



Universidad
Nacional
de San Juan

EUCS
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

40 años CiN 1985-2025
Aniversario del Consejo
Interuniversitario Nacional

TRABAJO FINAL

Licenciatura en Enfermería

Nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo y métodos de prevención del cáncer de mama, que presentan las mujeres entre 25 y 69 años que asisten al Hospital Dr. Aldo Cantoni del Departamento de Calingasta.

Autora: Astudillo Carcamo, Estefania Gianina

Directora/or: Lic. Nadia D. Godoy

San Juan – 2.025

INDICE:

Justificación:	1
Problema:	2
Objetivos:	2
Hipótesis:	3
Marco Teórico:.....	3
Conceptos importantes	3
Cáncer:	6
Factores de Riesgo:.....	6
Estadística e Incidencia:	12
Fisiología de la mama:	13
Cáncer de mama:.....	14
Signos y síntomas:.....	17
Medidas de prevención:.....	19
Tipo de Investigación:.....	26
Operacionalización de variables:	27
Población y Muestra:.....	33
Población por estudiar:	33
Unidad de análisis:.....	33
Instrumento de recolección de datos:	33
Consideraciones éticas:.....	33
BIBLIOGRAFÍA	34
ANEXO I	37
ANEXO II.....	38

Justificación:

El cáncer de mama es una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. Según datos del Instituto Nacional del Cáncer (INC), se registraron 5.750 defunciones en mujeres por cáncer de mama durante el año 2022, que corresponde a una tasa bruta de 24,4 defunciones cada 100.000 mujeres. La tasa ajustada por edad de mortalidad por cáncer de mama para Argentina durante el mismo año fue de 15,8 defunciones por 100.000 mujeres. A nivel jurisdiccional, la TEA más elevada se registró en Tierra del Fuego (22,6/100.000 mujeres), mientras que San Juan registro una TEA entre 10,0-15,0 por 100.000 mujeres (INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER, 2024).

La detección precoz del cáncer de mama aumenta significativamente las posibilidades de curación y reduce la necesidad de tratamientos más agresivos. Al mejorar el conocimiento sobre los factores de riesgo y los métodos de prevención, se fomenta la búsqueda temprana de atención médica, lo que puede llevar a un diagnóstico más temprano y a mejores resultados, además puede reducir la incidencia de la enfermedad y, por lo tanto, la mortalidad asociada. Una mayor comprensión permite a las mujeres tomar decisiones informadas sobre su salud y participar activamente en su cuidado. Esto incluye la adopción de hábitos saludables, la realización de autoexámenes regulares y la búsqueda de atención médica cuando sea necesario.

Esta investigación busca evidenciar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y métodos de prevención del cáncer de mama que poseen las de las mujeres entre 25 y 69 años que asisten al Hospital Dr. Aldo Cantoni del Departamento de Calingasta, ya que actualmente el Departamento no cuenta con un servicio de ginecología en sus instituciones de salud, que pueda

brindar a la comunidad información acerca de los factores de riesgo y los métodos de prevención del cáncer de mama.

Los resultados de este trabajo de investigación pueden servir como base para el desarrollo de intervenciones educativas más efectivas y personalizadas para diferentes grupos de mujeres. Estas intervenciones pueden ayudar a mejorar el conocimiento, cambiar actitudes y promover prácticas preventivas.

Problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las mujeres de entre 25 y 69 años, que asisten al Hospital Dr. Aldo Cantoni del Departamento de Calingasta, sobre los factores de riesgo y los métodos de prevención del cáncer de mama?

Objetivos:

Objetivos Generales: Evidenciar el nivel de conocimiento, acerca de los factores de riesgo y métodos de prevención del cáncer de mama, que presentan las mujeres entre 25 y 69 años que asisten al Hospital Dr. Aldo Cantoni, durante el periodo correspondiente al segundo semestre del año 2025.

Objetivos específicos:

- ❖ Identificar el conocimiento que poseen respecto a los factores de riesgo del cáncer de mama.
- ❖ Identificar el conocimiento que poseen respecto a los factores protectores del cáncer de mama.

- ❖ Constatar si las mujeres conocen las medidas de prevención del cáncer de mama.

Hipótesis:

Las mujeres de entre 25 y 69 años que asisten al Hospital Dr. Aldo Cantoni del Departamento de Calingasta presentan un nivel bajo de conocimiento sobre los factores de riesgo y los métodos de prevención del cáncer de mama.

Marco Teórico:

Conceptos importantes

Nivel de Conocimiento: Se puede definir como el concepto teórico (conjunto de ideas, conceptos) que posee una persona acerca de un determinado tema. Se puede dividir en nivel de conocimiento alto, medio y bajo; el mismo depende del grado de instrucción que posea la persona, su nivel cultural y el conocimiento empírico que haya adquirido (VILCARROMERO DIAZ, 2018).

Según el artículo “Planificación: como mejorar el acceso a la atención para el cáncer de mama” publicado por Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), en conjunto con Global Center Control (UICC), existen barreras que afectan el acceso a la utilización de servicios de salud, a la atención y obtención información sobre problemas de mama, esto influyen negativamente sobre los resultados del cáncer mamario, ya que las mujeres no obtienen un buen nivel de conocimiento debido a estas barreras. Dichas barreras pueden atribuirse a situaciones estructurales, socioculturales, personales y financieras. Entre las barreras estructurales están la ubicación geográfica de los servicios, las necesidades de transporte,

los servicios de diagnóstico o de tratamiento limitados, la escasez de medicamentos esenciales y el personal insuficiente o mal capacitado. También incluyen servicios ineficientes o mal coordinados, que requieren múltiples consultas para iniciar un diagnóstico definitivo, redes de derivación deficientes y navegación de pacientes inadecuada.

Así mismo las mujeres que viven en zonas remotas o rurales tienen menos probabilidades de someterse a tamizaje y de tener acceso a la atención (incluida la atención de apoyo), y en cambio padecen más efectos psicosociales del diagnóstico y el tratamiento. Entre las barreras socioculturales están los mitos y los prejuicios o ideas erróneas acerca de las causas y el tratamiento del cáncer, el estigma, el idioma, la discriminación, la clase social, el género y las creencias religiosas.

Las barreras personales incluyen la desconfianza hacia el sistema de salud, el temor a un diagnóstico de cáncer, la ignorancia sobre temas de salud y las obligaciones familiares y laborales. Entre las barreras financieras para obtener acceso a la atención destacan el tener que pagar los servicios con un desembolso directo y los costos indirectos como transporte, alojamiento, cuidado infantil e ingresos perdidos (OPS, OMS, UICC, 2016).

Prevención de enfermedades: Según el informe “Promoción de la salud y prevención de enfermedades a través de intervenciones basadas en la población , incluidas medidas para abordar los determinantes sociales y la inequidad en salud” publicado por OMS, define la prevención de enfermedades como intervenciones específicas, poblacionales e individuales para la prevención primaria y secundaria (detección precoz), con el objeto de minimizar la carga de las enfermedades y los factores de riesgo asociados (OMS, 2025).

