

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**“LIMITANTES, ACTITUDES Y PRÁCTICAS ANTE LA TOMA DE
MAMOGRAFIA EN LAS PACIENTES QUE CONSULTAN EN LAS UCSF I
GOTERA, UCSF B SAN LUIS MEANGUERA, UCSF B EL MOZOTE, EN
EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE MARZO – AGOSTO DEL 2016”**

Presentado Por:

MARTA BEATRIZ ORELLANA ORELLANA OO004015

MILAGRO YANETH PEREIRA PEREIRA PP06021

GUSTAVO SALVADOR RAMOS LOBO RL09010

Asesor:

DRA. LIZETH ELÍAS DE BUENDÍA

SAN SALVADOR, DICIEMBRE 2016.

ÍNDICE

Contenido	Página
RESUMEN.....	4
INTRODUCCION	5
ANTECEDENTES	7
JUSTIFICACION	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
OBJETIVOS	14
OBJETIVO GENERAL	14
OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
MARCO TEÓRICO.....	15
Definición	15
Etiología	15
Epidemiología	15
Cáncer de mama	17
Prevención	17
Síntomas del cáncer de mama	17
Factores de riesgo relacionados con cáncer de mama	18
Factores de riesgo modificables	20
Factores de riesgos relativos	20
Mamografía	24
Proceso de Toma de Mamografía	24
Limitantes de las mamografías	25
Posibles riesgos	26
MARCO REFERENCIAL.....	29
INFORMACION: EL MOZOTE, SAN LUIS MEANGUERA, SAN FRANCISCO GOTERA	29
DISEÑO METODOLÓGICO	31

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	33
1. Fuentes de información	36
2. Técnicas de obtención de información	36
3. Herramientas para obtención de información	36
4. Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos	36
5. Procesamiento y análisis de información	36
ANEXOS	53
ACUERDO ELS-XXXIII-RESCAD-1	53
CONSENTIMIENTO INFORMADO	57
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	58
ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	62
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	87
BIBLIOGRAFÍA	88

RESUMEN

El presente trabajo de investigación trata sobre las Limitantes, Actitudes y Prácticas ante la toma de la Mamografía, en las pacientes que consultan en las UCSF, el cual tuvo como objetivos determinar e identificar factores socioculturales que influyen en la no realización de la Mamografía en las pacientes que consultan en las Unidades de Salud, e indagar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias ante toma de la mamografía y su importancia, además identificar las limitantes institucionales y económicas para la toma de mamografía en las usuarias que consultan en las UCSF.

Para este estudio se utilizó el muestreo por poblaciones finitas y netquest.com, por considerarse de tres establecimientos diferentes, se tomó a bien reducir el muestreo a 50 mujeres por cada establecimiento, por conveniencia de los investigadores, se logró el objetivo fundamental de la presente, la mayoría de la población femenina entrevistada, posee un conocimiento empírico acerca de patologías mamarias, entre ellas cáncer de mama, asimismo un mínimo porcentaje de mujeres entrevistadas no poseen ningún conocimiento. Pero conocen las consecuencias de un diagnóstico tardío, un mayor índice de las entrevistadas está convencidas que es una patología que puede terminar con la vida.

Un porcentaje minoritario si acudirían a la etnopráctica. Se pudo verificar que la religiosidad no constituye un obstáculo para poderse someter a estudios patológicos en caso de padecer la enfermedad. La mayoría de pacientes no poseen un grado académico, convirtiéndose en una limitante para desarrollar una actitud preventiva. Quedó al descubierto que existe poca accesibilidad a la atención especializada por encontrarse centralizada, en la ciudad de San Miguel y Ciudad Mujer Morazán.

Por último la mayoría de las mujeres entrevistadas tiene acceso a asistencia pública, ya sea porque están accesibles tanto geográficamente como económicamente.

INTRODUCCION

El presente documento tuvo como objetivo primordial el poder demostrar cuales son las Limitantes, Actitudes y Prácticas ante la toma de Mamografía en las Pacientes que consultan en las UCSF, que influyen en la realización de un examen de mamografía, como se sabe el cáncer de mamas representa uno de los mayores riesgos para las mujeres, al no ser detectado oportunamente puede ocasionar la muerte. El examen radiológico de mamas permite a la paciente tener una detección precoz del cáncer de mamas. La razón primordial de esta investigación fue presentar un enfoque de la realidad que se vive en los diferentes Establecimientos de Salud de la Red Pública, lo cual nos motivó a realizar esta investigación y se encuentra plasmado en una forma detallada en este documento. La investigación se realizó por medio del método científico en el cual se formuló un problema, los objetivos que como grupo queríamos alcanzar. Además, se previó que este estudio permita a las Autoridades del Ministerio de Salud de El Salvador, considerar un punto de partida para mejorar la atención y volver la prestación de los servicios de mamografía y su atención médica, más accesible y pronta.

Según estimaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 2002 se registraron 1, 151,298 casos de cáncer en todo el mundo. Para la región de Centro América incluyendo México, Belice y Panamá de acuerdo a la misma fuente se registraron 14, 240 casos, El Salvador reporto 352 casos con una incidencia de cruda de 10.6 casos por 100,000 mujeres.⁽¹¹⁾

Cabe resaltar que la incidencia del cáncer de mama en la mujer salvadoreña cada vez es más frecuente y cada año constituye aproximadamente el 26 % de los diagnósticos registrados en nuestro país, es la segunda causa de muerte (por detrás del Cáncer de Pulmón) y es la principal causa de muerte entre las mujeres menores de 65 años de

edad. La mayoría de los casos tienen poca relación con la predisposición genética en (1 – 2 %) lo cual nos indica que los factores no genéticos muchas veces son causas fuertes del padecimiento de esta enfermedad entre los cuales tenemos: Primer embarazo en mujeres mayores de 30 años. Primera menstruación antes de los 12 años. Ningún embarazo. Menopausia después de 55 años. Uso de estrógenos y progestágenos por menopausia. Edad avanzada. Sedentarismo y obesidad. Radioterapia previa por Cáncer. Probable consumo de alcohol. Sin embargo, es importante explicar que una paciente puede tener cáncer de mama sin ninguna de las opciones antes mencionadas, por lo que es recomendable que el estudio anual de la mamografía se realice sin tener ningún síntoma. ⁽²⁰⁾

La Mamografía detecta alrededor del 85 % de los cánceres de mama. En ocasiones una mamografía puede resultar negativa, pero aun así no debe de impedir al médico de realizar una biopsia. Lo importante ante la sospecha de cáncer de mama es tener en cuenta que toda la población ya sean hombres o mujeres pueden padecerla y que los subgrupos de pacientes con alto riesgo son aquellos que padezcan de los siguientes factores específicos: Mutación de BRCA1 o BRCA2 (genético). Un familiar en primer grado con una Mutación de BRCA1 o BRCA2. ⁽²⁰⁾

ANTECEDENTES

Se considera el cáncer un problema de salud pública a nivel mundial que afecta tanto a los países de bajos y medianos ingresos como a los países de altos ingresos; las estimaciones mundiales como para 2012 realizadas por la International Agency for Research on Cancer (IARC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican una ocurrencia de 14.1 millones de casos nuevos de cáncer, 8.2 millones de muertes y 32.6 millones de personas viviendo con cáncer en todo el mundo. ⁽¹⁹⁾

El Cáncer de mama es el más común entre las mujeres en casi todos los países del mundo, siendo el responsable de un 23% de la totalidad de los que afectan al sexo femenino. ⁽⁴⁾ Es la principal causa de muerte entre las mujeres en los países desarrollados y en la mayoría de los países periféricos. ⁽²⁾

La OMS reconoce los esfuerzos desplegados por las numerosas organizaciones nacionales e internacionales que se realizan sobre la concienciación del cáncer de mama con el fin de aumentar la atención y el apoyo contra esta enfermedad, que tiene grandes probabilidades de prevención y cura. ⁽²⁴⁾

La Organización Panamericana de la Salud subraya que varios países de América Latina y el Caribe presentan algunas de las tasas más elevadas, en lo que a riesgo de fallecer por cáncer de mama respecta. ⁽²⁴⁾

En 2008, más de 320 mil mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas y 82 mil fallecieron como consecuencia de esta afección. Además “las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas aumentará un 60 por ciento en 2030”, apunta ⁽²⁴⁾

Se estima que mundialmente se producen alrededor de 1.200.000 casos nuevos por año, que implican más de 500.000 muertes. ⁽³⁾ Estadísticas del 2004 refieren que 519.000 mujeres murieron por cáncer de mama durante ese año, aunque está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por Cáncer de mama se registran en los países en desarrollo. ⁽¹⁹⁾

Según los últimos reportes de GLOBOCAN se estima que hubo 514,000 nuevos casos de cáncer de mama en países en vías de desarrollo produciendo 221,000 muertes, mientras que en países desarrollados se identificaron 636,000 casos, de los cuales 190,000 terminaron en defunciones; por lo que se considera al Cáncer de mama una enfermedad prevalente, tanto en países desarrollados, como en aquellos en vías de desarrollo. El 55% de las muertes por esta causa en el mundo ocurre en los países más pobres. ⁽²¹⁾

En El Salvador la Organización Mundial de la Salud y el Centro Global de Cáncer estimó que para 2002 el Cáncer de mama fue responsable del 12% de todos los cánceres en la población femenina ocupando el segundo lugar en frecuencia y el tercer lugar en el 2003 entre las mujeres salvadoreñas. En el año 2008 la incidencia de cáncer de mama fue de 17.1 por cada 100,000 mujeres, y fue la segunda causa de muerte por cáncer entre la población femenina, precedido solo por el cáncer cérvico uterino. La mortalidad reportada fue de 193 por cada 100,000 mujeres, es decir que el 6% de las muertes por cáncer en la población femenina de El Salvador durante ese año fueron por Cáncer de mama. ^(19,20)

La variabilidad de la incidencia del cáncer de mama entre los países desarrollados y aquellos en desarrollo puede explicarse en parte por los efectos de la alimentación, unidos a la mayor edad del primer embarazo, el menor número de partos y el acortamiento de la lactancia. ⁽⁵⁾ Por lo que se dice que su origen es multifactorial, dependiendo de numerosos agentes ambientales y del huésped. Debido a esto no es

posible hacer una prevención primaria, pero si prevención secundaria; esta consistirá detectar y diagnosticar precozmente el cáncer de mama, por consiguiente: interrumpir la historia natural del tumor, aumentar la supervivencia y disminuir la mortalidad. ⁽⁶⁾ Otro factor que limita las posibilidades de sobrevivida de las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, tanto en los países periféricos como en las regiones más desprotegidas de los países centrales, es la falta de articulación entre el proceso de detección, el diagnóstico y el circuito terapéutico.

En El Salvador en el año 2006 y mediante el esfuerzo conjunto de diferentes profesionales representantes de instituciones públicas y privadas del sector salud, ONG's, asociaciones de profesionales, así como el acompañamiento y cooperación externa del Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA se creó la “Guía Técnica de Prevención y Control del Cáncer de mama”. Dentro de su contenido se incluye el control de calidad de los procedimientos de tamizaje y promueve la formación y capacitación continua del personal de salud que participa en los diferentes niveles del programa.

La mamografía representa el estudio por excelencia para detectar el cáncer de mama, hasta 1980 fue cuando se introdujo el primer mamógrafo en El Salvador, el cual comenzó a funcionar en el Hospital 1º de Mayo, en la actualidad se pueden realizar estudios de mama por medio de la Resonancia Magnética y la Medicina Nuclear pero debido al alto costo que implica estos exámenes son menos solicitados.

El Ministerio de Salud cuenta con la Unidad de Salud Sexual y Reproductiva, en la cual se ha establecido el programa de atención integral e integrada a las neoplasias prevalentes del aparato reproductor femenino y masculino (cáncer cérvico - uterino, mama y próstata) enfocado en la promoción, detección temprana e inicio de tratamiento oportuno de los mismos. Se ha iniciado progresivamente la organización de cinco redes de atención de carácter regional a fin de establecer la ruta crítica que

debe seguir la persona cuando es diagnosticada con cáncer de cérvix y mama, esto a partir del tercer trimestre del 2014, en quince establecimientos incluyendo el servicio brindado por Ciudad Mujer, se realiza la toma de mamografía como parte del tamizaje para la detección del cáncer de mama.

Morazán es uno de los departamentos del país, donde las mujeres tienen que hacer frente a muchos obstáculos para acceder a oportunidades de formación o para recibir un atendimento en el área de salud; ante este panorama, el funcionamiento de Ciudad Mujer Morazán, se ha convertido en una excelente alternativa que facilita su empoderamiento, ya que además del conocimiento de sus derechos, cuentan también con acceso a exámenes para la prevención y detección temprana del cáncer de mama y cérvico uterino y recibir servicios ginecológicos y de nutrición, entre otros servicios fundamentales.

JUSTIFICACION

La presente investigación se enfocó en el estudio de los factores socioculturales, limitantes económicas y del sistema de salud, y actitudes de la población acerca de las pruebas diagnósticas y preventivas del cáncer de mama.

La incidencia del cáncer de mama en la mujer salvadoreña cada vez es más frecuente y cada año constituye aproximadamente el 26 % de los diagnósticos registrados en el país, es la segunda causa de muerte (por detrás del Cáncer de Pulmón) y es la principal causa de muerte entre las mujeres menores de 65 años de edad. ^(19,20)

Para el 2014 según el MINSAL se reportaron 354 casos nuevos de cáncer de mama, de los cuales 225 correspondieron al MINSAL y 129 al ISSS para el tercer trimestre de dicho año, además se reportaron 23 muertes por cáncer de mama para la fecha.

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama que posee la población de este país, además de conocer los factores socioculturales e identificar las limitantes tanto institucionales como económicas que influyen para que la población no se realice las pruebas diagnósticas tales como examen clínico de mama, USG de mama, la mamografía, autoexamen de mamas , ya que la ausencia de este tipo de estudios en población de riesgo conlleva a diagnósticos tardíos y retraso en la oferta de tratamiento oportuno.

Con los resultados obtenidos se buscó idear estrategias de concientización y educación que se emplearían en los centros de salud para fundamentar la importancia método de tamizaje y así disminuir las consecuencias de un diagnóstico tardío.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo tuvo como objetivo abordar una de las problemáticas más importantes de la población femenina, siendo este el cáncer de mama, teniendo un impacto no solo a nivel local sino mundial.

El cáncer es una de las diez primeras causas de muerte en el mundo. Se estima que 7,4 millones de personas murieron de cáncer en 2004 y, si continúa la tendencia actual 83,2 millones más habrían muerto para 2015. Entre las mujeres, el cáncer de mama es la causa más frecuente de mortalidad por cáncer, lo que representa el 16% de las defunciones por cáncer en mujeres adultas. ⁽²⁵⁾

Hay pruebas de que la detección temprana a través de la mamografía de cribado y un seguimiento adecuado de las mujeres con un resultado positivo podrían reducir significativamente la mortalidad por cáncer de mama ^(14,15). La Encuesta Mundial de Salud proporciona la primera y extraordinaria oportunidad de examinar la prevalencia del cribado en una amplia gama de países que comprenden dos terceras partes de la población mundial.

En la actualidad, el cáncer de mama junto con el de cuello uterino, el colorrectal, y posiblemente, el de cavidad oral, es el único tipo de cáncer en el que se ha comprobado que la detección temprana reduce la mortalidad por la enfermedad. Hay pruebas suficientes que demuestran que la mamografía de cribado en las mujeres de entre 50 y 69 años podría reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 15–25%.

