



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN LA DETECCIÓN OPORTUNA Y
TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD SIGSIPAMBA, 2024**

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública con
Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

Director: Dra. Adela Janet Vaca Auz PhD

Asesor: MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

Autor: Karina Silvana Mejía Rengel

IBARRA – ECUADOR

2025

DEDICATORIA

Este sueño tan hermoso ha sido un camino lleno de perseverancia, esfuerzo diario, trabajo en equipo, resiliencia. Estoy feliz, con el logro realizado, feliz por ser capaz de cumplir este anhelo esperado por 9 años de mi vida.

Dedico esta tesis con mucho amor y cariño a mis padres queridos, Odalia Rengel y Cesar Mejía, los seres más importantes de mi vida que me dieron su apoyo incondicional en esta etapa de mi crecimiento académico, a quien los amo con todo mi corazón.

A mis dos hermanas Odalia y Morelia quienes me han impulsado hacer cada día mejor.

A mi amado esposo y compañero de vida, le debo todo lo que soy, su apoyo, su comprensión y sabiduría fue fundamental para poder lograr este anhelado sueño

A mis tres hermosos hijos, quienes me esperaron siempre con una sonrisa en este hermoso proceso, su paciencia, su amor incondicional hicieron más llevadero extrañarles en cada paso de mi vida

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por dejarme cumplir este hermoso sueño y brindarme su bendición para comenzar cada día, A mis padres queridos quienes a pesar de la distancia me han sostenido de la mano fuertemente, siendo mi apoyo incondicional. A la Universidad Técnica del Norte a quien debo mi formación académica desde pregrado y ahora posgrado, compartiendo ilusiones y anhelos, es un orgullo pertenecer a tan ejemplar Universidad ya que me abrió sus puertas y permitirme formar parte de esta noble y extraordinaria casa de estudios. A mis maestros y especialmente a la Magister Janet Vaca quien me ha guiado durante esta ardua tarea, gracias por su tiempo y dedicación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Ibarra, 31 de octubre del 2024

Dra.
 Lucía Yépez
DECANA FACULTAD DE POSGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "Factores asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de salud sigsipamba, 2024 de la maestrante Karina Silvana Mejía Rengel, de la Maestría de Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria IV cohorte, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Nombres y Apellidos	Firma
Director/a	Dra. C. Janet Vaca PhD.	 <small>VERIFICAR AUTENTICIDAD DEL DOCUMENTO</small> <small>RADELA JANET VACA</small> <small>ALUZ</small>
Asesora	MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal	 <small>VERIFICAR AUTENTICIDAD DEL DOCUMENTO</small> <small>SONIA DAYANARA</small> <small>REVELO VILLARREAL</small>

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1002636916		
APELLIDOS Y NOMBRES	Mejía Rengel Karina Silvana		
DIRECCIÓN	Barrio Priorato, calle pimam y piñan		
EMAIL	Karii1991.2010@gmail.com		
TELÉFONO FIJO	062581171	TELÉFONO MÓVIL:	0999157207

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Factores asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud sigsipamba, 2024
AUTOR (ES):	Mejía Rengel Karina Silvana
FECHA: DD/MM/AAAA	10-01-2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	

PROGRAMA DE POSGRADO	IV Corte del posgrado
TITULO POR EL QUE OPTA	Magister en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria
DIRECTOR	Dra. C. Janet Vaca PhD.

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 10 días del mes de enero del 2025

EL AUTOR:

Firma _____

Nombre: Karina Silvana Mejía Rengel

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2. Interrogantes de investigación	2
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación	3
CAPÍTULO II.....	5
MARCO REFERENCIAL	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Marco teórico	9
2.2.1. Contexto Ecuatoriano.....	9
2.2.2. Cáncer de mama	10
2.2.3. Causas del cáncer de mama.....	11
2.2.4. Síntomas de cáncer de mama	14
2.2.5. Diagnóstico.....	15
2.2.6. Tipos de cáncer de mama	17
2.2.7. Situación del cáncer de mama.....	18
2.3. Marco Legal.....	19
2.3.1. Acciones de prevención del cáncer	20
CAPÍTULO III	23
MARCO METODOLÓGICO	23
3.1. Descripción de área de estudio	23
3.2. Enfoque y tipo de investigación.....	26
3.3. Diseño de la Investigación	26
3.4. Procedimientos de investigación.....	26

3.5. Operacionalización de Variables.....	27
3.6. Consideraciones bioéticas.....	30
CAPÍTULO IV.....	31
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
4.1. Características sociodemográficas en mujeres que acuden al Centro de Salud Sigsipamba, 2024.....	31
4.2. Identificar el nivel de conocimiento sobre detección oportuna y temprana del cáncer de mama.....	34
4.3. Factores de riesgo biológicos asociados con el cáncer de mama.....	35
4.4 Historial reproductivo y hormonal.....	36
4.5 Otros factores biológicos.....	37
4.6 Factores institucionales asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama.....	39
4.7 Discusión de resultados.....	42
CAPÍTULO V.....	44
PROPUESTA.....	44
5.1. Diseñar un plan de intervención educo comunicacional sobre la detección oportuna y temprana del cáncer de mama.....	44
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS.....	52
ANEXOS.....	60
Anexo 1. Encuesta dirigida a mujeres que acuden al Centro De Salud Sigsipamba, 2024.....	60
Anexo 2. Encuesta dirigida a mujeres que acuden al Centro De Salud Sigsipamba, 2024.....	67
Anexo 3. Validación de expertos.....	69
Anexo 4. Autorizacion requerimiento de información.....	75
Anexo 5. Evidencia fotográfica.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro de operacionalización de variables.....	28
Tabla 2. Resultados del análisis de confiabilidad mediante el cálculo del Alfa de Cronbach.....	30
Tabla 3. Resultados del análisis estadístico entre las características sociodemográficas con las frecuencias de visitas al centro de salud.....	33
Tabla 4. Resultados del nivel de conocimiento sobre detección oportuna y temprana del cáncer.....	34
Tabla 5. Resultados del análisis estadístico entre el nivel de conocimiento y las frecuencias de visitas al centro de salud.....	34
Tabla 6. Factores de riesgo biológicos asociados con el cáncer de mama.....	35
Tabla 7. Resultados del historial reproductivo y hormonal	36
Tabla 8. Otros factores biológicos	37
Tabla 9. Factores institucionales asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama	39
Tabla 10. Cronograma de actividades del plan de intervención educo comunicacional sobre la detección oportuna y temprana del cáncer de mama	47

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN LA DETECCIÓN OPORTUNA
Y TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD SIGSIPAMBA, 2024**

Autor: Karina Silvana Mejía Rengel
Director: Dra. C. Janet Vaca PhD.
Año: 2024

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados que podrían influir en la detección oportuna y temprana de cáncer de mama. Se utilizó un enfoque cuantitativo no experimental, de alcance descriptivo y transversal. La población de estudio estuvo constituida por 100 mujeres de 18 a 65 años y más que acudieron al Centro de Salud Sigsipamba durante el año 2024 seleccionados, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia; Se recolectaron datos a través de un cuestionario con propiedades psicométricas adecuada con un alfa de Cronbach de 0,8. Este instrumento incluía variables sociodemográficas, nivel de conocimiento, factores de riesgo biológicos. Los resultados revelaron que el 69% de las mujeres atendidas pertenecieron al grupo etario de 18 a 39 años y que el 64% fueron amas de casa. A pesar de que el 76% reportó alto nivel de conocimiento sobre la detección del cáncer de mama, el 80% no se realizó exámenes de mama regularmente. El análisis de los factores institucionales persiste en menor porcentaje 69%, un grupo que señala la necesidad de mejorar la calidad de la información al usuario externo. Conclusiones. Se evidenció que es necesario fortalecer el conocimiento de las mujeres en la prevención de cáncer de mama, por ello la ejecución de un plan de intervención edu-comunicacional permitió mejorar la percepción de las mujeres sobre la importancia de la educación en las mujeres que acuden al centro de salud Sigsipamba.

Palabras clave: cáncer de mama, educación en salud, programas preventivos, promoción de la salud.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**FACTORS ASSOCIATED WITH TIMELY AND EARLY DETECTION OF
BREAST CANCER IN WOMEN ATTENDING THE SIGSIPAMBA HEALTH
CENTER, 2024**

Author: Karina Silvana Mejía Rengel

Director: Dra. C. Janet Vaca PhD.

Año: 2024

ABSTRACT

The aim of the study was to identify the associated factors that could influence the timely and early detection of breast cancer. A non-experimental, descriptive and cross-sectional quantitative approach was used. The study population consisted of 100 women aged 18 to 65 years and older who attended the Sigsipamba Health Center during the year 2024, selected by non-probabilistic convenience sampling; data were collected through a questionnaire with adequate psychometric properties with a Cronbach's alpha of 0.8. This instrument included sociodemographic variables, level of knowledge, biological risk factors. The results revealed that 69% of the women attended belonged to the 18-39 age group and that 64% were housewives. Although 76% reported a high level of knowledge about breast cancer screening, 80% did not have regular breast examinations. The analysis of institutional factors persists in lower percentage 69 %, a group that points out the need to improve the quality of information to the external user. Conclusions. It was evidenced that it is necessary to strengthen the knowledge of women in breast cancer prevention, therefore the implementation of an edu-communicational intervention plan allowed to improve the perception of women on the importance of education in women who come to the Sigsipamba health center.

Keywords: breast cancer, health education, preventive programs, health promotion.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La presente investigación hace referencia al análisis de los factores asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Sigsipamba, 2024.

Durante muchos años, el cáncer de mama ha representado un desafío importante para la salud pública a nivel mundial y se ha establecido como la forma más común de cáncer y la principal causa de mortalidad en todo el mundo. Esta enfermedad, afecta de manera desproporcional a los países en desarrollo y es en estas naciones, donde la mayoría de las muertes prematuras por esta enfermedad ocurren en mujeres menores de 70 años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

En el Ecuador, según datos oficiales, se registran 28,058 nuevos casos de cáncer, una cifra que ilustra claramente la magnitud de este problema. Esto representa una incidencia de 165 por cada 100,000 mujeres, mientras que para los hombres la incidencia es de 150 casos por cada 100,000 individuos (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Se han realizado diversos esfuerzos para prevenir esta enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) subraya la importancia del cribado y la detección temprana como pilares fundamentales en la lucha contra el cáncer, especialmente en países con altas tasas de prevalencia y mortalidad por cáncer de mama. La detección temprana del cáncer de mama es fundamental para mejorar las perspectivas de tratamiento y supervivencia en las mujeres (Ayeni et al., 2023).

Entre los métodos más efectivos encuentran la mamografía y el autoexamen de mama (BSE), los mismos que sirven para identificar cambios en el tejido mamario antes que se desarrolle fases avanzadas de la enfermedad. Sin embargo, aunque la mamografía constituye un componente crucial en la detección temprana del cáncer de mama, su acceso sigue siendo limitado para millones de mujeres en países en desarrollo debido a desafíos

financieros y técnicos. Esto se debe diversos factores financieros y técnicos de los servicios de salud (Black & Richmond, 2019).

No obstante, lo mencionado, es necesario mencionar, que la detección temprana no solo disminuye las posibilidades de supervivencia, sino también minimiza los costos médicos por el tratamiento (Foroozani et al., 2020). Otras Investigaciones también respaldan esta afirmación, destacando las consecuencias negativas del retraso en el diagnóstico del cáncer de mama. Al respecto, un estudio realizado por Evans et al. (2021) encontró que las mujeres cuyos cánceres de mama fueron diagnosticados más tarde tenían una peor supervivencia a largo plazo en comparación con aquellas cuyos cánceres fueron detectados en etapas más tempranas.

Además, investigaciones realizadas por García (2022) indican que el retraso en el diagnóstico del cáncer de mama puede dar lugar a un mayor incremento de procedimientos quirúrgicos y tratamientos adicionales, lo que a su vez aumenta incrementa la carga tanto para los pacientes como para los sistemas de salud. Estos hallazgos subrayan aún más la importancia de la detección temprana y el diagnóstico oportuno en la gestión preventiva del cáncer de mama.

Por otro lado, el diagnóstico tardío del cáncer de mama se relaciona con una serie de factores, que incluyen la edad, el estado civil, el nivel socioeconómico, el tipo de seguro de salud, antecedentes de enfermedades benignas de la mama, la etapa menopáusica, el tipo específico de tumor y los síntomas iniciales (Afaya et al, 2022).

Además, es importante identificar otras causas, relacionadas con el desconocimiento sobre la importancia de la autoexploración mamaria (Manisha & Kaphle, 2023) y otros asociados a factores vinculados a los servicios de salud. Por lo expuesto, se presenta la siguiente formulación del problema: ¿Cuáles son los factores asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama en mujeres que reciben atención en el Centro de Salud Sigsipamba en el año 2024?

1.2. Interrogantes de investigación

- ¿Qué características sociodemográficas tienen las mujeres que acuden al Centro De Salud Sigsipamba, 2024?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre detección oportuna y temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro De Salud Sigsipamba, 2024?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo biológicos asociados con el cáncer de mama?
- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama?
- ¿Qué elementos contendrá un plan de intervención educo comunicacional sobre la detección oportuna y temprana del cáncer de mama?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Sigsipamba, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar características sociodemográficas en mujeres que acuden al Centro de Salud Sigsipamba, 2024
- Identificar el nivel de conocimiento sobre detección oportuna y temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro De Salud Sigsipamba, 2024
- Conocer los factores de riesgo biológicos asociados con el cáncer de mama
- Analizar los factores institucionales asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama
- Diseñar un plan de intervención educo comunicacional sobre la detección oportuna y temprana del cáncer de mama.

1.4. Justificación de la investigación

Es fundamental detectar el cáncer de mama de forma temprana y oportuna para mejorar las posibilidades de sobrevivir y reducir los impactos negativos asociados a esta enfermedad. Sin embargo, en el presente contexto, persisten barreras que dificultaron el acceso a los servicios de salud, para la detección y diagnóstico temprano.

El objetivo de esta investigación es analizar los factores asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro

de Salud. A través del análisis de estos factores, se desarrolló una estrategia educocomunicacional más efectiva para mejorar la detección precoz y el acceso al servicio de salud.

Esta investigación cumplió un papel importante en la prevención de una de las patologías de carga significativa en la salud pública del país. Además, se identificaron datos socio-demográficos que revelaron características de la población estudiada, así como su acceso a la información sobre esta enfermedad y otros factores relacionados.

Al profundizar en la comprensión de los factores que influyen en la detección temprana, se pueden prevenir diagnósticos tardíos e implementar medidas más efectivas para mejorar la calidad de atención. Por otra parte, esta investigación logró un impacto positivo en la salud de la población femenina de esta parroquia, quienes a través de acciones de promoción y prevención implementadas en esta investigación, consiguieron ampliar sus conocimientos sobre esta problemática y realizarse un diagnóstico temprano.

Por otro lado, al considerar las características específicas del contexto, que se distingue por limitaciones en el acceso oportuno, prejuicios sociales y restricciones económicas, así como por una falta de conciencia sobre la importancia del cribado, se prevé que la estrategia de intervención mejore las conductas de las mujeres.

Por último, los resultados de este estudio tienen el potencial de enriquecer las políticas de salud pública enfocadas en la prevención y detección temprana del cáncer de mama a nivel local. Al proporcionar datos respaldados por evidencia, este trabajo puede servir como una herramienta valiosa para los responsables de la formulación de políticas, facilitando el diseño de programas más efectivos y adaptados a las necesidades específicas de las mujeres en otros contextos similares.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes

A nivel internacional, destaca en Perú el trabajo de Flores et al. (2017) titulado "Factores Socioculturales y Estilos de Vida en Pacientes Mujeres de 20 a 65 años con Diagnóstico de Cáncer de Mama en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017". Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y los estilos de vida. A través de una investigación descriptiva, aplicada, correlacional y de corte transversal. se examinaron estas relaciones bajo un enfoque no experimental.

Los hallazgos principales del estudio indican que no se encontró una relación significativa entre los factores socioculturales y los estilos de vida. Sin embargo, se observó una relación estadísticamente significativa entre los antecedentes familiares y los estilos de vida. En lo que respecta al factor social, la mayoría de las participantes eran amas de casa, casadas o convivientes, y no tenían antecedentes familiares relacionados con el cáncer.