La prevención primaria se refiere a acciones destinadas a evitar la manifestación de la enfermedad, como acciones para mejorar la salud mediante el cambio del impacto de

determinantes sociales y económicos en la salud, la provisión de información sobre los riesgos de salud conductual y médica, junto con consultas y medidas para disminuirlos a nivel personal y comunitario, suplementos nutricionales y alimentarios, educación bucal y dental y servicios clínicos preventivos como inmunización y vacunación de niños, adultos y ancianos como así también vacunación o profilaxis posterior a la exposición para personas expuestas a una enfermedad transmisible.

La prevención secundaria se ocupa de la detección temprana cuando esto mejora las posibilidades de resultados positivos para la salud, esto comprende actividades como programas de detección basados en evidencia para la detección temprana de enfermedades o para la prevención de malformaciones congénitas y farmacológicas preventivas de eficacia comprobada cuando se administran en una etapa temprana de la enfermedad (OMS, 2025).

Educación para la salud: De acuerdo con la OMS la educación para la salud puede definirse desde dos vertientes. Por un lado, consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de su salud. Por el otro, constituye a capacitar a los individuos para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud (PÉREZ, 2012).

De acuerdo con el artículo “Educación para la salud de las mamás de mujeres a través de círculos de cultura” de la Revista de Enfermería y Humanidades cultura de los cuidados, la educación en salud como estrategia de la Promoción de la salud, debe ser una práctica social enfocada en la problematización del cotidiano, valorización de las experiencias de vida, adaptada a las diferentes realidades (SILVA, 2019).

Cáncer:

Según el Instituto Nacional del Cáncer (INC), cuando hablamos de cáncer nos referimos a un amplio grupo de enfermedades que comienzan en las células, en cualquier lugar del cuerpo, debido a que nuestro organismo está formado de muchos tipos de células. Normalmente, las células crecen y se dividen para producir nuevas que son indispensables para mantenernos sanos. Algunas veces este proceso se descontrola, nuevas células se siguen formando cuando el cuerpo no las necesita y otras viejas no mueren cuando deberían hacerlo, formando una masa de tejido llamado tumor.

Asimismo, los tumores pueden ser benignos o malignos. Los benignos no son cancerosos ya que las células de este tipo de tumores no se diseminan a otras partes del cuerpo, generalmente se pueden extirpar y en la mayoría de los casos no reaparecen. Los tumores malignos son cancerosos, dado que sus células tienen anomalías, se dividen sin control, pueden invadir y destruir el tejido a su alrededor, entrar al torrente sanguíneo o al sistema linfático y diseminarse a otros órganos (INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, 2024).

Entre los tipos de cáncer se encuentra el cáncer de mama, cáncer de cuello de útero, colorrectal, de próstata, de pulmón y de piel. (INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, 2024).

Factores de Riesgo:

Por su parte, el INC describe como factores de riesgo para el cáncer causas genéticas; ambientales y ocupacionales; infecciosas; radiaciones; hábitos y estilos de vida.

Factores Genéticos: En algunas personas, los antecedentes familiares favorecen la aparición de oncogenes, que pueden desencadenar en un tumor. Esto significa que pueden tener mayor predisposición genética a padecer cáncer que otros individuos, pero no necesariamente que

van a desarrollar la enfermedad. Además, el factor hereditario sólo es preponderante en un pequeño porcentaje (5 -10%) del total de casos.

Factores Ambientales y Ocupacionales: Según datos de la OMS, la contaminación ambiental por compuestos cancerígenos es responsable del 1 al 4% de todos los casos de cáncer. La exposición de la población a estos productos químicos puede ocurrir a través del consumo de agua o alimentos contaminados, la contaminación del aire y suelo y la exposición en espacios cerrados. Determinados grupos están expuestos a niveles mayores de cancerígenos en su ambiente de trabajo. Muchos compuestos, mezclas y situaciones de exposición en el ambiente laboral son cancerígenos para el hombre y están clasificados como cancerígenos ocupacionales.

Por ejemplo, está ampliamente documentado que la exposición ocupacional al asbesto (amianto) es en gran medida responsable del desarrollo de mesotelioma (cáncer de la pleura, revestimiento exterior del pulmón o de la cavidad torácica). Es importante destacar que la mayoría de los riesgos asociados a cáncer ocupacional son prevenibles en tanto que se puede evitar la exposición con medidas adecuadas en cada caso. La Agencia Internacional de Investigación en Cáncer de la OMS ha clasificado más de 100 agentes, mezclas y situaciones de exposición como cancerígenas para humanos. Entre ellas, distintas formas de asbestos, benceno, arsénico, cadmio, óxido de etileno, sílica, benzopireno, producción de aluminio, fundición de hierro y acero, entre otras.

Factores infecciosos: Ciertas infecciones ocasionadas por virus y bacterias se asocian a un mayor riesgo de desarrollar cáncer:

- El Virus del Papiloma Humano (VPH) que se transmite por relaciones sexuales, es el principal factor asociado con la ocurrencia de cáncer de cuello de útero. Afecta tanto a varones como a mujeres. En la mujer, la frecuencia de la infección por VPH

es alta en la edad de inicio de la actividad sexual. Sin embargo, más del 90% de estas infecciones suelen ser transitorias. Sólo el 5% de las infecciones producidas por los tipos de VPH de alto riesgo oncogénico tienen probabilidad de avanzar y generar lesiones que pueden devenir en cáncer de cuello de útero si no son tratadas a tiempo. Esto se da preferentemente en las mujeres a partir de los 30 años. El cáncer se produce cuando hay un crecimiento anormal de las células del cuello del útero. Estos cambios celulares (denominados lesiones) son causados, en el 99% de los casos, por la infección persistente por los tipos de VPH de alto riesgo oncogénico. El tiempo estimado, desde que se producen las lesiones hasta que se desarrolla el cáncer de cuello uterino, es entre 10 y 15 años. Este margen temporal posibilita la prevención de la enfermedad. Dado que las lesiones no se sienten ni pueden detectarse a simple vista, la realización de pruebas de detección es fundamental para prevenir este tipo de tumor.

- El Virus de la Hepatitis B (VHB) puede provocar cáncer hepático. Este virus se transmite por contacto con la sangre u otros líquidos corporales de una persona infectada, así como a través de la saliva y los líquidos menstruales, vaginales y seminales. La principal medida preventiva de la Hepatitis B es la vacuna que en nuestro país está incluida en el Calendario Nacional de Vacunación (es obligatoria y gratuita) y se aplica una dosis a los recién nacidos y tres dosis más a los 2, 4 y 6 meses. También se completan o inician esquemas de vacunación a niños de 11 años que no recibieron las dosis correspondientes, adultos y personal de salud.

