
50-59 años	16	13,0	38	30,9	01	0,8	55	44,7
60 a más años	13	10,6	36	29,3	00	00	49	39,8
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>27,6</b>	<b>88</b>	<b>71,5</b>	<b>01</b>	<b>0,8</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 1,396$$

$$X_r^2 = 9,487$$

$$g.l.=4$$

$$p>0.05$$

La tabla 02 muestra el nivel de conocimientos de la mamografía en relación a la edad; donde se aprecia que del total 123(100%) mujeres mayores de 40 años, el 71,5%(88) tuvieron regular nivel de conocimientos, de las cuales el 30,9%(38) tuvieron 50-59 años de edad y el 29,3%(36) 60 a más años. Asimismo el 27,6%(34) tuvieron buen nivel de conocimientos, de ellas el 13%(16) tuvieron 50-59 años y el 10,6%(13) de 60 a más años. Finalmente sólo 01 caso (0,8%) reportó deficiente nivel de conocimientos sobre la mamografía, con una edad entre 50 a 59 años. Del análisis de la tabla se concluye que el 30,9% de mujeres tienen regular nivel de conocimientos con edad entre 50 a 59 años, en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de febrero a abril del 2017.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ( $p>0.05$ ) lo cual nos indica que el nivel de conocimientos sobre mamografía no tiene asociación con la edad de las mujeres.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por **Masuet, C. y Col. (2004: España)**, en su investigación "***La práctica de la mamografía preventiva***". Tuvo como objetivo determinar y comparar la realización de mamografía preventiva periódica en mujeres de 50 a 69 años de las 8 regiones sanitarias de Cataluña. Realizó un estudio transversal por entrevista basado nuestra representativa de la población no institucionalizada de Cataluña se le incluyo a las mujeres de 20 años a mas que respondieron el cuestionario. **Resultados:** Las mujeres de 40 a 49 años eran las que con mayor frecuencia declaraban la realización de mamografías preventivas periódicas 42.8% de las mujeres en este grupo de edad, mientras que en el 2007 lo hicieron en mayor proporción las mujeres de 50 a 59 años 76,3% la frecuencia de mamografía periódicas en las mujeres de 50-69 años **Conclusiones:** La práctica preventiva de mamografía periódica en Cataluña ha aumentado significativamente en las mujeres de 40 a 49 años.

**Tabla 03: Nivel de conocimientos de la mamografía en relación a la paridad de las mujeres mayores de 40 años. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Febrero a abril del 2017.**

Paridad	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nulípara	00	00	05	4,1	00	00	05	4,1
Primípara	04	3,3	09	7,3	00	00	13	10,6
Múltipara	30	24,4	74	60,2	01	0,8	105	85,4
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>27,6</b>	<b>88</b>	<b>71,5</b>	<b>01</b>	<b>0,8</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 2,225$$

$$X_t^2 = 9,487$$

$$g.l.=4$$

$$p>0.05$$

La tabla 03 muestra el nivel de conocimientos de la mamografía en relación a la paridad; donde se aprecia que del total 123(100%) mujeres mayores de 40 años, el 71,5%(88) tuvieron regular nivel de conocimientos, de las cuales el 60,2%(74) fueron múltiparas y el 7,3%(09) fueron primíparas. Asimismo el 27,6%(34) tuvieron buen nivel de conocimientos, de ellas el 24,4%(30) fueron múltiparas y el 3,3%(04) primíparas. Finalmente sólo 01 caso (0,8%) fue múltipara con deficiente nivel de conocimientos sobre la mamografía.

Del análisis de la tabla se concluye que el 60,2% fueron múltiparas con regular nivel de conocimientos sobre la mamografía en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de febrero a abril del 2017.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ( $p > 0.05$ ) lo cual nos indica que el nivel de conocimientos sobre mamografía no tiene asociación con la paridad de las mujeres.

Muchas de las mujeres adquieren mayor conocimiento sobre el cuidado de salud como el examen de mamografía con la experiencia de ser madres; es decir, aquellas usuarias multíparas y gran multíparas habrán acudido mayor número de veces a los establecimientos de salud durante todo el proceso de gestación, donde probablemente hayan recibido la educación y orientación del tema.