⁽²⁵⁾

Hoy por hoy en El Salvador las pruebas de tamizaje de Cáncer de mama se realizan en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), centros de medicina privada, ADS/ Profamilia, y en 15 establecimientos de la red del MINSAL incluyendo el servicio brindado por Ciudad Mujer. Con el objetivo de lograr una detección adecuada del Cáncer de mama en la población y un mejor aprovechamiento de los recursos tanto físicos como humanos, es necesario evaluar el por qué a pesar de que la población salvadoreña cuenta con los recursos necesarios para el tamizaje de esta patología las usuarias no se someten a los métodos de cribado. Entre esas limitantes y prácticas destacan: factores socioculturales, falta de interés y de conocimiento acerca de la patología, recursos económicos, accesibilidad al centro de salud, nivel de escolaridad.

Dada la problemática anteriormente expuesta, se planteó el tema de investigación de la siguiente manera:

¿CONOCER LIMITANTES, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARA LA TOMA DE MAMOGRAFIA EN LAS USUARIAS QUE CONSULTAN EN LAS UCSF I GOTERA, UCSF B MEANGUERA, UCSF B EL MOZOTE EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE MARZO – AGOSTO DEL 2016?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar las limitantes, actitudes y prácticas que influyen en la no realización de la mamografía en las pacientes que consultan en UCSF Básico El Mozote, UCSF Básico Meanguera y UCSF Intermedio San Francisco Gotera.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1- Identificar factores socioculturales que influyen en la no realización de la Mamografía en las pacientes que consultan en las unidades de salud.
- 2- Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la toma de la mamografía y su importancia.
- 3- Identificar las limitantes institucionales y económicas que dificultan la toma de mamografía en las usuarias que consultan en las unidades de salud.

MARCO TEÓRICO.

Definición:

Tumor maligno que se origina en las células de la mama y que consiste en una proliferación acelerada e incontrolada de las células del epitelio glandular. Este cáncer tiene la capacidad de invadir los tejidos circundantes y enviar metástasis a áreas distantes del cuerpo⁽¹²⁾

Etiología:

Se desconoce la etiología del cáncer de mama.

Epidemiología:

El Salvador: actualmente es una enfermedad predominante en las mujeres en edades de 40 a 65 años de edad, un problema actual y muy estudiado, existiendo diversos métodos diagnósticos, y técnicas para detección precoz, muchas mujeres son expuestas a diferentes factores que impiden la detección precoz, siendo de importancia conocer la población en estudio, su realidad, factores socioculturales, demografía que influye para la búsqueda de ayuda al momento de realizar exámenes necesarios o información importante, todo esto más el interés que se presenta en las mujeres propensas a desarrollar cáncer de mama.

Según los últimos reportes de GLOBOCAN se estima que hubo 514,000 nuevos casos de cáncer de mama en países en vías de desarrollo produciendo 221,000 muertes, mientras que en países desarrollados se identificaron 636,000 casos, de los

cuales 190,000 terminaron en defunciones; El 55% de las muertes por esta causa en el mundo ocurre en los países más pobres. ⁽³⁾

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres en países desarrollados como en los no desarrollados. En 2012, fueron diagnosticados 1.67 millones de nuevos casos a escala mundial (25 % de todos los cánceres). ⁽¹³⁾

Con más de 408,200 nuevos casos y más de 92,000 muertes en 2012, el cáncer de mama es el primer cáncer en las Américas en cuanto a incidencia y el segundo en cuanto a muerte por cáncer en mujeres. En América Latina y el Caribe, el 27 % de los casos nuevos de cáncer y el 15 % de las muertes por cáncer en 2012 se debieron al cáncer de mama. ⁽¹⁴⁾

La edad de máxima incidencia del cáncer de mama está por encima de los 50 años (75 % de todos los casos) y aproximadamente 6 % se diagnóstica en mujeres menores de 35 años. ⁽¹⁵⁾ Sin embargo en El Salvador, las edades que predominaron en el 2014 fueron entre 40 a 49 años de edad con el mayor número de casos nuevos diagnosticados (SIMMOW año 2014).

Según el diagnóstico situacional de cáncer en El Salvador 2015, el cáncer de mama es la segunda causa de egresos hospitalarios en las mujeres.

Según el SUIS, durante los últimos tres años se han reportados los siguientes datos, en cuanto a defunciones por cáncer de mama durante el año 2011, fueron 32 muertes; en el 2012 se reportaron 26, en el 2013 fueron 21 muertes y para el 2014 fueron 39 muertes (SUIS, Módulo SIMMOW).

Cáncer de mama.

Prevención:

Actualmente existe tamizajes para la detección precoz del cáncer de mama que están al alcance de la mayoría de mujeres en edades de mayor riesgo de padecer cáncer de mama, esto más una información real, adecuada, oportuna y simple de fácil comprensión que pueda llegar a las mujeres tanto en zonas urbanas como rurales, actualmente existe también muchas dificultades al momento de poder realizarse este tamizaje, ya sea por desconocer completamente la existencia del cáncer de mama, hasta no tener información entendible de cuáles son los síntomas principales, formas de prevenirlo, actualmente se tiene a la mano mucha información, y más métodos diagnósticos, pero tanto la parte económica, como la parte geográfica del departamento de Morazán, el municipio de Meanguera, y San Francisco Gotera, tiene dificultades para el acceso por el transporte público, lejanía de lugares y difícil acceso por medio transporte colectivo.

Síntomas del cáncer de mama:

Es importante conocer el grado de información que manejan las mujeres sobre el cáncer de mama, este tipo de cáncer en estadios tempranos es asintomático, esto es un problema, cuando la población asiste en busca de atención medica cuando se encuentra enferma, aunque se está fomentando la prevención, actualmente más en la zona rural muchas personas aún no asisten por prevención.

El cáncer de mama avanzado puede presentarse con los siguientes signos y síntomas:

(10)

- Nódulo mamario: generalmente indoloro, de consistencia firme y bordes irregulares (signo clínico más frecuente)
- A nivel de la piel de las mamas: enrojecimiento, descamación, úlcera, hundimiento o retracción, piel de naranja.
- A nivel del pezón: descamación, erosión, costra, dolor, inversión y secreción por el pezón que no es leche. (Por ejemplo: secreción sanguinolenta).
- Tumor axilar (cuando hay compromiso de los ganglios linfáticos).
- Endurecimiento o hinchazón de cualquier parte de las mamas.
- Cambio en el tamaño o la forma de las mamas.
- Sensación de pesantez, ardor, dolor en el seno ⁽¹⁶⁾.

Cualquier cambio en la anatomía normal de las mamas es signo de alarma, se tiene que acudir rápidamente para una evaluación médica, para descartar cualquier patología o intervenir de forma oportunas en el inicio de la patología.

Factores de riesgo relacionados con cáncer de mama:

Vamos a tener factores de riesgos modificables, no modificables y relativos. ^(7,17)

- Factores de riesgo no modificables ⁽¹⁰⁾

Ser mujer: Aproximadamente cien veces más común en mujeres que en hombres.

Edad: El 75 % de los casos de cáncer mamario se dan en mujeres mayores de 50 años y el pico de incidencia de este cáncer es alrededor de los 60 años. ⁽⁷⁾

Etnia: Ligeramente mayor en mujeres de etnia blanca que en las de etnia negra de padecer cáncer de mama. Las mujeres latinoamericanas tienen un menor riesgo de padecer de este tipo de cáncer.

Menarquia temprana: son de riesgo de cáncer de mama aquellas que han tenido ciclos menstruales antes de los 12 años debido a la exposición temprana a los estrógenos.

Menopausia tardía: Las mujeres que experimentaron la menopausia después de los 55 años tienen un riesgo ligeramente mayor de adolecer cáncer de mama. Por cada año que se retrasa la menopausia aumenta el riesgo a un 2.8 % y este aumento desaparece con el tiempo ⁽⁷⁾

Tejido mamario denso: la densidad mamaria dificulta el diagnóstico precoz de cáncer mamario por mamografía. ⁽⁷⁾

Algunas afecciones benignas de la mama: ⁽¹⁰⁾

Lesiones proliferativas con atipia: aumentan 3.5 a 5 veces el riesgo.

Lesiones proliferativas sin atipia: aumentan levemente (1.5 a 2 veces) el riesgo. ⁽³⁾

Carcinoma lobulillar in situ: incrementa siete a once veces el riesgo de cáncer invasivo de cualquiera de los senos.

Antecedente personal de cáncer de mama: aumenta de tres a cuatro veces el riesgo de padecer un nuevo cáncer en el seno contralateral o en otra parte del mismo seno. ⁽¹⁰⁾

Historia familiar de cáncer de mama: un 15 % de las mujeres tiene un familiar con cáncer de mama. Si un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) padece cáncer de mama, el riesgo de la mujer casi se duplica; si dos familiares de primer grado padecen la enfermedad, se incrementa aproximadamente tres veces. ⁽¹⁹⁾

Mutaciones genéticas: alrededor del 5 % al 10 % por ciento de los casos de cáncer de mama son hereditarios, lo que significa que se originan directamente de defectos genéticos (llamados mutaciones) heredados de uno de los padres. ⁽¹⁰⁾

Factores de riesgo modificables ⁽¹⁰⁾

Sobrepeso y obesidad: la obesidad en la mujer posmenopáusica aumenta 50 % el riesgo de padecer cáncer de mama.

Consumo de alcohol: aumenta el riesgo 1.5 veces cuando se ingiere 15 a 30 gramos 2 a 5 veces al día.

Paridad: las mujeres que no han tenido hijos o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años de edad, tienen un riesgo de cáncer de mama ligeramente mayor.

Terapia de remplazo hormonal (TRH): combinada con estrógeno más progestágeno en la post menopausia aumenta el riesgo.

Factores de riesgos relativos ⁽¹⁰⁾

Antecedente de radiación al tórax en pacientes sin cáncer de mama: la radiación mamaria incrementa el riesgo de padecer cáncer de mama cuando ésta se administra a dosis terapéuticas (radioterapia), pero no cuando es a dosis usada para toma de mamografía de tamizaje o diagnóstica.

Examen físico

Inspección: asimetría, retracción de la piel o el pezón, eritema, edema, úlcera, piel de naranja, cambios en el tamaño o forma de la mama.

Palpación

Presencia de tumor o nódulo de consistencia firme, bordes irregulares, fijo a piel o parrilla costal.

Cambios en la piel: edema, aumento de la temperatura, úlcera, nódulos satélites.

Cambios en el pezón: erosión, retracción, secreción que puede ser sanguinolenta, amarillenta, de aspecto purulento.

Ganglios axilares y supraclaviculares: ganglios de consistencia dura, fijos e indoloros, que pueden formar un nódulo a nivel axilar.

A la exploración física general:

Pérdida de peso.

Dolor óseo.

Dolor mamario o costal.

Adinamia.

Prevención secundaria o detección temprana

Son todas las medidas destinadas a detectar un cáncer de mama en estadios tempranos, con el fin de aumentar la tasa de curación de la enfermedad.

Intervenciones de prevención secundaria:

Autoexamen de mama

Examen clínico de mama

Mamografía

Ultrasonografía de mama.

Auto examen de mamas: se debe explicar a la mujer en edad reproductiva la importancia de realizarse el examen de mamas, para la detección precoz de cualquier anomalía en la estructura normal de las mamas, además se debe aclarar todas las dudas que tengas, formas de realizarse y tiempo indicado para hacerse el autoexamen de mamas. Es un examen que se realiza mensualmente, de preferencia una semana antes de la menstruación o una semana después de esta; para evitar dolor por la sensibilidad en las mamas en el periodo de la menstruación, y en mujeres posmenopáusicas un día fijo cada mes, así como en embarazadas, periodo de lactancia.

Se debe recomendar a la mujer que se realice el auto examen de las mamas, mientras se baña o viste. Esto le permite a la mujer tomar conciencia, comprometerse con su auto cuidado, buscar oportunamente servicios de salud, cuando detecta un cambio en sus mamas y hacer uso de los programas de detección temprana del cáncer de mama.

(19)

Exámenes de gabinete previos:

Mamografía previa.

Ultrasonografía previa.

Examen físico: se debe indagar sobre el conocimiento que tienen las mujeres sobre la importancia de este examen, sobre la información que manejan sobre el cáncer de mama, y se debe explicar que es un examen que se debe realizar cada año, o cuando ella detecte por medio del autoexamen de mamas cualquier anomalía en estas, además se debe aclarar todas las dudas, se solicita consentimiento para realizar este examen y se toman medidas de privacidad, así como si es adolescente o con alguna discapacidad debe ser acompañada por un familiar o trabajador de salud.

Es un examen completo en ambas mamas, en los cuatro cuadrantes, además se incluye región axilar, además supraclavicular e infraclavicular, en busca de cualquier anomalía.

Se inicia con la inspección de ambas mamas, buscando cualquier asimetría, cambios en piel o salida de secreción, además, así como presencia de tumores.

Se va explicando si se encuentra cualquier anomalía, se va aclarando dudas.

Se palpa ambas mamas completamente y las zonas ya descritas, para descartar presencia de nódulos, además se buscan características de cualquier anomalía.

Indicar la mamografía a toda mujer a partir de 40 años.

A las mujeres menores de 40 años se les debe indicar mamografía si presentan factores de riesgo o hallazgos sospechosos de cáncer.

Dar las siguientes indicaciones para el día que se le realizará la mamografía: Tomar su baño diario

- No aplicar desodorante, talco, perfume o crema en las mamas y axilas.
- Llevar estudios de mamografía y ultrasonografía previos.
- Programar una nueva cita para ver el resultado de la mamografía.

Apoyo diagnóstico

Exámenes de gabinete

Los exámenes de gabinete utilizados para el tamizaje y diagnóstico temprano del cáncer de mama son: la mamografía (puede ser de tamizaje y diagnóstica) la ultrasonografía mamaria y la resonancia magnética.

Mamografía

La mamografía es actualmente uno de los métodos de tamizaje precoz para detección de cáncer de mama, que se encuentra disponible, accesible, como una herramienta radiológica que anualmente salva la vida de miles de mujeres alrededor del mundo al detectar el cáncer de mama en estadios tempranos. Con el uso de la mamografía como método seguro, costo efectivo de despistaje de cáncer de mama y con gran impacto en la disminución de la mortalidad de esta enfermedad.

Proceso de Toma de Mamografía

Durante una mamografía, se coloca el seno del paciente en una placa de soporte plana y se comprime con una placa paralela llamada paleta. Una máquina de rayos X produce una pequeña dosis de rayos X que atraviesan el seno hacia un detector ubicado en el lado opuesto. El detector puede ser una placa de película fotográfica que captura la imagen de rayos X en película, o un detector en estado sólido que transmite señales electrónicas a una computadora para crear una imagen digital. Las imágenes producidas se llaman mamogramas. ⁽⁹⁾

En una mamografía, las áreas de baja densidad, como el tejido adiposo, aparecen translúcidas (es decir, similares al fondo negro), mientras que las áreas de tejido denso, como el tejido conectivo y glandular o los tumores, aparecen más blancas en un fondo negro. En una mamografía convencional, se toma una vista lateral y superior de cada seno, aunque se pueden tomar vistas adicionales si el médico está preocupado acerca de alguna área del seno en particular. ⁽¹⁸⁾

En 2005, los resultados de un largo ensayo clínico patrocinado por el Instituto Nacional del Cáncer encontraron que la mamografía digital era superior a la mamografía en película para las siguientes poblaciones:

Mujeres menores de 50 años

Mujeres con senos densos

Mujeres que no han pasado por la menopausia o que han tenido la menopausia por menos de un año. ⁽¹⁸⁾

Limitantes de las mamografías

Para ciertos tipos de senos, las mamografías pueden ser difíciles de interpretar. Esto se debe a que hay una amplia variación en la densidad del tejido del seno entre las mujeres. Los senos más densos presentan mayor dificultad para obtener imágenes y son más difíciles de diagnosticar. Por esta y otras razones, la sensibilidad de la mamografía para detectar cáncer puede variar ampliamente.