- El Virus de Hepatitis C (VHC) puede causar cáncer hepático. El VHC se transmite a través de la sangre, y las causas de infección más comunes son las prácticas de inyección poco seguras, la esterilización inapropiada de equipo médico y la transfusión de

sangre y productos sanguíneos sin analizar. Aunque son menos frecuentes, otras formas de transmisión son la vía sexual y de la madre infectada a su hijo.

- El Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se asocia a un aumento del riesgo de sarcoma de Kaposi, linfoma, cáncer de cuello de útero, hígado, pulmón y de ano en las personas infectadas. Las personas infectadas con el VIH tienen un riesgo mayor de cáncer debido a que la infección produce un debilitamiento del sistema inmune, lo cual aumenta su riesgo de contraer otras infecciones virales. Entre los virus más importantes asociados a cáncer y cuya infección es más frecuente en personas infectadas con VIH que en no infectadas, se pueden mencionar: Virus del Herpes Humano 8 (VHH-8) que causa el sarcoma de Kaposi; el Virus de Epstein Barr (VEB) que causa algunos subtipos de linfoma no Hodgkin y Hodgkin; el Virus del Papiloma Humano (VPH) que causa cáncer de cuello de útero y algunos tipos de cáncer de ano, pene, vagina, vulva, y cabeza y cuello.

- El Virus de Epstein-Barr (VEB) es un tipo de virus de herpes. Se asocia a un riesgo mayor de linfoma y de cáncer de estómago y cáncer de nasofaringe.

- *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) es una bacteria que se aloja en la capa mucosa que recubre las paredes del estómago. La infección por *H. pylori* es una de las causas de cáncer gástrico y de linfoma del tejido linfoide asociado a mucosa.

Radiaciones: El principal factor de riesgo es la radiación ultravioleta de los rayos solares, que puede producir en las personas cáncer de piel. Está demostrado que el riesgo de este tipo de cáncer es más alto en aquellas personas que se exponen al sol sin los cuidados adecuados. Por otro lado, los equipos de bronceado que emiten radiación UV (camas solares) también son cancerígenos. Los exámenes radiológicos como radiografías, tomografías y mamografías emplean rayos X que son radiaciones ionizantes, es decir que tienen la potencialidad de dañar a las células.

Estos procedimientos deben estar adecuadamente indicados por un profesional y realizados correctamente, para reducir la exposición a dosis de radiación innecesarias, particularmente en niños y jóvenes. La ecografía y la resonancia magnética no emplean radiaciones ionizantes.

Hábitos y estilos de vida: La inactividad física, el consumo de dietas ricas en grasas, de alcohol y de tabaco son los principales factores de riesgo de este grupo. Diferentes estudios han demostrado una asociación entre sobrepeso, obesidad y tumores como los de esófago, colorrectal, mama, endometrio y riñón. Mantener un peso corporal saludable, actividad física regular y una dieta saludable es importante para la prevención del cáncer. La actividad física puede actuar disminuyendo el riesgo de cáncer que está asociado a cambios hormonales, factores de crecimiento, inmunidad y mecanismos antioxidativos. Además, puede cambiar los niveles de algunas hormonas, como estrógenos e insulina. En las mujeres, el ejercicio disminuye los niveles de estrógeno, asociado al desarrollo de cáncer de mama y útero. Asimismo, reduce los niveles de insulina, que podría promover el desarrollo de ciertos tumores.

El consumo de alcohol es factor de riesgo para muchos tipos de cáncer, como los de boca, faringe, laringe, esófago, hígado, colon y recto y mama. El riesgo de cáncer aumenta según la cantidad de alcohol que se consume. Además, las personas que consumen alcohol y tabaco tienen riesgos mucho mayores de padecer cáncer de la cavidad oral, de faringe (garganta), laringe y de esófago que las personas que consumen solo tabaco o solo alcohol. El humo de tabaco provoca diversos tipos de cáncer, como los de boca, cavidad nasal y senos paranasales; cabeza y cuello; cavidad oral; colorrectal; cuello del útero; esófago; estómago; faringe; garganta; hígado; laringe; médula ósea; ovario; páncreas; pulmón; riñón; uréter y vejiga. No existen niveles seguros de consumo de tabaco. Las personas que fuman están expuestas a sus efectos perjudiciales para la salud cualquiera sea su nivel y forma de exposición.

El humo de tabaco contiene alrededor de 250 sustancias químicas que causan daño tanto a fumadores como a las personas expuestas al humo de tabaco ambiental. Se han identificado cerca de 70 sustancias que causan cáncer: nitrosaminas específicas del tabaco, acetaldehído, aminas aromáticas, arsénico, benceno, entre otras. Además, se asocia a otras patologías respiratorias como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica y enfisema), a dolencias cardíacas, aneurismas de aorta, enfermedad vascular periférica, accidente cerebrovascular (INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, 2024).

De acuerdo con el INC, los controles médicos frecuentes son fundamentales para detectar a tiempo el cáncer, dado que en sus etapas iniciales la mayoría de los tumores son asintomáticos. La detección temprana al diagnosticar la enfermedad en las primeras fases para dar un tratamiento más efectivo, al inicio de los síntomas o si es posible, antes de su desarrollo, cuando el tumor está localizado en el órgano de origen, sin invasión de otros tejidos vecinos. Más de la mitad de las personas con cáncer se curan y en otro porcentaje importante se convierte en una enfermedad controlada, que permite llevar una buena calidad de vida. Los síntomas, tratamientos y evolución son diferentes en cada persona. No se puede comparar el proceso por el que pueden estar pasando dos personas que tienen el mismo diagnóstico de cáncer, ya que su evolución está sujeta a múltiples factores (INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, 2024).

La mayoría de las personas que desarrollan cáncer pueden llevar una vida prácticamente normal. A veces, cuando se inicia un tratamiento, el paciente debe ser hospitalizado durante un tiempo para controlar más fácilmente los efectos secundarios de la terapia, y aunque algunos tratamientos requieren temporalmente más reposo y descanso, la mayoría puede seguir realizando las actividades diarias habituales. El cáncer puede tratarse con cirugía, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal o terapia biológica. El médico puede usar un método o una combinación de éstos,

en base a la edad y salud general del paciente, el tipo y ubicación del cáncer y el nivel de extensión de la enfermedad entre otros factores (INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, 2024).

Estadística e Incidencia:

Según las estimaciones realizadas por el Observatorio Global del Cáncer (Globocan), de la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés), a partir de los datos producidos por registros de cáncer de base poblacional de nuestro país, en Argentina ocurrieron 130.878 casos nuevos de cáncer en ambos sexos en el año 2020. Considerando todos los sitios tumorales, a excepción del cáncer de piel no melanoma (126.818 casos), la tasa de incidencia ajustada por edad fue de 212,4 casos por 100.000 habitantes, cifra que posiciona a Argentina dentro de los países del mundo con incidencia de cáncer media-alta (rango 181,1 a 248,3 por 100.000 habitantes).