Nuestros resultados son similares a lo encontrado por **Jurado Jacqueline y Quicaño María (2,008: Ayacucho)** en su investigación **“Nivel de conocimiento sobre mamografía y factores que influyen en su aceptación en usuarias que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Tipo II de Essalud Junio - Agosto del 2008”**. Con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre mamografía y los factores que influyen en su aceptación en usuarias que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Tipo II de Essalud. Realizaron un trabajo de investigación no experimental, prospectivo descriptivo de corte transversal; considerándose como muestra de estudio a 246 mujeres. En la cual refieren con respecto a la paridad que del 100% (246) de entrevistadas, el 63% (155) mencionan ser multíparas, de ellas el 32.1% (79) tienen un nivel de conocimiento regular aceptando el examen. Asimismo, el 15% de usuarias mencionan ser gran multíparas, de ellas el

5.7% (14) tienen un nivel de conocimiento regular aceptando el examen.  
Por otro lado el 13.8% (34) de usuarias primíparas, el 5.7% (14) tienen nivel de conocimiento deficiente y aceptan dicho examen

**Tabla 04: Nivel de conocimiento de la mamografía en relación al nivel socio-económico de las mujeres mayores de 40 años. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Febrero a abril del 2017.**

Nivel socio económico	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	17	13,8	51	41,5	01	0,8	69	56,1
Medio	14	11,4	34	27,6	00	00	48	39,0
Alto	03	2,4	03	2,4	00	00	06	4,8
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>27,6</b>	<b>88</b>	<b>71,5</b>	<b>01</b>	<b>0,8</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 2,580$$

$$X_t^2 = 9,487$$

$$g.l.=4$$

$$p>0.05$$

La tabla 04 muestra el nivel de conocimiento de la mamografía en relación a la condición socio económica; donde se aprecia que del total 123(100%) mujeres mayores de 40 años, el 71,5%(88) tuvieron regular nivel de conocimientos, de las cuales el 41,5%(51) fueron de baja condición económica y el 27,6%(34) fueron de condición económica media. Asimismo el 27,6%(34) tuvieron buen nivel de conocimientos, de ellas el 13,8%(17) fueron de condición económica baja y el 11,4%(14) de condición económica media. Finalmente sólo el 0,8%(01) reportaron deficiente nivel de conocimientos sobre la mamografía, y todas fueron de baja condición económica.

Del análisis de la tabla se concluye que el 41,5% fueron mujeres de baja condición económica con regular nivel de conocimientos sobre la

mamografía en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de febrero a abril del 2017.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ( $p > 0.05$ ) lo cual nos indica que el nivel de conocimientos sobre mamografía no tiene asociación con la condición económica de las mujeres.

**Castillo Avila Irma y col. (2012: Colombia)** en su artículo “**Factores asociados al uso de la mamografía en mujeres mayores de 50 años. Cartagena**” Logró determinar los factores asociados al uso de la mamografía en mujeres mayores de 50 años de la ciudad de Cartagena. Donde realizaron un estudio analítico de corte transversal, con una población de 49 987 mujeres mayores de 50 años de Cartagena. Se estimó un tamaño de muestra de 909 mujeres, obtenidas por conglomerados. Refieren al asociar el ingreso a la utilización de la mamografía, se obtuvo que, de la población objeto, 435 mujeres tienen ingresos mayores a \$550 000, lo que dio como resultado que la utilización de la mamografía es de un 38,4 % (167), y que las mujeres con ingresos mensuales de más \$550 000 tienen mayor probabilidad de realizarse la mamografía que las mujeres que poseen un ingreso inferior a este monto.

**Tabla 05: Nivel de conocimiento de la mamografía en relación al grado de instrucción de las mujeres mayores de 40 años. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Febrero a abril del 2017.**

Grado de Instrucción	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Primaria	04	3,3	13	10,6	01	0,8	18	14,6
Secundaria	14	11,4	18	14,6	00	00	32	26,0
Superior	16	13,0	57	46,3	00	00	73	59,3
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>27,6</b>	<b>88</b>	<b>71,5</b>	<b>01</b>	<b>0,8</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 11,377$$

$$X_t^2 = 9,487$$

$$g.l.=4$$

$$p<0.05$$

La tabla 05 muestra el nivel de conocimientos de la mamografía en relación al nivel de instrucción; donde se aprecia que del total de 123(100%) mujeres mayores de 40 años, el 71,5%(88) tuvieron regular nivel de conocimientos, de las cuales el 46,3%(57) refieren tener nivel de instrucción superior y el 14,6%(18) nivel de instrucción secundaria. Asimismo el 27,6%(34) tuvieron buen nivel de conocimientos, de ellas el 13%(16) tuvieron nivel de instrucción superior y el 11,4%(14) nivel de instrucción secundaria. Finalmente sólo el 0,8%(01) reportaron deficiente nivel de conocimientos sobre la mamografía, y todas tuvieron nivel de instrucción primaria.