En Perú en el año 2022 Meneses (2018) realizó un estudio titulado Programa sobre conocimiento de autoexamen de mama en madres de estudiantes educadores de una institución educativa. En el cual se propuso evaluar la eficacia de un programa educativo destinado a mejorar la comprensión del autoexamen de mama en madres cuyos hijos asisten a una escuela pública en 2018 y cursaban el cuarto año de secundaria. Con un enfoque cuantitativo y pre-experimental participaron 124 madres de estudiantes de dicho nivel escolar ese año. Los resultados preliminares revelaron que el 83 % de las madres presentaba un bajo nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario. Después de la intervención educativa se observó un importante aumento en el puntaje promedio a 13,48 puntos; el 14,52% de las participantes alcanzaron un nivel alto y el 71,77% obtuvo un nivel medio significativamente superior al inicial. Esto fue confirmado mediante la prueba de Wilcoxon estadística (valor $p = 0.000$), lo que demuestra que el programa logró incrementar los conocimientos sobre cáncer de mama incluyendo sus factores de riesgo y métodos de diagnóstico además de fomentar la práctica del autoexamen entre las participantes para promover la salud preventiva.

Una revisión sistemática realizada por Santana et al. (2024), en el cual se investigó la frecuencia de aparición y los factores de riesgo relacionados al cáncer de mama y se recopiló información pertinente de diversas bases de datos como ScieELO, PubMed, Medigraphic, Redalyc, Elsevier y motores de búsqueda como Google Scholar. Se utilizaron artículos recientes publicados en los últimos cinco años en español, inglés y portugués para llevar a cabo la búsqueda. En el proceso se aplicaron operadores booleanos tales como AND y OR, teniendo en cuenta criterios tanto de inclusión como de exclusión. Uno de los hallazgos significativos fue que la prevalencia del cáncer de mama varía dentro del intervalo desde el 14,31% hasta el 74,0%, destacando que la mayoría de los casos se reportan en Nicaragua. Además, se describieron varias señales clínicas de esta enfermedad, incluyendo los síntomas más comunes como la aparición de protuberancias en el seno, secreción del pezón, retracción o hundimiento del pezón, piel que presenta un aspecto similar al de una cáscara de naranja, presencia de ganglios linfáticos inflamados en la axila y alteraciones en la posición del pezón. En lo que respecta a los factores de riesgo mencionados se incluyeron la obesidad, la edad avanzada, la falta de maternidad, la vida sedentaria, el consumo de alcohol y tabaco, el uso de contracepción hormonal, antecedentes familiares, menopausia y altos índices de grasa corporal.

Otro estudio relevante a nivel internacional, se realizó en Chile por García (2022) en su trabajo titulado “Percepciones de riesgo y estrategias promotoras para el cáncer de mama, en mujeres de la comuna de san pedro de la paz” Este estudio, que llevó a cabo un análisis observacional descriptivo, se centró en mujeres de edad avanzada diagnosticadas con cáncer de mama. Su propósito fue establecer una conexión entre el nivel educativo, la procedencia geográfica y el índice de masa corporal con la etapa clínica del cáncer. Los resultados revelaron una asociación significativa entre un nivel educativo primario y un diagnóstico tardío de la enfermedad en la mayoría de las pacientes.

Un antecedente internacional se encuentra en la investigación realizada en Cuba por Sanz (2009) bajo el título "Cáncer de Mama en Mujeres Mayores. Vínculo entre Factores Socioculturales y Antropométricos con la Etapa Clínica en el Hospital Universitario "V. I. Lenin", Holguín, 2002-2006". En este estudio, se llevó a cabo un análisis observacional descriptivo en mujeres de edad avanzada con diagnóstico de cáncer de mama. El propósito fue establecer una conexión entre el nivel educativo, la procedencia geográfica y el índice de masa corporal con la etapa clínica del cáncer. Los

resultados revelaron que existe una asociación significativa entre un nivel educativo primario y un diagnóstico tardío de la enfermedad.

En México, se tiene el estudio de Castro (2023), titulado *La Educomunicación como Instrumento para la Educación Sexual de Estudiantes de Educación Media Superior*, que tuvo como objetivo principal analizar el impacto de los medios de comunicación, especialmente la radio y los podcasts, en la enseñanza de Educación Sexual (ES) para alumnos de nivel medio superior en Cuauhtémoc Chihuahua. La metodología empleada fue cuantitativa y se utilizó un enfoque no experimental y descriptivo de forma transversal. La muestra estuvo compuesta por 348 estudiantes y los resultados indicaron que los estudiantes perciben los podcasts como una herramienta provechosa para la enseñanza de ES. Además se destaca la eficacia de la educación como una estrategia que fomenta la participación y el interés de los estudiantes.

A nivel nacional, se tiene el estudio de Quishpe (2021) en el cual, se analiza el nivel de conocimiento y la práctica de la autoexploración mamaria como medida preventiva contra el cáncer de mama en mujeres que asisten al primer nivel de atención en el Centro de Salud Alaquez, Ecuador. La investigación, de tipo observacional, descriptivo y transversal, abarca una población de mujeres entre 20 y 60 años, utilizando cuestionarios y fichas de observación para medir las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento. Los resultados indican una baja prevalencia de la autoexploración mamaria, lo que sugiere la necesidad de implementar talleres prácticos y educativos en el centro de salud para mejorar la prevención del cáncer de mama. La autoexploración, según la investigación, es una herramienta crucial para la detección temprana, lo que puede disminuir significativamente la morbilidad asociada a esta enfermedad.

De igual manera, se tiene el estudio de Cruz & Chipantiza (2023), el cual tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de los internos rotativos de medicina en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil, sobre la prevención y detección temprana del cáncer de mama. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo compuesta por 111 internos; utilizando un cuestionario virtual debido a la pandemia de COVID-19. Los resultados mostraron que las pacientes femeninas poseían entre 25 y 30 años. Aunque el nivel general de conocimiento fue suficiente, se

identificaron áreas de mejora, especialmente en el reconocimiento de signos y síntomas, factores de riesgo modificables, y el inicio adecuado del tamizaje con mamografía, siendo la edad para empezar este examen poco conocida por el 85,6% de los participantes.

Conjuntamente, se tiene el estudio de Muñoz (2021) en el cual se evaluó factores de riesgo y conocimiento sobre el cáncer de mama en 100 mujeres de 30 a 59 años atendidas en el Centro de Salud Sauces III, en Guayaquil. Se encontró que la mayoría eran amas de casa, con educación secundaria, y un 51% presentaba menarquia precoz. A pesar de que la mayoría no tenía antecedentes familiares de cáncer, se observó un alto desconocimiento de los factores de riesgo (61%). El estudio concluye que la prevención del cáncer de mama mediante charlas educativas y motivacionales es eficaz, recomendando su implementación a nivel nacional por el Ministerio de Salud Pública para mejorar el conocimiento y reducir riesgos.

En el estudio de Calderón (2023) se desarrolló un programa de Educomunicación como Estrategia Comunicativa para la Difusión de Programas Culturales en Radio Amor 89,3 FM en el Cantón La Libertad, Ecuador. El enfoque adoptado fue tanto cuantitativo como cualitativo, utilizando un diseño no experimental y descriptivo que incluyó encuestas y entrevistas como métodos de recolección de datos. La muestra estuvo compuesta por periodistas y expertos en educación. Los resultados indicaron una favorable opinión respecto a la inclusión de contenidos culturales en la radio; resaltando que el 60 % de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo en que la educación a través de los medios beneficia la identidad cultural.

A nivel local, se encuentra el trabajo de Núñez (2017) titulado "Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadio II y III sometidas a mastectomía radical, tratadas en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) núcleo Quito durante el periodo de enero de 2014 a diciembre de 2016". En este estudio se utilizaron expedientes médicos para recopilar información detallada sobre aspectos clínicos y epidemiológicos, así como para identificar los síntomas físicos y psicológicos que afectan el bienestar de las pacientes tras una mastectomía radical. Se llegó a la conclusión de que elementos sociodemográficos, clínicos y emocionales desempeñan un papel crucial en la calidad de vida de las mujeres que han pasado por este procedimiento quirúrgico.

Otro aporte local es el de Otero (2022) en su trabajo “Factores desencadenantes de estrés en pacientes atendidas por cáncer de mama en unidades especializadas, Ecuador-2022”. El cual tuvo como objetivo identificar los desencadenantes de estrés en mujeres pacientes de cáncer de mama en centros especializados en Ecuador. Este análisis de naturaleza cuantitativa y diseño no experimental, determino que dichos factores estresantes pueden llevar a un estado de vulnerabilidad en las pacientes. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover estrategias para hacer frente a la situación, promoviendo a las pacientes estabilidad emocional que logre mejorar su calidad de vida. Es fundamental considerar aspectos personales, sociales emocionales, económicos y espirituales para adaptarse efectivamente ante la enfermedad.

Finalmente, se tiene el estudio de Silva (2020) titulado “La edu-comunicación como estrategia comunicativa en la recuperación y preservación de los saberes populares y ancestrales en niños del cantón Simón Bolívar” cuyo propósito principal fue crear una herramienta con fines educativos, que funcione como estrategia para conservar y transmitir los conocimientos populares y tradicionales entre niños. La metodología utilizada en la investigación contó un enfoque cualitativo y un alcance exploratorio y descriptivo explicativo específicamente se empleó la entrevista como principal técnica para recolectar información de profesores directivos estudiantes y personas cercanas al ambiente educativo. Los hallazgos indican que la edu-comunicación resultó ser un recurso efectivo para estimular la participación activa y un aprendizaje significativo en los jóvenes, favoreciendo la inclusión de conocimientos ancestrales en el plan de estudios escolar. Este instrumentó también contribuyó al enriquecimiento de la identidad cultural y al reconocimiento de la relevancia de las tradiciones en el día a día.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Contexto Ecuatoriano

En el Ecuador, durante el año 2018, se registró un total de 28,058 casos nuevos de cáncer, una cifra que ilustra claramente la magnitud de este desafío de salud pública en el país. Estos datos, al ser examinados con detenimiento, revelan que el promedio de casos de cáncer en todas sus manifestaciones asciende a 165 por cada 100,000 mujeres, mientras que la incidencia para los hombres es de 150 casos por cada 100,000 individuos de sexo masculino (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Por otra parte, durante el año 2017, el cáncer de mama emergió como un factor significativo detrás de la mortalidad femenina, posicionándose en el undécimo puesto entre las causas más comunes de muerte en mujeres. En el lapso que abarca desde 2012 hasta 2017, se registraron un total de 3,430 fallecimientos vinculados a esta enfermedad, y resulta destacable que el 99,3% de estas víctimas eran mujeres. En el mismo año, se documentaron 670 casos de mujeres que perdieron la vida debido al cáncer de seno, mientras que únicamente 3 hombres fueron afectados por esta causa. Esto se traduce en una tasa de mortalidad de 3,99 defunciones por cada 100,000 habitantes (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Por lo tanto, según lo observado en las estadísticas presentadas, arrojan una realidad preocupante, pues el cáncer de mama emerge como una afección de considerable alcance en la población femenina, asumiendo un rol prominente como una de las enfermedades más recurrente que afectan a un amplio segmento de mujeres en Ecuador.

Esta realidad se intensifica al considerar su posición como una de las principales causas de fallecimiento entre mujeres de todas las edades en el país. Esta amenaza a la salud femenina en todas las etapas de la vida enfatiza la urgente necesidad de abordarla con estrategias proactivas y efectivas.

En este contexto, se destaca la importancia crucial del diagnóstico temprano como una estrategia promovida en la nación. La evaluación anticipada del estado de la zona mamaria en las mujeres se posiciona como un punto crucial en la lucha contra esta enfermedad. Pues un diagnóstico oportuno es un elemento fundamental en el enfoque preventivo y curativo, ya que permite identificar alteraciones en sus etapas iniciales, lo que a su vez posibilita la implementación de tratamientos eficaces y el cuidado adecuado de la salud mamaria (Nnaji et al., 2022).

2.2.2. Cáncer de mama

El cáncer de mama es una neoplasia caracterizada por una serie de alteraciones genéticas que resultan en la desregulación de mecanismos celulares fundamentales (Espinosa, 2018). Esta patología se origina a partir de una acumulación gradual y secuencial de mutaciones en genes clave, entre ellos aquellos involucrados en la

regulación del ciclo celular, la reparación del ADN y la señalización de vías de proliferación y supervivencia celular (Madani et al., 2022).

Por otro lado, según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, 2022), se describe al cáncer de mama como una afección en la que las células mamarias se reproducen de manera descontrolada. La mayoría de los tumores mamarios tienen origen en los conductos o en los lobulillos.

Mientras que Sánchez et al. (2016) definen al cáncer de mama (CM) como una enfermedad diversa que presenta distintos subtipos moleculares según su origen. Desde una perspectiva molecular se han identificado 4 subtipos de CM que son morfológicamente similares (A luminal B luminal mama normal-coma y basal-like) y muestran una sobreexpresión de HER2.

2.2.3. Causas del cáncer de mama

Los diversos eventos que conduce a la malignización de las células mamarias involucran una serie de modificaciones genómicas que impactan la expresión de oncogenes y genes supresores de tumores (Hernández, 2016). La pérdida de la función de los genes supresores y la sobreexpresión de oncogenes propician una atmósfera propicia para la proliferación incontrolada y la evasión de mecanismos de control celular. A medida que estas anomalías genéticas se acumulan, se establece un terreno fértil para el desarrollo de tumores malignos (Bohórquez, 2022).

Los mecanismos que subyacen a la adquisición y acumulación de estas afecciones genéticas pueden estar vinculados a factores genéticos heredados, exposiciones ambientales carcinogénicas y la interacción entre ambos. El resultado final es la formación de tumores caracterizados por su capacidad invasiva y metastásica, lo que puede llevar a la diseminación a través de sistemas linfáticos y circulatorios, contribuyendo así a la grave morbilidad y mortalidad asociada con esta enfermedad (Sociedad Española de Oncología Médica, 2019).

Por lo tanto, pueden mencionarse algunos factores de riesgo que contribuyen a al apareamiento del cáncer de mama, tales como el incremento de la edad, que es un determinante crítico en el contexto de las manifestaciones mamarias alteradas

(Organización Mundial de la Salud, 2022). No obstante, debe enfatizarse que, si bien la avanzada edad se vincula estrechamente con la génesis de estas disrupciones, es imperativo reconocer la ocurrencia de escenarios excepcionales donde mujeres jóvenes se ven afectadas por esta patología, impulsada por un entramado hormonal distinto (Ramos et al., 2022).

Este panorama resalta la relevancia de no simplificar la comprensión de las influencias etarias y hormonales, promoviendo una perspectiva más matizada que abarque la interacción multifacética de estos factores en la compleja red de eventos que desencadenan las anomalías mamarias (Smolarz et al., 2022).

Otro factor de incidencia es la predisposición genética destacándose especialmente las mutaciones hereditarias en los genes BRCA1 y BRCA2 que se asocian significativamente con alrededor del 10 % de los casos (Instituto Nacional del Cáncer, 2020). Estas alteraciones genéticas, al comprometer los mecanismos de reparación del ADN y la regulación de la proliferación celular, engendran un entorno propicio para la aparición de tumores mamarios malignos (Wilcox et al., 2023).

Si bien la presencia de estas mutaciones en una mujer no garantiza la inmediata manifestación de la enfermedad, sí plantea una clara propensión que exige una vigilancia y estrategias preventivas atentas, subrayando así la necesidad de una evaluación genética exhaustiva y un enfoque de atención médica personalizada en el manejo y la prevención del cáncer de mama (Valentini et al., 2024).

Además, según Madrigal y Mora (2018), en lo que concierne al uso de anticonceptivos hormonales, se registra una incidencia reducida en la aparición de cáncer de mama, debido a las bajas concentraciones hormonales presentes en las nuevas variantes de anticonceptivos. Estos compuestos, lejos de actuar como posibles factores desencadenantes, parecen conferir un efecto resguardador en relación al cáncer de ovario. Sin embargo, en el ámbito de la terapia de reemplazo hormonal, se presenta un panorama más complejo y diferente.

En este contexto, se observa una mayor prevalencia de casos de cáncer de mama, en su mayoría vinculados a los receptores de estrógeno, resaltando la destacada influencia

del contexto hormonal en la evolución de esta enfermedad. Esta correlación se hace más evidente en mujeres que superan los 60 años de edad o que han atravesado más de una década desde el inicio de la menopausia (Al-Sham et al., 2023).

Por otra parte, se mencionan también los factores ambientales, en donde, destaca el impacto de las exposiciones a fenómenos como la irradiación. Pues se ha constatado que mujeres que han estado sometidas a niveles significativos de radiación, ya sea por motivos profesionales, médicos o debido a desastres naturales, presentan un riesgo elevado de desarrollar cáncer de mama, en donde las partículas radiactivas, al interactuar con el tejido mamario, pueden desencadenar alteraciones genéticas y daños celulares que propician la formación de tumores malignos (Espinosa, 2018).

Por otra parte, según Moncada et al. (2020) el cáncer de mama en mujeres menores de 40 años se distingue por su propia fisiopatología en comparación con el grupo de mujeres de edades superiores. Las pacientes jóvenes exhiben características clínico-patológicas y moleculares únicas. En México, los programas de detección siguen directrices internacionales, y establecen la realización de pruebas en mujeres menores de 40 años que tengan antecedentes familiares heredados y otros factores de riesgo que no pueden modificarse.