Para muchos casos difíciles, la mamografía de rayos X por sí sola puede no ser lo suficientemente sensible o precisa para detectar cáncer, por lo que también se pueden usar tecnologías de imágenes adicionales, como el ultrasonido o la imagen por resonancia magnética (IRM), para aumentar la sensibilidad del examen.

Posibles riesgos:

Debido a que la mamografía utiliza rayos X para producir imágenes del seno, las pacientes están expuestas a una pequeña cantidad de radiación ionizante. El riesgo asociado con esta dosis parece ser mayor entre mujeres jóvenes (menores de 40 años). Sin embargo, en algunos casos, los beneficios de usar mamografía para detectar el cáncer de seno en mujeres menores de 40 años superan los riesgos de la exposición a la radiación. Por ejemplo, una mamografía puede revelar que una masa sospechosa es benigna y, por lo tanto, no necesita ser tratada. Además, si un tumor es maligno y es detectado temprano por la mamografía, un cirujano podría extirparlo antes de que se extienda y requiera un tratamiento más agresivo como la quimioterapia.

Diferentes grupos proporcionan diferentes normas para la mamografía. Por ejemplo, la Sociedad Americana del Cáncer, así como el Colegio Americano de Radiología recomiendan que las mujeres entre los 40 y 49 años de edad se hagan mamografías cada dos años. Sin embargo, la Fuerza de Trabajo de Servicios Preventivos de EE.UU. recomienda mamografías solamente para mujeres mayores de 50 años. La Fuerza de Trabajo manifiesta que los beneficios de la mamografía antes de los 50 no justifican los riesgos. ^(8,9)

La Tomografía Computarizada nunca ha alcanzado relevancia en el diagnóstico mastológico, pero sí la resonancia magnética (MRI) que va consiguiendo situarse entre los mejores estudios de la mama junto con la ecografía, siempre a distancia de la mamografía.

El Colegio Americano de Radiología (ACR) ha sistematizado los hallazgos de mamografía en una clasificación conocida internacionalmente como BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System).

BIRADS.

BIRADS	DIAGNOSTICO	MANEJO
0	Necesita evaluación adicional con otro estudio. No es posible determinar patología.	Derivación a Estudio Complementario.
1	Mamografía Negativa a Malignidad. No hay hallazgo de ganglios y/o calcificaciones. 0% probabilidad de Cáncer.	Toma anual de mamografía.
2	Mamografía Benigna. Hallazgos benignos (ganglios intramamarios, calcificaciones benignas, etc.). 0% de posibilidad de Cáncer.	Toma anual de mamografía.
3	Mamografía con probable Benignidad. Hallazgo probable de nódulos circunscritos o algún grupo pequeño de calcificaciones puntiformes y redondeadas. 2.24% de posibilidades de cáncer.	Toma de mamografía en 6 meses.
4	Mamografía probablemente maligna. Requiere confirmación histopatológica. 4a: baja sospecha de malignidad del 3 a 49% posibilidad de cáncer. 4b: sospecha media de malignidad, 50 a 89% posibilidad de cáncer, 4c: sospecha intermedia de malignidad, 90 al 94% posibilidad de malignidad.	Estudio histopatológico, CAAF, BAG, biopsia quirúrgica.
5	Mamografía Maligna.	Toma de biopsia.

Requiere Biopsia para confirmas diagnóstico.

Más del 95% de posibilidades de malignidad.

- 6** Malignidad confirmada por biopsia. Referencia a Departamento de Oncología.

La mamografía es una de las formas más importantes y eficientes para detectar el cáncer de mama en etapas iniciales y poder hacer un buen tratamiento”, dijo el Representante de la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) en El Salvador.

Detectar a tiempo el cáncer de mama es la única alternativa que hay para curarse a tiempo, para ello, las mujeres mayores de 40 años deben realizarse mamografías con calidad.

Las estadísticas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) indican que el 60% de los tumores encontrados tenían un diámetro mayor a los 5 centímetros, lo que complica la situación de las mujeres.

Sólo en 2009, el ISSS reportó 285 nuevos casos de cáncer de mama, por lo que la enfermedad se perfila como la principal causa de consulta oncológica.

Debido a dichas cifras, el representante de la OPS considera necesario mejorar la calidad de los exámenes en la red de hospitales públicos.

MARCO REFERENCIAL

INFORMACION: EL MOZOTE, SAN LUIS MEANGUERA, SAN FRANCISCO GOTERA

Análisis de Situación Integral de Salud. El Mozote 2016

Población de mujeres entre 40 y 65 años El Mozote

GRUPOS ETÁREOS	TOTAL	MUJERES
POBLACIÓN TOTAL (2016)	1,437	745
PERSONAS DE 40 A 44 AÑOS	58	36
PERSONAS DE 45 A 49 AÑOS	44	28
PERSONAS DE 50 A 54 AÑOS	43	27
PERSONAS DE 55 A 59 AÑOS	39	25
PERSONAS DE 60 AÑOS	6	3
PERSONAS DE 60 A 64 AÑOS	31	17
Total		136

Fuente: Análisis de la Situación Integral de Salud. El Mozote 2016

UCSF San Luis Meanguera, Morazán.

Población total (2016)	Total	Mujeres
	3,485	1,795
Número de adultos (personas de 40 a 44 años)	128	85
Número de adultos (personas de 45 a 49 años)	109	77
Número de adultos (personas de 50 a 54 años)	89	59
Número de adultos (personas de 55 a 59 años)	100	66
Número de personas de 60 años	15	8
Número de adultos mayores (personas de 60 a 64 años)	76	39
Total		334

Fuente: Análisis de la Situación Integral de Salud. San Luis, Meanguera 2016

En El Salvador para el año 2007 según VI CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA - 2007 tenía una población de 5, 744,113.

Siendo las mujeres: 3, 024,742, más del 50%, viendo en la zona urbana: 1, 922,523 y en la zona rural: 1, 102,219.

Siendo en Morazán: población total: 174,406. Mujeres: 91,953 zona urbana: 24,816 zona rural: 67,135.

San Francisco Gotera de 7 -14 años

población total	Asiste a la Escuela	No asiste a la escuela
4,032	3,514 (87.2%)	518 (12.8%)

Fuente: VI CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA – 2007

San Francisco Gotera

	TOTAL	MUJERES
POBLACIÓN TOTAL (2016)	26,771	14,164
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 40 A 44 AÑOS)	1,426	789
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 45 A 49 AÑOS)	1,101	642
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 50 A 54 AÑOS)	837	503
NÚMERO DE ADULTOS (PERSONAS DE 55 A 59 AÑOS)	843	508
NÚMERO DE PERSONAS DE 60 AÑOS	142	83
NÚMERO DE ADULTOS MAYORES (PERSONAS DE 60 A 64 AÑOS)	707	414
Total mujeres de 40 a 65 años:		2,939

Fuente: ECOSFE San Francisco Gotera, 2016

DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de investigación:

Descriptivo, transversal.

2. Periodo de investigación:

De marzo a agosto de 2016

3. Universo:

2,939 mujeres de 40 a 65 años de edad de la UCSFI San Francisco Gotera, 334 mujeres de 40 a 65 años de edad de la USCFB San Luis Meanguera y 136 mujeres de 40 a 65 años de edad de la USCFB El Mozote, Meanguera. Siendo un total de 3,409 mujeres.

4. Cálculo y diseño muestral:

Debido que la población que se consideró en el muestro era variable, por considerarse de tres establecimientos diferentes, y por ende con poblaciones de mujeres en edad aptas para realizarse la mamografía, y a pesar de aplicar la fórmula de población finitas, aún era alto el número de entrevistas a realizar, por lo que basándose que el instrumento aplicar era consistente y reunía los parámetros para que únicamente existiera un 5% de margen de error, con un 95% de confianza, se tomó a bien, reducir el muestro a 50 mujeres, por cada establecimiento utilizando un muestro no probabilístico para conveniencia de los investigadores, lo cual fue suficiente ya que se acercó a la realidad, como también en dicha investigación se tomó en cuenta la Población objeto, Unidades de muestreo, análisis, y marco muestral, por lo que se

logró el objetivo fundamental de la presente investigación que es: Identificar las Limitantes, Actitudes y Prácticas, ante la toma de Mamografía en las pacientes que consultan en las UCSF I GOTERA, UCSF B SAN LUIS MEANGUERA, UCSF B EL MOZOTE, en el periodo comprendido entre Marzo – Agosto del 2016

5. Criterios de inclusión:

Mujeres de 40 a 65 años de edad que aceptaron colaborar en el estudio.

Mujeres de 40 a 65 años de edad que no se hayan tomado la mamografía que consultan en las unidades de salud.

6. Criterios de exclusión:

Pacientes de 40 a 65 años que ya se realizaron la mamografía.

Mujeres de 40 a 65 años de edad que consulten en la UCSF que se negaron a participar en la investigación

Mujeres de 40 a 65 años que estén siendo tratadas por cáncer de mama.

Mujeres de 40 a 50 años que estén embarazadas.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

“CONOCER LAS LIMITANTES, ACTITUDES Y PRÁCTICAS PARA LA TOMA DE MAMOGRAFIA EN LAS USUARIAS DEL DEPARTAMENTO DE MORAZAN”

Objetivo	Variables	Subvariable	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Identificar factores socioculturales que influyen en la no realización de la mamografía en las pacientes consultantes de la unidad de salud.	Factores socioculturales Aspectos sociales Culturales Comunidad Persona.		Conjunto de procesos o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o una persona.	Presente Ausente	Preguntas 10-13 18-19
		Cultura	Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.		
		Machismo	Conjunto de conocimientos, ideas, tradiciones y costumbres que caracterizan a un pueblo, a una clase social, a una época	Presentes Ausentes	
		Religión	Actitud o manera de pensar de quien sostiene que el hombre es por naturaleza superior a la mujer.		
			Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).		

Objetivo	Variables	Subvariable	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento
Reconocer el nivel de conocimiento que poseen las pacientes acerca de la toma de la mamografía y su importancia	Nivel de conocimiento de la mamografía. Importancia de la toma de mamografía.	La mamografía Cáncer de mama	Conocimiento que la paciente posee acerca de la mamografía, cáncer de mama y las consecuencias de la toma o no de este tipo de pruebas de tamizaje La realización o no de la mamografía La mamografía es un estudio cuyo objetivo es el análisis de la forma, consistencia y componentes de las mamas de una mujer en busca de algún tipo de lesión. Detecta las lesiones en mamas antes que se hagan palpables. Tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria. Proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva.	Presente Ausente Si No	Preguntas 1-9
Objetivo	Variables	Subvariable	Definición conceptual	Indicadores	Instrumento

<p>Conocer las limitantes institucionales y económicas que dificultan la toma de mamografía en las pacientes que consultan en las unidades de salud.</p>	<p>Limitantes institucionales y económicas</p>	<p>Infraestructura</p> <p>Recursos</p> <p>Déficit económico</p>	<p>Conjunto de dificultades, deficiencias o restricciones que impiden que se pueda realizar una actividad.</p> <p>Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad o para que un lugar pueda ser utilizado.</p> <p>Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad, bienes, riquezas o medios de subsistencia.</p> <p>Situación en la que los gastos son superiores a los ingresos, de forma que no existe ningún beneficio</p>	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Preguntas 14-17 20</p>
--	--	---	--	---------------------	-----------------------------------

1. Fuentes de información:

- Entrevista a pacientes seleccionados.
- Revisión bibliográfica.

2. Técnicas de obtención de información:

Entrevista con preguntas tipo mixtas que tuvieron como objeto indagar sobre el conocimiento de cáncer de mama, prevención, métodos diagnósticos, mitos y realidades en mujeres de 40 a 65 años de edad que consulten en las UCSF en estudio.

3. Herramientas para obtención de información:

3.1 Primarias: encuestas con preguntas mixtas.

3.2 Secundarias: Revisión bibliográfica.

4. Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos.

Confidencialidad: se garantizó que la información fue accesible sólo para aquellos autorizados para tener acceso a la información y manipulación de la misma, para procesamiento de datos, como referencia de resultados obtenidos sobre la investigación. Se manejó la información computarizada, para un adecuado almacenamiento de datos, evitando pérdida o fugaz de información.

5. Procesamiento y análisis de información

Se procesó de manera digital, para un manejo adecuado y preventivo contra la pérdida de información y datos que nos ayudaron para un análisis adecuado y con un mínimo margen de error.

Se realizó una prueba piloto, previa validación de instrumento a 5 personas, posteriormente se realizó el análisis de los datos en una base de datos en el programa Excel, posteriormente se utilizó gráficos o tablas, mecanismo de recuadros de datos, siempre teniendo la confidencialidad de los datos evaluados por los investigadores y se eliminaran dichos datos en un periodo de 5 años para mantener la confidencialidad de dicha información.

RESULTADOS

Actitudes y limitantes para acudir a consultar en caso de una enfermedad mamaria.

Del conglomerado de mujeres entrevistadas de las tres UCSF en estudio el 91% (137 pacientes: UCSF San Luis, Meanguera 45 pacientes, UCSF Mozote 48 pacientes, UCSF Gotera 44 pacientes) reconocen la búsqueda de atención oportuna como medida preventiva de un factor de riesgo, asimismo como curativo ante la aparición de una anormalidad, tal como se puede apreciar en el [gráfico 8](#), además el 89% (133 pacientes: UCSF San Luis, Meanguera 38 pacientes, UCSF Mozote 48 pacientes, UCSF Gotera 47 pacientes) de las mujeres que participaron en la investigación reconocen a dónde acudir como medida preventiva o curativa del cáncer mamario, el 11% (17 pacientes: UCSF San Luis 12 pacientes, UCSF Mozote 2 pacientes, UCSF Gotera 3 pacientes) manifiestan desconocer, como se muestra en el [gráfico 9](#).

Opciones donde asistirían en caso de presentar patología mamaria

No obstante se pudo apreciar a través de la investigación que la población entrevistada acudiría a un establecimiento de salud pública, ya que cuentan con alto grado de confianza, incidiendo en cierta manera costo-efectividad, considerando que una de las principales barreras para la atención es que el costo de las intervenciones se transfiera directamente al paciente (133 pacientes asistencia pública: UCSF San Luis 46 pacientes, UCSF Mozote 49 pacientes, UCSF Gotera 38 pacientes, 10 asistencia privada: UCSF San Luis 2 pacientes, UCSF Mozote 1 pacientes, UCSF Gotera 7 pacientes. 7 asistencias etnopracticar: UCSF San Luis 2 pacientes, UCSF Mozote 0 pacientes, UCSF Gotera 5 pacientes), tal como se plasma en el [tabla 8](#).

