

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama,
Hospital III EsSalud Chimbote, 2021**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Perez Chico, Kenny Brandon

Asesor

Landeras Silva, Julio Eduardo
(Código ORCID: 0000-0002-8741-9036)

Nuevo Chimbote – Perú

2022

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS	ii
PALABRAS CLAVES	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCION	1
METODOLOGIA	20
Tipo y Diseño de Investigación	20
Población y muestra.....	21
Técnicas e instrumentos de Investigación:	21
Procesamiento y análisis de la información.....	22
RESULTADOS	23
ANÁLISIS Y DISCUSION	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
AGRADECIMIENTO	39
ANEXOS	40

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama EsSalud Ancash 2021. Según frecuencia por grupos de edad.....	23
Tabla 2	Incidencia de cáncer de mama en etapas tardías, en mujeres atendidas durante el año 2021 en el Hospital III EsSalud de Chimbote.....	24
Tabla 3	Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, bajo el enfoque de las Cuatro Demoras, atendidas durante el año 2021 en el Hospital III EsSalud de Chimbote.....	25
Tabla 4	Asociación entre los factores identificados bajo el modelo de las Cuatro Demoras y el retraso en el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital III EsSalud de Chimbote, durante el año 2021.....	27

1 PALABRAS CLAVES

Tema	Factores de diagnóstico tardío en cáncer de mama
Especialidad	Medicina (Oncología)

Keywords

Subject	Factors for late diagnosis in breast cancer.
Speciality	Medicine (oncology)

Línea de investigación

Línea de investigación	Prevención y seguimiento del cáncer
Área	Ciencias médicas y de salud
Subarea	Medicina Clínica
Disciplina	Medicina General e Interna

2 TITULO

Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, Hospital III EsSalud
Chimbote. 2021.

3 RESUMEN

El cáncer de mama es un problema de Salud Pública en el mundo y muchas veces su diagnóstico es tardío. En el Perú se estima que el 40 – 50% de casos son diagnosticados en una etapa III y IV. Esta investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al diagnóstico tardío de la enfermedad, bajo el Modelo de las cuatro demoras de Muerte Materna, en mujeres atendidas en el Hospital III EsSalud de Chimbote durante el año 2021. La muestra estuvo conformada por 45 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en el Hospital III EsSalud de Chimbote durante el año 2021. La metodología es no experimental, descriptivo, prospectivo, transversal. La incidencia fue de 17 casos (37.8%) y la prevalencia de 28 casos (62.2%). Tres casos (6.7%) se encontraban en estadio I; 16 (35.6%) en estadio II y 26 casos (57.8%) en estadio III. 64.4% del total de pacientes tuvieron un “Nivel de conocimientos de la enfermedad”, medio. 75.6% habían tomado la decisión de acudir a un establecimiento para ser evaluada, de manera inoportuna; la “Accesibilidad” hacia los servicios de salud fue buena en 84.4%; mientras que el 73.3% de pacientes percibía la “capacidad de respuesta institucional” de manera deficiente. Conclusión: es el primer estudio que usa el modelo de las cuatro demoras o atrasos para explicar el diagnóstico tardío de cáncer de mama. No hay una relación significativa entre las dimensiones desarrolladas y el diagnóstico tardío de cáncer de mama, más bien las demoras se evidencian incluso en los casos con aparente diagnóstico temprano. Se requiere mayores estudios, sobre todo en población no asegurada.

4 ABSTRACT

Breast cancer is a public health problem in the world and its diagnosis is often late. In Peru it is estimated that 40-50% of cases are diagnosed in stage III and IV. The objective of this research was to determine the risk factors associated with the late diagnosis of the disease, under the Model of the four delays in Maternal Death, in women treated at the Hospital III EsSalud de Chimbote during the year 2021. The sample consisted of 45 women diagnosed with breast cancer treated at Hospital III EsSalud in Chimbote during the year 2021. The methodology is non-experimental, descriptive, prospective, cross-sectional. The incidence was 17 cases (37.8%) and the prevalence 28 cases (62.2%). Three cases (6.7%) were in stage I; 16 (35.6%) in stage II and 26 cases (57.8%) in stage III. 64.4% of the total patients had a "Level of knowledge of the disease", medium. 75.6% had made the decision to go to an establishment to be evaluated, in an untimely manner; "Accessibility" to health services was good at 84.4%; while 73.3% of patients perceived the "institutional response capacity" poorly. Conclusion: it is the first study that uses the model of the four delays or delays to explain the late diagnosis of breast cancer. There is no significant relationship between the developed dimensions and late diagnosis of breast cancer, rather delays are evident even in cases with apparent early diagnosis. Further studies are required, especially in the uninsured population.

5 INTRODUCCION

Antecedentes y fundamentación científica

García (2018) en México, en su Tesis de postgrado realizada en el Estado de Hidalgo, tuvo como objetivo analizar factores sociodemograficos, calidad de la atencion medica, factores asociados a la paciente y la atencion de una Institucion de salud, y su relación con la demora en el diagnóstico de cáncer de mama. La metodología del estudio es de tipo observacional, transversal, cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, se evaluaron a 48 mujeres con diagnóstico tardío de cáncer de mama en el 2016, los resultados encontrados fueron que el 63.93% tenían la enfermedad en estadio III y IV. En cuanto al edad la media fue de 50.2 años , con un rango de 24 a 82 años. La conclusión del investigador fue que los factores que se encontraron con mayor prevalencia para explicar el diagnóstico tardío fueron: el nivel maximo de estudios, lugar de deteccion, percepción del tiempo transcurrido entre la consulta del segundo nivel y su envio a Oncologia y el atraso en la atencion en la Institucion de salud.

Solano y Guerra (2020), en Colombia, realizaron una Tesis de postgrado, con el objetivo de analizar las causas que generan retraso del diagnóstico atribuido al proceso de atención en mujeres con cáncer de mama en algunas entidades prestadores de salud en la ciudad de Bogotá. La metodología del estudio es de tipo descriptivo, observacional. Se evaluaron a 79 pacientes que habían iniciado tratamiento en los últimos 6 meses. Los resultados reportaron que la edad más frecuente fue entre los 50 a 70 años (44 pacientes,56%), retraso al derivar con el especialista desde la primera cita (33 pacientes,42%), Los investigadores concluyeron que la principal causa para el retraso del tratamiento de esta enfermedad es el tiempo que transcurre desde el momento de la primera entrevista o cita médica, hasta el diagnóstico por parte del médico especialista; siendo las principales barreras de acceso que tienen los usuarios para la atención oportuna y el tratamiento eficaz de su enfermedad, siendo temas netamente administrativos.

Cedillo y Mora (2019), en Ecuador, realizó su Tesis de pregrado que tuvo como objetivo determinar los factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama en el Hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Ponton entre los años 2017-2018, estudio cuantitativo no experimental, transversal, observacional, retrospectivo en pacientes con diagnóstico tardío que acudieron a consulta externa de oncología. Evaluaron 114 pacientes de un total de 130. Los resultados reportaron que el estadio III b fue el predominante (54 pacientes, 47%) y los factores que estuvieron asociados al diagnóstico tardío fueron el sanitario con 40 pacientes (35,1%), socioeconómico con 35 pacientes (30,7%), psicosocial 24 pacientes (21%) y el sociodemográfico 15 pacientes (13,1%). Los investigadores concluyeron que el factor más predominante fue el sanitario debido al difícil acceso de las pacientes a hospitales de segundo y tercer nivel para que puedan obtener un diagnóstico certero y oportuno.