Del análisis de la tabla se concluye que el 46,3% fueron mujeres con nivel de instrucción superior y regular nivel de conocimientos sobre la

mamografía en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de febrero a abril del 2017.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ) lo cual nos indica que el nivel de conocimientos sobre mamografía tiene asociación con el nivel de instrucción de las mujeres mayores de 40 años.

A mayor nivel de instrucción, las mujeres tienen mayores posibilidades y facilidades de obtener información y orientación en diferentes temas como es el cáncer de mama, los exámenes de prevención como la mamografía que se dispone en la actualidad en nuestro medio.

Usuaris con nivel de instrucción superior acuden con mayor frecuencia al Hospital de EsSalud, mostrando mayor actitud positiva y mayor interés en el cuidado de su salud a diferencia de aquellas usuarias sin estudios o con nivel primaria, quienes muchas veces al desconocer del tema, no le dan la debida importancia, reflejándose en su forma de respuesta a las preguntas efectuadas en el estudio realizado.

Nuestros resultados son respaldados por **Castillo Avila Irma y col. (2012: Colombia)** en su artículo “***Factores asociados al uso de la mamografía en mujeres mayores de 50 años. Cartagena***” Logró determinar los factores asociados al uso de la mamografía en mujeres mayores de 50 años de la ciudad de Cartagena. Donde realizaron un estudio analítico de corte transversal, con una población de 49 987 mujeres mayores de 50 años de Cartagena. Manifiestan con respecto al

nivel de instrucción que la relación entre el uso de la mamografía y el nivel de escolaridad, fue positiva. De las mujeres que han cursado bachillerato completo o más el 48,4 % (120) refirieron realización del examen, mientras que las mujeres con secundaria incompleta o menos, refirieron un porcentaje de uso más bajo [OR= 2,2 (IC 95 % 1,67-3,04)].

**Tabla 06: Nivel de conocimiento de la mamografía en relación a la ocupación de las mujeres mayores de 40 años. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Febrero a abril del 2017.**

Ocupación	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Empleada	12	9,8	28	22,8	00	00	40	32,5
Ama de casa	14	11,3	35	28,5	00	00	49	39,8
Comerciante	08	6,5	21	17,1	01	0,8	30	24,4
Agricultora	00	00	04	3,3	00	00	04	3,3
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>27,6</b>	<b>88</b>	<b>71,5</b>	<b>01</b>	<b>0,8</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 4,788$$

$$X_r^2 = 12,591$$

$$g.l.=6$$

$$p>0.05$$

La tabla 06 muestra el nivel de conocimientos de la mamografía en relación a la ocupación; donde se aprecia que del total 123(100%) mujeres mayores de 40 años, el 71,5%(88) tuvieron regular nivel de conocimientos, de las cuales el 28,5%(35) fueron amas de casa y el 22,8%(28) fueron empleadas pública. Asimismo el 27,6%(34) tuvieron buen nivel de conocimientos, de ellas el 11,4%(14) fueron amas de casa y el 9,8%(12) fueron empleadas pública. Finalmente sólo 01 caso (0,8%) fue comerciante con deficiente nivel de conocimientos sobre la mamografía.

Del análisis de la tabla se concluye que el 28,5% fueron amas de casa con regular nivel de conocimientos sobre la mamografía en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de febrero a abril del 2017.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ( $p > 0.05$ ) lo cual nos indica que el nivel de conocimientos sobre mamografía no tiene asociación con la ocupación de las mujeres.

Estos resultados coinciden con **Mendoza Loayza, Bertha (2013: Perú)** en su tesis ***“Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud 2013”*** a través de una investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. El cuestionario fue aplicado a una muestra de 89 mujeres. Quien determinó que 73% de las pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, tienen una cultura de prevención sobre autoexamen de mama y mamografía del orden media-alta. El indicador para autoexamen de mama, fue de orden media-alta para 74% de las pacientes y para mamografía un 71% de orden media-alta. En cuanto a la ocupación refiere que del 100% (89) de mujeres, son en su mayoría amas de casa 50,6%(45) y un 36% (32) de ocupación dependiente.