Respecto de los países de América Latina, Argentina se ubica en quinto lugar en términos de frecuencia, subiendo dos posiciones con respecto al año 2018. Los 126.818 casos nuevos (excluyendo piel no melanoma) se distribuyeron de la siguiente manera: 60.022 (47,3%) en varones y 66.796 (52,7%) en mujeres, que corresponden a una tasa estandarizada por edad para los primeros de 222,7 cada 100.000 y para las mujeres de 209,1 casos cada 100.000.

La distribución de los casos según los principales sitios tumorales muestra que el cáncer de mama, con 22.024 casos, fue el de mayor magnitud en el año 2020, representa el 16,8% de todos los casos nuevos y es el primero en mujeres. En segundo lugar, se ubica el cáncer colorrectal, con 15.895 casos nuevos, representa el 12,1% del total y, en tercer lugar, el cáncer de pulmón, con 12.110 casos nuevos, que concentran el 9,3% del total de tumores.

Respecto de la distribución por sexos, en los varones la mayor incidencia estuvo dada por el cáncer de próstata, con una ocurrencia de más de 11.686 casos anuales, que representaron el

18,7% de todos los tumores malignos en este grupo, con una tasa estandarizada por edad de 42 casos por cada 100.000 varones. En las mujeres la mayor incidencia estuvo dada por el cáncer de mama, con 22.024 casos anuales, lo que representó el 32,1% de todos los tumores malignos en este grupo, con una tasa ajustada por edad de 73,1 casos por cada 100.000 mujeres (INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, 2024).

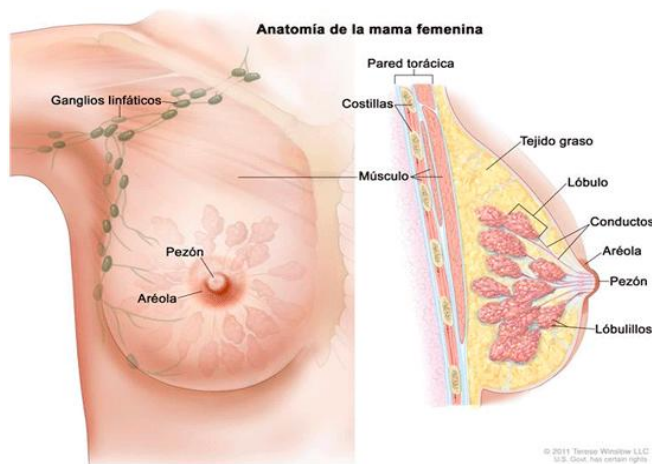
Fisiología de la mama:

De acuerdo con un artículo publicado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) la mama está formada por 10 a 20 secciones llamados lóbulos. Cada lóbulo está dividido en secciones más pequeñas llamadas lobulillos. Los lobulillos contienen las glándulas encargadas de producir la leche durante la lactancia. La leche fluye del lobulillo al pezón por unos tubos llamados ductus. El espacio entre los lobulillos y los ductus están llenos de grasa y tejido fibroso.

Así mismo, la mama tiene vasos linfáticos que van a unos órganos pequeños redondos, los ganglios linfáticos, tienen como función la protección, atrapan bacterias, células tumorales y otras sustancias nocivas (los vasos y ganglios linfáticos están presentes por todo el cuerpo). El drenaje linfático de las mamas se produce fundamentalmente a los ganglios linfáticos axilares (SEOM Sociedad Española de Oncología Médica, 2023).

Conforme al artículo “Detección Temprana: Fisiología de la mama y exploración clínica de las mamas”, publicado por la OMS, OPS y UICC, el tejido mamario cambia a lo largo de la vida de las mujeres a medida que experimentan la pubertad, los ciclos menstruales, el embarazo y la menopausia. Durante el ciclo menstrual el tejido de la mamá está expuesto a ciclos de estrógenos, que estimula el crecimiento de los conductos galactóforos durante la primera parte del ciclo y de progesterona, que estimula los lobulillos en la segunda mitad.

Este proceso puede dar lugar a signos y síntomas como dolor en la mama o cambios palpables en el tejido que pueden describirse como bolitas o pequeños nódulos. Cuando las mujeres envejecen y experimentan la menopausia, hay una disminución natural del estrógeno y las mamas se vuelven menos densas o presentan más nódulos, como resultado de los cambios fibroquísticos. La mayoría de estas masas tumorales, son benignas, pero algunas serán consecuencia del cáncer de mama (OMS; OPS Y UICC, 2015).



Cáncer de mama:

De acuerdo con la OMS el cáncer de mama no es una enfermedad transmisible o infecciosa, es una enfermedad causada por la multiplicación anormal de las células de la mama que forman un tumor maligno. Puede afectar a cualquier mujer. Se origina en las células del revestimiento (epitelio) de los conductos (85%) o lóbulos (15%) del tejido glandular de los senos, Al comienzo, el tumor canceroso está confinado en el conducto o lobular (in situ), donde generalmente no causa síntomas y tiene un mínimo potencial de diseminación (metastásica) (OMS, 2024).

Con el paso del tiempo, este cáncer in situ puede progresar e invadir el tejido circundante (invasivo), y a continuación propagarse a los ganglios linfáticos cercanos (metástasis regional) u otros órganos del organismo (metástasis distante). Cuando una mujer muere de cáncer de mama, es como consecuencia de la metástasis generalizada (OMS, 2024).

Según el INC, en el año 2022 se registraron 5.750 defunciones en mujeres por cáncer de mama, que corresponde a una tasa bruta de 24,4 defunciones cada 100.000 mujeres. El riesgo de morir aumenta conforme aumenta la edad, alcanzando valores de 151,6 cada 100.000 mujeres mayores de 80 años.

Respecto de la tendencia temporal, a lo largo del período 2002–2022, la tasa ajustada de mortalidad (TEA) por cáncer de mama continúa con un descenso constante y significativo a un ritmo de -1,0 % anual. Se pudo observar que la TEA más elevada de cáncer de mama (TAE: 22,7 - 25,6 defunciones cada 100.000) se encontró en las provincias de San Luis y Tierra del Fuego. En cambio, la TEA más baja (TAE: 11,2 - 14,0 cada 100.000 mujeres) se ubica en las provincias de Jujuy, Salta, Catamarca, San Juan, Santiago del Estero, Santa Cruz y Chubut.