Sin embargo, es importante resaltar que la mayoría de las mujeres jóvenes acuden al médico debido a la detección de una masa palpable durante la autoexploración. Identificar el cáncer en sus primeras etapas tiene un potencial significativo para mejorar la tasa de supervivencia, permitir tratamientos menos invasivos y mejorar la calidad de vida, lo que en última instancia reduce tanto el impacto de la enfermedad como los costos del tratamiento (Masawa & Mboineki, 2024).

Por lo tanto, se puede considerar que la etiología del cáncer de mama es compleja y multifactorial, y no puede ser atribuida exclusivamente a un solo agente causal, en donde tanto los elementos genéticos y hereditarios inherentes a la paciente como las influencias ambientales pueden desencadenar esta enfermedad (Yang & Zhang, 2022). Por lo que la identificación temprana de estas disrupciones, desempeña un papel crucial y puede facilitar la implementación de tratamientos oportunos y adaptados a la edad y condición física de cada individuo, con el propósito de preservar la salud y evitar un

desenlace fatal que puede surgir debido a la progresión rápida y agresiva de la patología en determinados casos (Loyland et al., 2024).

2.2.4. Síntomas de cáncer de mama

Para Espinosa (2018), existen diversos signos de alarma que pueden establecer posibles alteraciones que podrían dar como resultado la aparición del cáncer de mama, tales como los siguientes:

- **Masa con bordes irregulares:** Esta característica de la masa, que se revela como una entidad palpable con límites no homogéneos, sugiere la posibilidad de la expansión de tejido anómalo que puede infiltrar y penetrar distintos niveles anatómicos, representando un posible signo de malignidad.
- **Secreción del pezón:** Esta secreción, que puede surgir de manera espontánea, se presenta de manera unilateral, lo que sugiere una posible disrupción en el funcionamiento normal de los conductos mamarios. La persistencia de esta secreción, independientemente de la estimulación física, y su relación con un solo conducto, llaman la atención sobre posibles alteraciones celulares en dicho conducto y plantean interrogantes sobre la salud mamaria,
- **Inflamación:** enrojecimiento de los tejidos mamarios, lo cual es un reflejo de la respuesta inflamatoria que acompaña la proliferación anómala de células malignas en la región mamaria. Además, los senos pueden mostrar un aumento perceptible en su tamaño y presentar un aspecto inflamado, lo que subraya la intensidad de la respuesta inflamatoria local.
- **Pesadez, dolor:** la sensación de pesadez en el seno afectado, que puede surgir debido al aumento en la densidad del tejido mamario resultante del crecimiento celular anómalo. El ardor y el dolor, por su parte, reflejan la interacción entre las células malignas y el tejido circundante, lo cual puede dar lugar a una respuesta inflamatoria y neuropática en la región.
- **Engrosamiento asimétrico nodular:** A diferencia de la textura uniforme que se espera en el tejido mamario sano, este engrosamiento puede manifestarse como una región nodular o abultada, que puede variar en tamaño y forma. La asimetría en la apariencia de los senos es un indicador de cambios celulares y estructurales que pueden estar asociados con el desarrollo de tumores malignos o la proliferación celular anormal.

2.2.5. Diagnóstico

Existe una variedad de signos que no solamente entrega advertencias críticas que requieren la consideración de las mujeres, sino que también simboliza marcadores vitales de posibles anormalidades que podrían tener el potencial de provocar la aparición del cáncer de mama (Ziyu et al., 2020). En esta situación, es esencial comprender la urgencia de llevar a cabo una evaluación médica exacta y puntual para abordar estas manifestaciones inquietantes (Pulumati et al., 2023).

2.2.5.1. Autoexamen mamario

Por lo que la autoexploración emerge como un componente fundamental en la búsqueda temprana de indicios potenciales de cáncer de mama, representando un medio por el que las mujeres exploran táctilmente sus áreas mamarias para identificar cualquier anomalía que pudiera surgir (Garau & Labrada, 2021). Si bien la autoexploración cumple un papel valioso en la promoción de la conciencia y el empoderamiento de las mujeres respecto a su salud mamaria, es crucial reconocer que no siempre se traduce en la detección inequívoca de casos de cáncer. Esto se debe a la variabilidad en la presentación y desarrollo de la enfermedad, así como a la posibilidad de que ciertas anomalías no sean perceptibles al tacto en sus etapas iniciales (Espinosa, 2018).

La autoexploración mamaria es una técnica de detección del cáncer de mama en la que las mujeres observan y se tocan sus propios senos. En muchos casos son las propias mujeres las que descubren los bultos que podrían indicar una anomalía en el seno (Dietze et al., 2020). El objetivo central de esta práctica radica en la identificación temprana de mujeres que puedan presentar afecciones mamarias en sus etapas iniciales, lo que a su vez posibilita la aplicación de tratamientos menos agresivos aumentan las tasas de supervivencia y ayudan a mejorar considerablemente la calidad de vida de las mujeres afectadas (Huang et al., 2022).

Una de las ventajas sobresalientes de la autoexploración mamaria es su simplicidad y seguridad, además de su eficacia probada, siendo un método que no conlleva riesgos adicionales. Este proceso puede llevarse a cabo periódicamente, preferiblemente entre 7 a 10 días después del ciclo menstrual, o en una fecha fija mensual si la mujer se encuentra en la etapa posmenopáusica. Es fundamental destacar que la autoexploración mamaria no solo es una herramienta de detección, sino que también

empodera a las mujeres para ser proactivas en el cuidado de su salud mamaria y en la búsqueda de anomalías potenciales (Sánchez et al., 2015).

Por lo que llevar a cabo una evaluación de las mamas implica la combinación de inspección y palpación, desempeñando un papel esencial en la detección temprana de posibles signos de cáncer (Manrique et al., 2012). Esta estrategia se complementa con la realización de una mamografía anual a partir de los 40 años. No obstante, en casos donde existen factores de riesgo, como historial de cáncer en la familia, se aconseja llevar a cabo la mamografía a partir de los 35 años o incluso 10 años antes de la edad en que un familiar directo fue diagnosticado con cáncer. Asimismo, se recomienda que las mujeres de entre 20 y 39 años se sometan a un examen clínico al menos cada 3 años (Sánchez et al., 2021).

2.2.5.2. Mamografía

En contraparte, la mamografía emerge como un método de detección más eficiente y preciso. Este procedimiento se enfoca en crear imágenes, empleando el método de screening para realizar dos proyecciones cruciales: la craneocaudal y la oblicua externa a un ángulo de 60 grados. A través de esta técnica, es posible identificar ciertos indicadores reveladores de la existencia de cáncer, tales como la detección de nódulos densos con bordes irregulares, la presencia de agrupaciones de microcalcificaciones finas e irregulares en una cantidad superior a seis y en un patrón no disperso, así como la desorganización del tejido mamario junto con la pérdida de su estructura característica (Espinosa, 2018).

2.2.5.3. Ecografía

Además, entre los medios de diagnóstico disponibles, está la ecografía, que es una opción que se prefiere en mujeres jóvenes debido a la densidad característica de su tejido mamario. Esta técnica se destaca por su capacidad para identificar tanto lesiones quísticas como sólidas de manera eficiente (Catalano et al., 2023). Es relevante mencionar que los nódulos malignos presentan una apariencia irregular, heterogénea y lobulada en las imágenes ecográficas, lo que se acompaña de una sombra acústica. Además, en el contexto de la ecografía mamaria, se emplea para evaluar la axila en casos de sospecha de compromiso ganglionar (Yang & Zhang, 2022).

2.2.6. Tipos de cáncer de mama

Su clasificación se basa en una característica fundamental: la presencia o ausencia de afectación de la membrana basal de los tejidos mamarios. En función de esta distinción, los cánceres de mama pueden dividirse en dos categorías principales: aquellos que no han invadido más allá de los límites de su sitio de origen, conocidos como no invasivos o in situ, y los que han traspasado esos límites y se han diseminado hacia los tejidos circundantes (Orrantia et al., 2022).

2.2.6.1 Tumores no invasivos

El carcinoma intraductal in situ: es una variante distintiva de cáncer de mama, exhibe características fundamentales que requieren una exploración más detallada. Este tipo de tumor se manifiesta con una relativa frecuencia a través de una tumoración palpable, lo que implica que puede ser detectado mediante la palpación del tejido mamario. No obstante, su identificación no se limita únicamente a la exploración física, ya que la mamografía también juega un papel esencial en su diagnóstico (American Cancer Society, 2019).

En las imágenes mamográficas, este tipo de carcinoma se presenta como una lesión que presenta una zona central necrótica, que es una región de tejido muerto, y se acompaña de un patrón distintivo de microcalcificaciones agrupadas en un patrón similar a un molde. Estas microcalcificaciones pueden servir como marcadores visuales significativos para los profesionales de la salud al analizar las imágenes radiográficas (American Cancer Society, 2019).

El carcinoma lobulillar in situ: la detección de este tipo de carcinoma es incidental, es decir, se descubre de manera fortuita durante una biopsia realizada por otros motivos. A menudo, estos carcinomas tienen una naturaleza bilateral y multicéntrica, lo que significa que pueden manifestarse en ambos senos y en múltiples áreas dentro de cada seno. Esta característica resalta la importancia de considerar la afectación más allá de una sola región mamaria al evaluar y abordar este tipo de carcinoma (Mayo Clinic, 2023).

En algunos casos, se puede considerar la linfadenectomía, que implica la extirpación de los ganglios linfáticos cercanos, para evaluar la posible diseminación del cáncer. Una vez completados estos procedimientos, se establece un seguimiento

cuidadoso y regular para monitorizar cualquier cambio y garantizar la detección temprana de cualquier recurrencia o progresión (Rosenberger et al., 2020).

2.2.6.2 Tumores invasivos

Los tumores invasivos se caracterizan por su capacidad para trascender los límites de la membrana basal y penetrar en el tejido estromal mamario circundante. Esta infiltración agresiva conlleva a una diseminación progresiva en múltiples niveles, lo que puede tener implicaciones significativas en la progresión y el tratamiento de la enfermedad (García, 2022).

La invasión más allá de la membrana basal revela la capacidad de las células malignas para superar las barreras estructurales naturales y adentrarse en tejidos adyacentes, incluyendo los vasos sanguíneos y los ganglios linfáticos regionales. Esta extensión más allá del sitio de origen establece un camino potencial para la metástasis, un proceso mediante el cual las células cancerosas pueden migrar a través del sistema circulatorio y establecer colonias en distantes ubicaciones anatómicas (García, 2022).

2.2.7. Situación del cáncer de mama

Según la OMS (2021) el cáncer de mama, resalta como una de las afecciones más frecuentes en la población global, con un registro alarmante de más de 2.2 millones de casos reportados tan solo en el año 2020. Este dato revela la amplia magnitud de su impacto a nivel mundial. Además, resulta crucial reconocer que este tipo de cáncer constituye una amenaza sustancial para la salud femenina, emergiendo como la principal causa de mortalidad entre las mujeres.

Este hecho resalta la urgente necesidad de una atención y concienciación continuas, así como la importancia de estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento efectivo para abordar eficazmente este grave problema de salud pública.

Otros datos relacionados con el cáncer de mama revelan una dimensión impactante de la carga que esta enfermedad impone. El año 2020 registró una cifra trágica, con aproximadamente 685,000 mujeres lamentablemente perdiendo la vida como resultado de esta enfermedad devastadora. Estas cifras subrayan la urgencia de abordar

eficazmente la prevención, detección y tratamiento de esta afección en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Sin embargo, es fundamental reconocer que, a pesar de los desafíos que plantea, Las tasas de supervivencia en el cáncer de mama muestran un progreso notable en los países desarrollados, donde la tasa de supervivencia a cinco años supera el 90%. Este avance es un testimonio de los avances médicos, los esfuerzos de concientización y la dedicación incansable de los profesionales de la salud en la lucha contra esta enfermedad

Desde la década de 1980 hasta el año 2020, se observa una notable reducción del 40% en la mortalidad causada por el cáncer de mama en los países con ingresos elevados, una vez ajustada por edades. Aquellas naciones que han logrado notables avances en la disminución de la tasa de mortalidad asociada a este tipo de cáncer han conseguido reducciones anuales que fluctúan entre el 2% y el 4%. Si se logrará un decrecimiento global anual del 2,5% en la mortalidad vinculada al cáncer de mama, se podrían evitar aproximadamente 2,5 millones de fallecimientos por esta enfermedad en el periodo que abarca desde el año 2020 hasta el 2040 (Organización Mundial de la Salud, 2021).

2.3. Marco Legal

El compromiso del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la lucha contra el cáncer se cristaliza en la Estrategia Nacional para la Atención Integral de Cáncer en el Ecuador delineada en el Acuerdo Ministerial 0059-2017, datado el 1 de junio de 2017 (Ministerio de Salud Pública, 2022). A través de esta medida, se sanciona y respalda la puesta en marcha de la Estrategia Nacional para la Atención Integral de Cáncer en el Ecuador, una piedra angular en la gestión de la salud pública del país. La esencia subyacente de esta estrategia radica en garantizar la difusión de información precisa y pertinente, así como la facilitación de recursos y apoyo a los diversos Centros de Salud y Hospitales distribuidos a lo largo y ancho de la nación.

El propósito central de esta estrategia trasciende la mera implementación de medidas aisladas, al apuntar directamente a la construcción de una atención integral y abordaje eficiente de la problemática del cáncer en el Ecuador. Mediante esta iniciativa, se busca dotar a los centros médicos y hospitales de los conocimientos y recursos necesarios para afrontar este desafío de salud de manera efectiva. La estrategia asume un

rol proactivo al asegurar que la información fluya de manera adecuada y que las herramientas y procedimientos pertinentes estén al alcance de los profesionales de la salud, garantizando así una atención de calidad y una respuesta ágil y precisa a las necesidades de los pacientes.

En última instancia, esta medida no solo implica una mejora en la prestación de servicios médicos, sino que también alberga el potencial de tener un impacto positivo en la vida de las personas afectadas por el cáncer y en la sociedad en su conjunto. Al promover la sensibilización, el acceso a la información y los recursos necesarios,

Al finalizar, a través de la implementación de estas medidas se logra no solo mejorar la atención médica sino también se crea la posibilidad de generar un impacto positivo en la vida de aquellos que padecen cáncer y en la sociedad en general, al fomentar el conocimiento público y facilitar el acceso a información y recursos necesarios, así mismo, la estrategia contribuye a avanzar hacia un enfoque más completo y centrado en el paciente en la lucha contra esta enfermedad devastadora.

2.3.1. Acciones de prevención del cáncer

En cuanto a la importancia de este tema, su tasa de mortalidad y la necesidad de que las mujeres puedan acercarse para recibir información y realizarse los controles adecuados, el ministerio de Salud ha implementado las siguientes medidas de prevención.

El Ministerio de Salud Pública impulsa iniciativas para fomentar la prevención y cesación del tabaquismo y el consumo perjudicial de alcohol. También promueve hábitos alimentarios saludables y el aumento de la actividad física. Además aboga por la práctica sexual responsable y busca reducir la exposición excesiva a los rayos ultravioleta. Se trabaja en la reducción de la exposición de la población a sustancias carcinogénicas en entornos laborales y se buscan estrategias para disminuir el contacto de la población con agentes patógenos potencialmente cancerígenos (como el Virus del Papiloma Humano), a través de campañas educativas sobre salud sexual y reproductiva y vacunaciones preventivas contra dichos agentes. En la actualidad en el MSP se ofrece vacunación contra el virus de la Hepatitis B y VPH. Estos virus son los principales responsables de los cánceres de hígado y cérvix (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Es así que se ha colocado un énfasis en la priorización del tamizaje y la identificación temprana de varias modalidades de cáncer, que incluyen el cáncer de cuello uterino, mama, colorrectal y estómago. Además, el Ministerio de Salud Pública (MSP) tiene como objetivo fundamental lograr un diagnóstico preciso y un tratamiento oportuno para aquellos individuos que padecen estas condiciones, en los diversos niveles de atención y complejidad que ofrecen los servicios dentro del Sistema Nacional de Salud. La misión es llevar a cabo un diagnóstico y tratamiento integral y uniforme del cáncer, basado en las directrices de práctica clínica y protocolos actuales emitidos por la Autoridad Sanitaria (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Del mismo modo en el Estudio de legislación ecuatoriana sobre la mujer, el niño y la familia, se establece una normativa para garantizar el cumplimiento de las funciones y protección de los usuarios (Mosquera, 2018). El artículo legal Art.77, en donde se menciona que “Son funciones del grupo de trabajo de atención a la mujer: a) Desarrollar el proceso de normalización técnica, reglamentos y manuales de procedimientos orientados hacia la atención integral e integrada de la mujer” se observa que este artículo se relaciona directamente con la lucha contra el cáncer de mama a través de su mención en el grupo de trabajo de Atención a la Mujer.