Asimismo **Jurado Jacqueline y Quicaño María (2,008: Ayacucho)** en su investigación **“Nivel de conocimiento sobre mamografía y factores**

**que influyen en su aceptación en usuarias que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Tipo II de Essalud Junio - Agosto del 2008**". Con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre mamografía y los factores que influyen en su aceptación en usuarias que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Tipo II de Essalud. Realizaron un trabajo de investigación no experimental, prospectivo descriptivo de corte transversal. Con respecto a la ocupación se tiene que del 100.0% (246) de entrevistadas, el 53.3% (131) mencionan ser empleadas públicas, de quienes el 28% (69) tienen nivel de conocimiento regular y aceptan el examen. El 28.5% (70) de usuarias mencionan ser amas de casa, de ellas el 11.4% (28) tienen un nivel de conocimiento regular y aceptan el examen. El 10.2% (25) mencionan ser comerciantes, de ellas el 3.7% (9) tienen un nivel de conocimiento deficiente aceptando el examen.

**Tabla 07: Nivel de conocimiento de la mamografía en relación al estado civil de las mujeres mayores de 40 años. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Febrero a abril del 2017.**

Estado civil	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Casada	19	15,4	31	25,2	01	0,8	51	41,5
Conviviente	06	4,9	24	16,5	00	00	30	24,4
Soltera	04	3,3	17	13,8	00	00	21	17,1
Viuda	05	4,1	16	13,0	00	00	21	17,1
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>27,6</b>	<b>88</b>	<b>71,5</b>	<b>01</b>	<b>0,8</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 5,872$$

$$X_r^2 = 12,591$$

$$g.l.=6$$

$$p>0.05$$

La tabla 07 muestra el nivel de conocimiento de la mamografía en relación al estado civil; donde se aprecia que del total 123 (100%) mujeres mayores de 40 años, el 71,5%(88) tuvieron regular nivel de conocimientos, de las cuales el 25,2%(31) fueron casadas y el 16,5%(24) fueron convivientes, luego el 13,8%(17) fueron solteras. Asimismo el 27,6%(34) tuvieron buen nivel de conocimientos, de ellas el 15,4%(19) fueron casadas y el 4,9%(06) fueron convivientes. Finalmente sólo el 0,8%(01) tuvieron deficiente nivel de conocimientos sobre la mamografía, y todas fueron casadas.

Del análisis de la tabla se concluye que el 25,2% fueron casadas con regular nivel de conocimientos sobre la mamografía en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de febrero a abril del 2017.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ( $p>0.05$ ) lo cual nos indica que el nivel de conocimientos sobre mamografía no tiene asociación con el estado civil de las mujeres.

Estos resultados son similares a lo descrito por **Mendoza Loayza, Bertha (2013: Perú)** en su tesis ***“Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud 2013”*** a través de una investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Quien determinó que 73% de las pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, tienen una cultura de prevención sobre autoexamen de mama y mamografía del orden media-alta. El indicador para autoexamen de mama, fue de orden media-alta para 74% de las pacientes y para mamografía un 71% de orden media-alta. Con respecto al estado civil refiere que del 100%(89) mujeres en estudio el 64%(57) fueron casadas, 19,1%(17) solteras, 9%(8) convivientes. 4,5%(4) viudas y 3,4%(3) divorciadas.

**Tabla 08: Nivel de conocimiento de la mamografía en relación a la información previa de las mujeres mayores de 40 años. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Febrero a abril del 2017.**

Información previa	Nivel de conocimiento						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Amigas/Vecinas	02	1,6	01	0,8	00	00	03	2,4
Familiares	01	0,8	03	2,4	00	00	04	3,3
Medios de información	02	1,6	04	3,3	00	00	06	4,9
Profesional de salud	26	21,1	75	61,0	00	00	101	82,1
Internet	03	2,4	02	1,6	00	00	05	4,1
Redes sociales	00	00	03	2,4	01	0,8	04	3,3
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>27,6</b>	<b>88</b>	<b>71,5</b>	<b>01</b>	<b>0,8</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$X_c^2 = 36,059$$

$$X_t^2 = 18,307$$

$$g.l.=10$$

$$p<0.05$$

La tabla 08 presenta el nivel de conocimiento de la mamografía en relación a la información previa; donde se aprecia que del total 123 (100%) mujeres mayores de 40 años, el 71,5%(88) tuvieron regular nivel de conocimientos, de las cuales el 61%(75) refieren haber recibido información previa de un profesional de salud y el 3,3%(04) a través de los medios de información. Asimismo el 27,6%(34) tuvieron buen nivel de conocimientos, de ellas el 21,1%(26) recibieron información previa de un profesional de la salud y el 2,4%(03) a través del internet. Finalmente

sólo 01 caso (0,8%) reportó deficiente nivel de conocimientos sobre la mamografía, la cual recibió información previa a través de las redes sociales.