La TAE de mortalidad por cáncer de mama para Argentina durante el 2022 fue de 15,8 defunciones por 100.000 mujeres, evidenciándose una disminución con respecto al 2021 (16,4/100.000 mujeres). A nivel jurisdiccional, la tasa ajustada más elevada se registró en Tierra del Fuego (25,6/100.000 mujeres), seguido de la provincia de San Luis (22,0/100.000 mujeres) y La Pampa (18,8/100.000); mientras que la tasa ajustada más baja se registró en Catamarca y Santa Cruz (11,2/100.000 mujeres), del mismo modo San Juan ocupa el séptimo puesto dentro de las provincias que registraron una tasa ajustada baja durante el 2022 (10,0-15,0/100.000 mujeres) (INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, 2024).

Conforme el artículo “Prevención: Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama”, publicado por OMS; OPS y UICC el cáncer de mama es probablemente causado por una combinación de factores:

- Factores hormonales (fisiológicos y terapéuticos) ya que las hormonas endógenas producidas por las células del organismo “estrógenos”, desempeñan una

función en el crecimiento y la proliferación de las células mamarias, los niveles elevados o prolongados de esta hormona está relacionada con un riesgo mayor de padecer cáncer de mama en las mujeres posmenopáusicas, así como también el uso prolongado del tratamiento hormonal sustitutivo después de la menopausia.

De acuerdo con la OMS lo habitual es que las mujeres experimenten la menopausia natural entre los 45 y los 55 años (OMS, 2024).

- Historial reproductivo: la menarca precoz, la menopausia tardía, la nuliparidad, el no amamantamiento, la edad al primer embarazo.
- Factores genéticos aumentan el riesgo de padecer varios tipos de cáncer incluido el de mama, los genes de predisposición más frecuentes son BRCA1, BRCA2, PTEN (síndrome de Cowden) y TP53 (síndrome de Li-Fraumeni). El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta con el número de familiares en primer grado afectados por la enfermedad (parentesco directo de cáncer de mama), se cree que esto se debe a una combinación de factores tanto hereditarios como ambientales.
- Factores fisiológicos no hormonales (edad), ya que el riesgo aumenta con la edad (más de 40 años).
- Factores de ambientales y de modos de vida, la obesidad (>30 IMC frente a <25), el aumento de peso en la edad adulta (posmenopáusico) ,el exceso de la ingesta de grasa animal, se piensa que la asociación entre la obesidad y el riesgo de cáncer de mamase relaciona con la función de los adipocitos, que constituyen a elevar la concentración de las hormonas circulantes; el consumo nocivo de alcohol constituye otro riesgo de padecer cáncer de mama; la actividad física menos de 3 horas por día o nula, bajo consumo de frutas y verduras.

- Factores socioeconómicos: las mujeres que poseen un nivel económico alto de todos los grupos raciales y étnicos tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama que las mujeres con nivel económico bajo de los mismos grupos. Se desconocen los motivos de estas diferencias, pero no se las atribuye al nivel socioeconómico en sí. Estas diferencias pueden deberse a variaciones en la dieta, las exposiciones ambientales y otros factores de riesgo. Las mujeres que viven en la pobreza tienen más probabilidad de recibir un diagnóstico en un estado avanzado y menos probabilidades de sobrevivir a la enfermedad que las mujeres adineradas. Esto se debe posiblemente a múltiples factores, entre ellos factores relacionados con el estilo de vida, otras afecciones de salud como la obesidad, pero, así como también tiene un rol fundamental el acceso a la atención médica (institucional, geografía, económica) y a la disponibilidad de tratamiento, juicio personal para la realización de los controles.

- El género femenino es el principal factor de riesgo de cáncer de mama. Aproximadamente entre el 0,5% y el 1% de los casos de cáncer de mama afecta a varones (OMS, OPS Y UICC, 2015).

Así mismo los comportamientos o hábitos de vida saludables y las intervenciones que reducen el riesgo de padecer cáncer de mama figuran: lactancia materna prolongada, ejercicio físico habitual, control de peso, evitar el consumo perjudicial del alcohol, evitar la exposición al humo del tabaco, evitar el uso prolongado de hormonas y evitar la exposición excesiva a radiación (OMS, OPS Y UICC, 2015).

Signos y síntomas:

Según la OMS la mayoría de las personas no experimentan ningún síntoma cuando el cáncer está aún en fase temprana, por lo que es importante la detección precoz. El cáncer de mama

puede presentar distintas combinaciones de síntomas, especialmente cuando está en una fase más avanzada.

Los casos de cáncer avanzado pueden erosionar la piel y causar llagas abiertas (ulceraciones) que no son necesariamente dolorosas. Las mujeres con heridas que no cicatrizan en los senos deberían someterse a biopsia. Puede diseminarse a otras partes del organismo y desencadenar otros síntomas. El primer lugar más habitual donde se puede detectar la propagación es en los ganglios linfáticos situados en la axila. Con el tiempo, las células cancerosas pueden diseminarse a otros órganos como los pulmones, el hígado, el cerebro y los huesos (OMS, 2024).

Los síntomas del cáncer de mama pueden incluir:

1. Nódulo o engrosamiento en el seno; existen diversas razones por las que se desarrollan nódulos, que en su mayoría no son cáncer, entre las anomalías no cancerosas del seno figuran las masas benignas como fibroadenomas y los quistes, así como las infecciones. Una masa dominante se reconoce como un bulto o tumor sólido, palpable y delimitado, claramente diferenciado del tejido circundante. La enfermedad de Paget de la mama es una lesión escamosa, escoriada y úlcera que empieza en el pezón y luego la areola, proceso en el cual el cáncer de los principales conductos centrales asoma al exterior en el pezón, es unilateral y puede acompañarse de dolor, ardor y prurito.
2. La alteración en el tamaño forma o aspecto de un seno.
3. La aparición de hoyuelos, enrojecimiento, grietas u otra alteración en la piel.
4. El cambio de aspecto del pezón o la alteración en la piel circundante (areola), se debe valorar la presencia de una inversión del pezón que puede ser unilateral o bilateral, congénita o adquirida asociada con una neoplasia maligna, tiende a ser asimétrica y distorsiona la areola; y/o secreción anormal por el pezón, se debe evaluar su color,

frecuencia, lateralidad (si es unilateral o bilateral), espontaneidad, persistencia, y su relación con el ciclo menstrual (OMS, 2024).

Medidas de prevención:

Conforme al artículo “Encuesta sobre hábitos de prevención y detección del cáncer de mama femenino”, publicado por la Revista Uruguaya de Enfermería, describen dos medidas de prevención para el cáncer de mama:

A. Medidas de prevención primaria: apuntan a conocer y modificar los factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad y los hábitos saludables protectores de la cancerización de la mama.

B. Medidas de prevención secundaria: se basan fundamentalmente en la detección precoz del cáncer mediante el **examen de la mama**, ya sea por el médico, la propia mujer - autoexamen mamario- o estudios imagenológicos (Delgado et al., 2006).