Uno de los objetivos fundamentales de este equipo de trabajo es crear normas técnicas específicas junto a reglamentos y manuales de procedimientos enfocados en la atención completa de las mujeres. Con énfasis especial en el período de reproducción abordando temas como el embarazo, el parto, el periodo postparto, la regulación de la fertilidad y la detección del cáncer cérvico-uterino y mamario.

Este documento jurídico sienta las bases para afrontar la batalla contra el cáncer de mama desde un enfoque integral que se centra en la atención, prevención e información dirigidas a las mujeres. Al mencionar específicamente la detección del cáncer mamario, reconoce la importancia de establecer mecanismos y procesos que permitan identificar tempranamente esta enfermedad, lo que a su vez puede contribuir a una mejor gestión y tratamiento de los casos. La inclusión de estas disposiciones dentro del marco legal demuestra el compromiso y la relevancia que se otorga a la atención y prevención del cáncer de mama en el contexto de la salud pública.

Por lo tanto, el cáncer de mama es una cuestión que trasciende las fronteras individuales y se convierte en un tema de gran importancia colectiva. Esta realidad se materializa en una serie de acciones concretas impulsadas por la Asamblea Nacional del Ecuador, que ha ratificado su compromiso al aprobar una declaratoria específica destinada a la lucha contra el cáncer de mama. El impacto de esta declaración es palpable, ya que no solo reconoce la magnitud del desafío que representa esta enfermedad, sino que también evidencia la voluntad de abordarla de manera integral y a nivel nacional (Asamblea Nacional, 2022).

Por lo que la aprobación de esta declaratoria se llevó a cabo con la participación y el apoyo de diversas organizaciones sociales, lo que resalta el carácter inclusivo y colaborativo de la iniciativa. El hecho de que esta resolución haya sido alcanzada de manera unánime subraya la urgencia y la relevancia que se atribuyen a la lucha contra el cáncer de mama en el contexto de la sociedad. La declaración posiciona la lucha contra esta enfermedad como un tema de sensibilidad y de interés a nivel nacional, lo que va más allá de consideraciones individuales y resalta la necesidad de una respuesta colectiva y coordinada.

Esta decisión no solo se queda en un plano simbólico, sino que también busca traducirse en acciones concretas y políticas de salud efectivas. Se reconoce la importancia de establecer políticas claras y adecuadas en materia de salud, que aborden de manera holística los desafíos que implica la prevención, detección y tratamiento del cáncer de mama. La difusión de estas políticas en la sociedad tiene un objetivo fundamental: generar una conciencia ciudadana que trascienda todos los estratos socioeconómicos. La sensibilización y la educación se convierten en pilares esenciales para enfrentar conjuntamente esta problemática, con la esperanza de reducir su impacto y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

CAPÍTULO III

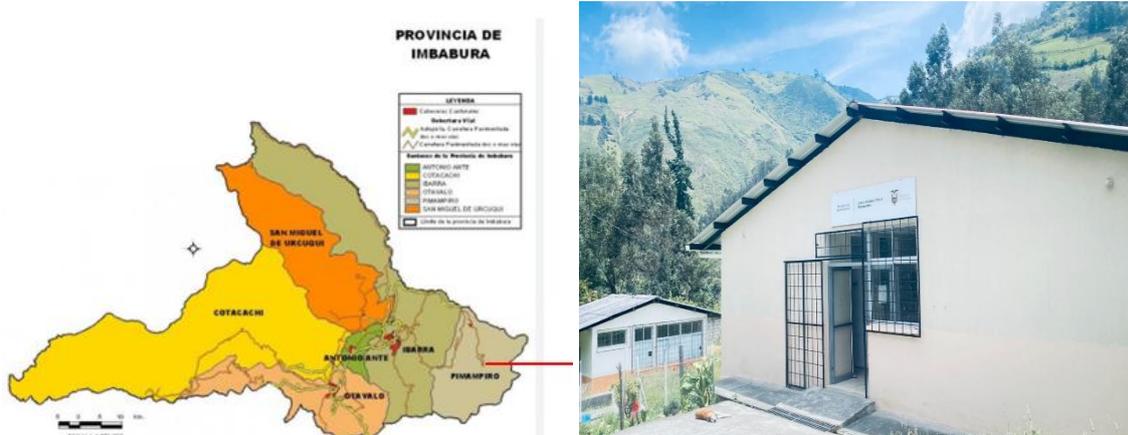
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción de área de estudio

El Centro de Salud tipo A Sigsipamba, es una de las 25 Unidades Operativas pertenecientes al Ex Distrito de Salud 10D01 Ibarra-Pimampiro- Urcuqui, Anexado a la Coordinación zonal de Salud 1, el cual se encuentra ubicado en el Cantón Pimampiro, Parroquia San Francisco de Sigsipamba, Sector la Isla a lado de la Unidad Educativa Provincia de los Lagos (Imbaquingo, 2021).

Figura 1.

Ubicación geográfica del área de estudio



Nota. Google Maps (2023).

Misión: El Centro de Salud tipo A Sigsipamba tiene como misión proporcionar servicios de salud integrales y de calidad a la comunidad del Cantón Pimampiro, enfocándose en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, y la atención primaria. La institución busca atender las necesidades de salud de la población con equidad y respeto, ofreciendo atención oportuna, accesible y humanizada, con un enfoque en la participación comunitaria y el fortalecimiento de la salud familiar.

Visión: El Centro de Salud tipo A Sigsipamba aspira a convertirse en un modelo de atención primaria en salud dentro de la región, reconocido por su eficiencia, innovación, y capacidad para mejorar la calidad de vida de la comunidad. La visión del centro es consolidarse como una institución líder en la prestación de servicios de salud

preventivos y curativos, con un equipo multidisciplinario altamente capacitado y comprometido con la excelencia, la sostenibilidad y la salud pública en la zona.

Estructura Organizativa

El Centro de Salud tipo A Sigsipamba está organizado de manera que facilite la prestación eficiente y efectiva de servicios de salud. Su estructura organizativa incluye las siguientes áreas clave:

1. Dirección General:
 - Responsable de la gestión general del centro de salud, incluyendo la planificación, supervisión y evaluación de todos los programas y servicios ofrecidos.
 - Coordina las políticas de salud establecidas por la Coordinación Zonal de Salud 1 y se asegura de que se implementen adecuadamente en la unidad operativa.
2. Área de Medicina General:
 - Encargada de la atención primaria de salud, ofreciendo consultas generales, seguimiento de enfermedades crónicas, y atención preventiva.
 - Colabora con otras áreas para garantizar la continuidad de la atención a los pacientes.
3. Área de Enfermería:
 - Brinda servicios de vacunación, curaciones, toma de signos vitales, y educación en salud.
 - Es un pilar fundamental en las campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
4. Área de Salud Comunitaria:
 - Trabaja en la implementación de programas de salud dirigidos a la comunidad, incluyendo visitas domiciliarias, educación para la salud, y promoción de hábitos saludables.
 - Colabora con líderes comunitarios y organizaciones locales para desarrollar estrategias de salud pública.
5. Área Administrativa:
 - Gestiona los recursos humanos, financieros y materiales del centro de salud.

- Se encarga de la logística, el mantenimiento de las instalaciones y la atención al cliente.
6. Área de Farmacia:
- Proporciona medicamentos a los pacientes y asegura el suministro continuo de fármacos esenciales.
 - Ofrece orientación sobre el uso correcto de los medicamentos y trabaja estrechamente con el personal médico y de enfermería.

Antecedentes Históricos

El Centro de Salud tipo A Sigsipamba tiene sus raíces en la necesidad de proporcionar atención médica accesible a la población rural de la Parroquia San Francisco de Sigsipamba y sus alrededores. Establecido en el marco de una política nacional de descentralización de los servicios de salud, el centro fue inaugurado en el año 1995 como parte de las iniciativas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para extender la cobertura de salud a las zonas más remotas.

A lo largo de los años, el centro ha evolucionado, adaptándose a las necesidades cambiantes de la comunidad. Inicialmente enfocado en atención primaria básica, ha ampliado su capacidad para incluir servicios especializados como atención materno-infantil, vacunación, y programas de salud comunitaria. La integración del centro en la Coordinación Zonal de Salud 1 ha permitido una mejor coordinación y acceso a recursos, lo que ha fortalecido su capacidad para servir a la población local.

El centro ha jugado un papel crucial en la mejora de los indicadores de salud de la región, contribuyendo a la disminución de enfermedades prevenibles y al aumento de la esperanza de vida de los habitantes. Con un compromiso continuo hacia la comunidad, el Centro de Salud tipo A Sigsipamba sigue siendo una pieza clave en la red de salud del Cantón Pimampiro, esforzándose por brindar atención de calidad y accesible para todos.

El centro de Salud tipo A Sigsipamba brinda una atención integral con los servicios de medicina familiar. Medicina general, odontología, enfermería y Obstetricia en un horario de 8 horas diarias de lunes a viernes de 8:00 am a 17:00 con una hora de almuerzo, es apoyada por el Centro de salud tipo B Pimampiro por su disponibilidad de emergencia y ambulancia, lo cual es de gran ayuda en el traslado de pacientes de

referencia a un nivel de mayor complejidad, evitando todo tipo de complicaciones que puedan suscitarse (Mejía, 2022).

3.2. Enfoque y tipo de investigación

El presente estudio tiene enfoque cuantitativo, no experimental, pues se analizó los factores asociados que influyeron en la detección oportuna y temprana de cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud de Sigsipamba. La investigación es cuantitativa porque tiene de base la recolección y análisis de datos de tipo numéricos, lo cual, en el presente estudio, permite analizar de forma objetiva los factores que influyen en la detección de cáncer de mama. Además el investigador no intervino o manipuló las variables de estudio Hernández & Mendoza (2018).

3.3. Diseño de la Investigación

El alcance de la investigación fue descriptivo; dado que se centró en describir el alcance del proyecto y abordar el análisis de los elementos vinculados al descubrimiento precoz del cáncer de mama en el Centro De Salud Sigsipamba. Además, es transversal dado que la recolección de los datos de la muestra poblacional, se realizó en un momento específico. Finalmente se considera observacional, dado que se evalúan datos de variables recopilados en un periodo específico sobre una muestra de población o un subconjunto predefinido (Manterola y Otzen, 2014).

3.4. Procedimientos de investigación

Población

La población del estudio estuvo conformada por 100 mujeres de 18 a 65 y más que acudieron al Centro de Salud Sigsipamba durante los meses de junio-agosto 2024.

Muestra

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia dirigido a mujeres de 18 años y más años de edad que asistieron al Centro de Salud en el horario de mayor afluencia de pacientes de 8 a 13 horas. los centros de salud, y cumplían con los criterios de inclusión al momento de la aplicación de encuestas

Criterios de estudio

1. Inclusión.

- Mujeres que acudan al Centro De Salud Sigsipamba durante el período del estudio.
- Mayores de 18 años.
- Tener la capacidad de comprender y hablar.

2. Eliminación

- Mujeres que no otorguen su consentimiento para participar en el estudio.
- Mujeres que no acudan al Centro De Salud Sigsipamba como pacientes regulares.
- Mujeres menores de 18 años

3.5. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Cuadro de operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión Operacional	Definición Operacional	Indicador	Escala	Por su valor de medición	Instrumentos
Características sociodemográficas	Atributos que describen la estructura demográfica y social de un grupo.	Edad, estado civil, nivel educativo, ocupación	Rango de edad, estado civil, nivel más alto de educación completado, tipo de ocupación	Años, soltero /casado/ divorciado, secundaria/universitario, empleado /desempleado	Nominal, Ordinal	Cuantitativa	Encuesta
Nivel de conocimiento	Comprensión que tiene una persona sobre cómo y cuándo se debe realizar la detección del cáncer de mama.	Conocimiento sobre síntomas, pruebas de detección, y tiempo recomendado para las pruebas	Preguntas de opción múltiple sobre síntomas, tipos de pruebas y periodicidad recomendada	Correctas/Incorrectas	Nominal	Cuantitativa	Evaluación
Factores de riesgo biológicos	Características biológicas que aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer de mama.	Historial familiar, genética	Presencia de familiares directos con cáncer de mama, mutaciones genéticas conocidas, edad al inicio de la menstruación y menopausia	Sí/No, presente/ausente	Nominal	Cuantitativa	Encuesta
Factores institucionales	Aspectos relacionados con el sistema de salud que pueden afectar la detección temprana del cáncer.	Disponibilidad de servicios, capacitación del personal, políticas de salud	Número de mamografías disponibles por año, horas de formación del personal médico, existencia de políticas específicas para la detección temprana	Cantidad, horas, sí/no	Intervalo, Nominal	Cuantitativa	Encuesta

Métodos

Los métodos de investigación consisten en una serie de técnicas sistemáticas que se emplean para adquirir conocimiento sobre un tema en particular, los cuales facilitan la formulación de preguntas de investigación, la recolección y el análisis de datos para llegar a conclusiones fundamentadas (Vásquez et al., 2023).

En el presente estudio se aplica el método bibliográfico, que según Martínez et al. (2023) implica un proceso sistemático de búsqueda, recolección y análisis de información que se encuentra en fuentes bibliográficas tales como libros, artículos de revistas, documentos académicos y otros materiales tanto impresos como digitales. La finalidad principal de la investigación bibliográfica fue revisar y consolidar el conocimiento ya existente sobre el cáncer de mama; los factores de riesgo biológicos involucrados; así como los elementos institucionales que afectan la detección temprana de esta enfermedad para posteriormente elaborar una propuesta educativa y comunicativa efectiva.

Técnicas

La técnica de investigación en el presente estudio corresponde a la encuesta, definida según Salvador et al. (2021) con un método sistemático que implica formular preguntas a un grupo de sujetos para recolectar datos, con el fin de obtener información relevante.

Instrumentos

El instrumento utilizado fue un cuestionario estandarizado, formato corto/ que evaluaba los conocimientos y prevención del cáncer de mama propuesto por Sánchez et al. (2016), estandarizado, mediante la prueba de estabilidad o confiabilidad test-retest ($r = 0,917$), con validez de criterio, constructo y contenido. Está conformado por veintidós (22) preguntas cerradas diseñadas para evaluar los conocimientos sobre el cáncer de mama utilizando una escala tipo Likert. Las respuestas se clasificaron en cuatro categorías: "totalmente en desacuerdo", "en desacuerdo", "de acuerdo" y "totalmente de acuerdo", a las cuales se les asignaron valores de 0 a 3 respectivamente. Esto permitió obtener una puntuación máxima entre 0 y 66 puntos. La categorización del nivel de conocimiento se realizó según un baremo, donde una puntuación igual o mayor a 45 puntos se consideraba

como nivel de conocimiento bueno, entre 23 y 44 puntos como nivel regular, y menor o igual a 22 puntos como nivel malo.

Para garantizar la fiabilidad del cuestionario sobre variables socio-demográficas, se realizó el cálculo de Alfa de Cronbach con el objetivo determinar si las preguntas incluidas en el instrumento son coherentes entre sí y miden de manera fiable el concepto de interés, que en este caso es el conocimiento sobre el cáncer de mama.

Tabla 2. Resultados del análisis de confiabilidad mediante el cálculo del Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,811	22

El Alfa de Cronbach obtenido fue de 0,811 para un total de 22 ítems, lo que indica un alto nivel de confiabilidad. Generalmente, un Alfa de Cronbach superior a 0.7 es considerado aceptable para reflejar una consistencia interna adecuada.

Procesamiento de los datos

Los datos del estudio sobre la detección temprana de cáncer de mama en el Centro De Salud Sigsipamba fueron ingresados en una base de datos de Excel y analizados utilizando IBM SPSS 25. Se aplicó la estadística descriptiva para dar a conocer los resultados generales media, mediana, desviación estándar, porcentajes y frecuencias.