Castillo (2019) en Trujillo, realizó su tesis de postgrado que tuvo como objetivo determinar los factores presentes en el diagnóstico tardío del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza, atendidas durante el año 2018; el estudio fue observacional, descriptivo y transversal. De la población de 384 mujeres con cáncer de mama se consideró una muestra de 78 pacientes. Los resultados mostraron como factores asociados: Edad entre 40 a 69 años fueron 64 pacientes (82,05%), estado civil de casada o conviviente fue de 50 pacientes (64,10%), ocupación de ama de casa fue de 74 pacientes (94,87%), grado de instrucción de primaria completa 17 pacientes (21,80%), ingreso económico menor de 930 soles fue de 77 pacientes (98,72%), contar con seguro SIS fue de 73 pacientes (93,59%), Región de procedencia la Libertad fue de 54 pacientes (69,23%), Conocimiento intermedio previo sobre prevención de Cáncer de mama fue de 37 pacientes (47,44%) y el poco acceso al servicio de salud fue de 43 pacientes (55,13%). La conclusión del investigador fue que la edad entre los 40 a 69 años, estado civil de casada, el tener grado de instrucción primaria, ingreso económico menor de 930 soles, tener seguro SIS, proceder de la Libertad, tener conocimiento intermedio previo sobre prevención de cáncer de mama y el poco acceso

al servicio de salud fueron factores que estuvieron presentes en el diagnóstico tardío de cáncer.

Brinton *et al.* (2017), en África realizaron un trabajo de investigación que tuvo como objetivo determinar los factores que contribuyen a los retrasos en el diagnóstico del cáncer de mama en Ghana, África occidental. La metodología utilizada fue de un estudio de casos y controles. Consideraron una población de 1184 pacientes con lesiones sospechosas atendidas en el Hospital Korle Bu, Hospital Komfo Anoyke y en el Hospital de la Paz y el amor durante el 2016. Los resultados indicaron que los factores asociados al retraso en el diagnóstico del cáncer de mama fueron: Estado Civil, casada o viviendo con pareja (308 pacientes, 26%), Tamaño del Tumor >5cm (641 pacientes, 62,4%), Nivel de educación secundaria (336 pacientes, 32,1%), Frecuencia de visitas a un médico <1 vez al año (277 pacientes, 26,46%), tiempo de búsqueda después del inicio de los síntomas > 3 meses (514 pacientes, 43,41%). Los investigadores concluyeron que todos los factores que se obtuvieron en los resultados estaban asociados a un diagnóstico tardío, a excepción, del lugar de vivienda lejana al hospital debido a que esta asociación estaba más reflejada al bajo nivel de educación de la población.

Maghous *et al.* (2016), en Marruecos, realizó un trabajo de investigación que tuvo como objetivo obtener información sobre las razones del retraso del diagnóstico de cáncer de mama avanzado, la metodología que utilizó fue un estudio transversal y prospectivo en el Instituto Nacional de Oncología de Rabat durante febrero a diciembre de 2014. El estudio contempla una población de 137 pacientes. Los resultados indican que se asoció a un motivo personal (96 pacientes, 70.1%), motivo médico (19 pacientes, 13.9%), no consideraron sus síntomas como graves (66 pacientes, 55.9%), usaron medicina tradicional (15 pacientes, 12.7%), miedo al diagnóstico o tratamiento (14 pacientes, 11,9%). Los investigadores concluyeron que el retraso es un problema muy grave y que existe relación entre los factores y estadios avanzados.

Gulzar *et al.* (2019), en Pakistán realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de identificar las razones de la presentación tardía de pacientes con cáncer de mama paquistaní en un hospital de atención terciaria. Usaron la metodología de un estudio retrospectivo, descriptivo. La población fue de 331 y la muestra de 125 pacientes con cáncer de mama atendidas en el Hospital de Cáncer del Instituto Punjab de Medicina Nuclear durante el año 2015. Los resultados reportaron como factores asociados con el estadio avanzado: Tiempo de consulta a un médico después de >3 meses de inicio de síntomas (111 pacientes, 90%), Nivel de educación <8 años (76 pacientes, 61%), nivel socioeconómico bajo (84 pacientes, 67%), miedo anticipado al costo del tratamiento al no tener seguro (90 pacientes, 81%), vergüenza a ser atendidas por un médico masculino (81 pacientes, 73%), tratamiento herbales o no convencionales (79 pacientes, 71%), miedo al estigma de la enfermedad (72 pacientes, 65%), consultas al curanderos (68 pacientes, 61%), Otras razones relacionadas al hospital (distancia lejana, demasiado ocupado: 41 pacientes, 37%). La conclusión fue que el analfabetismo y los factores sociales son los principales causantes de retraso en el diagnóstico, seguido de la mala información que tenían sobre los síntomas y tratamiento del cáncer de mama.

Zhang, Wang, Zhang, Lu, y Jiang, (2019), en China, realizaron un trabajo de investigación con el objetivo examinar la situación actual del retraso del paciente e identificar los factores asociados con el retraso del paciente entre las mujeres con cáncer de mama en China. Estudio descriptivo transversal, en pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que acudieron a 7 hospitales de la provincia de Sichuan durante enero a junio del año 2017. De una población de 312 pacientes tomaron una muestra de 283. Los resultados indicaron que los factores asociados con el estadio avanzado del diagnóstico fueron: Tiempo de consulta a un médico después de >90 días de inicio de síntomas (101 pacientes, 35,8%), edad avanzada >60 años (49 pacientes, 17,31%), nivel de educación primaria (53 pacientes, 18,7%), descubrimiento de casualidad del primer síntoma (234 pacientes, 82,7%), descubrimiento de sus síntomas cuando sintieron dolor (23 pacientes, 8%), Ingreso económico bajo < 2500 RMB (207 pacientes, 73,2%). La conclusión a la que arribaron los investigadores fue que el factor

más influyente en el retraso es la falta de conocimiento de los síntomas de cáncer, edad avanzada debido a que lo asociaban a cambios naturales de la vejez, el poco apoyo familiar de las pacientes y el no sentir dolor se asoció a retrasos en el diagnóstico.

Sathwara, Balasubramaniam, Bobdey, Jain y Saoba (2017), realizaron un trabajo de investigación en la India cuyo objetivo fue estudiar la asociación de factores sociodemográficos y el diagnóstico en etapa tardía del cáncer de mama. La metodología que utilizaron fue de un estudio retrospectivo. Consideraron una población de 1210 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama registradas en el Hospital Tata Memorial, de los cuales 654 (54%) fueron diagnosticados en estadio avanzado. Los resultados indican que los factores sociodemográficos que estuvieron relacionados con estadio avanzado fueron: el lugar de residencia rural (328 pacientes, 27,1%), ser iletrado (216 pacientes, 17,9%), no tener una ocupación (1038 pacientes, 85,8%). La conclusión de los investigadores fue que los pacientes de entornos rurales y de bajo nivel educativo tienen más probabilidades de tener un diagnóstico tardío de cáncer de mama.

Luego de mostrar algunos estudios previos respecto a factores de riesgos que se encuentran asociados al diagnóstico de tardío de cáncer de mama en mujeres, se realiza la fundamentación científica.

En cuanto a la definición, el cáncer de mama tiene su origen en las células del revestimiento o epitelio, de los conductos (85%) o lóbulos (15%) del tejido glandular de las mamas. Inicialmente el tumor canceroso está circunscrito al conducto o lóbulo (in situ). En esta etapa, generalmente no causa síntomas y tiene un mínimo potencial de diseminación o metástasis. Al transcurrir el tiempo, este cáncer in situ (estadio 0) puede progresar e invadir el tejido mamario circundante (cáncer de mama invasivo), y a continuación propagarse a los ganglios linfáticos cercanos (metástasis regional) u a otros órganos del organismo (metástasis distante). Cuando una mujer muere de cáncer de mama, es como consecuencia de la metástasis generalizada. Las mejores posibilidades para los buenos resultados del tratamiento del cáncer de mama, depende, en particular, del diagnóstico temprano de la enfermedad. A menudo el tratamiento

consiste en una combinación de extirpación quirúrgica, radioterapia y medicación (terapia hormonal, quimioterapia y/o terapia biológica dirigida) para tratar el cáncer microscópico que se ha propagado del tumor mamario a través de la sangre. En conclusión, el tratamiento que impide la progresión y diseminación del cáncer, salva vidas. (Organización Mundial de la Salud, 2021) (American Cancer Society, 2019)

Respecto a los estadios del cáncer de mama, es una manera de evidenciar el grado de extensión de la enfermedad a nivel del tejido mamario o su avance hacia otros órganos del cuerpo. El estadio del cáncer permite explicar el alcance de la enfermedad, las decisiones terapéuticas a implementar y el pronóstico de la enfermedad. El estadiaje se realiza después de un examen físico exhaustivo, los estudios por imágenes (mamografía), los informes anatomopatológicos o los resultados de la cirugía. A la hora de determinar el estadio del cáncer, el médico tomará en cuenta lo que se denomina escala T-N-M: T significa el tamaño del tumor, N se relaciona con la afectación de los ganglios linfáticos cercanos y M se refiere a si el cáncer ha hecho metástasis (se ha extendido) más allá de la mama a otras partes del cuerpo. (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2022)