Del análisis de la tabla se concluye que el 61% fueron mujeres con regular nivel de conocimientos sobre la mamografía que recibieron información previa a través de un profesional de la salud, en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de febrero a abril del 2017.

Los resultados sometidos a la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ( $p < 0.05$ ) lo cual nos indica que el nivel de conocimientos sobre mamografía tiene asociación con la información previa recibida de las mujeres mayores de 40 años.

Estos resultados coinciden con lo encontrado por **Mendoza Loayza, Bertha (2013: Perú)** en su tesis ***“Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud 2013”*** a través de una investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Quien determinó que 73% de las pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, tienen una cultura de prevención sobre autoexamen de mama y mamografía del orden media-alta. El indicador para autoexamen de mama, fue de orden media-alta para 74% de las pacientes y para mamografía un 71% de orden media-alta. Con respecto a fuentes de información previa, se presentan las respuestas por orden de: más importante a menos

importante. Siendo la fuente de información más importante el profesional de la salud (médico, tecnólogo médico, enfermera, obstetra) con 31.5% (28), seguido de la TV en 29.2% (26); como fuente de información importante la TV en 20.2% (18); fuente de información de regular importancia la TV 18, 0% (16); además los periódicos considerados algo importante con 19,1% (17). En cuanto a la fuente de información menos importante, amigos e internet obtuvieron 11.2%.

## CONCLUSIONES

1. Del total 123(100%) mujeres mayores de 40 años, el 71,5%(88) tuvieron regular nivel de conocimiento, seguido del 27,6%(34) buen nivel de conocimientos y sólo el 0,8%(01) deficiente nivel de conocimiento sobre la mamografía.
2. El 95,9%(118) si acepta la mamografía y sólo el 4,1%(05) no acepta la mamografía como un método de tamizaje del cáncer mamario.
3. El 69,1% de mujeres mayores de 40 años tienen regular nivel de conocimientos y aceptan la mamografía en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de febrero a abril del 2017.
4. El 30,9% de mujeres con edades entre 50 a 59 años, el 60,2% de mujeres multíparas, el 41,5% fueron mujeres de baja condición económica, el 46,3% con nivel de instrucción superior, con ocupación amas de casa en el 28,5% y casadas en el 25,2% las cuales tienen regular nivel de conocimientos sobre la mamografía.
5. El 61% fueron mujeres con regular nivel de conocimientos sobre la mamografía que recibieron información previa a través de un profesional de la salud,
6. Los factores asociados al nivel de conocimientos sobre la mamografía son el grado de instrucción superior y la información previa recibida por un profesional de salud ( $p < 0,05$ ) con significancia estadística.
7. Los factores que no se asocian al nivel de conocimientos sobre la mamografía son la edad, paridad, nivel socio económico, ocupación y el estado civil ( $p > 0,05$ ).