3.6. Consideraciones bioéticas

Al tratarse de un estudio observacional, sin una intervención experimental, sin ningún impacto sobre la población estudiada, además se garantizaron los principios éticos de la investigación en salud, resguardando la confidencialidad de la información y la autonomía de las participantes mediante el consentimiento informado, así como el derecho a dejar de participar si así lo hubieran deseado. (Anexo 2)

Se resguardó la privacidad y confidencialidad de datos personales, mediante la anonimización de los datos y la utilización de un número de folio. Y su almacenamiento seguro durante un período de cinco años antes de su eliminación controlada. Se garantiza la ausencia de conflictos de interés

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características sociodemográficas en mujeres que acuden al Centro de Salud Sigsipamba, 2024

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres que acuden al control preventivo de cáncer de mama

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
18-29	35	35,0
30-39	34	34,0
40-49	11	11,0
50-78	20	20,0
Total	100	100,0
Media (DE) 37,45 (13,50)		
Mediana (RIQ) 35,00 (18.25)		
Estado civil		
Casada	48	48,0
Divorciada	7	7,0
Soltera	15	15,0
Unión libre	30	30,0
Total	100	100,0
Escolaridad		
Primaria	33	33,0
Secundaria	55	55,0
Técnica	5	5,0
Universidad	7	7,0
Total	100	100,0
Hijos		
Con hijos	51	51,0
Con pareja	42	42,0
Sola	7	7,0
Total	100	100,0
Autoidentificación étnica		
Mestizo	100	100,0
Total	100	100,0
Situación laboral actual		
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	64	64,0
Desempleada	21	21,0
Empleada tiempo parcial	13	13,0
Estudiante	2	2,0
Total	100	100,0

La mayoría de los participantes se encuentra dentro de los grupos de edad de 18 a 29 años (35%) y de 30 a 39 años (34%). En conjunto representan el 69% del total de la población

estudiada, indicando así que la muestra está mayoritariamente compuesta por individuos jóvenes hasta adultos de mediana edad. La edad promedio es de aproximadamente 37 años y medio. Por otro lado, solamente el 11% de la muestra corresponde al grupo etario de 40 a 49 años. El rango de edades de 50 a 78 años cuenta con una proporción un poco mayor en comparación a los grupos más jóvenes.

Aproximadamente la mitad de las entrevistadas (48%) están casadas y el 30% se encuentran en una convivencia informal; una proporción considerable que indica que este estado civil es bastante común en la muestra de personas encuestadas femeninas. El 15 % de las entrevistadas son solteras y el 7% están divorciadas. Las mujeres solteras y divorciadas pueden enfrentar diferentes obstáculos relacionados a la salud y la prevención que deben ser considerados cuidadosamente.

El 55% de las encuestadas poseen educación secundaria y conforman la mayoría en la muestra de población estudiada. Este dato sugiere que hay una base educativa sólida entre la población analizada; sin embargo, un 33% de las encuestadas solo cuenta con educación primaria. Este grupo representa una proporción significativa de la población y señala que las intervenciones deben ser accesibles y comprensibles para aquellos con menor nivel educativo. De entre todas las personas encuestadas en el estudio de muestra se encontró que el 5% tenía formación técnica y el 7% había cursado estudios universitarios; a pesar de ser grupos minoritarios en cantidad podrían poseer un mayor nivel de comprensión y acceso a información.

Por otro lado, se observó que todas las personas encuestadas (100%) se identifican como mestizas, lo cual sugiere que hay una homogeneidad cultural importante entre las encuestadas y señala que cualquier estrategia o intervención necesitará considerar las características culturales y contextuales compartidas por esta población.

El 51% de las encuestadas tienen hijos; esto sugiere que más de la mitad de la muestra se encuentra en una situación donde las responsabilidades parentales son una parte significativa de sus vidas. Este grupo puede necesitar servicios de salud y participar en

programas de prevención adaptados a sus necesidades específicas debido a que sus responsabilidades familiares podrían influir en su disponibilidad y prioridades. Asimismo, el 42% de las encuestadas tienen una relación de pareja lo que representa un porcentaje considerable dentro de la población estudiada.

El 64% de las encuestadas se dedica a las labores del hogar, lo que indica que una gran parte de la muestra se enfoca principalmente en las tareas domésticas y no está involucrada activamente en el mercado laboral. El 21% no tienen empleos remunerados y el 13% trabajan a tiempo parcial. Además, solo el 2% están estudiando actualmente.

La mayoría de las encuestadas (50%) acude al centro de salud en múltiples ocasiones a lo largo del año, lo que sugiere que una parte considerable del grupo tiene un acceso relativamente frecuente a los servicios médicos disponibles en dicho lugar. Esta frecuencia podría favorecer su participación en el programa de prevención del cáncer de mama y la realización de exámenes regulares. Sin embargo, un 18% de las encuestadas solo visita el centro médico una vez al año. Este conjunto, aunque en menor medida, podría señalar un obstáculo para acceder a la atención médica o una falta de conciencia sobre la importancia de realizar revisiones periódicas para su bienestar.

Tabla 3. Resultados del análisis estadístico entre las características sociodemográficas con las frecuencias de visitas al centro de salud

Variables	Valor p
Estado Civil	0,415
Situación Laboral	0,000**
Edad	0,429
Nivel Educativo	0,990
Con quién vive	0,815

De las variables analizadas, solo la situación laboral tiene una relación significativa con la frecuencia de visitas al centro de salud ($p = 0,000$). Esto indica que las personas con diferentes ocupaciones (empleada, desempleada, ama de casa, etc.) tienen distintas frecuencias de visitas. Las otras variables, como el estado civil, la edad, el nivel educativo, y

con quién vive, no muestran una relación significativa, lo que sugiere que estos factores no influyen en la frecuencia con la que las personas visitan el centro de salud.

4.2. Identificar el nivel de conocimiento sobre detección oportuna y temprana del cáncer de mama

A continuación se presentan los resultados correspondientes al nivel de conocimiento sobre detección oportuna y temprana del cáncer de mama:

Tabla 4. Resultados del nivel de conocimiento sobre detección oportuna y temprana del cáncer

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	76	76,0
Regular	11	11,0
Malo	13	13,0
Total	100	100,0

La mayoría de las encuestadas (76%) tienen un nivel de conocimiento como bueno sobre el tema en cuestión, lo que puede indicar una buena base para recibir y aplicar información adicional sobre salud. El 11% posee un conocimiento regular, lo que indica que este grupo tiene una comprensión básica pero incompleta de los aspectos relativos a las medidas de prevención del cáncer de mama. No obstante, es importante destacar que el 13% de las encuestadas tiene una base de conocimiento insuficiente y podrían estar en mayor riesgo de no tomar decisiones informadas sobre su salud.

Tabla 5. Resultados del análisis estadístico entre el nivel de conocimiento y las frecuencias de visitas al centro de salud

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,194 ^a	4	,085
Razón de verosimilitud	7,294	4	,121
N de casos válidos	100		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,98.

Los resultados muestran que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la detección temprana del cáncer de mama, dado que el valor de p para el Chi-cuadrado de Pearson es 0,085, lo que indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la frecuencia de visitas al centro de salud.

4.3. Factores de riesgo biológicos asociados con el cáncer de mama

A continuación, se presentan los factores de riesgo biológicos asociados con el cáncer de mama:

Tabla 6. Factores de riesgo biológicos asociados con el cáncer de mama

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Ha sido diagnosticada de cáncer?	No	100	100,0
	Total	100	100,0
¿Se ha realizado un examen de mama regularmente?	No	80	80,0
	Sí	20	20,0
	Total	100	100,0
¿Algún familiar de primer grado (madre, hermana, hija) ha tenido cáncer de mama?	No	100	100,0
	Total	100	100,0
¿Algún familiar de segundo grado (tía, abuela, prima) ha tenido cáncer de mama?	No	89	89,0
	Sí	11	11,0
	Total	100	100,0

El análisis de la muestra indica que ninguna mujer ha sido diagnosticada recientemente de cáncer de mama en el grupo estudiado hasta el momento de la encuesta realizada. Aunque no haya habido casos detectados de cáncer de mama en este grupo específico de mujeres examinadas recientemente en la encuesta llevada a cabo por completo, sigue siendo crucial brindar información sobre métodos preventivos y detención temprana. Se debe continuar promoviendo la educación sobre autoexámenes mamarios periódicos, realización de mamografías regulares y mantener un estilo de vida saludable para disminuir los riesgos futuros y favorecer una pronta detención si surgieran futuros casos.

El 80 % no se somete a pruebas preventivas para detectar el cáncer de mama; solo un 20 % realiza este tipo exámenes preventivos según la encuesta realizada. El 100% de las encuestadas no tienen historial familiar de cáncer de mama. A pesar de que la falta de antecedentes familiares puede afectar el riesgo percibido de esta enfermedad, no tener antecedentes familiares no significa que no se deban tomar medidas preventivas.

El 89% de las mujeres mencionan que ningún pariente en segundo grado de consanguinidad ha sido diagnosticado alguna vez de cáncer de mama; mientras que un 11% afirma lo contrario de manera positiva.

4.4 Historial reproductivo y hormonal

A continuación, se presentan los resultados sobre el historial reproductivo y hormonal

Tabla 7. Resultados del historial reproductivo y hormonal

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Edad de la primera menstruación	12 a 14 años	74	74,0
	Menor de 12 años	26	26,0
	Total	100	100,0
Edad del primer embarazo	20 a 29 años	61	61,0
	30 años o más	21	21,0
	Menor de 20 años	10	10,0
	Nunca he estado embarazada	8	8,0
	Total	100	100,0
Ha dado de lactar con leche materna a su bebé	Sí	91	91,0
	No	9	9,0
	Total	100	100,0
Duración del uso de anticonceptivos hormonales	1-2 años	18	18,0
	3-4 años	40	40,0
	5-6 años	21	21,0
	7-10 años	5	5,0
	Total	100	100,0
Terapia de reemplazo hormonal	No	100	100,0
	Total	100	100,0

El 74% de las mujeres encuestadas experimentaron su primera menstruación entre los 12 y 14 años de edad, que se considera un rango típicamente normal para el inicio de la menarquia en mujeres jóvenes. Por otra parte, un 26% tuvo su primer ciclo menstrual antes de los 12 años. Las mujeres que experimentan la menarquía antes de los 12 años podrían tener una exposición prolongada a las hormonas estrogénicas a lo largo de su vida, lo que posiblemente aumente la probabilidad de padecer cáncer de mama.

El 61% de las mujeres se encontraban en el grupo de edad de 20 a 29 años de edad durante su primer embarazo, un 21% estaba dentro del rango de edad de 30 años o más; es decir en una fase más tardía de su período reproductivo. Sin embargo 10% de las personas

tuvieron hijos antes de los 20 años y esto podría estar relacionado a varios riesgos que también podrían afectar la salud y aumentar el riesgo de cáncer de mama. Por otro lado el 8 % de las mujeres encuestadas nunca han experimentado un embarazo.

El 91% de las mujeres encuestadas ha optado por amamantar a sus bebés, aunque un pequeño grupo del 9% no lo ha hecho. Los resultados indican que un porcentaje mayor (40%) de mujeres ha empleado anticonceptivos hormonales por un periodo de 3 a 4 años; el 21%, una utilización moderada de 5 a 6 años; y el 18%, un uso breve entre 1 y 2 años entre las encuestadas. A pesar de que solo el 5 % ha utilizado anticonceptivos orales durante un lapso de 7 a 10 años, es crucial evaluar los riesgos vinculados a su consumo prolongado.

4.5 Otros factores biológicos

A continuación, se presentan los resultados sobre los factores biológicos adicionales:

Tabla 8. Otros factores biológicos

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Síntomas en las mamas	Asintomática	94	94,0
	Cambios cutáneos	3	3,0
	Masa o nódulos	3	3,0
Realización de ecografía mamaria	No	95	95,0
	Si	5	5,0
	No	100	100,0
Índice de masa corporal	No	100	100,0
	Bajo peso	6	6,0
	Normal	43	43,0
	Sobrepeso	28	28,0
	Obesidad I	11	11,0
Frecuencia consume alcohol	Obesidad II	4	4,0
	Moderado	8	8,0
	Nunca	40	40,0
	Ocasional	30	30,0
	Regular	22	22,0

El 94%de las mujeres encuestadas afirmaron no tener síntomas relacionados con sus mamas; esto sugiere que la mayoría de la población goza de buena salud en este aspecto específico. No obstante, el 3% mencionó alteraciones en la piel y otro 3% informó sobre bultos o nódulos; estas observaciones son inquietantes dado que ambos pueden ser señales potenciales de cáncer de mama. Estos signos necesitan ser vigilados de cerca ya que muchas

mujeres pueden no mostrar síntomas; es fundamental no descuidar las medidas preventivas ya que el cáncer de mama puede progresar en silencio en sus etapas iniciales.

El 95% de las mujeres nunca se han sometido a una ecografía mamaria, lo cual evidencia una baja tasa de uso de este importante método para detectar anomalías en los tejidos mamarios en etapas tempranas. Este hallazgo es preocupante y destaca la necesidad urgente de mejorar el acceso a las ecografías mamarias para todas las mujeres en especial aquellas que presentan factores de riesgo; ya que la ecografía es una herramienta clave para identificar problemas potenciales antes de que los síntomas se manifiesten.

El tema de las mamografías es alarmante debido a que todas las mujeres encuestadas afirmaron nunca haberse realizado una prueba de este tipo a pesar de ser el método más efectivo para detectar tempranamente el cáncer de mama en mujeres mayores de 40 años. La falta de mamografías puede estar asociada a problemas económicos o miedo al procedimiento médico involucrado; aspectos que resaltan la importancia de implementar medidas educativas y mejorar el acceso a este examen crucial para la salud mamaria.

El 100 % de las mujeres estudiadas tampoco se han sometido a una biopsia mamaria, lo cual es un descubrimiento crucial en el ámbito del diagnóstico de condiciones malignas. La realización de una biopsia, es fundamental para confirmar la presencia de células cancerosas cuando se observan anomalías en los estudios por imágenes; por lo tanto, esta falta de procedimientos podría estar vinculada a la ausencia de diagnósticos tempranos en la población analizada.

En relación al índice de masa corporal (IMC), el 43% de las mujeres encuestadas se ubica en el rango normal, lo cual representa un aspecto positivo en términos del riesgo asociado al cáncer de mama. Sin embargo, el 28% tiene sobrepeso y el 15 % se encuentra en los niveles de obesidad (grados I y II), lo que las coloca en un grupo más vulnerable debido a la conexión entre el exceso de peso y el incremento en las posibilidades de desarrollar cáncer de mama. Estos aspectos subrayan la importancia de fomentar prácticas saludables y conservar un peso adecuada como parte de las tácticas preventivas.

En cuanto al consumo de alcohol en relación al cáncer de mama, el 40 % de las mujeres encuestadas señaló que nunca consumen esta bebida, lo cual actúa como un factor protector contra la enfermedad. Sin embargo, un 22% admitió consumir alcohol regularmente, lo que puede aumentar su riesgo de padecer cáncer de mama ya que existe una relación directa entre el consumo de alcohol y dicho riesgo. Por consiguiente, resulta esencial integrar la reducción del consumo de alcohol en las campañas destinadas a la prevención del cáncer de mama.

4.6 Factores institucionales asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama

A continuación, se presentan los resultados sobre los factores institucionales asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama:

Tabla 9. Factores institucionales asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama

Factor	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Asesoría para autoexamen de mama	Amigas	1	1,0
	Familiares	26	26,0
	Internet	18	18,0
	Personal médico	43	43,0
	Radio	12	12,0
	Total	100	100,0%
Facilidad de acceso a cita médica	Muy fácil	21	21,0
	Fácil	62	62,0
	Ni fácil ni difícil	15	15,0
	Difícil	2	2,0
	Total	100	100,0%
Calidad de información sobre el autoexamen cáncer de mama	Excelente	30	30,0
	Buena	29	29,0
	Adecuada	37	37,0
	Insuficiente	4	4,0
	Total	100	100,0%
Calidad de información sobre prevención del cáncer de mama	Excelente	28	28,0
	Buena	20	20,0
	Adecuada	49	49,0
	Insuficiente	3	3,0
	Total	100	100,0%
Claridad en la comunicación del personal de salud	Muy clara	19	19,0
	Clara	74	74,0
	Algo	7	7,0
	Total	100	100,0%

Confianza en el personal de salud	Muy alta	15	15,0
	Alta	59	59,0
	Moderada	25	25,0
	Baja	1	1,0
	Total	100	100,0%
Efectividad percibida en la detección temprana del cáncer de mama	Muy eficaz	44	44,0
	Eficaz	42	42,0
	Neutral	11	11,0
	Ineficaz	3	3,0
	Total	100	100,0%
Sentimiento de seguridad y apoyo en la detección temprana del cáncer de mama	Muy segura	31	31,0
	Segura	45	45,0
	Neutral	16	16,0
	Insegura	8	8,0
	Total	100	100,0%

En lo que respecta al acceso a los servicios de salud, los datos muestran que el 4 % de las mujeres recibió consejos del personal médico sobre cómo hacer la autoexploración mamaria; esto destaca la importancia del sistema de salud en la enseñanza de prácticas preventivas. Sin embargo, un 26% recibió asesoramiento de familiares y un 18% obtuvo información en Internet, lo que resalta la necesidad de mejorar la formación proporcionada por los profesionales sanitarios, garantizando que la información sea precisa y se base en evidencia.