El cáncer de mama tiene cinco estadios que van de cero a cuatro. (Se representan con números romanos I, II, III y IV.) Existen distintas variables en algunos estadios. Los tumores se miden en milímetros y centímetros (diez milímetros equivalen a un centímetro). Para los efectos de la uniformidad, aquí medimos los tumores en milímetros. (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2022)

Cáncer de mama estadio 0: este es el principio de la escala y describe los pre cánceres o cánceres de mama no invasivos. Incluye la forma más común de cáncer no invasivo: el carcinoma ductal in situ. En el estadio 0 no hay evidencia de que las células cancerosas u otras células anormales hayan invadido el tejido normal adyacente (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2022)

Cáncer de mama estadio I: describe una fase muy temprana de un cáncer invasivo. En esta etapa, las células tumorales se han diseminado al tejido mamario normal circundante, pero aún están contenidas en una zona pequeña. El estadio I se divide en dos subcategorías (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2022) :

- El estadio IA, en el cual el tumor mide hasta 20 milímetros (aproximadamente el tamaño de una uva) y no hay cáncer en los ganglios linfáticos.
- El estadio IB, que puede describir:
 - o Un pequeño tumor en la mama que mide menos de 20 milímetros y se encuentran pequeñas agrupaciones de células cancerosas en los ganglios linfáticos, o
 - o La ausencia de un tumor en la mama, pero también se encuentran pequeñas agrupaciones de células cancerosas en los ganglios linfáticos.

Cáncer de mama estadio II: describe el cáncer que se encuentra en una región limitada de la mama, pero ha crecido más grande. Refleja la cantidad de ganglios linfáticos que pueden contener células cancerosas. Este estadio se divide en dos subcategorías (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2022):

El estadio IIA se basa en uno de los siguientes casos:

- No se encuentra un tumor en la mama o hay un tumor mamario que no exige 20 milímetros (aproximadamente el tamaño de una uva) y el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos de la axila.
- Hay un tumor de 20 a 50 milímetros en la mama, pero el cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos.

El estadio IIB se basa en uno de los siguientes criterios:

- Hay un tumor de 20 a 50 milímetros en la mama y el cáncer se ha propagado a entre uno y tres ganglios linfáticos cercanos.
- Hay un tumor que mide más de 50 milímetros en la mama, pero el cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos.

Cáncer de mama estadio III: cuando el cáncer se ha extendido más en la mama o el tumor es más grande que en los estadios anteriores. Se divide en tres subcategorías: (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2022)

El estadio IIIA se basa en uno de los siguientes criterios:

- Puede que haya o no haya un tumor en la mama, y el cáncer se encuentra en cuatro a nueve ganglios linfáticos cercanos.
- Hay un tumor mamario que mide más de 50 milímetros y el cáncer se ha propagado a entre uno y tres ganglios linfáticos cercanos.

En el estadio IIIB el tumor se ha propagado a la pared torácica situada detrás de la mama. Además, los siguientes factores contribuyen a la asignación de este estadio:

- El cáncer también puede haberse propagado a la piel, lo que causa hinchazón o inflamación.
- Puede haber atravesado la piel y provocado una herida o zona ulcerada.
- Puede haberse propagado a hasta nueve ganglios linfáticos axilares o a ganglios ubicados cerca del esternón.

En el estadio IIIC puede haber un tumor de cualquier tamaño en la mama o puede que no haya un tumor. Pero, en cualquier caso, el cáncer se ha propagado a uno de los siguientes lugares:

- Diez o más ganglios linfáticos axilares
- Ganglios linfáticos ubicados cerca de la clavícula
- Algunos ganglios linfáticos axilares y ganglios linfáticos ubicados cerca del esternón
- La piel

Cáncer de mama estadio IV: El estadio IV es el estadio más avanzado del cáncer de mama. Se ha propagado a ganglios linfáticos cercanos y a partes del cuerpo distantes, más allá de la mama. Esto significa que es posible que afecte distintos órganos —como los pulmones, el hígado, o el cerebro— o los huesos. El cáncer de mama puede estar en estadio IV cuando recién se diagnostica o puede ser una recurrencia de un cáncer de mama anterior que se ha propagado. (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2022)

En cuanto al concepto de *Diagnóstico Tardío* de cáncer de mama se refiere al diagnóstico poco oportuno en dicha patología, donde el cáncer ya se encuentra diseminado y adyacente al músculo pectoral con propagación a nivel axilar, e incluso en algunos pacientes tienen micro metástasis. Cedillo y Mora (2019)

Los estadios avanzados del cáncer de mama son:

- Estadio IIIa: El tumor cancerígeno de cualquier tamaño que se ha diseminado a un número de 4 a 9 ganglios linfáticos axilares, o a los ganglios linfáticos mamaros internos.
- Estadio IIIb: El tumor se ha diseminado a la pared torácica o ha causado hinchazón o ulceración de la mama, Es posible que se haya diseminado o no a un máximo de 9 ganglios linfáticos mamaros internos o axilares.
- Estadio IIIc: El tumor de cualquier tamaño que se ha diseminado a 10 o más ganglios linfáticos axilares
- Estadio IV: El tumor puede llegar a tener cualquier tamaño y ya se ha logrado diseminado diseminar a otros órganos. (American Society of Clinical Oncology, 2018)

Algunos estudios que evalúan los Factores de riesgo asociados al diagnóstico tardío del cáncer de mama, los agrupan en factores sociodemográficos, socioculturales, patológicos, educativos, psicosociales, factores médicos, etc.

Factores Sociodemográficos

- Edad:

En el estudio de Zhang *et al.* (2019), reportaron la edad avanzada como un factor muy importante de retraso en el diagnóstico, debido a que ellas relacionaron los síntomas de cáncer al envejecimiento creyendo que eran cambios normales que después del inicio de la menopausia. De otro lado, las pacientes de edad avanzada querían evitar problemas a otras personas de su entorno familiar.

- Estado Civil:

Hay evidencias que las mujeres casadas o las que viven en pareja evitan buscar atención médica por temor a que sus esposos puedan abandonarlas al ser diagnosticadas de cáncer. El apoyo familiar puede contribuir a un diagnóstico oportuno de cáncer. Brinton *et al.* (2017)

- Nivel de Educación:

En el estudio de Brinton *et al.* (2017) demostraron que el nivel educativo bajo es un factor importante en muchos problemas de salud, uno de ellos es la demora del diagnóstico de cáncer, probablemente debido a la falta de conocimiento de los signos y síntomas del cáncer.

Las mujeres con poca educación demoran en buscar atención médica, y tienen casi 4 veces más riesgo en comparación a las mujeres con un mejor nivel educativo. Sathwara *et al.* (2017)

- Vivienda en Zona Rural:

En el estudio de Gulzar *et al.* (2019) demostró que las mujeres que viven en zonas urbanas tienen mayor posibilidad de ser diagnosticada en etapa temprana a diferencia de las mujeres que viven en zonas rurales, debido al difícil acceso para llegar al Hospital y obtener una atención médica oportuna. Vivir en zonas rurales donde hay carencias básicas como hospitales, escuelas, transporte, agua potable, condiciones higiénicas, atención médica de calidad. Estas condiciones aumentan el riesgo de un diagnóstico tardío de la enfermedad. Sathwara *et al.* (2017).

- Ocupación:

En el estudio de Maghous *et al.* (2016), se encontró que la ocupación más frecuente en mujeres con diagnóstico tardío fue ser ama de casa (102 pacientes, 74.5%), no tener ocupación (23 pacientes, 16.8%), Empleado a tiempo completo (10 pacientes, 7.3%), Empleado a tiempo parcial (2 pacientes, 1.35).