Actitudes sobre las asistencias Etnopracticadas.

Por otra parte los resultados plasmados en el [gráfico 10](#), destacan en un 21% (32 pacientes: UCSF San Luis 22 pacientes, UCSF Mozote 4 pacientes, UCSF Gotera 6 pacientes) que si acudirían a la etnopracticada, caso contrario un 79% (118 pacientes: UCSF San Luis 28 pacientes, UCSF Mozote 46 pacientes, UCSF Gotera 44 pacientes) reconocen que no es factible ya que las personas que practican lo anterior, no cuentan con los conocimientos técnicos-científicos, para poder manejar patologías entre estas la mamaria.

Grado académico alcanzado:

Como también puede resultar difícil aceptar las verdaderas causas del desconocimiento y falta de conciencia preventiva del cáncer de mama, no obstante, están estrechamente relacionadas con el bajo nivel académico:

Primaria 22%: 33 pacientes: UCSF San Luis 7 pacientes, UCSF Mozote 18 pacientes, UCSF Gotera 8 pacientes.

Secundaria 19%: 28 pacientes: UCSF San Luis 13 pacientes, UCSF Mozote 7 pacientes, UCSF Gotera 8 pacientes.

Bachillerato 19%: 29 pacientes: UCSF San Luis 15 pacientes, UCSF Mozote 5 pacientes, UCSF Gotera 9 pacientes.

Superior 9%: 14 pacientes 19%: UCSF San Luis 5 pacientes, UCSF Mozote 0 pacientes, UCSF Gotera 9 pacientes.

Ninguno 31%: 46 pacientes: UCSF San Luis 10 pacientes, UCSF Mozote 20 pacientes, UCSF Gotera 16 pacientes. Como se puede apreciar en el [tabla 13](#), cabe destacar la extrema importancia que reviste el fortalecimiento de educación en salud,

concerniente a la difusión e información sobre el cáncer de mama y su prevención, a fin de educar oportuna y adecuadamente a la mujer.

Percepción sobre la religión como factor sociocultural que puede limitar a las pacientes para la toma de la mamografía.

Por otra parte, la religiosidad constituye un fenómeno universalmente arraigado en el ser humano, trascendiendo épocas y culturas, de modo específico, se ha venido investigando el efecto que esta traería sobre la salud de las personas ante la situación de padecer un cáncer de mama el 17% reconocen que la religión si influye en las mujeres al momento de presentar una enfermedad mamaria para poder acudir a consultar, convirtiéndose esto en una limitante para un abordaje precoz (26 pacientes: UCSF San Luis 11 pacientes, UCSF Mozote 1 pacientes, UCSF Gotera 14 pacientes), constatando en el gráfico 15, que, por diversos factores, las poblaciones en un 83% (124 pacientes: UCSF San Luis 39 pacientes, UCSF Mozote 49 pacientes, UCSF Gotera 36 pacientes) reconocen que no influye ni positivo ni negativo.

Conocimiento sobre cáncer de mama

En la gráfica 1, podemos observar que el 73% (109 pacientes: UCSF San Luis 43 pacientes, UCSF Mozote 26 pacientes, UCSF Gotera 40 pacientes) de la población femenina entrevistada posee un conocimiento empírico acerca de patologías mamarias, entre ellas cáncer de mama, y las que refiere no poseer ningún conocimiento acerca de esta patología desconoce acerca del cáncer y sus consecuencias.

Conocimiento sobre la existencia de factores de riesgo de cáncer de mama.

Asimismo en la [gráfica 2](#) , se indago acerca de su conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama para los cuales manifestaron conocerlos en un 71% (107 pacientes: UCSF San Luis 35 pacientes, UCSF Mozote 36 pacientes, UCSF Gotera 36 pacientes), destacando entre ellos la historia personal y familiar y el 29% (43 pacientes: UCSF San Luis 15 pacientes, UCSF Mozote 14 pacientes, UCSF Gotera 14 pacientes) que aduce no conocer los factores riesgos de cáncer de mama, lo cual nos lleva a conductas sin orientación preventiva sino curativas.

Métodos diagnósticos de cáncer de mama que conocen las mujeres encuestadas.

Del porcentaje de las pacientes que afirmo conocer cómo se diagnostica el cáncer de mama un 37% refiere que se realiza por medio de la mamografía, el 20% por medio del autoexamen de mama, el 5% por medio de exámenes, y el 4% por medio de la USG de mamas y otros, reflejando que efectivamente están empoderadas del tema como se observa en [la tabla 1](#), cumpliendo con la finalidad de identificar patologías mamarias, obteniendo hallazgos clínicos que las pueden llevar a consultar o no. En menor porcentaje aducen desconocimiento de estas técnicas.

Conocimiento sobre las consecuencias de un diagnóstico tardío de cáncer de mama.

Las pacientes que nunca han consultado por adolecer de una patología mamaria, son las que desconocen las consecuencias de un diagnóstico tardío de cáncer de mama, asimismo las mujeres entrevistadas manifiestan que, si conocen de las consecuencias de un diagnóstico tardío como se ve reflejado en [la tabla 2](#), asimismo entre estas resaltan que las entrevistadas están convencidas que una patología de este origen puede concluir en la muerte en un 44%, entre otros aspectos en un 3%.

Conocimiento de cómo se diagnóstica el cáncer de mama.

No obstante el 39% (59 pacientes: UCSF San Luis 14 pacientes, UCSF Mozote 24 pacientes, UCSF Gotera 21 pacientes) no poseían conocimiento de cómo se diagnóstica el cáncer de mama, tal como se puede apreciar en el gráfica 3, es imprescindible citar que dentro del estudio se puede notar que un buen número de mujeres, aducen desconocimiento sobre la importancia de un diagnóstico precoz de una patología mamaria, ya que por no presentar sintomatología, como también porque no se las han indicado o que no sabes que es, y otros factores.

Conocimiento sobre autoexamen de mama.

En la gráfica 4 se manifiesta que en un 64% (96 pacientes; UCSF San Luis 33 pacientes, UCSF Mozote 26 pacientes, UCSF Gotera 37 pacientes) que conocen la técnica de autoexamen de mama y para sirve, no obstante el 36% (54 pacientes; UCSF San Luis 17 pacientes, UCSF Mozote 24 pacientes, UCSF Gotera 13 pacientes) manifiestan lo contrario, influyendo así a que consulten para ser manejadas clínicamente, ya sea para detección o manejo de patologías mamarias.

Conocimiento sobre las consecuencias de un diagnóstico tardío del cáncer de mama

En cuanto al conocimiento que las consecuencias de un diagnóstico tardío del cáncer de mama, un 59% (89 pacientes UCSF San Luis 30 pacientes, UCSF Mozote 27 pacientes, UCSF Gotera 32 pacientes) manifiestan conocerlo, y el 41% (61 pacientes; UCSF San Luis 20 pacientes, UCSF Mozote 23 pacientes, UCSF Gotera 18 pacientes) que no, en esto último está relacionado a factores culturales y de sensibilización sobre la importancia de la realización de mamografía como estudio de diagnóstico y preventivo del cáncer de mama, observando un porcentaje considerable que la población entrevista, conoce la prioridad con la cual se deben de estar sometiendo a estudios de cribado, tal como se describe en la gráfica 5

Importancia de la realización de la mamografía como examen de detección del cáncer de mama en mujeres encuestadas.

En relación a la importancia de la realización de la mamografía, un 82% (123 pacientes; UCSF San Luis 45 pacientes, UCSF Mozote 36 pacientes, UCSF Gotera 42 pacientes), están concientizadas que es primordial. Un 18% (27 pacientes: UCSF San Luis 5 pacientes, UCSF Mozote 14 pacientes, UCSF Gotera 8 pacientes) no lo están, ya que consideran que la mamografía no es importante para detectar el cáncer de mama, esto se puede notar en la [gráfica 6](#),

Limitantes y actitudes por lo que no se han tomado el examen de mamografía.

También se puede verificar la concientización en el tema por parte de la población encuestada, asimismo las pacientes en estudio refieren que no se han realizado la mamografía a pesar de tener la edad en un 100% en las tres UCSF en estudio y otros factores de riesgo asociados debido a que refiere que no ha presentado sintomatología el 48%, no hallazgos clínicos al autoexamen 1%, no se le ha indicado 11%, no sabe que es mamografía 11%, creencias religiosas 1%, además se destacan otros aspectos, como se puede verificar en la [tabla 3, 4](#)

Conocimiento sobre cada cuanto tiempo se debe realizar la mamografía.

Es importante mencionar que la población en estudio refiere desconocer cada cuanto se debe de realizar la mamografía como estudio diagnóstico y preventivo del cáncer de mama y el porcentaje que indico conocer cada cuanto se deben realizar la mamografía el 40% (60 pacientes: UCSF San Luis 21 pacientes, UCSF Mozote 15 pacientes, UCSF Gotera 24 pacientes) y el 60% manifiesta no conocer cada cuanto (90 pacientes: UCSF San Luis 29 pacientes, UCSF Mozote 35 pacientes, UCSF Gotera 26 pacientes), del porcentaje que afirmo conocer cada cuanto el 31% refiere que cada año, cada seis meses en un 2% y cada mes y 3 veces al mes en un 1%,

considerándose que por falta de educación y promoción de la detección temprana, se encuentran este tipo de hallazgos, observándose de esta manera en el [gráfica 7](#) y [tabla 5](#)

Conocimiento sobre cáncer de mama y mamografía por medio de charlas o explicaciones de parte del personal de salud.

El tamizaje mediante exploración clínica de las mamas es un método de tamizaje más económico y que no requiere tantos recursos como la mamografía; además, resulta apropiado para poblaciones que nunca se han sometido al tamizaje o las que en determinado momento lo han hecho, encontrando un alto porcentaje de fiabilidad y confianza en el sistema público que brinda este servicio, el 38% (57 pacientes: UCSF San Luis 25 pacientes, UCSF Mozote 20 pacientes, UCSF Gotera 12 pacientes) de las pacientes entrevistadas refiere no haber recibido una oportuna orientación sobre el tema y el 62% (93 pacientes: UCSF San Luis 25 pacientes, UCSF Mozote 30 pacientes, UCSF Gotera 38 pacientes) tal como se puede ver en el [gráfica 11](#). Asimismo, la calidad y eficiencia son dos conceptos estrechamente relacionados, al punto que algunos consideran la eficiencia como parte de la calidad.

Percepción sobre accesibilidad a centros de salud y asistenciales para resolver interrogantes.

Un servicio cualquiera puede brindarse dentro de límites aceptables de calidad con más o menos eficiencia, pero también es posible que una búsqueda desmedida de eficiencia vaya en perjuicio de la calidad, a pesar de ello un 88% (132 pacientes: UCSF San Luis 41 pacientes, UCSF Mozote 47 pacientes, UCSF Gotera 44 pacientes) están satisfechas con los servicios recibidos al momento de consultar ya sea de manera preventiva o curativa, del cáncer de mama, para tal efecto se puede corroborar lo anterior, en el [gráfico 12](#), [tabla 9](#), [tabla 10](#)

Actitudes sobre asistencia a centros de salud pública para solicitar asistencia en caso de patología mamaria.

En concordancia con lo anterior en el ámbito de la salud el servicio central es el bien humano máspreciado y parecería injusto y hasta indeseable “cambiar” calidad por eficiencia, la natural escasez de recursos debe conducirnos a una posición más realista, en este marco la población entrevistada manifiestan que si asisten a un Establecimiento de salud público en un 33% (50 pacientes; UCSF San Luis 14 pacientes, UCSF Mozote 13 pacientes, UCSF Gotera 23 pacientes) , no así hay un gran énfasis en un 67% (100 pacientes UCSF San Luis 36 pacientes, UCSF Mozote 37 pacientes, UCSF Gotera 27 pacientes) de la población entrevistada, que no, pero esto último está estrechamente relacionado que no asisten por no padecer actualmente de una patología mamaria, tal como se puede apreciar en el gráfica 13.

Percepción sobre la atención brindada en caso de consulta por enfermedad mamaria.

En complemento a dicha percepción se resalta que la orientación de los servicios hacia las demandas de quienes los utilizan se observa cada vez más en las propuestas de planificadores, profesionales y gestores. Esto tiene su base en lo reflejado en el gráfico 14 , tabla 11 y 12, reiterando que el 66% (99 pacientes: UCSF San Luis 36 pacientes, UCSF Mozote 27 pacientes, UCSF Gotera 26 pacientes) cataloga como no satisfactoria debido a que una representación mínima del 5% no presenta síntomas, por lo que nunca se han visto en la necesidad de atención en el sistema público entre otras causas, asimismo una cantidad mucho más inferior del 34% (51 pacientes: UCSF San Luis 14 pacientes, UCSF Mozote 13 pacientes, UCSF Gotera 24

pacientes), reconocen que, si han hecho uso de los servicios de salud pública, catalogándola como satisfactoria.

Percepción sobre calidad de los servicios brindados por el área de salud pública.

Los servicios de salud público, se puede definir como la opción más inmediata y accesible para lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos, tomando en cuenta los deseos, expectativas, valoraciones y medios del paciente, sobre lo anterior se puede verificar a través del tabla 15, que aún falta que mejorar de manera significativa para alcanzar la excelencia en los servicios de salud público, referente sobre la detección y manejo del cáncer de mama, o implementar un programa o un sistema completo de atención médica, que pueda satisfacer la demanda, pero a la vez que atención sea oportuna y con calidad; finalmente, se hallan quienes reciben la atención que pueden ubicarse entre alguna de estas variables: entre paciente y persona, y entre el individuo y el agregado.

Una agrupación de pacientes es llamada “carga de casos”, mientras que un grupo de personas es una “población, comunidad o incluso nación”.

DISCUSION

En la investigación sobre Limitantes, Actitudes y Prácticas ante la toma de Mamografía, en las pacientes que consultan en las UCSFI DE SAN FRANCISCO GOTERA, UCSFB SAN LUIS MEANGUERA, UCSFB EL MOZOTE, durante el periodo comprendido de marzo – agosto de 2016, y en el que se pudo realizar un análisis de las características sociodemográficas, culturales y económicas, habiendo participando un total de 150 mujeres entre el rango de edad de 40 a 65 años de edad, de manera voluntaria, y previo a firmar una carta de consentimiento, a través de dicha investigación resalta lo siguiente:

Que en el 82%, de las mujeres entrevistadas están conscientes de la importancia de la realización de la mamografía, y en un 100%, se reflejan las mujeres que no se la realizaron ya sea por desconocimiento o por no padecer la enfermedad durante el periodo investigado.

Asimismo, refieren que las principales razones para no realizar esta prueba fueron la falta de conocimientos sobre la técnica y la falta de creencias en su necesidad.

Estos últimos hallazgos son similares a lo reportado en los tres establecimientos de salud públicos donde ejecuto la investigación.

En las UCSFI de San Francisco Gotera, UCSFB San Luis Meanguera, y UCSFB El Mozote del Departamento de Morazán, se encontró que 37% de las mujeres tenía conocimiento sobre la mamografía y 20% el autoexamen de mamas y su importancia en la detección precoz del cáncer (en este estudio fue de 82% que saben métodos diagnósticos para cáncer de mama), 73% conoce acerca de que es el cáncer de mama,

un 71% refiere conocer los factores de riesgo, actitudes favorables, sin embargo el 0% se realizó la mamografía, además de que solo el 59% indico conocer acerca de las consecuencias de un diagnóstico tardío y en un bajo porcentaje del 40% conoce cada cuanto deber realizarse pruebas clínicas, aunque es importante aclarar que de este porcentaje solo el 31 sabe exactamente que es cada año que se debe realizar la mamografía y de cribado para prevenir patologías mamarias.