En cuanto a la accesibilidad al centro de salud para una cita médica, el 62% de las mujeres afirmó que fue una experiencia fácil, mientras que el 21 % la describió como muy accesible. Estos resultados sugieren que la mayoría de las mujeres no encuentran obstáculos significativos al buscar servicios de salud. Sin embargo, el 17 % restante, que informó encuentros moderadamente difíciles o considerablemente complicados al intentar programar citas médicas, podrían estar en riesgo de retrasos en recibir atención médica, lo cual podría afectar la detección temprana del cáncer de mama.

En lo que respecta a la calidad del servicio prestado, el 37 % de las mujeres consideró que la información sobre la prevención del cáncer de mama era apropiada y un 30 % la valoró como excelente. A pesar de que la mayoría de las mujeres percibe una buena calidad en la información proporcionada; el 4 % restante que consideró que era insatisfactoria, lo que destaca la importancia de mejorar tanto la comunicación como los contenidos educativos para garantizar que todas las mujeres tengan acceso a información adecuada para detectar

tempranamente esta enfermedad. De forma parecida a esto; el 49% de las mujeres consideró que la información sobre el autoexamen de mama era adecuada y un 28% la calificó como excelente; sin embargo, un 3% que la observó como insuficiente destacando la necesidad de reforzar las campañas educativas en esta área.

En términos de comunicación por parte del personal de salud, se observó que un 74% de las pacientes describieron dicha comunicación como clara y un 19% como muy clara; lo cual es alentador ya que una comunicación efectiva resulta vital para garantizar que las pacientes comprendan la información y tomen decisiones fundamentadas sobre su bienestar. Se destaca que ninguna de las encuestadas calificará esta comunicación como “poco clara”, lo que sugiere que el personal sanitario desempeña correctamente este aspecto.

En lo que respecta la confianza en el personal sanitario, un 59% de las mujeres manifestaron un nivel de confianza elevado y un 15% expresaron una confianza muy elevada en el conocimiento y las habilidades del personal médico. Esto resulta fundamental para garantizar que las mujeres sigan las indicaciones médicas y se impliquen en programas de detección precoz. Sin embargo, el 25% expresó tener una confianza moderada y el 1% restante mostraron una confianza baja, indicando la oportunidad de mejorar la comunicación y la interacción para consolidar el vínculo entre las pacientes y el personal sanitario.

En lo que respecta a cómo las mujeres perciben la eficiencia del centro de salud en la detención temprana del cáncer de mama, el 44% lo calificó como altamente efectivo mientras que el 42 % lo consideró efectivo en general. Los niveles de percepción positiva, indican que el centro está cumpliendo adecuadamente su papel en la detención temprana. Sin embargo, el 11 % de las mujeres que mostraron neutralidad al respecto junto al 3% que consideró la eficiencia como insuficiente, sugieren la necesidad de realizar mejoras continuas para asegurar una atención efectiva para todas las mujeres.

Finalmente, en lo que se refiere al sentimiento de seguridad y respaldo emocional el 45% de las mujeres se sintieron seguras mientras que el 31% se sintieron muy confiadas en la ayuda brindada por el centro de salud. Esto sugiere un alto nivel de confianza en la atención

recibida lo cual podría tener un impacto positivo en la disposición de las mujeres para participar en programas de detección médica, así como para seguir las recomendaciones del personal sanitario. Sin embargo, que el 16 % de las encuestadas se mostraron neutrales y el 8% expresaron sentir inseguridad; lo que revela la importancia de continuar mejorando la percepción de seguridad y apoyo, asegurando que todas las pacientes se sientan completamente respaldadas durante su proceso de detección y tratamiento.

4.7 Discusión de resultados

En el presente estudio sobre la detección temprana del cáncer de mama en el Centro de Salud Sigsipamba se observaron características sociodemográficas relevantes de la población analizada: mayoritariamente jóvenes de mediana edad que tenían una edad promedio de 37 años. Los resultados indicaron que un 48% de las mujeres estaban casadas y un 55% tenían estudios secundarios completos; lo cual sugiere una base académica sólidamente establecida en la comunidad estudiada. Adicionalmente a esto un 64 % de las encuestadas dedicaba su tiempo a tareas del hogar lo cual tendría un impacto en su acceso a servicios de salud ya que el 50 % asistía frecuentemente al centro médico.

Estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio de Flores (2017) realizado en Perú, en el cual también se observó que la mayoría de las participantes eran amas de casa, lo que refleja un patrón similar de mujeres no involucradas en el mercado laboral formal. Este dato es significativo ya que indica la necesidad de adaptar las intervenciones de salud para atender a mujeres en esta situación económica social.

No obstante, según el estudio de García (2022), en Chile se determinó que las mujeres de bajo nivel educativo presentaban mayores oportunidades de ser diagnosticadas tardíamente de cáncer de mama; este hallazgo coincide en gran medida con los hallazgos del presente estudio, que sugieren que el grupo con menor nivel educativo (educación primaria), presentan obstáculos en cuanto al acceso a la información and atención médica. En un contexto más amplio, en la investigación realizada en China por Zhu et al. (2022), se señala que el nivel educativo y el uso de métodos anticonceptivos tienen un impacto en el conocimiento acerca del cáncer de mama.

A diferencia de los resultados del presente estudio, en la investigación de Laza et al (2024) en naciones de alto nivel económico como España o Italia han indicado que obstáculos institucionales y la ausencia de programas personalizados de detección de cáncer de mama tienen papel decisivo en este aspecto.

En contraste, la investigación realizada por Sanz (2009) en Cuba resaltó que las mujeres que tenían un nivel educativo bajo y residían en áreas rurales tenían una mayor probabilidad de recibir diagnósticos tardíos relacionados al cáncer mamario. Esta situación se evidencia parcialmente en los resultados obtenidos en nuestro estudio respecto a la escasez en el acceso a pruebas preventivas como las mamografías.

Al contrastar estos hallazgos con el estudio de Silva (2020) sobre el impacto de la educomunicación en entornos educativos, se puede apreciar una similitud en la relevancia de ajustar los contenidos a las exigencias y situaciones particulares de las comunidades; esto podría constituir una táctica beneficiosa para fortalecer la comprensión y los métodos preventivos entre las mujeres que acuden al Centro de Salud Sigsipamba.

Así mismo, Campoverde & Recalde (2024) señalan en que es crucial enfocar las campañas en mejorar el acceso y la educación sobre el autoexamen de mama y mamografías, particularmente en poblaciones con menos acceso a servicios de salud formales.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1. Diseñar un plan de intervención educo comunicacional sobre la detección oportuna y temprana del cáncer de mama.

Objetivo general: Desarrollar un plan de intervención integral para mejorar la detección oportuna y temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Sigsipamba, fortaleciendo el conocimiento, la percepción de riesgo y el acceso a servicios de salud a través de estrategias educativas y de comunicación.

Objetivos específicos:

- Explicar la importancia de la realización del autoexamen de mama y de mamografías a las mujeres atendidas en el centro de salud Sigsipamba.
- Mejorar la accesibilidad y calidad de la información proporcionada por el personal de salud, asegurando que sea clara, comprensible y culturalmente apropiada.
- Fortalecer la confianza de las mujeres en los servicios de salud mediante una capacitación continua del personal de salud en habilidades comunicacionales y trato empático.
- Fomentar la participación activa de las mujeres en los programas de detección temprana del cáncer de mama, promoviendo un entorno de apoyo tanto en el hogar como en la comunidad.
- Establecer un sistema de seguimiento y evaluación para medir la efectividad de las intervenciones implementadas.

Estrategias de intervención:

1. Campañas de concienciación y educación:

- Campaña de educación visual: Desarrollar material gráfico, como folletos, carteles y videos, que expliquen de manera clara y visual cómo realizar el

autoexamen de mama, la importancia de las mamografías y los factores de riesgo del cáncer de mama. Estos materiales deben estar disponibles en áreas de espera del centro de salud, farmacias locales y tiendas comunitarias.

- Charlas educativas grupales: Organizar sesiones educativas mensuales dirigidas por personal médico especializado en oncología y enfermería, donde se aborden temas clave como la autoexploración, la importancia de las mamografías, y el impacto de los factores de riesgo como el consumo de alcohol y el índice de masa corporal en el desarrollo del cáncer de mama.
- Talleres interactivos: Realizar talleres prácticos donde se enseñe a las mujeres cómo realizar un autoexamen de mama correctamente. Estos talleres pueden incluir demostraciones en modelos anatómicos y estar dirigidos a grupos pequeños para facilitar la interacción y resolución de dudas.

2. Capacitación del personal de salud:

- Formación en comunicación efectiva: Implementar programas de capacitación continua para el personal de salud sobre técnicas de comunicación clara y empática. Esto incluirá entrenamientos sobre cómo transmitir información médica de manera accesible y culturalmente apropiada, considerando la diversidad étnica y educativa de la población atendida.
- Actualización en protocolos de detección temprana: Asegurar que todo el personal médico y de enfermería esté actualizado sobre las últimas guías y recomendaciones internacionales para la detección temprana del cáncer de mama. Esto incluirá la correcta indicación de mamografías y ecografías, así como el manejo de pacientes con síntomas sospechosos.

3. Mejora de la accesibilidad a los servicios de salud:

- Horarios flexibles: Ampliar los horarios de atención para consultas y exámenes preventivos, incluyendo fines de semana y horarios nocturnos, para acomodar a las mujeres que tienen responsabilidades laborales o familiares durante el día.

- Transporte gratuito: Proveer transporte gratuito o subsidiado para mujeres de áreas rurales o con dificultades de movilidad, facilitando su acceso al centro de salud para la realización de mamografías y otras pruebas preventivas.
- Línea de asistencia telefónica: Establecer una línea telefónica gratuita para que las mujeres puedan agendar citas, recibir recordatorios sobre exámenes pendientes, y resolver dudas sobre el autoexamen de mama y otros aspectos relacionados con la salud mamaria.

4. Involucramiento comunitario y familiar:

- Programas de apoyo familiar: Crear programas que involucren a las parejas y familiares en el proceso de concienciación y detección temprana, enfatizando el papel del apoyo emocional y práctico en la adherencia a las recomendaciones médicas.
- Eventos comunitarios: Organizar ferias de salud y caminatas comunitarias en conmemoración del mes de la concienciación sobre el cáncer de mama (octubre), donde se ofrezcan mamografías gratuitas, exámenes clínicos y charlas educativas. Estos eventos deben incluir la participación de líderes comunitarios para aumentar la credibilidad y el alcance de las actividades.
- Redes de apoyo entre mujeres: Fomentar la creación de grupos de apoyo entre mujeres que han participado en los programas de detección, para compartir experiencias, brindar apoyo emocional y reforzar la importancia de la prevención y la autoexploración regular.

5. Seguimiento y evaluación:

- Sistema de registro y seguimiento: Implementar un sistema de registro detallado para monitorear las visitas de las mujeres al centro de salud, los exámenes realizados, y los resultados obtenidos. Esto permitirá un seguimiento personalizado y la identificación temprana de posibles casos de cáncer de mama.
- Encuestas de satisfacción: Realizar encuestas periódicas para evaluar la satisfacción de las pacientes con los servicios de salud y la información

recibida. Los resultados de estas encuestas serán utilizados para ajustar las estrategias de intervención según las necesidades y expectativas de la población.

- Análisis de impacto: Establecer indicadores clave de desempeño (KPIs) para medir el impacto de las intervenciones, tales como el aumento en la tasa de mamografías realizadas, la disminución de casos de diagnóstico tardío, y la mejora en la percepción de efectividad y confianza en el centro de salud.

Recursos necesarios:

- Recursos humanos: Médicos, enfermeras, educadores en salud, personal administrativo.
- Materiales educativos: Folletos, carteles, modelos anatómicos, equipo audiovisual.
- Infraestructura: Espacios para talleres y charlas, vehículos para transporte de pacientes.
- Tecnología: Sistema de registro electrónico, línea telefónica de asistencia, software para encuestas de satisfacción.

Cronograma de actividades:

A continuación se presenta el cronograma de actividades del plan de intervención educo comunicacional sobre la detección oportuna y temprana del cáncer de mama:

Tabla 10. Cronograma de actividades del plan de intervención educo comunicacional sobre la detección oportuna y temprana del cáncer de mama

Actividad	Fecha de inicio	Fecha de fin	Responsable	Recursos necesarios	Observaciones
1. Campaña de educación visual	01/11/2024	30/11/2024	Equipo de comunicación	Material gráfico (folletos, carteles), equipo audiovisual	Distribución en centro de salud, farmacias, tiendas comunitarias.
2. Charlas educativas grupales	01/12/2024	31/12/2024	Personal de salud (oncólogos y enfermeras)	Salas de reuniones, presentaciones, proyector	Charlas mensuales. Primera sesión: Autoexamen mamario.

3.	Talleres interactivos de autoexamen	05/01/2025	30/06/2025	Educadores en salud	en	Modelos anatómicos, material gráfico	Talleres mensuales en grupos pequeños.
4.	Capacitación del personal de salud	10/01/2025	30/03/2025	Recursos humanos y capacitación	y	Guías y protocolos actualizados, capacitadores	Enfoque en comunicación efectiva y trato empático.
5.	Mejora de accesibilidad (horarios flexibles)	01/01/2025	31/12/2025	Dirección del centro de salud	del	Personal adicional, sistema de agendamiento	Ampliación de horarios en fines de semana.
6.	Implementación de línea de asistencia telefónica	15/12/2024	31/01/2025	Personal administrativo		Sistema telefónico, software de agendamiento	Línea para agendar citas y responder dudas.
7.	Ferias de salud comunitarias	01/10/2025	31/10/2025	Equipo de promoción comunitaria	de	Carpas, mamógrafos móviles, kits de promoción	Coincidir con el mes de la concienciación sobre cáncer de mama.
8.	Creación de grupos de apoyo	01/02/2025	31/12/2025	Facilitadores de grupos	de	Salas de reunión, material didáctico	Reuniones quincenales.

CONCLUSIONES

- El análisis de las características sociodemográficas de las mujeres que visitan el Centro de Salud Sigsipamba muestra que la mayoría significativa (69%) se encuentra en el grupo de edad de 18 a 39 años y un 55% de la población con estudios secundarios. Esto resalta la importancia de dirigir las estrategias de detección temprana hacia un grupo relativamente joven. Asimismo, el 64% de las mujeres se autoidentifican como amas de casa, de las cuáles un 48% refleja patrones tradicionales de ocupación.
- En relación a la evaluación del conocimiento para detectar a tiempo el cáncer de mama en mujeres que visitan el Centro de Salud Sigsipamba en 2024; se encontró que el 76% de encuestadas tiene un nivel satisfactorio de conocimiento sobre la importancia de detectar precozmente esta enfermedad; esto resulta alentador para mejorar la eficacia de las medidas preventivas implementadas. Sin embargo, un importante grupo posee un conocimiento regular y deficiente. Mejorar la comprensión, en este grupo, fue importante para incrementar la eficacia del programa de detección temprana de cáncer de mama.
- En cuanto a la comprensión de los factores biológicos, como predictores de riesgo de cáncer de mama; en este estudio, reveló que la mayoría de las mujeres encuestadas no reportan antecedentes familiares ni diagnósticos previos de esta enfermedad. Asimismo, es preocupante que en la población, existan factores de riesgo alto como la falta de controles periódicos y en un riesgo bajo, las mujeres con la primera menarquia antes de los 12 años y que tuvieron su primer embarazo fuera del rango recomendado; estas circunstancias. Estas condiciones de vulnerabilidad, subrayan la importancia de articular en las estrategias edu-comunicacionales aspectos relacionados con los factores clínicos individuales en el abordaje preventivo del cáncer de mama.
- Los resultados sobre los factores institucionales que afectan la detección oportuna del cáncer de mama indican que, aunque la mayoría de las mujeres (62%) encuentran fácil acceder a servicios de salud y el 43 % recibe asesoramiento sobre autoexámenes por

parte del personal médico, existen áreas de mejora en este aspecto. La información brindada sobre la prevención del cáncer de mama es considerada adecuada por el 96 % de las encuestadas. Sin embargo existe variabilidad en la percepción de la efectividad del centro de salud en cuanto a la detención temprana: un 44 % lo encuentra altamente eficaz y un 11 % se muestra neutral o insatisfecho al respecto. Esto indica la importancia de seguir mejorando la accesibilidad a la información y fortalecer la confianza en los servicios para optimizar dichas detenciones tempranas.