- Embarazo y lactancia

Algunas embarazadas, asocian sus síntomas de cáncer mamario a la gestación. Un estudio reportó que el 6.5% de mujeres retrasan su diagnóstico debido al embarazo o lactancia. Las mujeres lactantes piensan que es poco probable el diagnóstico de cáncer de mama debido a que los síntomas pueden confundirse con el proceso de amamantamiento. Maghous *et al.* (2016)

- Ingreso socioeconómico:

En el estudio de Sathwara *et al.* (2017), se encontró que es un factor importante debido a que puede limitar su calidad de vida y salud, llevando a la paciente a no tener prevención ni controles médicos, ni mamográficos.

La asociación entre un bajo ingreso económico y bajo nivel de educación suelen ser los factores más importantes en el diagnóstico tardío de cáncer de mama en las mujeres. Cedillo y Mora (2019)

- Antecedentes Familiares:

Un estudio demostró que el 79.6% (109 pacientes) de las pacientes con diagnóstico tardío no tuvieron antecedentes familiares de cáncer de mama, a diferencia de las que si la tuvieron (28 pacientes, 20.4%). El no tener antecedentes familiares se asociaron significativamente con diagnóstico tardío, debido al exceso de confianza que sentían por no tener familiares con antecedentes de la enfermedad. Maghous *et al.* (2016)

Factores Socioculturales:

- Práctica de la Medicina tradicional:

Existen estudios que sustentan que la práctica realizada por los curanderos influye en el retraso del diagnóstico de cáncer. Las mujeres que acuden inicialmente a un curandero, buscan atención en hospitales solo después que el tratamiento tradicional no tuvo éxito. Un estudio demostró que algunas mujeres utilizaban 3 o más tratamientos con hierbas por día. Algunas mujeres piensan que el cáncer se debe a una aflicción o daño espiritual. Brinton *et al.* (2017)

Factores Patológicos:

- Tamaño del Tumor:

Existen estudios que refiere que las mujeres que tiene tumores >5cm (91 pacientes, 77.8%) tienen una alta probabilidad de demora en el diagnóstico. Brinton *et al.* (2017)
La mayoría de pacientes (86,7%), tenían masas medibles al momento de realizarse la biopsia, y más del 62% tenían tumores >5 cm de diámetro que se asociaban a demora en el diagnóstico. Maghous *et al.* (2016)

- Síntomas de la Paciente:

Los primeros síntomas clínicos son el tumor de mama o axilar, cambios en la piel, dolor en el seno, secreción del pezón, dolor óseo. El primer síntoma y el más frecuente en las pacientes es el bulto mamario. Maghous *et al.* (2016)

Factores Educativos:

- Desinformación de los síntomas de cáncer de mama:

Esto es más común en mujeres mayores y rurales. El síntoma que predominó en casi todas las pacientes fue un bulto o una masa; algunas también presentaron dolor, sensibilidad o cambio en el tamaño de los senos. Otros síntomas menos frecuentes fueron tener secreción por el pezón, hoyuelos en la piel, erupciones o úlceras en la piel del seno. Brinton *et al.* (2017)

En tanto, Maghous *et al.* (2016), reportaron el bulto mamario como primer síntoma de alarma (65.7%), sin embargo, estas mujeres no tenían suficientes conocimientos previos sobre los síntomas de cáncer; por tanto, el descubrimiento del bulto en el seno no redujo el retraso del diagnóstico.

Mientras que, Gulzar *et al.* (2019), demostraron que el 96% de su población estudiada, presentó retrasos en el diagnóstico debido a la falta de información de los síntomas debido a que solo presentaban bultos indoloros.

- Autoexamen del seno:

En un estudio realizado en Nigeria se encontró que las mujeres con educación superior tenían 3.6 veces más probabilidades de practicar el autoexamen de senos que aquellas con poca educación. Brinton *et al.* (2017)

Maghous *et al.* (2016), demostraron que las mujeres que se auto examinaron los senos eran mujeres que tenían mayor educación y trataron de buscar atención medica más rápida. En tanto, Las mujeres que sentían el crecimiento rápido de un bulto en el seno, sabían que era un signo de alarma de cáncer, por lo que acudían más rápido a consultar a un médico; pero si los bultos eran de crecimiento continuo y lento, no les dieron importancia. Gulzar *et al.* (2019)

- Frecuencia de visitas al médico en un año:

La frecuencia de visitas al médico en un año, pueden ser ≤ 1 año, 2 veces al año, más de 2 veces al año, pero menos de 1 vez al mes, 1 vez al mes, y otras mujeres desconocen

la frecuencia de visitas al médico en el año. El menor número de veces que una mujer acuda a visitas médicas durante el año está asociado a un diagnóstico tardío. Brinton *et al.* (2017)

Factores Psicosociales:

- Vergüenza a ser atendidas por un médico hombre:

Gulzar *et al.* (2019), demostraron que existen mujeres que sienten vergüenza y timidez al hablar o ser examinadas por problemas de salud en sus senos, esto se refleja en que el 73% de las pacientes informaron que tenían vergüenza de ser atendidos por un médico masculino.

- Miedo al Diagnóstico:

Algunas mujeres piensan que el diagnóstico de cáncer de mama es una sentencia de muerte, debido a que su única experiencia con la enfermedad fue a través de amigos y familiares que buscaron ayuda médica cuando fue demasiado tarde y el tratamiento ya no llegó a ser efectivo. Este miedo puede hacer que la mujer pase por depresión, ansiedad, miedo a morir, baja autoestima, aislamiento social, trastornos corporales o hasta de identidad sexual con ella misma. Brinton *et al.* (2017)

- Temor a la quimioterapia:

Muchas mujeres tienen una mayor cantidad de información negativa en comparación de la información positiva relacionada a la quimioterapia, por ejemplo: los efectos secundarios y la toxicidad del tratamiento farmacológico; esto genera en la paciente miedo y rechazo a la terapia. Maghous *et al.* (2016)

- Miedo a la Mastectomía:

Algunas mujeres suelen evitar buscar ayuda profesional por el temor a la mastectomía; esto se puede relacionar porque han existido casos en que los esposos han dejado a sus esposas después de la mastectomía. Las mujeres piensan que al perder un seno no podrán casarse o quedarse solas, entrando a una fase de negación como mecanismo de protección. Buscan alternativas como la medicina tradicional, la oración, la curación espiritual y los chamanes, esperando sanarse sin cirugía. Brinton *et al.* (2017)

- Tiempo de demora desde inicio de síntomas para buscar ayuda médica:
Es el tiempo que demora la paciente en buscar ayuda al médico general después de descubrir o sentir los primeros síntomas y el tiempo de diagnóstico final de cáncer de mama basado en el examen patológico. El umbral más aceptado para establecerlo es de tres meses. Maghous *et al.* (2016)

Factores relacionados a la atención médica

- Examen Físico mal Realizado:
Maghous *et al.* (2016), encontraron que la primera presentación clínica del cáncer fue el bulto mamario, pero este bulto no siempre fue bien examinado por los médicos que no son ginecólogos haciendo que el diagnóstico sea negativo para cáncer de mama, generando una inadecuada tranquilidad en las pacientes, debido que se cree que se trata de un bulto benigno.

- Mamografía Malinterpretada:
Maghous *et al.* (2016), en su estudio también encontraron a mujeres que acudieron a realizarse una mamografía, siendo estas malinterpretadas (4 pacientes, 9.8%) causando un error en el diagnóstico, siendo este, tardío.

Factores hospitalarios

- Seguro Social:
Castillo (2019), encontró que el 93,59% (73 pacientes) contaban con seguro SIS, y solo el 1,26% (1 paciente) con seguro de EsSalud. Debido a que la mayoría de pacientes con cáncer de mama avanzado tenían SIS, se relacionó este tipo de seguro con retraso en el diagnóstico de cáncer de mama.