Según el artículo “Detección Temprana: Fisiología de la mama y exploración clínica de las mamas” se recomienda que se comience a autoexaminarse las mamas a partir de los 20-25 años; sin embargo, apenas el 20% de las mujeres lo realizan. Cuando la enfermedad es detectada en estadios tempranos, el 95% de los casos pueden conservar su mama y aumentar la sobrevida en años. Se requiere destinar un tiempo adecuado a la exploración (6-10 minutos), los componentes fundamentales de la exploración incluyen:

1. La colocación adecuada de la paciente para la alineación de las mamas (sentada o supina).
2. Inspección visual de las mamas (cambios en el contorno, asimetría, signos de infección, ulceración, cambios de la piel, ulceración del pezón, cicatrices, color “eritema”).

3. Meticulosidad (patrón en franja vertical o en círculos céntricos) al colocar y mover adecuadamente los dedos -Palpación- revisión por franjas verticales, con la palma de tres dedos y grados variables de presión en movimientos circulares (círculos de 1 a 2 cm), al menos 3 minutos por mama, de la clavícula al pliegue inframamario, y de la línea media esternal a la línea media axilar, en decúbito supino y luego en posición vertical con el brazo ipsilateral en la frente.

4. Documentar tamaño, forma, consistencia, movilidad y textura y la presencia de secreción por el pezón (espontaneidad, color, ductus afectados) (OMS; OPS Y UICC, 2015).

Conforme con el artículo “Autoexamen de mama: previene, actúa y consulta frente al cáncer de mama”, la detección temprana del cáncer de mama aumenta significativamente las posibilidades de un tratamiento exitoso y de una mayor supervivencia. Como medida de promoción y prevención, se propuso la realización del autoexamen de mama; se afirma que, realizar regularmente este examen ayuda a las mujeres a conocer y familiarizarse con sus propios senos, lo que les permite identificar cualquier cambio o anomalía de forma rápida (Bastidas Pantoja, 2024).

El autoexamen permite detectar posibles bultos, secreciones, cambios en el tamaño o forma de los senos, así como alteraciones en la piel. Es importante recordar que el autoexamen de mama no reemplaza la mamografía ni la consulta con un médico, pero cumple un papel fundamental en la detección precoz del cáncer de mama; se debe realizar una vez al mes, de forma regular; lo ideal es programarlo para después de la menstruación, alrededor del mismo día cada mes, aunque en el caso de mujeres que no menstrúan, cualquier día del mes es válido (Bastidas Pantoja, 2024).

Otra medida de prevención secundaria son los estudios imagenológicos dentro de los cuales encontramos la mamografía, la cual debe realizarse una vez por año, imagen por resonancia magnética y tomografía. Además, también se encuentran los muestreos de tejido biopsia (OMS, 2024).

Por su parte el INC establece que Argentina cuenta con un Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama (PNCM), el cual se propone reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con esta enfermedad, con la misión de promover y asegurar la calidad y equidad del cuidado de las mujeres a riesgo, con sospecha o confirmación de cáncer de mama. La visión del Programa es que en nuestro país se garantice a las mujeres un acceso equitativo al cuidado continuo, integral, adecuado y oportuno del cáncer de mama. Es decir, que implique el espectro de intervenciones que van desde la prevención primaria hasta los cuidados paliativos, basándose en la evidencia científica y en estándares de calidad.

A su vez el PNCM cuenta con un tamizaje, screening o cribado que es la aplicación de una prueba a una población de sujetos sin signos o síntomas de una enfermedad con el objeto de detectarla tempranamente. La meta final es la reducción de la mortalidad por esa patología, la prevención de complicaciones relacionadas y la mejora en la calidad de vida de la población (Instituto Nacional del Cáncer & Ministerio de Salud Pública, 2020).

Existen dos tipos de tamizaje, el tamizaje oportunista, que consiste en la aplicación de procedimientos diagnósticos a pacientes que concurren a la consulta por otro motivo o específicamente solicitando un chequeo. Este proceso se realiza a demanda. Por otro lado, el tamizaje masivo organizado es el que se aplica a grandes poblaciones a través de un programa organizado con estrategias de búsqueda activa de la población objetivo se debe contar con un

sistema de monitoreo que permita evaluar el desempeño del programa, ajustar o corregir sus acciones (Instituto Nacional del Cáncer & Ministerio de Salud Pública, 2020).

De acuerdo con el PNCM el autoexamen mamario ha sido comparado con la no realización de tamizaje y no se observó ningún beneficio en la reducción de la mortalidad por cáncer de mama. Incluso, existe evidencia sólida que muestra que lleva a la realización de más biopsias mamarias y más diagnósticos de lesiones benignas. Esta práctica puede ser útil para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, pero la recomendación del PNCM es no aconsejar en forma rutinaria la práctica del autoexamen mamario como método de tamizaje, sino como complemento del examen de salud general, ya sea durante una consulta clínica o ginecológica de rutina; y recomienda que sea realizado por un profesional entrenado. Además, debe ser efectuado a toda paciente que acude a la consulta por presentar signos o síntomas sugestivos de patología mamaria (Instituto Nacional del Cáncer & Ministerio de Salud Pública, 2020).

Del mismo modo el PNCM considera como prueba primaria de tamizaje a la mamografía bilateral en dos incidencias (craneocaudal y medio oblicua lateral). La mamografía debe estar informada con el sistema BI-RADS (Tabla 1). La ecografía no es una práctica de tamizaje en mujeres de la población general por lo que no se recomienda su realización sistemática, no debe emplearse para compensar una mamografía de mala técnica ni la falta de entrenamiento de los efectores (Instituto Nacional del Cáncer & Ministerio de Salud Pública, 2020).

Tabla 1: Categorías BI-RADS:

BI-RADS 0	Estudio no concluyente, que requiere de estudios adicionales de imagen para una interpretación adecuada (proyecciones
-----------	---

	<p>magnificadas o focalizadas, ecografía mamaria, etc.). Debe quedar muy claro que BI-RADS 0 NO corresponde al riesgo más bajo, sino que el médico no tiene los elementos suficientes como para definir la probabilidad de cáncer.</p>
BI-RADS 1	<p>Estudio negativo o normal, donde se encontraron las estructuras sin daño aparente. Por lo que el control queda a criterio del médico solicitante, siendo éste un nuevo estudio cada año o cada dos años, dependiendo de la edad y de los factores de riesgo de la mujer solicitante.</p>
BI-RADS 2	<p>Estudio que presenta una imagen con lesión o lesiones de naturaleza benigna específica (quiste, fibroadenoma, etc.) que requieren seguimiento o tratamiento ocasional según indicación clínica o igual al BI-RADS 1</p>
BI-RADS 3	<p>Estudio probablemente benigno. Presenta una imagen que será benigna en más del 98% de los casos, pero que no es concluyente, por lo que se debe realizar un seguimiento a base de estudios mamográficos (y/o ecográficos) a corto plazo para asegurar</p>