El tamizaje mamográfico ha sido uno de los avances que se ha dado en la salud pública de gran importancia en la vida de las mujeres, ya que ayuda a reducir la tasa de mortalidad por cáncer de mama en un 15-25%, este método es confiable y ayuda a detectar con mayor precisión dicha enfermedad; acá se pueden detectar:

- Anormalidades que clínicamente no son perceptibles.
- Delinear masas palpables.
- Identificar posibles irregularidades asociadas en el seno ipsilateral o en el contralateral y según la proyección utilizada.
- Demostrar la presencia de ganglios anormales en la axila

Por lo que basados en el presente estudio se puede determinar la imperiosa necesidad de realizar el debido tamizaje mamario y volverlo primordial en toda mujer ya sea sintomática o asintomática por alto riesgo, partiendo del factor edad, y riesgo social, entre otros aspectos.

Y posterior reforzar este con estudios de control, para el debido manejo de anomalías detectadas en la mamografía inicial, o pacientes sometidas a cirugía mamaria de cualquier tipo o en los programas de tamizaje.

La mamografía de diagnóstico es el estudio detallado, con técnicas coadyuvantes como la ultrasonografía, con proyecciones adicionales en pacientes con anomalías en el seno. Por lo que sería viable realizar este estudio desde los 40 años, la cual las mujeres jóvenes tienen un tiempo corto para detección mamográfica del cáncer de seno.

Ahora bien, se encontraron diferencias según la condición de socioeconómicas y culturales, lo que representa un 89 %, que refiere acudir a establecimientos de salud pública debido diversos factores entre ellos la situación económica de nuestra población y por la poca accesibilidad a los servicios de salud especializados que prestan los servicios de realización de mamografía, y por ende el manejo oportuno, y de esa manera poder detectar una patología de esta índole de manera inmediata, y minimizar considerablemente que la detección de un cáncer de mama, se realice tardíamente.

Por lo que la mamografía de tamizaje, y por ende la detección temprana permite un amplio rango de opciones de tratamiento, particularmente la conservación del seno; además, como consecuencia de la detección de tumores de pequeño tamaño y estadios bajos, disminuye la necesidad de quimioterapia coadyuvante o de esquemas más amplios, así como la utilización de técnicas ganglionares axilares menos invasoras, sin embargo esto representa la minoría de población encuestada (0%). El desconocimiento sobre la sintomatología que presenta el cáncer de mama, así como sus factores de riesgo, las edades recomendadas para realizar la primera mamografía y la frecuencia con que se debe realizar la autoexploración. De ahí la importancia del trabajo de sensibilización y motivación, a través de los escenarios de fortalecimiento de charlas educativas, publicaciones en los diferentes medios de comunicación, entre otros, orientado y focalizado a mujeres en edad de riesgo, enfocado a brindar una educación con alto contenido de sensibilización, motivación y orientación, la cual debería estar proyectada a las poblaciones de mayor vulnerabilidad, y orientadas en temáticas que aporten a prevenir y tratar tempranamente este tipo de enfermedades.

CONCLUSIONES

De todo lo expuesto se concluye que:

1. Solamente un 62% de mujeres entrevistadas, en las UCSFI San Francisco Gotera, UCSFB San Luis Meanguera, UCSFB El Mozote, del Departamento de Morazán, en el periodo comprendido entre marzo – agosto del 2016; manifestaron haber recibido información sobre la realización de mamografía y del autoexamen de mamas y su importancia en la detección precoz del cáncer, principalmente del personal de salud de los diferentes establecimientos de salud públicos.
2. El grado de conocimiento sobre la realización de la mamografía, identificando en el estudio de 150 mujeres, y su importancia en la detección precoz del cáncer de mama es del 82%, el autoexamen de mama (64%), pero desconocen la frecuencia en la cual este se debe realizar (60%), lo que puede llevar a que no se encuentren alteraciones o que se ignoren problemas potencialmente dañinos para la mujer oportunamente.
3. Además las pacientes refieren que los servicios brindados por el personal de salud fue satisfactorio en un 34% no obstante catalogan el servicio brindado por los centros de salud pública como excelente o bueno (48% y 38%) fue solamente de la población investigada dos tercios, mientras que el resto consideró como regular o malo (10% y 4%).
4. Las actitudes fueron similares en los tres establecimientos de asistencia pública, la mayoría refieren que, si estarían dispuestas a someterse a un estudio de cribado, ya que este tamizaje juega un rol imprescindible en la detección precoz del cáncer de mama y la importancia de detectar una enfermedad benigna o maligna. Pero se observaron algunos ítems con mayor porcentaje de actitudes negativas como la percepción de que el cáncer de mama siempre se desenlaza en la muerte, perdida

o ausencia anatómica de la mama, que el tratamiento empeora el estado del paciente, y la influencia de otras personas y la religión para la realización de la mamografía y del autoexamen de mamas y su importancia en la detección precoz del cáncer.

5. Un porcentaje mínimo del 21%, acudirían a asistencia etnopractica, esto basado a la falta de cultura y sensibilización sobre el tema.
6. El promedio de edad de las mujeres participantes en el estudio fue de 40 a 65 años, en su gran mayoría con un nivel educativo inferior a primaria o ninguno (22% y 31%), lo que hace vulnerables a la adquisición del conocimiento, por esta razón los profesionales de la salud, deben de trabajar activamente en los programas de promoción de la salud y de esta forma brindar una educación de calidad a las usuarias con el fin de aumentar la prevalencia de realización de la mamografía y la correcta técnica del autoexamen de mama.
7. La principal fuente de la cual recibieron la información fue en los diferentes establecimientos de salud públicos, lo que indica que el profesional de la salud es parte fundamental de este proceso, tanto en brindar la información y promoción de la mamografía y del autoexamen de mamas y su importancia en la detección precoz del cáncer debe ser brindada con mayor calidad, para garantizar la eficacia de la práctica.
8. Asimismo, se pudo observar a través del estudio, que actualmente no tiene acceso inmediato a los servicios de salud especializados para la detección, manejo pre y post del cáncer de mama, que están concentrados en el Hospital Nacional “San Juan de Dios” de San Miguel, lo cual no contribuyen a minimizar el factor tiempo en el manejo oportuno de la enfermedad, si fuese el caso sintomático, como también para la detección. No obstante, se cuenta con el Hospital Nacional de San Francisco Gotera y Sede de Ciudad Mujer de Morazán, que únicamente brindan el servicio de detección de lesiones patológicas, a través de los servicios de Ginecología de cada institución.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda diseminar los resultados de este estudio y promover la realización de la mamografía y del autoexamen de mamas en mujeres de 40 a 65 años, que consulta a las UCSFI San Francisco Gotera, UCSFB San Luis Meanguera, UCSFB El Mozote, del Departamento de Morazán.
2. Evaluar el impacto de las estrategias de intervención recomendadas anteriormente, y considerar todas las debilidades que obstaculizan la práctica adecuada de la mamografía y del autoexamen de mamas y su importancia en la detección precoz del cáncer para retroalimentar los programas educativos y de promoción esta y su importancia en la detección precoz del cáncer como una estrategia de prevención del cáncer de mama.
3. Estimular la realización de estudios similares a este para identificar la coherencia entre los conocimientos, las actitudes y prácticas de la mamografía y su importancia en la detección precoz del cáncer.
4. Se recomienda a los profesionales de la salud, como otros miembros del equipo de salud promover, plantear y ejecutar intervenciones educativas continuas con un lenguaje sencillo y de fácil comprensión para las mujeres que tengan un bajo nivel educativo, enfatizando la práctica de la mamografía y del autoexamen de mama, como un método de tamizaje para la detección precoz del cáncer de mama.

5. Seguir realizando trabajos de investigación sobre este tema enfatizando en la observación directa del autoexamen de mama y mamografía.
6. Realizar esta investigación en otras poblaciones, con el fin de comparar las Limitantes, Actitudes y Prácticas ante la toma de la Mamografía, y de esta forma superar las limitantes, modificar ciertas actitudes negativas identificadas en la investigación y mejorar las prácticas sobre la toma del referido estudio.
7. El primer nivel de atención del Ministerio de Salud de El Salvador, debe dirigir y actuar en cuenta, a la formación de estrategias para que la población pueda acoplarse; y que estos se puedan realizar a través de eventos deportivos de forma periódica, maratones, feria nutricional, marcha contra el consumo de alcohol y tabaco entre otros; enfatizando una vida saludable, aspectos que influyen directamente a padecer de una patología mamaria. Asimismo, los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, deben ser diseminados de manera estratégica y con una población específica, lo cual contribuirá a que se logrará siempre y cuando realice actividades extramurales como por ejemplo en colegios, iglesias, comedores, entre otros.
8. Que el Ministerio de Salud de El Salvador, proporcione mayor número de servicios de consulta médica especializada, ubicado en cabeceras departamentales o ciudades con perfil epidemiológico que requiere atención especializada, enfocada en una atención integral a la detección, manejo pre y post del cáncer de mama. Con la finalidad de que estos servicios, sean descentralizados los ya existentes y acercar los servicios especializados a la población de manera estratificada.

ANEXOS

ACUERDO ELS-XXXIII-RESCAD-1

SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

1. Que El Salvador en consulta con los países elaborará una propuesta de un Plan Subregional contra el cáncer con base a los contenidos consensuados y con la asistencia técnica de OPS/OMS para ser presentado en la XXIV RESSCAD a realizarse en la Ciudad de Tegucigalpa, Honduras; para tal efecto se nombrará un técnico de enlace por país, cuyo nombre deberá ser informado a Honduras a más tardar en dos semanas.
2. Que los países miembros de la RESSCAD, se comprometen a avanzar en la elaboración de planes nacionales para el abordaje integral del cáncer con la asistencia técnica de OPS/OMS y otras instituciones.
3. Promover el desarrollo de alianzas estratégicas con agencias del sistema de naciones unidas y otros organismos de cooperación bilateral y multilateral para el abordaje del cáncer desde un punto de vista de salud pública.
4. Que los estados miembros de la RESSCAD incorporarán el tema de cáncer en las políticas públicas, desarrollando los planes y el marco regulatorio necesario, así como, la asignación de los recursos para su implementación en beneficio de la población de la subregión.
5. Promover el intercambio de experiencias entre países para fortalecer el desarrollo de planes, programas y proyectos nacionales y subregionales a través de una red.

6. Solicitar a El Salvador que presente ante el OIEA, el Concepto de “Proyecto Subregional de Centroamérica y República Dominicana para el ciclo de cooperación técnica 2009-2011.

TABLA 4. POBLACIÓN QUE SABE LEER Y ESCRIBIR, UCSF- MOZOTE, DICIEMBRE 2015.

Descripción	Total					
	Masculinos	Femeninos	Total			
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Si	482	37,2	470	36,2	952	73,4
No	174	13,4	171	13,2	345	26,6
Total:	656	50,6	641	49,4	1297	100,0

Fuente: Análisis de la Situación Integral de Salud. El Mozote 2016

No solo es importante el que mujeres sepan leer, sino también que los hombres como parejas pueden influir en el interés de las mujeres para buscar información necesaria de cómo prevenir el cáncer de mama.

TABLA 6. CONDICIÓN LABORAL DE LA POBLACIÓN, UCSF-EL MOZOTE, DICIEMBRE 2015.						
	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Desempleado/a	164	17,1	446	46,4	610	63,5
Empleo Formal	12	1,2	14	1,5	26	2,7
Empleo Informal	295	30,7	30	3,1	325	33,8
TOTAL	471	49,0	490	51,0	961	100,0

Fuente: Análisis de la Situación Integral de Salud. El Mozote 2016

TABLA 8. INSTITUCIÓN DE LA QUE ES COTIZANTE O BENEFICIARIO				
	Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)
No aplica (no es cotizante ni beneficiario, no cuenta con póliza de seguro privado)	661	48,1	1345	98,0
ISSS	10	0,7	20	1,5
Bienestar Magisterial	3	0,2	6	0,4
Sanidad Militar	0	0,0	1	0,1
Cuenta con seguro privado (personal o colectivo, cooperativo, etc.)	0	0,0	1	0,1
Total:	674	49,1	1373	100,0

Fuente: Análisis de la Situación Integral de Salud. El Mozote 2016

Esto es de suma importancia, ya que: el ingreso económico de la población en estudio no es un ingreso fijo, el mayor porcentaje se encuentra desempleado y con ingresos insuficientes para poder vivir.

Tabla 2. Distancia de los caseríos de la UCSF- El Mozote, enero 2016.					
ZONA	CASERÍO	DISTANCIA	TIEMPO		
		KM	A PIE	A BESTIA	EN VEHÍCULO AUTOMOTOR
A	PINALITOS	5 Km.	40 min.	30 min.	5 min.
	TORILES	6 Km.	60 min.	40 min.	10 min.
	CUMARO	7 Km.	120 min.	60 min.	30 min.
	CUTUCO	6 Km.	60 min.	40 min.	15 min.
B	EL MOZOTE	4 Km.	30 min.	15 min.	5 min.
	LA LAGUNA	6 Km.	60 min.	25 min.	10 min.
	GUCAMAYA	8 Km.	180 min.	120 min.	45 min.

Fuente: Análisis de la Situación Integral de Salud. El Mozote 2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

“Limitantes, actitudes y prácticas para la toma de mamografía en las usuarias que consultan en las UCSF I gotera, UCSFB San Luis Meanguera, UCSFB Mozote en el periodo comprendido entre marzo – agosto del 2016”

Nombre de los investigadores

Dra. MARTA BEATRIZ ORELLANA

Dra. MILAGRO YANETH PEREIRA PEREIRA

Dr. GUSTAVO SALVADOR RAMOS LOBO

La presente investigación tiene como objetivo determinar las limitantes actitudes y prácticas de las pacientes ante la toma de la mamografía como estudio de gabinete para el diagnóstico y prevención precoz del cáncer de mama en la mujer salvadoreña.

Su finalidad es únicamente académica y confidencial, aplicando el método científico para la interpretación y análisis de datos a través de un instrumento que consta de 20 preguntas de tipo mixtas.

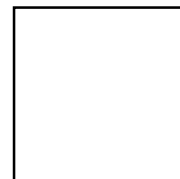
La información aquí proporcionada es confidencial y será manejada únicamente por los investigadores, no será publicada de manera personal.

Yo _____

Acepto voluntariamente participar de esta investigación.

Firma del paciente _____

Ciudad y fecha _____



Índice derecho

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

“Limitantes, actitudes y prácticas para la toma de mamografía en las usuarias que consultan en las UCSF I gotera, UCSFB San Luis Meanguera, UCSFB Mozote en el periodo comprendido entre marzo – agosto del 2016”

Nombre del paciente: _____

UCSF a la que pertenece: _____

Numero de instrumento: _____

Fecha: ____/____/____

Este instrumento consta de 20 preguntas de tipo mixto, la pregunta cerrada marque con una x la respuesta correcta, las preguntas abiertas exprese su opinión en los espacios que corresponden.

1) ¿Conoce usted que es el cáncer de mama?