- Retrasos en conseguir citas médicas:
Es el tiempo que demora un hospital para poder brindar citas médicas a pacientes con síntomas de cáncer de mama en hospitales, el retraso es aquello que tiene lugar entre la primera consulta médica y el diagnóstico o tratamiento definitivo, y el tiempo más aceptado es un mes. Maghous *et al.* (2016)

Sin embargo, todo lo revisado en las literaturas precedente, respecto a “factores asociados a retraso en el diagnóstico de cáncer de mama”, se pueden agrupar considerando el Modelo de las Cuatro Demoras o Retrasos asociados a la morbilidad y mortalidad materna establecido por la OPS. Este modelo es una herramienta que permite identificar los determinantes biológicos y médicos asociados al evento. Alvarez (2018)

- *Demora tipo I:* se refiere al nivel de desconocimiento por parte de las mujeres, sus familias y la comunidad en general respecto a los signos y síntomas de la enfermedad, síntoma principal, autoevaluación, pruebas diagnósticas y de tamizaje, consecuencias de la demora del diagnóstico, tratamiento y otros aspectos epidemiológicos, demográficos, sociales y culturales.

- *Demora tipo II:* esta demora ocurre cuando la mujer o la familia conoce los aspectos relacionados a la enfermedad, pero por cuestiones idiosincráticas, culturales o personales no decide recurrir a solicitar atención profesional.

- *Demora tipo III:* Hace referencia a las dificultades de accesibilidad que le limitan o impiden tener la posibilidad temprana de un tamizaje u otro examen que le permita diagnosticar de manera precoz la enfermedad: geográfica, económica, barreras lingüísticas.

- *Demora tipo IV:* se refiere a la capacidad de respuesta oportuna por parte de las Instituciones prestadoras de salud, ya sea porque no se cuenta con los servicios profesionales adecuados, infraestructura, equipamiento, calidad del servicio, falta de citas, etc.

Justificación:

El cáncer de mama representa la segunda neoplasia más frecuente en nuestro país, afecta a la mujer adulta y es una causa importante de carga de enfermedad. Esta neoplasia es un Problema de Salud Pública en el mundo, y a pesar de haber incrementado el equipamiento de mamógrafos a nivel nacional, la cobertura y calidad de tamizaje en mujeres de 50 a 64 años es baja y por lo tanto los casos de cáncer de

mama se diagnostican en etapas avanzadas con pobre sobrevida, esto genera un mayor impacto económico en los pacientes y familiares que deben trasladarse a la capital, abandonar su actividad laboral y a la larga desertar el tratamiento. Ministerio de Salud, 2017)

El cáncer de mama en el Perú es considerada una Prioridad Sanitaria, tanto por el Ministerio de Salud como por la Seguridad Social; esta priorización obliga a que se hagan todos los esfuerzos en el enfoque integral y teniendo en cuenta cada una de los niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. El diagnóstico precoz, como parte de la prevención secundaria, nos debe dar la posibilidad de mejores abordajes terapéuticos y con un pronóstico muy bueno para las pacientes; sin embargo, las referencias revisadas en el presente proyecto evidencian que el mayor porcentaje de casos de cáncer de mama se diagnostican tardíamente y con el enfermedad en un grado avanzado; con las implicancias negativas en la recuperación, el impacto familiar, laboral, social, psicológico y de mal pronóstico en quienes la padecen.

Por tanto, es necesario identificar los determinantes o factores en la población femenina y familiar que hacen que el diagnóstico de la enfermedad sea tardía; es allí donde radica la importancia del presente estudio. La promoción de la salud como parte de la prevención primaria y los tamizajes como parte de la prevención secundaria, así como el enfoque de los determinantes o campos de la salud de Marc Lalonde (Estilos de vida, medio ambiente, servicios de salud, biología humana) deben ser los pilares fundamentales para tener un diagnóstico temprano del cáncer de mama.

En este sentido, el beneficio social se desprende de la posibilidad de que conociendo el origen de aquellos factores o condiciones que retardan el diagnóstico en la mujeres con cáncer de mama, podemos poder plantear intervenciones estratégicas orientadas a minimizar el problema en la población.

Del mismo modo, considerando que el tema corresponde a una Prioridad Sanitaria en el Perú, y por ser único y novedoso bajo el Modelo de evaluación de la

demora en el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres, los resultados y conclusiones a las que se llegaron representan un aporte científico muy importante que ayudará a resolver el problema del diagnóstico tardío de esta enfermedad.

Problema

¿Cuáles son los factores que están asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama en pacientes mujeres atendidas en el Hospital III Es Salud Chimbote, durante el año 2021?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados a diagnóstico tardío de cáncer de mama: La OMS los define como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas	<p>Demora tipo 1: Desconoce la enfermedad <i>Antecedentes familiares, signo y síntomas, diagnóstico, tratamiento, autoexamen, etc.</i></p> <p>Demora tipo 2: Conoce, pero no decide acudir a solicitar atención. <i>Temores, idiosincrasia, prejuicios.</i></p>	<p>Nivel bajo Puntaje < 4</p> <p>Nivel medio: Puntaje 4 - 7</p> <p>Nivel alto Puntaje 8 - 10</p> <p>Decisión oportuna: Puntaje: 5 - 10</p> <p>Decisión inoportuna: Puntaje < 5</p> <p>Buena Puntaje: 5 - 10</p> <p>Limitada</p>	Razón

<p>diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad (OMS, 2016)</p>	<p>I. Demora tipo 3: Accesibilidad <i>Económica, geográfica, técnica, tiempo, Seguro, citas a tiempo.</i></p> <p>II. Demora tipo 4: Capacidad de respuesta de los Servicios de Salud. <i>No hay profesionales, falta de infraestructura y equipamiento, errores diagnósticos</i></p>	<p>Puntaje: < 10</p> <p>Buena Puntaje: 6 - 10</p> <p>Regular Puntaje: 4 - 6</p> <p>Deficiente. Puntaje: < 4</p>	
--	---	---	--

Hipótesis:

Debido al tipo de investigación descriptiva, no se considera hipótesis.

Objetivos:

Objetivo General:

Determinar los factores que se encuentran asociados a la realización de un diagnóstico tardío o en etapas avanzadas del cáncer de mama en pacientes mujeres atendidas en el hospital III EsSalud Chimbote, durante el año 2021.

Objetivos específicos

1. Establecer la incidencia de casos de cáncer de mama en etapas tardías, en mujeres atendidas durante el año 2021 en el Hospital III EsSalud de Chimbote.
2. Identificar los factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, bajo el enfoque de las Cuatro Demoras, atendidas el año 2021 en el hospital III de EsSalud – Chimbote.
3. Establecer la asociación entre los factores identificados bajo el Modelo de las Cuatro Demoras y el retraso en el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital III Chimbote - EsSalud, durante el año 2021.

6 METODOLOGIA

a) Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de estudio: Descriptivo, prospectivo, transversal. Según Sampieri, este estudio se realizó considerando la prevalencia de pacientes con cáncer de mama atendidos hasta diciembre del 2021 (transversal); los datos del cuestionario se aplicaron y consolidaron en el presente (prospectivo). La información obtenida en el cuestionario a cada unidad muestral nos indica una realidad tomada en un momento determinado (descriptiva), la que luego se analizó de acuerdo a las herramientas estadísticas consideradas en el proyecto.

Diseño: No Experimental, porque la variable y sub variables no fueron sometidas ningún tipo de manipulación.

b) Población y muestra

La población estuvo conformada por todas las pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer de mama atendidas en el hospital III Es Salud Chimbote durante el año 2021 (Total: 50)

De ellas, cinco fallecieron, por tanto, la muestra incluyó a 45 mujeres con el diagnóstico establecido.

Criterios de Inclusión:

-) Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, atendida en el Hospital III Es Salud – Chimbote durante el año 2021.
-) Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que de manera voluntaria deseen participar del estudio.

-) Pacientes que tengan la capacidad de contestar de manera personal la encuesta.

Criterios de Exclusión:

-) Pacientes que no cumplen con los criterios de inclusión.

Muestra

La muestra incluyó a 45 mujeres con el diagnóstico establecido.

c) Técnicas e instrumentos de Investigación:

Técnicas

La técnica de recolección de información empleada fue el cuestionario, mediante llamada telefónica o a través de la visita domiciliaria.