	<p>estabilidad y descartar malignidad. Se debe realizar el control de la imagen mamaria descripta a los 6 meses únicamente en la mama involucrada. Si se observa estabilidad, los controles siguientes serán bilaterales, a los 12 y 24 meses de la primera mamografía categorizada como BI-RADS 3 y puede seguirse por 12 meses más. A continuación, una vez observada en el tiempo la estabilidad de la imagen, esta debe ser categorizada como BI-RADS 2</p>
<p>BI-RADS 4</p>	<p>Estudio que presenta una imagen con apariencia de malignidad no contundente, por lo que debe sugerirse al médico tratante la realización de una biopsia para la confirmación histopatológica de la lesión detectada por imagen. BI-RADS 4 tiene una probabilidad muy amplia de malignidad (2-95%). Se subdivide en 4a, 4b y 4c. La categoría 4a tiene una sospecha baja de malignidad, con una probabilidad de 2 a 10%. La probabilidad de malignidad en la categoría 4b es entre 10 a 50% y en la categoría 4c es de 50 a 95%</p>

BI-RADS 5	Estudio que presenta imágenes altamente sugestivas de malignidad (más del 95% de ser un tumor maligno). En estos casos se recomienda la realización de una biopsia para hacer el estudio histopatológico en forma urgente para corroborar el diagnóstico y llevar a cabo el tratamiento oportuno
BI-RADS 6	Cuando el estudio a evaluar corresponde a una paciente que ya posee una biopsia de una lesión que es positiva para carcinoma mamario, aún no tratado, dicha lesión se categoriza como BI RADS 6

La población objetivo que establece el PNCM son las mujeres de entre 50 y 69 años sin antecedentes personales ni familiares de cáncer de mama. La definición de la población objetivo está basada en la mayor carga de la enfermedad en ese grupo etario y el mejor desempeño de la mamografía en términos de sensibilidad y especificidad. Es muy importante destacar que la población objetivo está compuesta por mujeres asintomáticas y sin antecedentes de factores de riesgo significativos para cáncer de mama.

De allí se desprende la importancia de que el personal de salud de atención primaria conozca y puedan identificar si la paciente posee factores de riesgo como: Historia personal de cáncer de mama o de enfermedades preneoplásicas en una biopsia previa, historia familiar de cáncer de mama u ovario e historia de radioterapia en el tórax. Las mujeres con estos factores de

riesgo deben ser referidas a un especialista en patología mamaria para su evaluación (Instituto Nacional del Cáncer & Ministerio de Salud Pública, 2020).

El PNCM recomienda realizar al menos una mamografía cada 2 años. La evidencia bibliográfica sugiere que no existe un beneficio sustancial de un intervalo más breve. En contrapartida, las mamografías anuales se asociaron a mayor incidencia de falsos positivos y sobre diagnóstico. Recomendación del PNCM del INC para el tamizaje mamográfico:

1. En mujeres de 40 a 49 años, con riesgo promedio de padecer cáncer de mama, y asintomáticas, se sugiere no realizar tamizaje mamográfico (recomendación condicional, evidencia moderada calidad).

2. En mujeres de 50 a 69 años, con riesgo promedio de padecer cáncer de mama, y asintomáticas, se recomienda realizar tamizaje mamográfico (recomendación fuerte, evidencia de alta calidad). Se sugiere que las pacientes de 50-69 años se realicen al menos una mamografía de tamizaje cada 2 años (recomendación condicional, evidencia moderada calidad).

3. En mujeres mayores de 70 años, con riesgo promedio de padecer cáncer de mama, y asintomáticas, se sugiere no realizar tamizaje mamográfico (recomendación condicional, evidencia moderada calidad) (Instituto Nacional del Cáncer & Ministerio de Salud Pública, 2020).

Tipo de Investigación:

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo desde un enfoque cualitativo. Según el análisis y alcance de resultados es un estudio de tipo descriptivo.

De acuerdo con el tiempo de ocurrencia de los hechos y el registro de la información, se inserta dentro de la clasificación prospectiva. Según el periodo y secuencia de estudio, la investigación es transversal.

Operacionalización de variables:

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Indicador
			Valor	Procedimie nto
Edad	Edad cronológica que indique el sujeto. Se toma en cuenta los intervalos entre 25-69 años, considerando la edad apropiada para iniciar los controles preventivos del cáncer de mama (25 años) y la edad límite establecida como población	-Edad apropiada para iniciar el control preventivo (autoexamen mamario) y edad recomendada por PNCM un año antes de comenzar con mamografías.	25- 49 años	Cuestionario

	objetivo por el PNCM para la realización de mamografías (69 años)	Edad establecida como población objetivo por el PNCM para la realización de mamografías (50- 69 años)	50- 69 años	
Barreras para la utilización de los servicios de salud	Situaciones que afectan el acceso a servicios de salud, a la atención y a la obtención de información sobre problemas de mama, esto influyen negativamente sobre los resultados del cáncer mamario, ya que las mujeres no obtienen un buen nivel de conocimiento	Situaciones estructurales	-Ubicación geográfica de los servicios -Necesidades de transporte -Servicios de diagnóstico o de tratamiento limitados -Personal insuficiente o mal capacitado.	Cuestionario
		Situaciones Socioculturales	-Mitos y prejuicios o ideas erróneas acerca de las causas y el tratamiento del cáncer, el estigma, el	

			<p>idioma, la discriminación, la clase social, el género y las creencias religiosas.</p>	
		<p>Situaciones Personales y Financieras</p>	<p>-Desconfianza hacia el sistema de salud -El temor a un diagnóstico de cáncer -La ignorancia sobre temas de salud -Pagar los servicios como transporte, alojamiento, cuidado infantil para acceder a la atención.</p>	
<p>Factor de Riesgo</p>	<p>Cualquier característica o circunstancia detectable de una</p>	<p>Factores hormonales</p>	<p>Uso prolongado de tratamiento hormonal sustitutivo</p>	<p>Cuestionario</p>

	<p>persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud</p>	<p>Historial reproductivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Menarca precoz -Menopausia tardía -Nuliparidad -No amamantamiento -Edad al primer embarazo
		<p>Factores genéticos</p>	<p>Familiares afectados por la enfermedad</p>
		<p>Factores fisiológicos hormonales</p>	<p>Edad de más de 40 años.</p>
		<p>Modos de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Obesidad IMC >30 -Excesiva ingesta de grasa animal -Actividad física nula -Consumo nocivo de alcohol -Bajo consumo de frutas y verduras

		Factores socioeconómicos	-Escasa accesibilidad a la atención médica (institucional, geografía, económica) -Juicio personal para la realización de controles	
Factor protector	Comportamientos o hábitos de vida saludables y las intervenciones que reducen el riesgo, en este caso, de padecer cáncer de mama	Lactancia materna prolongada	-Mayor a los 6 meses	Cuestionario
		Ejercicio físico habitual	20 a 30 minutos por día 3 a 5 días a la semana	
		Evitar el consumo perjudicial del alcohol;	-Mayor a 12 meses -Menos de 250cm ³ por día	
		Evitar la exposición al humo del tabaco	-Fumador activo -Fumador pasivo	

Preven ción	Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo,	Las medidas de prevención primaria	-Modificar los factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad y los hábitos saludables protectores de la cancerización de la mama	Cuestionario
		Las medidas de prevención secundaria	-Examen de la mama “autoexamen mamario” cinco días después de la menstruación -Estudios imagenológicos (mamografías “1 vez cada 2 años”, resonancia magnética, tomografía Biopsia).	