Si___ no___

2) ¿Sabe usted los factores de riesgo de cáncer de mama?

Si___ no___

3) ¿Conoce usted como se diagnostica el cáncer de mama?

Si___ no___

¿Cuáles? _____

4) ¿Conoce la técnica del autoexamen de mama?

Si___ no___

5) ¿Conoce usted las consecuencias de un diagnóstico tardío del cáncer de mama?

Si ___ no ___

¿Cuáles? _____

6) ¿Considera usted importante la realización de la mamografía como examen de detección del cáncer de mama?

Si ___ no ___

7) ¿De acuerdo a la a respuesta anterior si fue afirmativa, usted se ha realizado la mamografía alguna vez?

Si ___ no ___

8) ¿De acuerdo a la respuesta anterior si fue negativa, por qué no se ha realizado la mamografía una vez?

Si ___ no ___

¿Por qué? _____

9) ¿Conoce usted cada cuanto se debe realizar la mamografía?

Si ___ no ___

¿Cuánto? _____

10) ¿Si presenta algún tipo de enfermedad mamaria usted consulta?

Si ___ no ___

¿Por qué? _____

11) ¿Conoce usted donde acudir en caso de presentar patologías mamarias?

Si ___ no ___

12) ¿En caso de presentar patología mamaria a que tipo asistencia recurriría?

Centro de salud pública____

Centro de salud privado____

Etnopracticas____

13) ¿Considera usted conveniente la asistencia etnopractica?

Si____ no____

14) ¿Alguna vez ha recibido charlas o explicaciones de parte del personal de salud acerca del cáncer de mama y mamografía?

Si____ no____

15) ¿Tiene usted acceso a los diferentes centros de salud y centros asistenciales para resolver sus interrogantes?

Si____ no____

¿Por qué?_____

16) ¿Ha acudido usted a centros de salud pública para solicitar asistencia en caso de patología mamaria?

Si____ no____

17) ¿Considera usted que la asistencia recibida en caso de enfermedad mamaria fue satisfactoria?

Si____ no____

¿Por qué?_____

18) Marque su grado académico alcanzado

Primaria (1°-5°) ____

- Secundaria (6°-9°) ____
- Bachillerato ____
- Superior (universitario) ____
- Ninguno ____

19) ¿Considera usted que la religión es un factor sociocultural que puede limitar a las pacientes para la toma de la mamografía?

Si ____ no ____

¿A qué religión pertenece?

- Católica ____
- Evangélica ____
- Testigos de Jehová ____
- otros ____

20) ¿Cómo considera usted los servicios brindados por el área de salud pública?

Excelente ____

Bueno ____

Regular ____

Malo ____

Muchas gracias por su colaboración.

ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

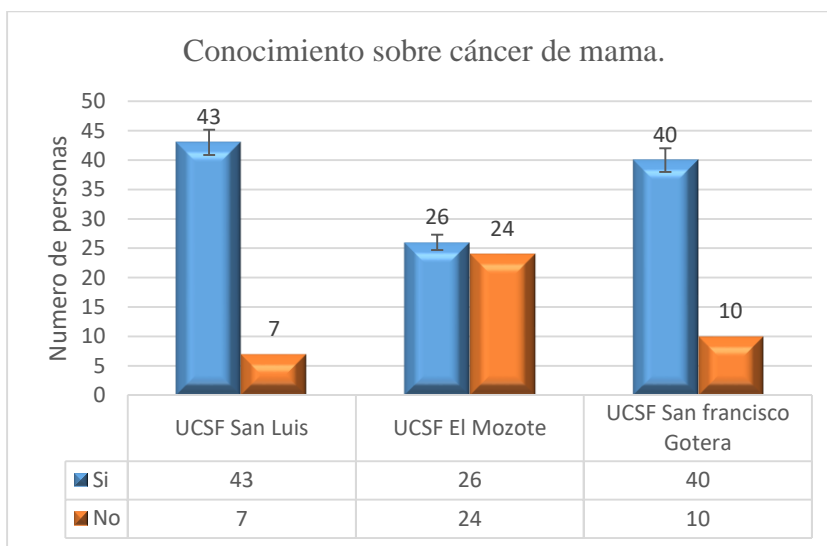
OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la toma de la mamografía y su importancia.

PREGUNTA N° 1

Gráfico N° 1 Conocimiento sobre cáncer de mama

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote.

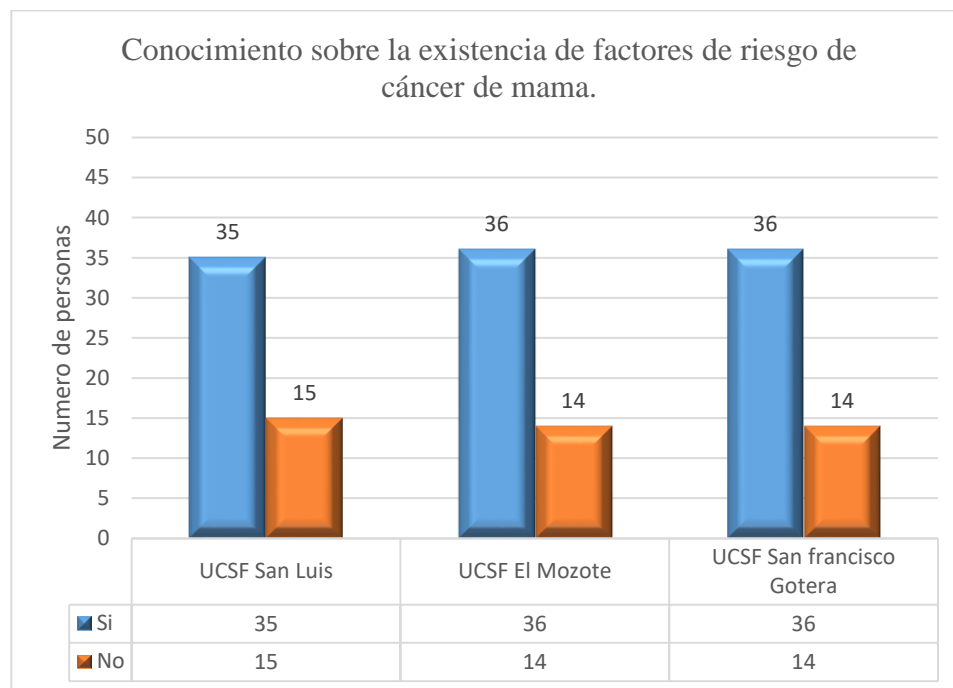
OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la toma de la mamografía y su importancia.

PREGUNTA N° 2

Gráfico N° 2 Conocimiento sobre la existencia de factores de riesgo de cáncer de mama.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote.

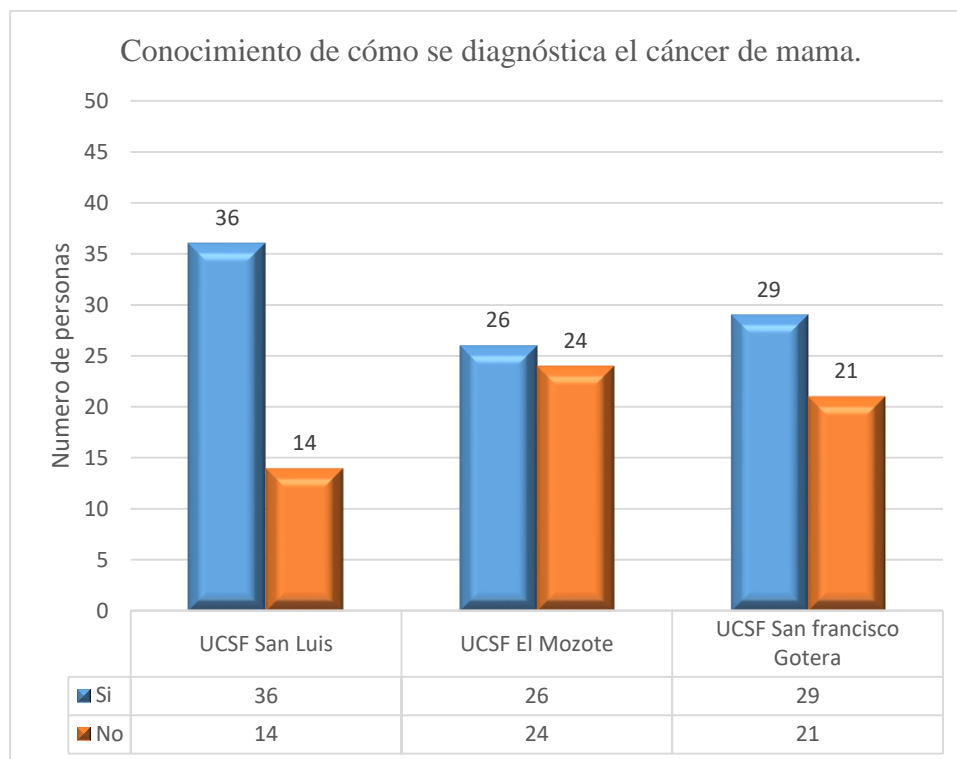
OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la toma de la mamografía y su importancia.

PREGUNTA N° 3

Gráfico N° 3 Conocimiento de cómo se diagnóstica el cáncer de mama.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote.

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la toma de la mamografía y su importancia.

Tabla N° 1 Métodos diagnósticos de cáncer de mama que conocen las mujeres encuestadas.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
USG	6	4%
Mamografía	56	37%
Exámenes	8	5%
Otros	6	4%
Autoexamen	30	20%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote.

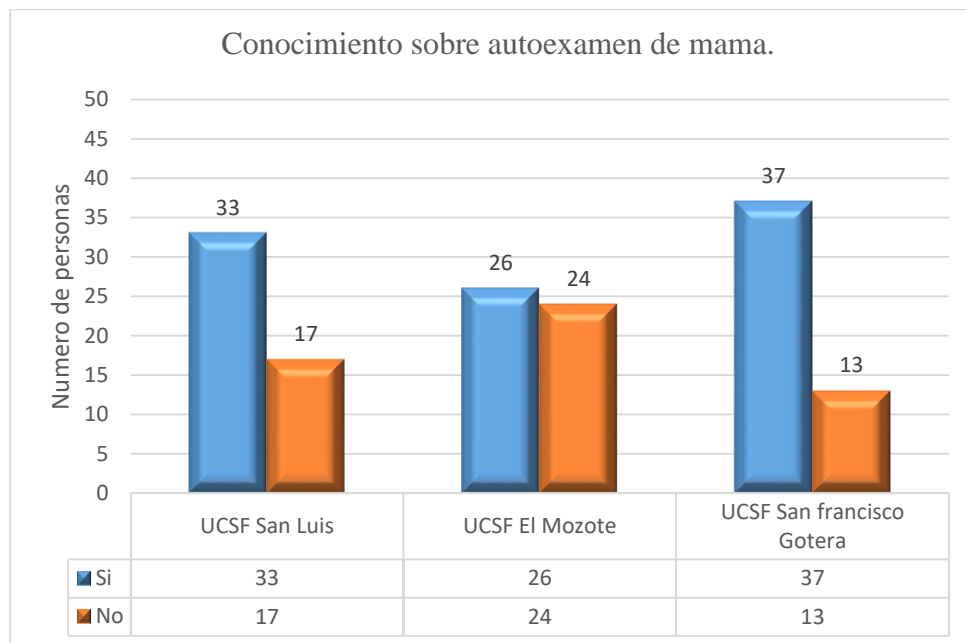
OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la toma de la mamografía y su importancia.

PREGUNTA N° 4

Gráfico N° 4 Conocimiento sobre autoexamen de mama

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

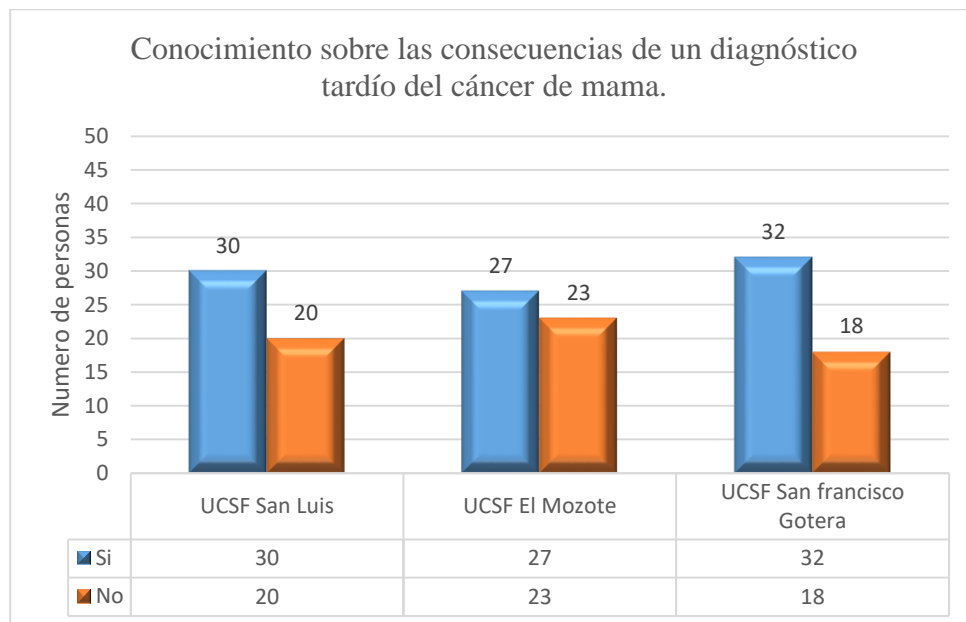
OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la toma de la mamografía y su importancia.

PREGUNTA N° 5

Gráfico n° 5 Conocimiento sobre las consecuencias de un diagnóstico tardío del cáncer de mama.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la toma de la mamografía y su importancia.

Tabla N° 2 Conocimiento sobre las consecuencias de un diagnóstico tardío de cáncer de mama.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Muerte	66	44%
Mastectomía	32	21%
Metástasis	3	2%
Otros	5	3%
Depresión	2	1%
Salida de pus	1	1%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

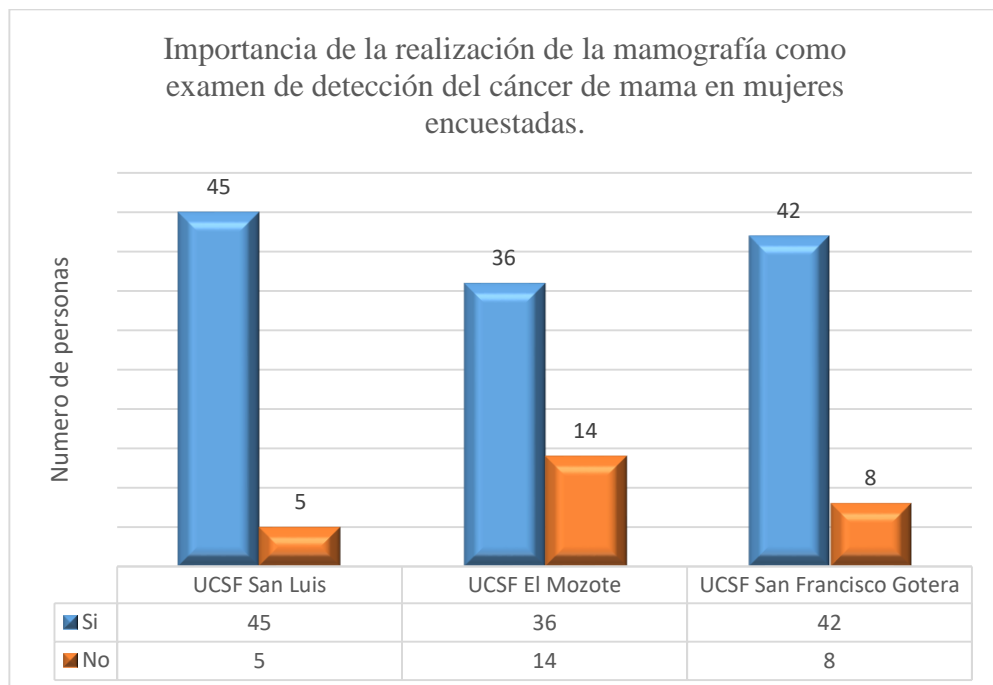
OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la toma de la mamografía y su importancia.