- El plan de intervención educomunicacional propuesto para el Centro de Salud Sigsipamba ha sido elaborado para abarcar de forma completa los obstáculos educativos, de acceso y de confianza que en la actualidad dificultan la detección precoz del cáncer de mama en las mujeres atendidas. Al enfocarse en concienciar sobre la importancia del autoexamen y las mamografías; en mejorar la calidad de la comunicación y el acceso a los servicios de salud; y en promover el apoyo de la comunidad y la familia; se espera lograr un aumento significativo en la participación de las mujeres en los programas de detección temprana. La aplicación de tácticas como campañas educativas visuales y talleres interactivos; además de la formación del equipo en comunicación efectiva y la mejora de la accesibilidad mediante horarios flexibles y transporte gratuito contribuirán a establecer un ambiente propicio para la detención temprana de manera eficiente. Adicionalmente un sistema de supervisión y evaluación permitirá adaptar constantemente el plan para potenciar al máximo su efectividad.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda desarrollar campañas de prevención y detección temprana adaptadas a mujeres jóvenes y amas de casa, con horarios flexibles y contenidos accesibles que consideren sus responsabilidades familiares y laborales.
- Así mismo, es necesario fortalecer las campañas educativas sobre detección temprana del cáncer de mama, enfocando esfuerzos en grupos con menor nivel de conocimiento para asegurar una comprensión adecuada y aumentar las tasas de diagnóstico precoz.
- Por otro lado, se debe implementar programas específicos para educar a las mujeres sobre la importancia de realizarse exámenes de mama regulares, especialmente aquellas con antecedentes biológicos que aumentan el riesgo de cáncer de mama, como la menarquia temprana y embarazos fuera del rango óptimo.
- Finalmente es importante, mejorar la accesibilidad y calidad de la atención en el centro de salud, asegurando que todas las mujeres reciban información clara y efectiva sobre la detección temprana del cáncer de mama, y reforzar la confianza en los servicios médicos para aumentar la percepción de efectividad del centro.

REFERENCIAS

- Afaya, A., Abukari, A., & Mohammed, S. (2022). Prevalence and factors associated with the awareness of obstetric fistula among women of reproductive age in The Gambia: A multilevel fixed effects analysis. *BMC Public Health*, 22(1736). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14107-7>
- Al-Shami, K., Awadi, S., Khamees, A., Alsheikh, A. M., Al-Sharif, S., Bereshy, R., . . . Al Zoubi, M. (2023). Estrogens and the risk of breast cancer: A narrative review of literature. *Heliyon*, 9(9). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20224>
- American Cancer Society. (20 de septiembre de 2019). *Carcinoma ductal in situ*. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-seno/acerca/tipos-de-cancer-de-seno/carcinoma-ductal-in-situ.html>
- American Society of Clinical Oncology. (2022). *Cáncer de mama: estadísticas*. Cancer. net: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estad%C3%ADsticas>
- Asamblea Nacional. (2022). *Asamblea Aprobó la Declaratoria de Lucha Contra el Cáncer de Mama para Fomentar el Autocuidado*. <https://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/85157-asamblea-aprobo-la-declaratoria-de-lucha-contra-el>
- Ayeni, O., Joffe, M., Mapanga, W., Chen, W., O'Neil, D., Phakathi, B., . . . Stopforth, L. (2023). Multimorbidity and overall survival among women with breast cancer: Results from the South African Breast Cancer and HIV Outc. *Breast Cancer Res.*, 25(7). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9872426/>
- Black, E., & Richmond, R. (2019). Improving early detection of breast cancer in sub-Saharan Africa: Why mammography may not be the way forward. *Glob. Health.*, 15(3). doi:10.1186/s12992-018-0446-6
- Bohórquez, C. (2022). Factores familiares asociados a conocimientos y práctica frecuente del autoexamen mamario en mujeres rurales. *Revista EL Bosque*, <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/3717/3261>.
- Calderón, V. (2023). *La educomunicación como estrategia comunicativa para la difusión de programas culturales en Radio Amor 89.3 FM del Cantón La Libertad*. [Tesis de

- pregrado, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9153/1/UPSE-TCO-2023-0007.pdf>
- Campoverde, C., & Recalde, R. (2024). Caracterización de los programas de detección del cáncer de mama en la región de las Américas con enfoque en Ecuador. *Salud Ciencia y Tecnología*, 4(2), 1-9. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024741>
- Castro, R. (2023). *La educocomunicación como instrumento para la educación sexual de estudiantes de educación media superior*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Chihuahua]. <http://repositorio.uach.mx/542/>
- Catalano, O., Fusco, R., De Muzio, F., Simonetti, I., Palumbo, P., Bruno, F., . . . Granata, V. (2023). Recent advances in ultrasound breast imaging: From industry to clinical practice. *Diagnostics (Basel)*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/diagnostics13050980>
- CDC. (2022). *Centro para el control y la prevención de Enfermedades. ¿Qué es el cáncer de mama?:* https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm
- Cruz, E., & Chipantiza, T. (2023). Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en estudiantes de Enfermería. *Latam*, 4(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.717>
- Dietze, E., Jones, V., & Seewaldt, V. (12 de Junio de 2020). Breast Self-Examination – the case for a second look. *Curr Breast Cancer Rep*, 12(2), 118-124. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34149989/>
- Espinosa, M. (2018). Cáncer de mama. *Revista Médica Sinergia*, 2(1), 8-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7070372>
- Evans, D. G., Howell, S. J., Gandhi, A., van Veen, E. M., Woodward, E. R., Harvey, J., . . . Howell, A. (2021). Breast cancer incidence and early diagnosis in a family history risk and prevention clinic: 33-year experience in 14,311 women. *Breast Cancer Research and Treatment*, 189(3), 677-687. <https://doi.org/10.1007/s10549-021-06333-1>
- Flores, F. (2017). *Factores Socioculturales y estilos de vida en pacientes mujeres de 20 a 65 años con diagnóstico de cáncer de mama del servicio de oncología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao].

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_7e804949c9771bdbb6a4232ac453098b

- Foroozani, E., Ghiasvand, R., Mohammadianpanah, M., Afrashteh, S., Bastam, D., Kashefi, F., . . . Dianatinasab, M. (2020). Determinants of delay in diagnosis and end stage at presentation among breast cancer patients in Iran: a multi-center study. *Sci Rep*, *10*(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9805268/>
- Garau, L., & Labrada, Y. (30 de Diciembre de 2021). Importancia del autoexamen de mamas en la detección oportuna del cáncer. *Medisur*, *19*(6), 6. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000601037
- García, A. (2022). Cáncer de mama. *RECIAMUC*, 521-534. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/942>
- García, M. (2022). *Percepciones de riesgo y estrategias promotoras para el cáncer de mama, en mujeres de la comuna de san pedro de la paz*. [Tesis de pregrado, Universidad de Concepción]. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4426202>
- Hernández, D. (2016). Biología del cáncer de mama. *Revista Venezolana de Oncología*, 188-200. <https://www.redalyc.org/pdf/3756/375645930010.pdf>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.: Ciudad de México. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Huang, N., Chen, L., He, J., & Nguyen, Q. (2022). The efficacy of clinical breast exams and breast self-exams in detecting malignancy or positive ultrasound findings. *Cureus*, *14*(2), e22464. <https://doi.org/10.7759/cureus.22464>
- Instituto Nacional del Cáncer. (19 de noviembre de 2020). *Mutaciones en el gen BRCA: el riesgo de cáncer y las pruebas genéticas*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/genetica/hoja-informativa-brca>
- Laza, C., García, A., Martínez, F., Ríos, P., & Fernández, M. (2024). Factors influencing participation in personalized breast cancer screening programs. *Archives of Public Health*, *82*(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38389068/>

- Loyland, B., Sandbekken, I., Grov, E., & Utne, I. (2024). Causes and risk factors of breast cancer, what do we know for sure? An evidence synthesis of systematic reviews and meta-analyses. *Cancers*, *16*(8). <https://doi.org/10.3390/cancers16081583>
- Madani, M., Behzadi, M., & Nabavi, S. (2022). The role of deep learning in advancing breast cancer detection using different imaging modalities: A systematic review. *Cancers (Basel)*, *14*(21), 1-9. <https://doi.org/10.3390/cancers14215334>
- Madrigal, A., & Mora, B. (2018). Generalidades de cáncer de mama para médico general. *Medicina Legal de Costa Rica*, *35*(1), 1-8. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152018000100044
- Manisha, B., & Kaphle, H. (2023). Breast self-examination: Knowledge, practice and associated factors among 20 to 49 years aged women in Butwal sub-metropolitan, Rupandehi, Nepal. *PLoS One*, *18*(6), e0286676. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.028666>
- Manrique, F., Ospina, J., Vega, N., Morales, A., & Herrera, G. (2012). Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). *Scielo, Investigación y Educación en Enfermería*, *20*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000100003
- Marina, A. (2020). Mamografía, Analógica y digital: Historia, evolución. *Revista Argentina de Mastología*, *39*(141). https://www.revistasamas.org.ar/revistas/2020_v39_n141/06.pdf
- Martínez, J., Palacio, G., & Oliva, D. (2023). Guía para la Revisión y el Análisis Documental: Propuesta desde el Enfoque Investigativo. *RA XIMHAI*, *19*(1), 67-83. doi.org/10.35197/rx.19.01.2023.03.jm
- Masawa, G., & Mboineki, J. (2024). Assessing breast self-examination knowledge, attitude and practice as a secondary prevention of breast cancer among female undergraduates at the University of Dodoma: a protocol of analytical cross-sectional study. *Front. Epidemiol.*, *4*. [doi:10.3389/fepid.2024.1227856](https://doi.org/10.3389/fepid.2024.1227856)
- Mayo Clinic. (2023). *Carcinoma lobulillar in situ*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/lobular-carcinoma-in-situ/symptoms-causes/syc-20374529>

- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Cifras de Ecuador – Cáncer de Mama*.
<https://www.salud.gob.ec/cifras-de-ecuador-cancer-de-mama/>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Ministerio de Salud Pública*. Acciones del Ministerio de Salud: https://www.salud.gob.ec/acciones-del-ministerio-de-salud-cancer_mama/
- Moncada, M., Aranda, A., Isojo, R., Issa, M. E., Elizondo, C., Ramos, A., . . . Soto, G. (2020). *Factores de riesgo modificables del cáncer de mama: una comparación entre mujeres menores y mayores de 40 años*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/gom203b.pdf>
- Mosquera, M. A. (2018). *Estudio de legislación ecuatoriana sobre la mujer, el niño y la familia*. https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1732/SMI_ley_ecuador.pdf
- Muñoz, M. (2021). *Diseño de una estrategia de intervención educativa para la prevención del cáncer de mama en mujeres de 30 a 59 años. Consultorio 7. Centro de Salud Saucos III. Año 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica De Santiago De Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18643/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-155.pdf>
- Nnaji, C., Kuodi, P., & Walter, F. (2022). Effectiveness of interventions for improving timely diagnosis of breast and cervical cancers in low-income and middle-income countries: A systematic review. *BMJ Open*, *12*, e054501. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054501>
- Núñez, S. (2017). *Calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama en estadio II y III sometidas a mastectomía radical, tratadas en el Hospital de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) núcleo Quito durante el periodo de enero de 2014 a diciembre de 20*. [Tesis de pregrado, PUCE]. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/2724b9dc-78f8-437b-a577-84c8dbf29fa4>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. Introducción: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Cáncer de mama*. Recuperado el 14 de noviembre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2 de febrero de 2022). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Organización Panamericana de la salud*.
<https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>.
- Orrantia, E., Anchondo, P., Acuña, L., Gómez, F., & Ramírez, C. (2022). Subtypes of breast cancer. In *Breast cancer: From biology to precision medicine*. NIH NLM.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583808/>
- Otero, A. (2022). *Factores desencadenantes de estrés en pacientes atendidas por cáncer de mama en unidades especializadas, Ecuador-2022*. [Tesis de pregrado, UTN].
<https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12698>
- Pulumati, A., Pulumati, A., Dwarakanath, B., Verma, A., & Papineni, R. (2023). Technological advancements in cancer diagnostics: Improvements and limitations. (Hoboken). *Cancer Reports*, 6(2), e1764. <https://doi.org/10.1002/cnr2.1764>
- Quishpe, M. (2021). *Conocimiento y autoexploración mamaria como prevención del cáncer de mama en mujeres que asisten al primer nivel de atención*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato].
https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/34912/1/qhishpe_molina_mar%C3%ADa_del_carmen-signed-signed-signed-signed-signed-signed.pdf
- Ramos, C., Maria, C., Santana, V., Gomes, T., Cavalcante, L., & Leôncio, M. (2022). Cáncer de mama y análisis de los factores relacionados con los métodos de detección y estadificación de la enfermedad. *Cogitare Enfermagem*, 27.
<https://www.scielo.br/j/cef/a/GZNBprgFShL9RKcTmLq7SSB/?lang=es&format=pdf>
- Rosenberger, L., Ren, Y., Thomas, S., Greenup, R., Fayanju, O., Hwang, E., & Plichta, J. (2020). Axillary lymph node dissection in node-positive breast cancer: Are ten nodes adequate and when is enough, enough? *Breast Cancer Research and Treatment*, 179(3), 661–670. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05500-9>
- Salvador, J., Marco, G., & Arquero, R. (2021). Evaluación de la investigación con encuestas en artículos publicados en revistas del área de Biblioteconomía y Documentación. *Revista Española de Documentación Científica*, 44(2), 1-9.
<https://doi.org/10.3989/redc.2021.2.1774>

- Sánchez, M. d., Alvarez, C. d., & Canssandra, C. (2021). *La técnica correcta para la exploración de mama*. <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n2/2448-4865-facmed-61-02-44.pdf>
- Sánchez, Y., Urdaneta, J., Villalobos, N., Contreras, A., García, J., & Baabel, N. (2016). Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Revista Venezolana de Oncología*, 28(1), 37-51. <https://www.redalyc.org/pdf/3756/375643222006.pdf>
- Sánchez, Y., Urdaneta, J., Villalobos, N., Contreras, A., García, J., Baabel, N., . . . Cepeda, M. (2015). *Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana*. <https://www.redalyc.org/journal/3756/375643222006/html/>
- Sanz, N. (2009). *Cáncer de mama en adultas mayores. Relación de factores socioculturales y antropométricos con la etapa clínica*. Hospital universitario “v. I. Lenin”. Holguín. 2002-2006. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Holguín. <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=37>
- Silva, R. (2020). *La educocomunicación como estrategia comunicativa en la recuperación y preservación de los saberes populares y ancestrales en niños del cantón Simón Bolívar*. [Tesis de Postgrado, Universidad Estatal de Milagro]. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5236/1/TESIS-%20SILVA%20JURADO%20RODOLFO%20JAIME.pdf>
- Subedi, R., Houssami, N., Nickson, C., Nepal, A., Campbell, D., David, M., & Yu, X. Q. (2024). Factors influencing the time to diagnosis and treatment of breast cancer among women in low- and middle-income countries: A systematic review. *The Breast*, 75(103). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0960977624000456>
- Smolarz, B., Zadrona, A., & Romanowicz, H. (2022). Breast Cancer—Epidemiology, Classification, Pathogenesis and Treatment. *MDPI*, 14(10), 2569. <https://www.mdpi.com/2072-6694/14/10/2569>
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2019). *Cáncer Hereditario*. GoNext Producciones S.L.

- Tavakoli, B., Feizi, A., & Zamani, F. (2024). Factors influencing breast cancer screening practices among women worldwide: a systematic review of observational and qualitative studies. *BMC Women's Health*, 24(268). <https://doi.org/10.1186/s1290>
- Torres, J. (2021). *Fiabilidad de las escalas: Interpretación y limitaciones del Alfa de Cronbach*. [Tesis de Postgrado, Universidad Estatal a Distancia]. <https://www.researchgate.net/publication/350590351>
- Valentini, V., Bucalo, A., Conti, G., Celli, L., Porzio, V., Capalbo, C., . . . Ottini, L. (2024). Gender-specific genetic predisposition to breast cancer: BRCA genes and beyond. *Cancers*, 16(3), 1-9. <https://doi.org/10.3390/cancers16030579>
- Vásquez, A., Guanuchi, L., Cahuana, R., Vera, R., & Holgado, J. (2023). *Métodos de investigación científica*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/in>
- Wilcox, N., Dumont, M., & González, A. (2023). Exome sequencing identifies breast cancer susceptibility genes and defines the contribution of coding variants to breast cancer risk. *Nat Genet*, 55, 1435–1439 . <https://doi.org/10.1038/s41588-023-0146>
- Yang, H., & Zhang, F. (2022). Magnetic Resonance Imaging Features in Diagnosis of Breast Cancer and Evaluation of Effect of Epidermal Growth Factor Receptor-Targeted Therapy. *Biomed Res*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2022/3127058>
- Zhu, L., Liu, Q., Zhang, X., Wang, Y., Li, P., & Huang, L. (2022). Factors Influencing Breast Cancer Awareness in Rural Southwest China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Women's Health*, 509—518. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S453857>
- Ziyu, H., Zhu, C., Miduo, T., Sauli, E., Yuan, L., Taotao, L., . . . Li, W. (12 de Junio de 2020). A review on methods for diagnosis of breast cancer cells and tissues. *Cell Proliferation*, 53(7), 84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32530560/>

ANEXOS

Universidad Técnica Del Norte

Facultad De Posgrado



Anexo 1. Encuesta dirigida a mujeres que acuden al Centro De Salud Sigsipamba, 2024

FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN LA DETECCIÓN OPORTUNA Y TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SIGSIPAMBA, 2024

Consentimiento informado:

La participación en este estudio es totalmente voluntaria y toda información recabada se mantendrá confidencial, utilizándose exclusivamente para propósitos académicos y de investigación. Las respuestas del cuestionario se codificarán con un código de identificación único para garantizar el anonimato. Al responder el cuestionario, usted está dando su consentimiento para participar en esta investigación.