## RECOMENDACIONES

1. Dada la necesidad de aumentar el nivel de conocimiento y la detección temprana más el tratamiento oportuno, es muy importante incrementar el empoderamiento de las mujeres acerca de su propia salud y una herramienta muy importante es la sensibilización, información y educación que estas mujeres puedan recibir de los profesionales de salud durante la consulta externa.
2. Se debe de aprovechar la oportunidad de tener la aceptación de la mayoría de las mujeres para realizarles el tamizaje de cáncer de mamas para descartar o detectar precozmente el cáncer de mamas a través de la mamografía.
3. Realizar otras investigaciones referentes a los mitos y tabúes referente a la mamografía con otros grupos poblacionales no aseguradas en EsSalud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Mendoza, Bertha (2013)** Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud 2013. Tesis UNMSM
2. **OMS. WHO.** Cáncer de mama. Prevención y control. [www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es](http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es)
3. **Andreu V. y Col. (2004),** Edad, creencias de salud y asistencia a un programa de cribado mamográfico en la comunidad Valenciana - España. Revista Española de Salud Pública 2004; 78: 65-82
4. **D' Angelo, y Col. (2005)** Resultados de encuesta poblacional sobre prevención del cáncer de mama. (Comunicaciones científicas y tecnológicas) Argentina,2005 [WWW.wrdangelo@yaho.com.ar](http://WWW.wrdangelo@yaho.com.ar)
5. **Epstein Samuel S.** Las mamografías son peligrosas e ineficaces. Volumen 31(3)605-615,2001 [www.preventcancer.com](http://www.preventcancer.com)
6. **Suasnabar Reyes, Sara** Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011. Tesis UNMSM
7. **García L / Málaga (2008)** La mitad de mujeres citadas para una mamografía no va por dejadez o miedo / Asociación Española contra el Cáncer (AECC) , 2008 [WWW.Programas de cáncer de mama.org](http://WWW.Programas_de_cáncer_de_mama.org)
8. **Horvath Eleonora y col. (2007)** Revista chilena de radiología, ¿Existe canceres no detectables en la mamografía? vol 13 Nº2(2007) 84-89 Santiago de Chile [www.scielo.cl/scielo](http://www.scielo.cl/scielo)
9. **López R. y Col. (2002),** Mamografía en el diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres de 40-49 años con riesgo medio de padecer la enfermedad. Medifam, v.12 n.8 ago.-set. 2002, Madrid

– España.

10. **Luengo M. y Col. (2005)**, Diferencias en los factores relacionados con el uso de la mamografía en las mujeres españolas en los años 1994 y 2000. Revista Española de Salud Pública, v.79 n.5 set.-oct. 2005, Madrid – España.
11. **Masuet, C. y Col. (2004)**, La práctica de la mamografía preventiva en Cataluña. Un paso adelante. Gaceta Sanitaria, v.18 n.4 jul./ago. 2004. Barcelona – España.
12. **Dávila, M y Hernández, D (2016)**. Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mama en pacientes femeninas. Hospital Santa Matilde de Madrid Cundinamarca, marzo de 2016. Universidad de Ciencias Aplicada y ambiental. Bogotá, Mayo 2016.
13. **MERCK (2005)**, Manual Merck de información médica para el hogar. Copyright ©2005 Merck Sharp & Dohme de España, S.A. Madrid, España. Todos los derechos reservados.
14. **Torres A. y Col. 2007**, Cáncer de mama. Detección oportuna en el primer nivel de atención. Revista Médica del Instituto Mexicano Seguro Social, 2007; 45 (2): 157-166
15. **Villacrés Vela, y Col (2002)** Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana. Revista Médica Herediana v.13 nº4 Lima Oct-Dic 2002. [www.wrdangelo@yahoo.com.ar](mailto:www.wrdangelo@yahoo.com.ar).
16. **Hernández, Roberto y col.(2003)** Metodología de la investigación Tercera edición McGraw -Hill/interamericana editores, S.A. de C.V. México D. F
17. **Castillo-Ávila IY**, Bello-Triana LF, Castillo-Martelo L, Moscote-Villadiego G, Orozco-Payares WP, Velasco-Medrano EM, Visbal Barón MP. Factores asociados al uso de mamografía en mujeres mayores de 50 años. Cartagena. Rev Cienc Salud. 2014;12(2): 183-93. doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud12.2.2014.04

# **ANEXO**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada Señora o Srta., le saludo cordialmente, mi nombre es Erika Karen Castro Rodríguez y Carmen García Jaulis, somos estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, estamos realizando un trabajo de investigación con el fin de obtener información sobre lo que conoce y si aceptaría la MAMOGRAFIA como Prevención del Cáncer de Mama. En tal sentido solicito su colaboración, contestando las preguntas en forma sincera y veraz, las respuestas son de carácter anónimo. Agradecemos anticipadamente su gentil colaboración.