PREGUNTA N° 6

Gráfico N° 6 Importancia de la realización de la mamografía como examen de detección del cáncer de mama en mujeres encuestadas.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la toma de la mamografía y su importancia.

PREGUNTA N° 7 y 8

Tabla N° 3 Realización de la mamografía

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	UCSF San Luis	UCF El Mozote	UCSF San Francisco Gotera	Resultado	Porcentaje
Si	0	0	0	0	0%
No	50	50	50	150	100%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2 Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la toma de la mamografía y su importancia.

PREGUNTA N° 8

Tabla N° 4 Limitantes por lo que no se han tomado el examen de mamografía.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Ausencia de síntomas	73	48%
Por falta e dinero	1	1%
Ausencia d hallazgos en el autoexamen de mama	1	1%
Creencia religiosa	1	1%
No sabe dónde se consulta	10	7%
No se la han indicado el médico	17	11%
No sabe qué es	17	11%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

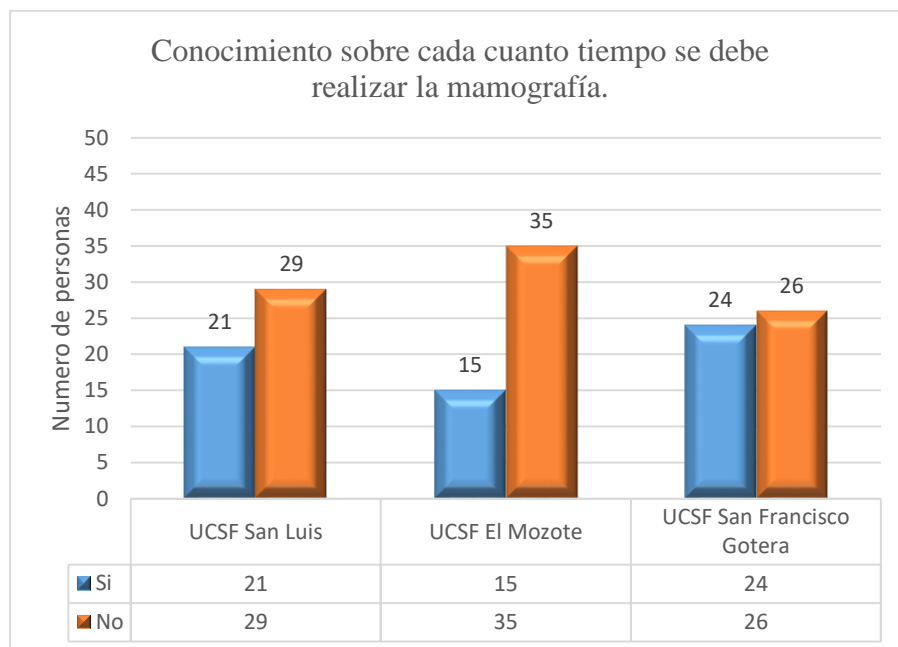
OBJETIVO ESPECIFICO N°2

Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la toma de la mamografía y su importancia.

PREGUNTA N° 9

Gráfico N° 7 Conocimiento sobre cada cuanto tiempo se debe realizar la mamografía.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

Determinar el nivel de conocimiento que poseen las usuarias acerca de la toma de la mamografía y su importancia.

Tabla N° 5 Conocimiento sobre los diferentes tiempos para realizarse la mamografía.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Cada año	47	31%
Cada seis meses	3	2%
Tres veces al mes	1	1%
Cada mes	1	1%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

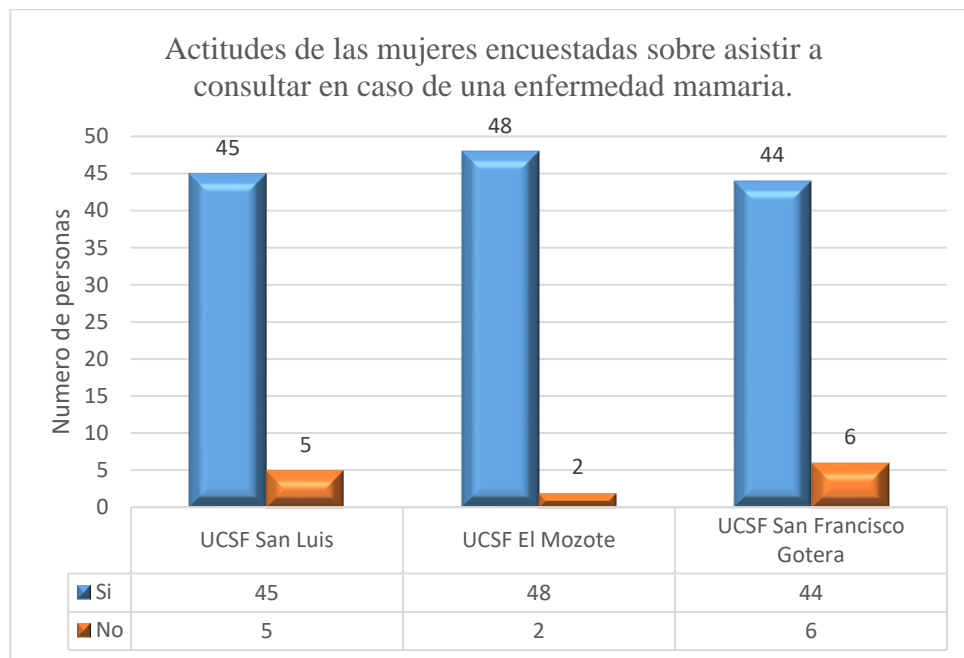
OBJETIVO ESPECIFICO N° 1

Identificar factores socioculturales que influyen en la no realización de la mamografía en las pacientes consultantes de la unidad de salud.

PREGUNTA N° 10

Gráfico N° 8 Actitudes de las mujeres encuestadas sobre asistir a consultar en caso de una enfermedad mamaria.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2

PREGUNTA N° 10

Identificar factores socioculturales que influyen en la no realización de la mamografía en las pacientes consultantes de la unidad de salud.

Tabla n° 6 Actitudes para asistir a consultar en caso de una enfermedad mamaria.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Ausencia de síntomas	6	4%
Prevención de complicaciones	66	44%
Diagnóstico temprano e iniciar tratamiento	14	9%
Descartar una enfermedad	18	12%
Mejorar	5	3%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

Tabla N° 7 Limitantes para no asistir a consultar en caso de una enfermedad mamaria

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Creencias religiosas.	1	1%
Por temor a saber que tengo	18	12%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

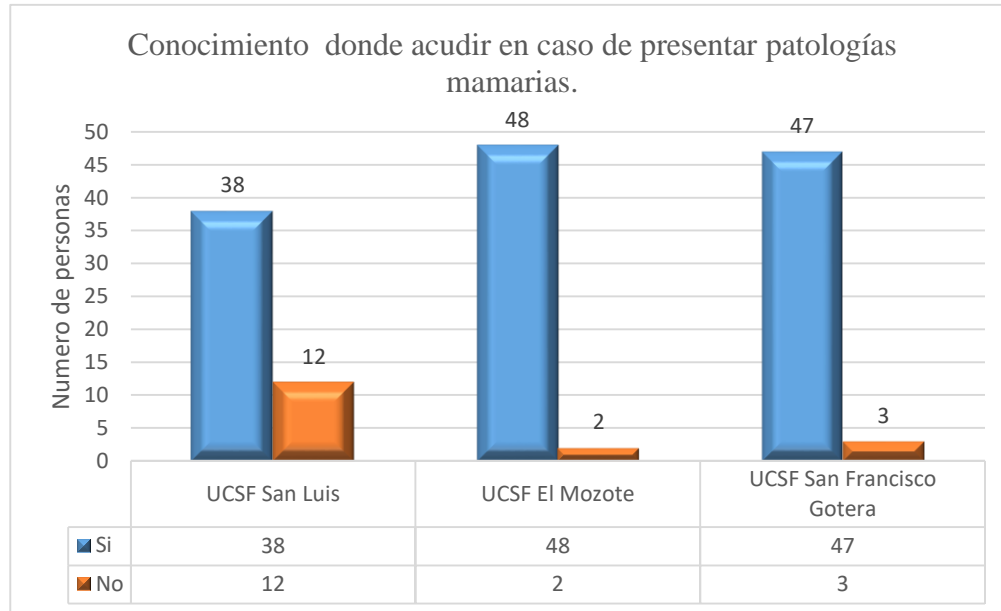
OBJETIVO ESPECIFICO N° 1

Identificar factores socioculturales que influyen en la no realización de la mamografía en las pacientes consultantes de la unidad de salud.

PREGUNTA N° 11

Gráfico N° 9 Conocimiento donde acudir en caso de presentar patologías mamarias

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

OBJETIVO ESPECIFICO N° 1

Identificar factores socioculturales que influyen en la no realización de la mamografía en las pacientes consultantes de la unidad de salud.

PREGUNTA N° 12

Tabla N°8 Opciones donde asistirían en caso de presentar patología mamaria.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	UCSF San Luis	UCSF El Mozote	UCSF San Francisco Gotera	Resultado	Porcentaje
Centro de asistencia publica	46	49	38	133	89%
Centro de asistencia privada	2	1	7	10	7%
Etnopracticas	2	0	5	7	4%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

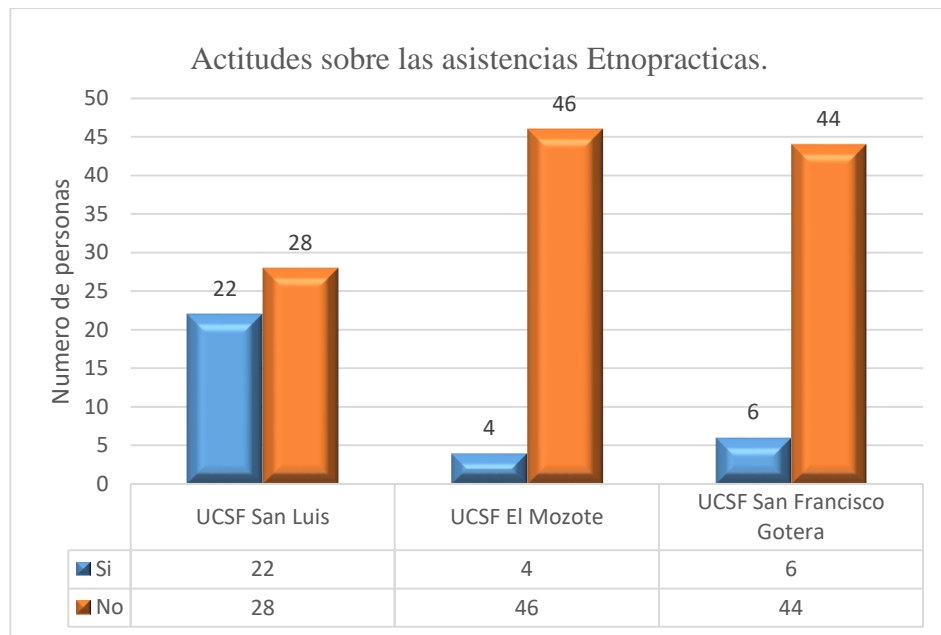
OBJETIVO ESPECIFICO N° 1

PREGUNTA N° 13

Identificar factores socioculturales que influyen en la no realización de la mamografía en las pacientes consultantes de la unidad de salud.

Gráfico N° 10 Actitudes sobre las asistencias Etnopracticadas.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

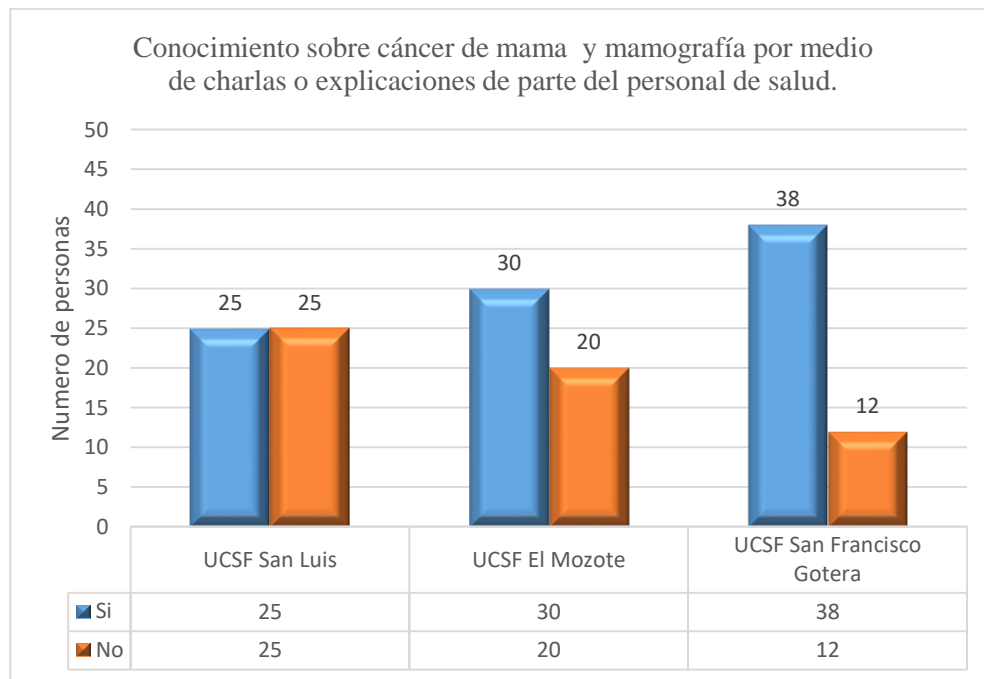
OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

Conocer las limitantes institucionales y económicas que dificultan la toma de mamografía en las pacientes que consultan en las unidades de salud.