Instrumentos

Para este proceso, el instrumento de recolección de información utilizado fue una encuesta elaborada y validada previamente, donde se considera preguntas relacionadas a los factores que tengan algún grado de asociación con la demora en el diagnóstico del cáncer de mama en mujeres, con el enfoque del Modelo de los cuatro Atrasos o Demoras (Ver anexo).

d) Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento de Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, Hospital III EsSalud Chimbote, 2021 fue validado por cuatro profesionales mediante el juicio de expertos, se obtuvo una validez de 0,8875 (anexo 3). Para confiabilidad se utilizó la fórmula 20 (KR-20) de Kuder-Richardson donde el coeficiente de K-20 es de 0,691 (aceptable) (anexo 4).

e) Procesamiento y análisis de la información

Finalmente, se generó una base de datos con información de los casos de mujeres con cáncer de mama atendidos en el hospital III EsSalud Chimbote durante el año 2021, con su respectivo estadiaje, la cual fue solicitada a la Dirección del Hospital III, a la División de Investigación y Docencia de la Red Asistencial Ancash y a la División de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Ancash. Se recolectó información mediante el cuestionario a cada paciente de la muestra. Se consolidó la misma, se procedió al análisis de la información generada y se sometió al programa estadístico SPSS 25, así como el uso de tablas Excel. Los resultados se expresan en tablas y gráficos.

Finalmente, se elaboraron conclusiones a partir del análisis de la información y se culminó con la elaboración del informe final.

7 RESULTADOS

Tabla 1

*Factores asociado al diagnostico tardío de cáncer de mama. EsSalud Ancash 2021.
Según frecuencia por grupos de edad.*

Grupo de edad	f	%
Menor de 40 años	5	11.11
Entre 40 y 50 años	10	22.22
Entre 51 y 60 años	10	22.22
Entre 61 y más años	20	44.44
Total	45	100

En la tabla 1 se observa la frecuencia y porcentaje de mujeres con cáncer de mama según grupo de edad, atendidas en la Red Asistencial Ancash de EsSalud durante el año 2021. El predominio del grupo de edad mayor de 60 años con un 44.44%. en este grupo de edad se encontró algunas mujeres mayores de 80 años, cuatro en total. En el grupo de edad menor de 40 años (11.11%), un caso correspondió a una mujer de 26 años de edad.

Tabla 2

Incidencia de casos de cáncer de mama en etapas tardías, en mujeres atendidas durante el año 2021 en el Hospital III EsSalud de Chimbote.

GRADO	CASO				TOTAL	
	Nuevo		continuador		f	%
	f	%	f	%		
I	2	4.4	1	2.2	3	6.7
II	5	11.1	11	24.4	16	35.6
III	10	22.2	16	35.6	26	57.8
IV						
TOTAL	17	37.8	28	62.2	45	100

En la tabla 2 se observa la muestra la incidencia de casos de cáncer de mama en etapas tardías, donde se aprecia que el porcentaje de incidencia general es de 37.8%, con una prevalencia general del 62.2%; asimismo podemos observar que la incidencia el diagnóstico tardío de cáncer de primer grado fue de 4.4% y una prevalencia del 2.2%; para el diagnóstico de cáncer de mama de segundo grado la incidencia fue de 11.1% mientras que la prevalencia de 24.4%, finalmente, para el diagnóstico de tercer grado se observa que la incidencia es del 22.2% y que la prevalencia de casos fue de 35.6%.

Tabla 3

Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, bajo el enfoque de las Cuatro Demoras, atendidas el año 2021 en el hospital III de Es Salud – Chimbote.

DIMENSIONES (Factores)	Niveles	f	%
Nivel de conocimiento de la enfermedad	Bajo	6	13.3
	Medio	29	64.4
	Alto	10	22.2
Nivel de toma de decisiones	Inoportuno	34	75.6
	Oportuno	11	24.4
Accesibilidad	Buena	38	84.4
	Limitada	7	15.6
Capacidad de Respuesta	Deficiente	33	73.3
	Regular	11	24.4
	Buena	1	2.2
Total		45	100

En la tabla 3 se observa un consolidado de los resultados obtenidos por dimensión (Atraso para la OPS), donde se evidencia que en el primer atraso: Nivel de conocimiento de la enfermedad, el mayor porcentaje (64.4%) de pacientes tiene un conocimiento medio, mientras que hay un importante porcentaje (22.2%) que tiene un conocimiento alto de la enfermedad. Esto está en relación a que todas las mujeres encuestadas son letradas y algunas de ellas son profesionales, y dentro de ellas hubo trabajadoras de salud.

En cuanto a la segunda dimensión o “Atraso”: Toma de decisiones para acudir a un establecimiento de salud a realizarse los exámenes necesarios para el diagnóstico temprano de cáncer de mama, el 75.6% mostraron que la decisión tomada fue inoportuna, con las implicancias lógicas para su salud.

En tanto, la tercera dimensión: accesibilidad, es decir, una vez que la mujer, por iniciativa propia o por la de algún familiar o terceros, toma la decisión de acudir a un

establecimiento de salud, el 84.4% manifestó haber contado con una buena accesibilidad, dado que el 100% son usuarias de EsSalud. Como parte de las estrategias de la Institución, muchas de las mujeres que proceden de lugares alejados cuentan con transporte dado por la Seguridad Social, con lo cual la barrera de accesibilidad geográfica se minimiza; de otro lado, existen horarios predeterminados y prioritarios para la ejecución de mamografías.

Mientras que en la cuarta dimensión o Atraso: Capacidad de respuesta, el 73.3% de pacientes manifestó que esta fue deficiente. Esto aparentemente contradice a lo expresado en la dimensión 3; sin embargo, se debe considerar que muchas de las mujeres manifestaron que en su lugar de residencia no se cuenta con mamógrafo, infraestructura, ni el personal correspondiente para realizar el tamizaje. Por tanto, deben ser referidas a los establecimientos de mayor capacidad resolutive.

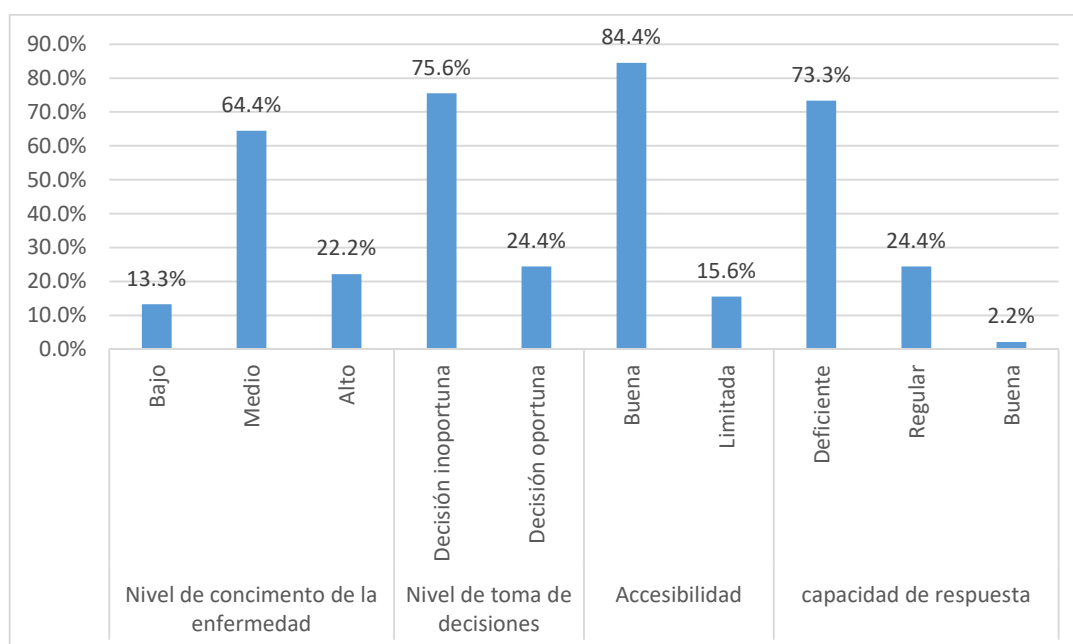


Figura 1. En este grafico se representa los porcentajes obtenidos en cada uno de los indicadores de las cuatro dimensiones evaluadas a las mujeres con cáncer de mama, atendidas durante el año 2021 en la Red Asistencial Ancash de Es Salud – Chimbote.

En el “Nivel de conocimiento de la enfermedad”: 64.4% tuvo un conocimiento medio de la enfermedad. En la dimensión “Toma de decisiones”, en el 75.6% fue inoportuno. En la dimensión “accesibilidad”, el 84.4% manifestaron que fue buena. En tanto, la

dimensión “Capacidad de respuesta” el 73.3% de mujeres percibieron y calificaron de deficiente.