Instrucciones:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque con una X o encierre la respuesta que usted considere.

1. ¿Escriba su rango de Edad?
 - a) 18-29
 - b) 30-39
 - c) 40-49
 - d) 50 y mas
2. ¿Cuál es su estado Civil?
 - a) Soltera
 - b) Casada/En pareja
 - c) Divorciada
 - d) Viuda
 - e) Unión libre
3. ¿Cuál es su nivel Educativo?
 - a) Ninguno

- b) Educación primaria
 - c) Educación secundaria
 - d) Educación técnica/profesional
 - e) Educación universitaria
 - f) Posgrado
4. ¿Con quién vive actualmente?
- a) Sola
 - b) Con pareja
 - c) Con hijos
 - d) Con padres
 - e) Con otros familiares
 - f) Con amigos/otros no familiares
5. ¿Cuál es su autoidentificación étnica?
- a) Indígena
 - b) Afroecuatoriano/Afrodescendiente
 - c) Mestizo
 - d) Blanco
 - e) Montubio
 - f) Mulato
 - g) Otro (por favor especifique): _____
 - h) Prefiero no responder
6. ¿Cuál es su situación laboral actual?
- a) Empleada (tiempo completo)
 - b) Empleada (medio tiempo)
 - c) Desempleada
 - d) Estudiante
 - e) Ama de casa
 - f) Jubilada

Factores de riesgo biológicos asociados con el cáncer de mama

Antecedentes familiares de cáncer

1. ¿Algún familiar de primer grado (madre, hermana, hija) ha tenido un diagnóstico de cáncer de mama?
 - a) Sí
 - b) No
2. ¿Algún familiar de segundo grado (tía, abuela, prima) ha tenido un diagnóstico de cáncer de mama?
 - a) Sí
 - b) No
3. ¿Ha sido diagnosticada con cáncer de mama anteriormente?
 - a) Sí
 - b) No

Historial reproductivo y hormonal

4. ¿Cuál fue la edad de su primera menstruación?
 - a) Menor de 12 años
 - b) 12 a 14 años
 - c) Mayor de 14 años
5. ¿Cuál fue la edad de su primer embarazo?
 - a) Menor de 20 años
 - b) 20 a 29 años
 - c) 30 años o más
 - d) Nunca he estado embarazada
6. ¿Usted ha utilizado anticonceptivos hormonales?
 - a) Sí (especificar cuánto tiempo)
 - b) No
7. ¿Alguna vez ha tenido una terapia de reemplazo hormonal?
 - a) Sí (especificar cuánto tiempo)
 - b) No
 - c) No sabe
8. ¿Se ha realizado un examen de mama regularmente?
 - a) Sí

b) No

Otros factores biológicos

1. ¿Ha acudido usted al centro de Salud por algún síntoma en sus mamas?
 - a) 1= Bolita indolora en mama
 - b) 2= Bolita en la axila
 - c) 3= Secreción por el pezón
 - d) 4= Retracción del pezón
 - e) 5= Dolor en las mamas
 - f) 6= Cambios cutáneos en complejo areola pezón o mama
 - g) 7= Otros
 - h) 8= Asintomática (detectada por tamizaje)
2. ¿Alguna vez se ha realizado una ecografía mamaria?
 - a) Sí (indicar si fueron benignas o malignas)
 - b) No
3. ¿Alguna vez se ha realizado una mamografía?
 - a) Sí (indicar si fueron benignas o malignas)
 - b) No
4. ¿Alguna vez se ha realizado una biopsia mamaria?
 - a) Sí (indicar si fueron benignas o malignas)
 - b) No
5. ¿Indique su peso y estatura (para calcular el Índice de Masa Corporal – (IMC- Kg/m²)
 - a) Peso (en kilogramos) _____
 - b) Estatura (en metros) _____
6. ¿Con que frecuencia consume de alcohol?
 - a) Nunca
 - b) Ocasionalmente (menos de una vez al mes)
 - c) Moderado (1-2 veces por semana)
 - d) Regular (3 o más veces por semana)
7. ¿Con que frecuencia consume de tabaco?
 - a) Nunca

- b) Ocasionalmente (menos de una vez al mes)
 - c) Moderado (1-2 veces por semana)
 - d) Regular (3 o más veces por semana)
8. ¿Con que frecuencia se realiza el autoexamen de mama?
- a) Nunca se ha realizado
 - b) Una vez al año
 - c) Varias veces al año
 - d) Mensual
 - e) Semanal
9. ¿Quién le asesora para realizarse el autoexamen de mama?
- a) Familiares
 - b) Amigas
 - c) Personal de salud
 - d) Radio
 - e) Internet
 - f) Otro/ especifique

Factores institucionales asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del
cáncer de mama

Acceso a los servicios de salud

1. ¿Con que frecuencia a visitado el centro de salud?
- a) Nunca he visitado
 - b) Una vez al año
 - c) Varias veces al año
 - d) Mensual
 - e) Semanal
2. ¿Con que facilidad acudió al centro de salud para una cita medica?
- a) Muy difícil
 - b) Difícil
 - c) Ni difícil ni fácil

- d) Fácil
 - e) Muy fácil
3. ¿Indique cómo fue la información sobre prevención del cáncer de mama proporcionada por el centro de salud
- a) Muy insuficiente
 - b) Insuficiente
 - c) Adecuada
 - d) Buena
 - e) Excelente
4. ¿Cómo fue la información sobre el autoexamen de mama en el centro de salud?
- a) Muy insuficiente
 - b) Insuficiente
 - c) Adecuada
 - d) Buena
 - e) Excelente

Calidad del servicio

1. ¿Indique cómo fue la comunicación por parte del personal médico?
- a) Muy confusa
 - b) Algo confusa
 - c) Clara
 - d) Muy clara
 - e) Extremadamente clara
2. ¿Cómo fue la confianza con el personal de salud basada en sus conocimientos y habilidades?
- a) Muy baja
 - b) Baja
 - c) Moderada
 - d) Alta
 - e) Muy alta

Resultados y seguimiento

1. ¿Cuál fue su percepción de la efectividad del centro de salud para la detección temprana del cáncer de mama?
 - a) Muy ineficaz
 - b) Ineficaz
 - c) Ni eficaz ni ineficaz
 - d) Eficaz
 - e) Muy eficaz
2. ¿Cuál fue su sentimiento de seguridad y apoyo por el centro de salud para la detección temprana del cáncer de mama?
 - a) Muy insegura
 - b) Insegura
 - c) Neutral
 - d) Segura
 - e) Muy satisfactoria



Anexo 2. Encuesta dirigida a mujeres que acuden al Centro De Salud Sigsipamba, 2024

Conocimiento sobre prevención del Cáncer de Mama en mujeres de edad mediana

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4

Ítems	1	2	3	4
1. El cáncer de mama podría ser mortal salvo que lo detecten a tiempo				
2. El cáncer de mama podría aparecer en una mujer luego de haber padecido de uno, en otro lugar del cuerpo.				
3. El cáncer podría transmitirse (ser hereditario) de familia en familia				
4. Las mujeres que se desarrollaron muy jóvenes (ejemplo las niñas que tienen su primera menstruación antes de los 12 años) tienen mayor chance de presentar cáncer de mamas.				
5. Las mujeres que presentan la última menstruación muy tardíamente (ejemplo a los 55 o más años) son las que pueden tener más frecuentemente cáncer de mamas				
6. Si una mujer nunca tiene hijos podrían presentar cáncer de mama				
7. Aquellas mujeres que salen embarazadas tardíamente (ejemplo a los 35 o más años) tienen más chance de presentar cáncer de mama				
8. Las pacientes que toman anticonceptivos hormonales (ejemplo la píldora o pastilla anticonceptiva) tienen más probabilidad de tener cáncer de mama				
9. Si una mujer luego de la menopausia toma hormonas (tratamiento hormonal sustitutivo) podría presentar cáncer de mama				
10. Las mujeres que se exponen a radiaciones en un futuro podrían tener cáncer de mama				
11. Las mujeres que han recibido traumatismos en la mama podrían tener en un futuro cáncer de mama				
12. Las mujeres que se alimentan con una dieta rica en grasas y colesterol tiene más chance de presentar cáncer de mama				
13. Las mujeres fumadoras tienen más chance de desarrollar cáncer de mama				
14. Si una mujer consume frecuentemente alcohol (ejemplo cerveza, whisky, ron) tiene más riesgo de presentar cáncer de mama				
15. Toda mujer mayor de 35 años debe realizarse una mamografía				

16. He escuchado que la mamografía debería ser complementado con un ecograma mamario.				
17. Considera que el autoexamen de mama es importante para prevenir el cáncer de mama				
18. Creo que el autoexamen mamario me permitiría detectar a tiempo el cáncer de mama				
19. El autoexamen de mama debe ser aplicado todos los meses entre 7-10 días, después del ciclo menstrual				
20. Si la mujer no menstrua el autoexamen de las mamas debe realizarse en un día fijo mensualmente				
21. El autoexamen de las mamas deben realizarse todas las mujeres mayores de 20 años				
22. El autoexamen de las mamas le permite a la mujer darse cuenta si presenta cambios en sus mamas como diferencias de tamaño, hundimiento en la piel abultamiento o tumoración				

Anexo 3. Validación de expertos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Instrumento: " FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN LA DETECCIÓN OPORTUNA Y TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SIGSIPAMBA, 2024 "

Investigador Responsable: Estudiante, Karina Silvana Mejía Rengel

Fecha de Validación: 30-07-2024

Instrucciones para los Expertos:

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Encuestas de Evaluación sobre factores asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud sigsipamba, 2024). Le agradecemos su participación y sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor, evalúe cada ítem del instrumento y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación:

GUIA DE CUESTIONARIO PARA MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SIGSIPAMBA.

Relevancia: Evalúe si cada ítem del instrumento es relevante para el propósito de medición.	Muy relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
	X			
Claridad: Evalúe la claridad y comprensibilidad de cada ítem.	Muy claro	Claro	Poco claro	Confuso
	X			
Redacción: Evalúe la redacción y estructura de cada ítem en términos de gramática y sintaxis.	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
	X			
Validez de Contenido: Evalúe si los ítems capturan adecuadamente el concepto o constructo que se pretende medir.	Muy válido	Válido	Poco válido	No válido
	X			
Sugerencias y Comentarios: Proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en general.				



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



Escala de Evaluación:		
No aceptable	Aceptable con sugerencias	Aceptable sin sugerencias
		X

Información del Experto:

Nombre del Experto: JULIO ESCOBAR

Título/Afiliación: MEDICO GENERAL

Especialización/Experiencia relevante: RESIDENCIA HOSPITALARIA EN HECAM

Fecha de Entrega de Comentarios: 14-08-2024

Firma y Sello del Experto:  JULIO ESCOBAR ESCOBAR

C.I. 1717093452

Email dr.julio.escoibar.c@gmail.com

Observaciones Adicionales:

Este formato proporciona una estructura para que los expertos evalúen el instrumento en términos de relevancia, claridad, redacción y validez de contenido. Sus comentarios y sugerencias ayudarán a mejorar la calidad del instrumento antes de su implementación en estudios o investigaciones.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Instrumento: " FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN LA DETECCIÓN OPORTUNA Y TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SIGSIPAMBA, 2024 "

Investigador Responsable: Estudiante, Karina Silvana Mejía Rengel

Fecha de Validación: 30-07-2024

Instrucciones para los Expertos:

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Encuestas de Evaluación sobre factores asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Sigsipamba, 2024). Le agradecemos su participación y sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor, evalúe cada ítem del instrumento y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación:

GUIA DE CUESTIONARIO PARA MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SIGSIPAMBA.

Relevancia: Evalúe si cada ítem del instrumento es relevante para el propósito de medición.	Muy relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
	X			
Claridad: Evalúe la claridad y comprensibilidad de cada ítem.	Muy claro	Claro	Poco claro	Confuso
	X			
Redacción: Evalúe la redacción y estructura de cada ítem en términos de gramática y sintaxis.	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
		X		
Validez de Contenido: Evalúe si los ítems capturan adecuadamente el concepto o constructo que se pretende medir.	Muy válido	Válido	Poco válido	No válido
	X			
Sugerencias y Comentarios: Proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en general.				



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



Escala de Evaluación:		
No aceptable	Aceptable con sugerencias	Aceptable sin sugerencias
	X	

Información del Experto:

Nombre del Experto: Christian Patricio Farinango Lita

Título/Afiliación: Medicina General

Especialización/Experiencia relevante: Especialista en Primer Grado Medicina General Integral

Fecha de Entrega de Comentarios: 30 de julio del 2024

Firma y Sello del Experto: _____



C.I 1002673877

Email: kristiandk83@yahoo.es

Observaciones Adicionales:

Este formato proporciona una estructura para que los expertos evalúen el instrumento en términos de relevancia, claridad, redacción y validez de contenido. Sus comentarios y sugerencias ayudarán a mejorar la calidad del instrumento antes de su implementación en estudios o investigaciones.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del Instrumento: " FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN LA DETECCIÓN OPORTUNA Y TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SIGSIPAMBA, 2024 "

Investigador Responsable: Estudiante, Karina Silvana Mejía Rengel

Fecha de Validación: 30-07-2024

Instrucciones para los Expertos:

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Encuestas de Evaluación sobre factores asociados que influyen en la detección oportuna y temprana del cáncer de mama en mujeres que acuden al centro de salud sigsipamba, 2024). Le agradecemos su participación y sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor, evalúe cada ítem del instrumento y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación:

GUIA DE CUESTIONARIO PARA MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SIGSIPAMBA.

Relevancia: Evalúe si cada ítem del instrumento es relevante para el propósito de medición.	Muy relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
	X			
Claridad: Evalúe la claridad y comprensibilidad de cada ítem.	Muy claro	Claro	Poco claro	Confuso
	X			
Redacción: Evalúe la redacción y estructura de cada ítem en términos de gramática y sintaxis.	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
		X		
Validez de Contenido: Evalúe si los ítems capturan adecuadamente el concepto o constructo que se pretende medir.	Muy válido	Válido	Poco válido	No válido
	X			
Sugerencias y Comentarios: Proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en general.	<p>Sugiero entre las diferentes preguntas se añadan ítems que interroguen a las encuestadas sobre su nivel de actividad física y en aquellas que han tenido hijos respecto a si han dado de lactar o no, ya que estos comportamientos se consideran factores protectores para el cáncer de mama.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Aguilera-Eguía, Raúl Alberto, Rodríguez-Pindave, Vanessa Andrea, Fuentes-Barría, Héctor, Roco-Videla,</i> 			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Universidad Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



	<i>Ángel, & Gómez-Cerro, Pamela. (2022). Lactancia materna y su rol preventivo en el cáncer de mama. Nutrición Hospitalaria, 39(4), 955-957. Epub 31 de octubre de 2022. https://dx.doi.org/10.20960/nh.04212</i>	
Escala de Evaluación:		
No aceptable	Aceptable con sugerencias	Aceptable sin sugerencias
	x	

Información del Experto:

Nombre del Experto: Carlos Morales Zambrano

Título/Afiliación: Médico General

Especialización/Experiencia relevante: Magister en Salud Ocupacional

Fecha de Entrega de Comentarios: 01 de Agosto de 2024

Firma y Sello del Experto: _____

C.I_0704988088

Email_moralescarlos8908@gmail.com

Observaciones Adicionales:

Este formato proporciona una estructura para que los expertos evalúen el instrumento en términos de relevancia, claridad, redacción y validez de contenido. Sus comentarios y sugerencias ayudarán a mejorar la calidad del instrumento antes de su implementación en estudios o investigaciones.

Anexo 4. Autorización requerimiento de información



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Oficio nro. UTN-DP-2024-026-O

Ibarra, 12 de junio de 2024

ASUNTO: Requerimiento de información.

Especialista
Marcos David Ortiz Díaz
COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información del centro de Salud de Sigsipamba, a la señorita Karina Silvana Mejía Rengel, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN LA DETECCIÓN OPORTUNA Y TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN A AL CENTRO DE SALUD SIGSIPAMBA, 2024"**.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



PERSONAL ADMINISTRATIVO 2021
LUCIA COMANDA YÉPEZ VÁSQUEZ

Dra. Lucía Yépez Vásquez, Msc.
DECANA

LYV/me.romo

Anexo 5. Evidencia fotográfica