**FICHA DE ENTREVISTA**

**I. DATOS GENERALES:**

**Nº de ficha:**.....

1.- EDAD:

- 1. 40-49 años ( )
- 2. 50-59 años ( )
- 3. 60 a más años ( )

2.- ESTADO CIVIL:

- 1. Casada ( )
- 2. Conviviente ( )
- 3. Soltera ( )
- 4. Viuda ( )

3.- NIVEL SOCIO-ECONÓMICO

- 1. Bajo ( $\leq 850$  soles) ( )
- 2. Medio (851-1700 soles) ( )
- 3. Alto ( $\geq 1701$  soles) ( )

4.- GRADO DE INSTRUCCIÓN

- 1. Illetrada ( )
- 2. Primaria: ( )
- 3. Secundaria: ( )
- 4. Superior: ( )

## 5.- OCUPACIÓN

1. Profesional ( )
2. Ama de casa ( )
3. Comerciante ( )
4. Agricultora ( )

## 6.-PARIDAD:

1. Nulípara ( )
2. Primípara ( )
3. Multípara ( )

## II. FUENTES DE INFORMACIÓN Y REDES SOCIALES

Elija la fuente de información y también redes sociales de información más importantes, mediante el cual usted recibió información sobre el estudio mamográfico.

### FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Amigos
2. Vecinos
3. Familiares
4. Medios de información
8. Profesional de la salud (médico, obstetra, enfermera,)
9. Campañas de salud
10. Internet
11. Ninguno

### REDES SOCIALES DE INFORMACION

1. Club de Madres y vaso de leche
2. Junta vecinal
3. Escuela para padres
4. Ninguno

### III. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE MAMOGRAFIA

ENUNCIADOS	SI	NO
1. Si le realizan una mamografía y no se encuentra nada, no se preocupa tanto sobre el cáncer de mama.		
2. Tener una mamografía le ayudará a encontrar a tiempo bultos en las mamas.		
3. Tener una mamografía reducirá sus probabilidades de morir de cáncer de mama.		
4. Tener una mamografía es la mejor forma para Usted de encontrar un bulto pequeño.		
5. Tiene temor al hacerse un estudio de mamografía		
6. Alguien le ha explicado en qué consiste la mamografía.		
6. Hacerse una mamografía es muy vergonzoso		
7. Hacerse una mamografía es muy doloroso.		
8. Ya le habían pedido hacerse una mamografía antes pero no se ha realizado.		
10. Tiene otros problemas más importantes que hacerse una mamografía.		
11. Por ser demasiado mayor no necesita una mamografía de rutina.		

### IV. ACEPTACION DE LA MAMOGRAFIA

¿Ud. aceptaría realizarse el examen de mamografía?

- Si            ( )
- No            ( )

Por qué:

.....

.....

.....

.....

Gracias

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTO
<b>INDEPENDIENTE</b>				
Edad	Es el tiempo transcurrido que vive la persona desde el nacimiento hasta el presente. Se expresara en años cumplidos	Escala	- 40-49 años - 50-59 años -60 a más años	Guía de Entrevista estructurada
Paridad	Número de hijos nacidos vivos y fetos muertos de más de 28 semanas de concebido	- Nulípara - Primípara - Multípara	- 0 hijos - 01 hijo - 2 -5 hijos	Guía de Entrevista Estructurada
Nivel Socio Económico	Nivel de ingreso de la familia en soles	- Baja - Media - Alta	< 850 soles 850 - 1700 soles >1700 soles	Guía de Entrevista Estructurada
Grado de Instrucción	Es el nivel académico o escolaridad alcanzada a la fecha actual por la persona	Ordinal	- Analfabeta - Primaria - Secundaria - Superior	Guía de Entrevista Estructurada
Ocupación	Es la actividad temporal o permanente que desempeña la persona dentro de la actividad económica.	Nominal	- Ama de casa - Empleada pública - Comerciante - Agricultora	Guía de Entrevista Estructurada
Estado civil	Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo	Nominal	- Soltera - Casada - Conviviente - Viuda	Guía de Entrevista Estructurada
Fuente de información	Conjunto tecnologías que facilita la transmisión y difusión de mensajes	- Si - No	-Hospital -Tv/radio -Internet -Revistas	Guía de Entrevista Estructurada
<b>DEPENDIENTE</b>				
Nivel de conocimientos sobre la mamografía	Bagaje de conocimientos que poseen las mujeres sobre la mamografía expresada a través del número de respuestas correctas	- Bueno - Regular - Deficiente	-8-11 puntos -4-7 puntos -0-3 puntos	Test de conocimiento sobre la mamografía
Aceptación de la mamografía	Es la aceptación de las mujeres mayores de 40 años a someterse al examen mamográfico	• Si • No	- Acepta - No acepta	Guía de Entrevista Estructurada