PREGUNTA N° 14

Gráfico N° 11 Conocimiento sobre cáncer de mama y mamografía por medio de charlas o explicaciones de parte del personal de salud.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

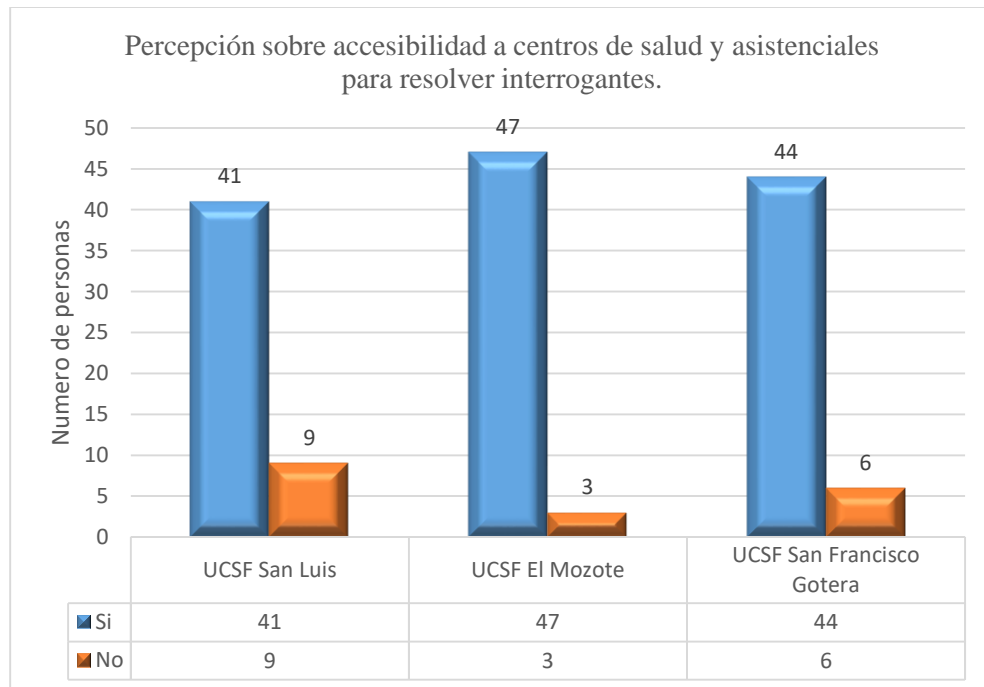
OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

Conocer las limitantes institucionales y económicas que dificultan la toma de mamografía en las pacientes que consultan en las unidades de salud.

PREGUNTA N° 15

Gráfico N° 12 Percepción sobre accesibilidad a centros de salud y asistenciales para resolver interrogantes.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

Conocer las limitantes institucionales y económicas que dificultan la toma de mamografía en las pacientes que consultan en las unidades de salud.

PREGUNTA N° 15

Tabla N° 9 Accesibilidad para consultar a centros de salud y asistenciales en caso de enfermedad mamaria.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Están disponibles, cerca y son accesibles	60	40%
Por qué son gratis la medicina y la atención	20	13%
Otros	3	2%
Tengo confianza	1	1%
Información	13	9%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

Tabla N°10 Limitantes para la accesibilidad a centros de salud y asistenciales en caso de enfermedad mamaria.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Por qué tiene que ser en el lugar donde se pertenece	3	2%
No sabe dónde la hacen	9	6%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

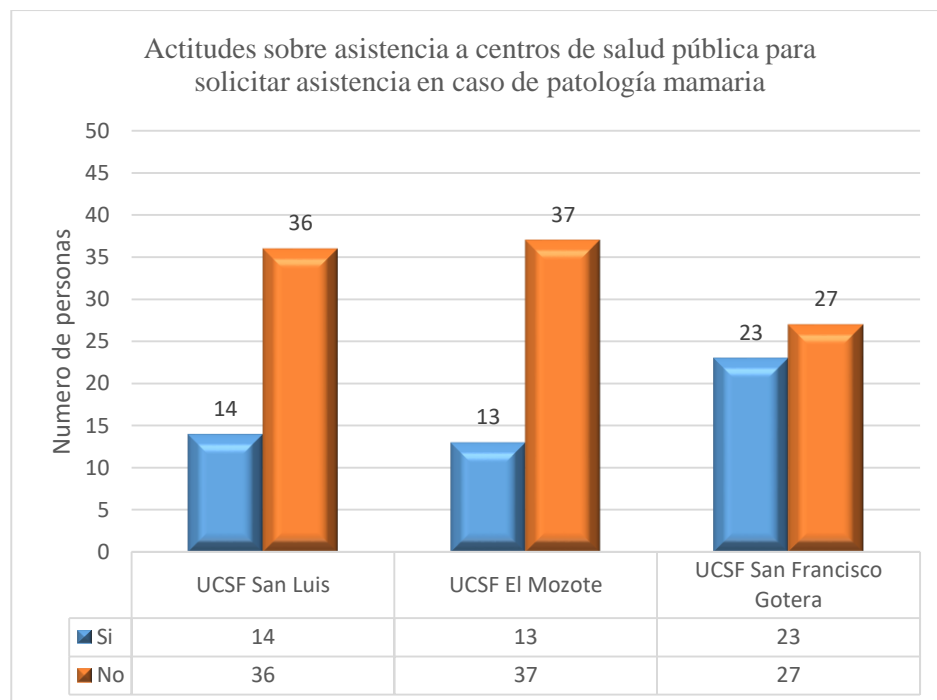
OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

Conocer las limitantes institucionales y económicas que dificultan la toma de mamografía en las pacientes que consultan en las unidades de salud.

PREGUNTA N° 16

Gráfico n° 13 Actitudes sobre asistencia a centros de salud pública para solicitar asistencia en caso de patología mamaria

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

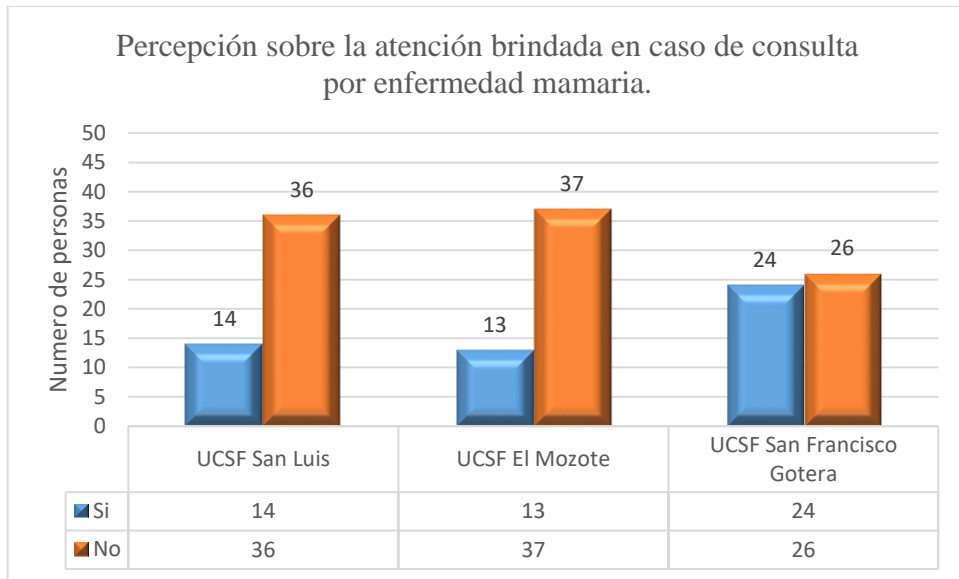
OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

Conocer las limitantes institucionales y económicas que dificultan la toma de mamografía en las pacientes que consultan en las unidades de salud.

PREGUNTA N° 17

Gráfico n° 14 Percepción sobre la atención brindada en caso de consulta por enfermedad mamaria.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

Conocer las limitantes institucionales y económicas que dificultan la toma de mamografía en las pacientes que consultan en las unidades de salud.

PREGUNTA 17

Tabla N° 11 Percepción sobre la atención brindada en caso de consulta por enfermedad mamaria.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Buena, me brindaron la atención que necesitaba, me atendieron bien y resolvieron mi enfermedad	13	9%
Me explicaron todas mis dudas acerca del tema	6	4%
Quiero saber si tengo alguna enfermedad.	14	9%
No me operaron	1	1%
Me dieron medicamentos	4	3%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

Tabla N° 12 Limitantes por lo que no se consulta.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Nunca ha padecido de enfermedad mamaria	8	5%
Ausencia de síntomas	36	24%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

OBJETIVO ESPECIFICO N° 1

Identificar factores socioculturales que influyen en la no realización de la mamografía en las pacientes consultantes de la unidad de salud.

PREGUNTA N° 18

Tabla N° 13 Grado académico alcanzado

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	UCSF San Luis	UCSF El Mozote	UCSF San Francisco Gotera	Resultado	Porcentaje
Primaria	7	18	8	33	22%
Secundaria	13	7	8	28	19%
Bachillerato	15	5	9	29	19%
Superior	5	0	9	14	9%
Ninguno	10	20	16	46	31%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

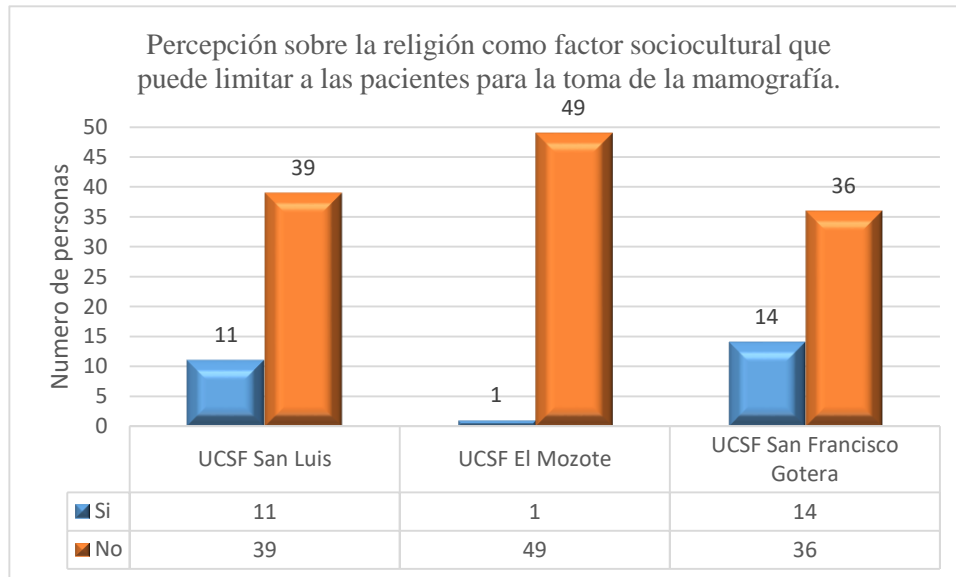
OBJETIVO ESPECIFICO N° 1

Identificar factores socioculturales que influyen en la no realización de la mamografía en las pacientes consultantes de la unidad de salud.

PREGUNTA N° 19

Gráfico N° 15 Percepción sobre la religión como factor sociocultural que puede limitar a las pacientes para la toma de la mamografía.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.



Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

OBJETIVO ESPECIFICO N° 1

Identificar factores socioculturales que influyen en la no realización de la mamografía en las pacientes consultantes de la unidad de salud.

Tabla N°14 Religión que pertenece

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Católica	94	63%
Evangélica	30	20%
Testigos de jehová	20	13%
Otras	6	4%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

OBJETIVO ESPECIFICO N° 3

Conocer las limitantes institucionales y económicas que dificultan la toma de mamografía en las pacientes que consultan en las unidades de salud.

PREGUNTA N° 20

Tabla N° 15 Percepción sobre calidad de los servicios brindados por el área de salud pública.

UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis Meanguera, UCSF El Mozote.

Respuesta	UCSF San Luis	UCSF El Mozote	UCSF San Francisco Gotera	Resultado	Porcentaje
Excelente	6	39	26	71	48%
Bueno	29	11	17	57	38%
Regular	13	0	3	16	10%
Malo	2	0	4	6	4%

Fuente: Entrevista a mujeres que consultaron las UCSF San Francisco Gotera, UCSF San Luis, Meanguera, UCSF El Mozote

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

DENOMINACION	CRONOGRAMA 2016									
	ENERO	FEBRERO	MAYO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Elaboracion del plan		■	■							
Coordinacion y organizaci3n		■	■	■	■	■	■	■	■	■
Presentacion de primer avance		■								
Entrega protocolo definitivo					■	■	■			
Recoleccion de datos					■	■	■			
Procesamiento de datos y Analisis de datos						■	■			
Interpretacion de datos						■	■			
Redaccion de informe							■			
Avance de informe final							■			
Elaboracion de informe final								■		
Comunicaci3n de resultados								■		
Defensa publica oral									■	■

BIBLIOGRAFÍA:

1) Guía técnica de prevención y control de mama

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_Mama_Mujer.pdf

2) Peto R, Boreham J, Clarke M, Davies C, and Beral V. UK and USA breast cancer deaths down 25% in year 2000 at ages 20-69 years. *Lancet* 2000, 355: 1822

3) Ferlay, J; Shin, H. R.; Bray, F.; Forman, D.; Mathers, C. and Parkin, D. M. GLOBOCAN2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10[Internet]: Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.

4) Yip, C. H, Smith, R. A.; Andersson, B. O.; Miller, A. B.; Thomas, D. B.; Ang, E. S.; Caffarella, R. S.; Corbex, M.; Kreps, G. L.; McTiernan, A.; Breast Health Global Initiative Early Detection Panel. Guideline implementation for breast healthcare in low- and middle income countries: early detection resource allocation. *Cancer*. Oct15; 113 (8Suppl):2244-56. 2008.

5) Peto J. (2001). Cancer epidemiology in the last century and the next decade. *Nature*, 411, 390–5.

6) José Pilar Rubio Misas. Análisis del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Jaén del Carcinoma de Intervalo en Andalucía. Universidad de Malaga. 2003

- 7) Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria, “Manual de Práctica Clínica en Senología”, 2013.
- 8) Normas para mamogramas: <http://www.mayoclinic.com/health/mammogram-guidelines/AN02052>, actualizado mayo 3, 2013.
- 9) Colegio Americano de Radiología (ACR)-, Guía de Práctica del ACR para el Desempeño de Mamografía de Cribado y Diagnóstico (acr.org/~media)-2008 z2w2(resolución 24).
- 10) Guías Técnica de Prevención y Control de Cancer de Mama, El Salvador marzo 2006.
- 11) www.ops.org. Boletín de año 2002
- 12) Sociedad Española de Oncológica Médica (SEOM). “Cáncer De Mama”. 2013.
- 13) IARC. Globocan 2012.Hojas informativas del cáncer: cáncer de seno.
- 14) OPS. “Cáncer de mama en Las Américas.” 2012.
- 15) Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO). Información sobre el cáncer de mama. 2014.
- 16) Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Cáncer de mama, 20
- 17) Sociedad Americana de Cáncer. “Cáncer De Seno”, 2013.

18) Mamografía Digital vs. Mamografía en Película en el Ensayo de Cribado de Imágenes Mamográficas Digitales: Preguntas y Respuestas, Instituto Nacional del Cáncer. Actualizado Sep. 16, 2005. Acceso mayo 15, 2013
<http://www.cancer.gov/newscenter/qa/2005/dmistaqandA>.

19) Organización mundial de la salud
World Health Organization (2008). The global burden of disease: 2004 update.
Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index.html>

20) Centro de cáncer
<http://www.centrodecancer.com.sv/cancer-de-mama-en-el-salvador/>

21) GLOBOCAN 2008: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide.
Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast.asp>

22) Organización panamericana de la salud
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3400
&layout=blog&Itemid=3639&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=3400&layout=blog&Itemid=3639&lang=es)

23) breastcancer.org/es/ilustrations

24) <http://www.elsalvadornoticias.net/2012/10/20/el-cancer-de-mama-factores-de-riesgo-prevencion-y-control/>

25) http://www.who.int/whosis/whostat/PDF_ES_WHS08_Full.pdf

26) www.netquest.com