Tabla 4

Asociación entre los factores identificados bajo el Modelo de las Cuatro Demoras y el retraso en el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital III Chimbote - EsSalud, durante el año 2021.

Diagnóstico tardío	Factores	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Grado de diagnóstico de cáncer	Nivel de conocimiento de la enfermedad	2.607	4	0.626
	Nivel de toma de decisiones	0.157	2	0.924
	Accesibilidad	1.959	2	0.376
	capacidad de respuesta	3.462	4	0.484

En la tabla 4 se observa la asociación entre los factores presentados en la tabla 3 a través del estadístico de prueba Chi Cuadrado, muestra que no han sido significativos, toda vez que los p-valores fueron superiores al 5%. Por lo tanto, se comprueba que no existe una asociación entre los factores y el diagnóstico tardío de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital III Chimbote - EsSalud, durante el año 2021.

8 ANÁLISIS Y DISCUSION

El cáncer de mama es el más frecuente en mujeres en el mundo, y por ende la causa mayor de muerte en este grupo de población. Este tipo de cáncer genera más años de vida ajustados por discapacidad perdidos prematuramente en mujeres. La carga de enfermedad que representa es mayor en los países en vías de desarrollo, donde la mayoría de las muertes ocurren en menores de 70 años. Durante el año 2020, las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos. En tanto que, en América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas antes de los 50 años (32%) es mucho mayor que en América del Norte (19%). (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

El pronóstico después de un diagnóstico de cáncer de mama ha mostrado una gran mejoría en los países de mayor desarrollo, evidenciando porcentajes de disminución de la mortalidad hasta en un 40% entre 1980 y 2020; esto debido a la implementación de estrategias preventivas y de detección temprana de la enfermedad, así como de protocolos de tratamiento estandarizados; esto sigue siendo un reto para países con menor desarrollo. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

Según los reportes de la OPS y la OMS, el año 2020, se notificaron más de 210,000 nuevos diagnósticos de cáncer de mama en América Latina y el Caribe, y aproximadamente 68,000 muertes. Algunas condiciones que implican riesgo para desarrollar la enfermedad incluyen la obesidad, consumo de alcohol, antecedentes familiares, exposición a radiación, antecedentes reproductivos y hormonales y consumo de tabaco. Sin embargo, se estima que aproximadamente la mitad de casos se desarrollan en mujeres sin factores de riesgo identificados y con 40 años de edad o más. La carga de enfermedad se puede reducir mediante la identificación y el tratamiento temprano de los cánceres, mucho antes iniciar los síntomas. Se recomienda el tamizaje organizado con mamografía cada dos años para las mujeres de 50 a 69 años; sin embargo, donde estos recursos son limitados, el examen clínico de mama

sigue siendo el más viable (OPS/OMS, 2022). En el presente estudio se encontró que el 88.88 % de mujeres con cáncer de mama, independientemente del estadiaje, correspondió al grupo de edad mayor de 40 años, observándose similitud con los resultados obtenidos por Castillo (2019), que predominó con 82% la edad mayor de 40 años, a diferencia de Solano y Guerra (2020), que predominó con 56% la edad mayor de 50 años.

El cáncer de mama se presenta con mayor frecuencia como una masa indolora en la mama, por lo que, ante este tipo de manifestaciones, las mujeres deben consultar a un profesional de salud lo antes posible, aun si no hay dolor. Una lesión de este tipo puede deberse a razones distintas al cáncer hasta en el 90%. El cáncer de mama puede presentarse de muchas maneras, por lo que es importante un examen médico completo. Otros síntomas incluyen engrosamiento de la mama; alteración en tamaño, forma o apariencia de la glándula; alteraciones de la piel como enrojecimiento, picaduras u hoyuelos, cambio en la apariencia del pezón o la piel alrededor (areola), y/o secreción anormal del pezón. Los cánceres de mama avanzados pueden erosionarse a través de la piel y propagarse a otras partes del cuerpo, desencadenando síntomas adicionales. La OMS tiene como objetivo reducir la mortalidad mundial por cáncer en un 2,5% por año, con lo cual se evitaría 2,5 millones de muertes prematuras por cáncer de mama entre 2020 y 2040 en mujeres menores de 70 años. (Organización Panamericana de la Salud. 2022).

El Modelo de las cuatro demoras diseñado para explicar y prevenir la morbilidad y mortalidad materna en muchos países del mundo, está estructurado de la siguiente manera: *Demora tipo I*: se refiere al nivel de desconocimiento por parte de las mujeres, sus familias y la comunidad en general respecto a los signos y síntomas de la enfermedad, síntoma principal, autoevaluación, pruebas diagnósticas y de tamizaje, consecuencias de la demora del diagnóstico, tratamiento y otros aspectos epidemiológicos, demográficos, sociales y culturales. *Demora tipo II*: esta demora ocurre cuando la mujer o la familia conoce los aspectos relacionados a la enfermedad, pero por factores idiosincráticos, culturales o personales no decide recurrir a solicitar

atención profesional. La *Demora tipo III*: se refiere a las dificultades de accesibilidad que le limitan o impiden tener la posibilidad temprana de un tamizaje u otro examen que le permita diagnosticar de manera precoz la enfermedad: inaccesibilidad geográfica, económica, barreras lingüísticas. En tanto que la *Demora tipo IV*: se refiere a la capacidad de respuesta oportuna por parte de las Instituciones prestadoras de salud, ya sea porque no se cuenta con los servicios profesionales adecuados, infraestructura, equipamiento, calidad del servicio, falta de citas, etc. (Alvarez, 2018)

Este modelo se adecuó para tratar de explicar las razones de lo tardío del diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en los establecimientos de salud del Red Asistencial Ancash de Essalud, Ancash durante el año 2021.

No existen otros trabajos similares a nivel local, nacional e internacional que hayan tratado de estudiar los factores asociados a lo tardío del diagnóstico de cáncer de mama bajo este modelo. Se obtuvieron conclusiones de otros estudios múltiples en el mundo que explican la relación de muchos determinantes con el diagnóstico tardío de la enfermedad; tales como: factores sociodemográficos (edad, estado civil, nivel de educación, ocupación, tipo de vivienda, embarazo, lactancia, ingreso económico, antecedentes familiares), factores socioculturales (práctica de la medicina tradicional), factores patológicos (tamaño del tumor, síntomas del paciente), factores educativos (desinformación de los síntomas de la enfermedad, autoexamen de la mama, frecuencia de visitas al médico), factores psicosociales (vergüenza de ser atendidos por médico varón, miedo al diagnóstico, temor a la quimioterapia, miedo a la mastectomía, tiempo de demora desde el inicio de síntomas y la búsqueda de ayuda médica), factores médicos (examen físico mal realizado, error en la biopsia, mamografía mal tomada y mal interpretada), factores hospitalarios (contar con seguro para la atención, citas prolongadas).

Para desarrollar el presente estudio se diseñó un instrumento que incluya los indicadores antes mencionados. Este instrumento contiene 40 ítems, y para ser ejecutado se debió someter a un proceso de validación.

Del total de casos de cancer de mama atendidos, incluye incidencia y prevalencia, predomina notoriamente el diagnostico en grados II y III (42 casos de los 45 estudiados, lo que significa el 96.7%), esto significa mayor riesgo en la evolución de la enfermedad y la mayor probabilidad de complicar y morir. Si bien se observó casos que vienen siendo atendidos cuatro o cinco años atrás (prevalencia), algunos de ellos recaen o generan nuevos focos de la enfermedad. Esto concuerda con el estudio de Cedillo y Mora (2019), en la que el estadio III fue el más predominante con el 47 %.

Enfocar los Problemas de Salud Publica desde el punto de vista preventivo o del diagnostico temprano de la enfermedad, debe ser la prioridad, con esto se lograria reducir la ocurrencia de casos, o en su defecto se tendria las mejores posibilidades para el tratamiento y la recuperacion.