Población y Muestra:

Población por estudiar: Mujeres del departamento de Calingasta entre 25 y 69 años que asisten al Hospital Aldo Cantoni, en el periodo comprendido al segundo semestre del año 2025.

a) Criterios de inclusión:

- ◆ Sexo: Mujeres
- ◆ Edad: entre 25 y 69 años
- ◆ Lugar geográfico: Hospital Aldo Cantoni, del departamento de Calingasta

b) Criterios de exclusión:

- ◆ Sexo: Hombres
- ◆ Edad: mujeres menores de 25 años y mayores de 69 años.
- ◆ Mujeres entre 25 y 69 años del departamento Calingasta que asisten al Hospital Aldo Cantoni que no deseen participar voluntariamente de la muestra.

Unidad de análisis:

Mujer entre 25 y 69 años, que asiste al Hospital Aldo Cantoni del departamento de Calingasta, en el segundo semestre del año 2025.

Instrumento de recolección de datos:

Se utilizará la entrevista con cuestionario semiestructurado para la recolección de datos.

Consideraciones éticas:

Con el fin de amparar las mujeres encuestadas, conforme a las normativas éticas vigentes se les garantizará total anonimato y se le solicitará a cada una su autorización de manera estricta, en forma de consentimiento informado, para utilizar la información suministrada a través de las encuestas con fines estrictamente investigativos, solo utilizables dichos datos para el objetivo general de esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

Bastidas Pantoja, J. C. (2024). *Autoexamen de mama: previene, actúa y consulta frente al cáncer de mama.*

<https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/4012/4450>

Delgado, T., Crarambula, L., & Garcia, L. (2006). *Encuesta sobre hábitos de prevención y detección del cáncer de mama femenino.* Revista Uruguaya de Enfermería.

<https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/141>

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. (2024). *Cáncer: prevención y detección temprana.* Tipos de cáncer. <https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer/tipos>

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. (2024). *Cáncer: prevención y detección temprana.* ¿Qué es el Cáncer? <https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer/tipos>

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. (2024). *Cáncer: prevención y detección temprana.* Factores de riesgo.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer/factores-de-riesgo>

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. (2024). *Cáncer: prevención y detección temprana.* Diagnóstico. <https://www.argentina.gob.ar/salud/cancer/diagnostico>

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. (2024). *Cáncer: prevención y detección temprana.* Estadísticas-Incidencias.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. (2024). *Estadísticas-Mortalidad.*

<https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. (2024). *Programa Nacional de Control de Cáncer de Mama*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/pncm>

Instituto Nacional del Cáncer & Ministerio de Salud Pública. (2020). *Documento teórico para referentes de programa*. Programa Nacional de Control Del Cáncer de Mama. <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/institucional/pncm>

OMS. (2025). *Promoción de la salud y prevención de enfermedades a través de intervenciones basadas en la población, incluidas medidas para abordar los determinantes sociales y la inequidad en salud*. <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>

OMS. (2024, marzo 13). *Cáncer de mama*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

OMS. (2024, octubre 16). *Menopausia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

OMS; OPS Y UICC. (2016, septiembre 27). *Detección Temprana: Fisiología de la mama y exploración clínica de las mamas*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2015/fisiologia-de-la-mama.pdf>

OMS, OPS Y UICC. (2016, septiembre 27). *Prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mama*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>

OPS, OMS, UICC. (2016, septiembre 27). *Planificación: cómo mejorar el acceso a la atención para el cáncer de mama*. <https://www.paho.org/sites/default/files/planificacion-mejorar-acceso.pdf>

PÉREZ, R. M. (2012). *Metodología de la educación para la salud*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1139-76322012000200011&script=sci_arttext

SEOM Sociedad Española de Oncología Médica. (2023, enero 24). *Cáncer de Mama*. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?showall=1&showall=1>

SILVA, Á. D. M. (2019). *Educación para la salud de las mamas de mujeres ancianas a través de círculos de cultura*.
<https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/91850#vpreview>

VILCARROMERO DIAZ, S. I. (2018). *Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del centro poblado de San Jorge tingo maría*. <https://core.ac.uk/download/pdf/161351235.pdf>

ANEXO I

San Juan, ____ de _____ del 2025

Consentimiento Informado

Sra. Entrevistada:

Se la invita a participar de la investigación del Trabajo Final de la Cátedra perteneciente a la asignatura Taller de investigación. Siéntase en absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar las dudas que pueda tener al respecto. Su participación es totalmente libre, voluntaria y anónima, le garantizamos que toda la información que proporcione será utilizada únicamente para los fines de esta investigación. Todos los registros que se generen con la información que usted proporciona serán debidamente archivados en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de San Juan garantizando el anonimato. La participación en esta investigación no implica ningún riesgo tanto en el ámbito personal como laboral.

FIRMA

ANEXO II



EUCS
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD

40 años CiN 1985-2025
Aniversario del Consejo
Interuniversitario Nacional

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Cátedra **Taller de Investigación**

Identificación del entrevistado: N°.....

La presente encuesta tiene por finalidad académica recabar información acerca de los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

1. ¿Cuántos años tiene?

- 25 a 49 años
- 50 a 69 años

2. ¿Cuál es la distancia aproximada entre su domicilio y el centro de salud?

3. ¿Paga transporte para asistir al centro de salud?

4. ¿El centro de salud le brinda información sobre el cáncer de mama?

5. Marque 5 factores de riesgo del cáncer de mama

- Actividad física
- Fumar
- Primer periodo menstrual a temprana edad
- No tener hijos
- Familiares que padecieron cáncer de mama
- Comer frutas y/ verduras
- Beber alcohol
- Menopausia después de los 45 años

6. Marque 3 factores que protegen a la mujer contra el cáncer de mama.

- Evitar la exposición al humo del cigarrillo
- Evitar el ejercicio físico
- Amamantar a los hijos más de 12 meses
- No consumir alcohol
- Realizar ejercicio físico todos los días.

7. ¿Qué es un autoexamen mamario?

8. ¿Qué previene el autoexamen mamario?

9. ¿Qué es una mamografía?

10. ¿Cada cuantos años se debe realizar una mamografía?