Para esto se debe identificar los determinantes asociados al desarrollo de la enfermedad. Conocer la enfermedad, sus causas, consecuencias, complicaciones, acciones a tomar para realizar un diagnostico temprano, los riesgos que implica el tratamiento y sobre todo desterrar los temores y miedos derivados del abordaje del cancer de mama es determinante. Al respecto el estudio evidenció un alto porcentaje de pacientes (64.4%) con un nivel de conocimiento medio, a pesar del tipo de usuarias que acceden a la Seguridad Social; esto claramente genera un retraso en la oportunidad que se debe tener para descubrir la enfermedad, sobre todo cuando las posibilidades de tratamiento son mejores. A diferencia del estudio de Castillo (2019), que tuvieron un nivel de conocimiento medio de solo 47.44%.

Respecto a la toma de decisiones de acudir a un establecimiento de salud para solicitar la realización de un tamizaje, la inoportunidad es el indicador mas importante desde el punto de vista estadístico, 75.6% de mujeres con cáncer de mama, no tomaron la decisión, por múltiples razones, de acudir a realizarse una mamografía, con lo que se genera una demora adicional a la anterior para obtener un diagnostico temprano de

la enfermedad. Además en lo que es la medicina tradicional se obtuvo que el 88,9% optaron por recurrir a ese método, esto concuerda con el estudio de Gulzar *et al.* (2019), en la que optaron por la medicina tradicional en el 73 %, a diferencia de Maghous *et al.* (2016) que solo el 12.7% recurrieron a este tipo de medicina.

Los establecimiento de la Seguridad Social a nivel nacional, tiene un nivel de capacidad técnica instalada buena y muy buena. De otro lado, las usuarias pertenecen a un grupo poblacional que tiene un nivel socioeconómico importante. Esto permitió evidenciar en el tercer atraso o demora estudiada, que corresponde a la “accesibilidad”, que no hay mayores problemas al respecto. 84.4% de mujeres determinaron mostrar una buena accesibilidad. Es decir, se cuenta con medios económicos, tiene un seguro, encuentran un establecimiento de salud cercano, no hay barreras lingüísticas, religiosas, de horario de atención, entre otras dificultades que podrían hacer que todo sea inaccesible.

Sin embargo, y pareciera algo contradictorio, muchas de las pacientes con cáncer de mama perciben que la capacidad de respuesta es deficiente (73.3%), esto podría explicarse debido que muchas de las mujeres que padecen esta enfermedad deben trasladarse desde sus lugares de residencia hacia los dos establecimientos de salud de la Red Asistencial Ancash de EsSalud, como son el Hospital I Cono Sur de Nuevo Chimbote y el Hospital III de Chimbote; y que a pesar que muchas veces, la Institución se encarga del traslado, sienten que pierden más tiempo de lo necesario, lo que no ocurriría si se contara con un mamógrafo en cada establecimiento de salud. Sin embargo, para nuestra realidad, esta deficiencia debe ser minimizada con una buena comunicación, educación e información desde el primer nivel de atención a la población y buscar mecanismos prácticos que reduzcan el porcentaje de mala percepción por parte de los usuarios de manera general.

Según el análisis estadístico, prueba Chi Cuadrado, no se evidencia una relación específica y significativa entre las cuatro demoras o atrasos del modelo ejecutado y el diagnóstico tardío del cáncer de mama. Esto significa que estos cuatro momentos o

dimensiones se pueden presentar incluso en aquellas mujeres con cáncer en grado I. Por tanto, se debe implementar estrategias integrales orientadas a reducir las brechas que generan mayor riesgo de incidencia y prevalencia de la enfermedad en la población.

9 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se concluye:

1. La incidencia de casos de cáncer de mama en etapas tardías, en mujeres atendidas durante el año 2021 en el Hospital III EsSalud de Chimbote fue menor que la prevalencia, 17 casos de 45 (37.8%) frente a 28 casos (prevalencia) que equivale al 62.2% de casos atendidos.
2. Respecto a los factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, bajo el enfoque de las Cuatro Demoras, atendidas el año 2021 en el hospital III de EsSalud – Chimbote, respecto al “Nivel de conocimiento de la enfermedad”, el mayor número de pacientes tuvieron un nivel medio de conocimiento (64.4%). En cuanto al “Nivel de toma de decisiones”, el mayor porcentaje de mujeres decidieron de manera inoportuna (75.6%). Respecto a la “Accesibilidad”, el mayor número de mujeres respondieron no tener problemas (buena accesibilidad: 84.4%), y en relación al cuarto atraso “Capacidad de Respuesta institucional”, 73.3% percibía deficiencias.
3. Aplicado la prueba estadística Chi Cuadrado, no se encuentra una asociación significativa entre los factores o demoras y el diagnóstico tardío de cáncer de mama; es decir los Atrasos o Demoras se evidencian incluso en las mujeres con grado de enfermedad I, lo que aparentemente serían los casos con diagnóstico temprano.

En las recomendaciones:

1. Socializar el modelo de los cuatro atrasos o demoras que se desarrolla en el estudio de la morbilidad y mortalidad materna, hacia el enfoque integral y preventivo del cáncer de mama.
2. Ampliar estudios bajo el mismo enfoque en pacientes con cáncer de mama en la población general, es decir, paciente con acceso y sin acceso a la Seguridad Social, considerando que el mayor porcentaje de la población los debe cobertura el Ministerio de Salud.

10 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alvarez, S. (2018). *Demoras en la mortalidad materna en el departamento de Santander durante los años 2012 a 2015*. Tesis de Postgrado, Universidad de Santander, Facultad de ciencias económica, administrativas y contables, Colombia. Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/623/1/Demoras%20en%20la%20mortalidad%20materna%20en%20el%20departamento%20de%20Santander%20durante%20los%20a%C3%B1os%202012%20a%202015.pdf>
- American Cancer Society. (18 de Setiembre de 2019). *cancer.org*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>.
- American Society of Clinical Oncology. (2018). *Cancer.Net*. Obtenido de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/estadios>.
- Brinton, L., Figueroa, J., Adjei, E., Ansong, D., Biritwum, R., Edusei, L., . . . Clegg-Lampsey, J. (2017). Factors contributing to delays in diagnosis of breast cancers in Ghana, West Africa. *Breast Cancer Research and Treatment*, 162(105-114). doi:10.1007/s10549-016-4088-1
- Castillo, V. (2019). *Factores presentes en el diagnóstico tardío del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza – 2018*. Tesis de Postgrado, Universidad Nacional de Trujillo, Ciencias Médicas, Trujillo. Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12922>
- Cedillo, G., & Mora, M. (2019). *Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama en el hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Ponton 2017- 2018*. Tesis de Pregrado, Facultad de Ciencias Médicas, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43118>
- García, K. (2018). *Factores relacionados al diagnóstico clínico tardío de cáncer de mama en el Estado de Hidalgo*. Tesis de Postgrado, Universidad Autónoma del

- Estado de Hidalgo, México. Obtenido de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/handle/231104/2605>
- Gulzar, F., Akhtar, M. S., Sadiq, R., Bashir, S., Jamil, S., & Baig, S. (2019). Identifying the reasons for delayed presentation of Pakistani breast cancer patients at a tertiary care hospital. *Cancer Management and Research*, *11*, 1087-1096. doi:10.2147/CMAR.S180388
- Maghous, A., Rais, F., Ahid, S., Benhmidou, N., Bellahamou, K., Loughlimi, H., . . . Benjaafar, N. (2016). Factors influencing diagnosis delay of advanced breast cancer in Moroccan women. *BMC Cancer*, *16*(1), 356. doi:<http://dx.doi.org/10.1186/s12885-016-2394-y>
- Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (2022). *mskcc.org*. Obtenido de <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/types/breast/diagnosis/stages-breast>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2017). *Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 - 2021*. 1º Edición. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (26 de Marzo de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *paho.org*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer-mama>
- Sathwara, J., Balasubramaniam, G., Bobdey, S. C., Bobdey, S. C., Jain, A., & Jain, A. (2017). Sociodemographic factors and late-stage diagnosis of breast cancer in India: A hospital-based study. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*, *38*(3), 277-281. doi:10.4103/ijmpo.ijmpo_15_16
- Solano, A., & Guerra, N. (2020). *Retraso en el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres que reciben tratamiento en la ciudad de Bogotá*. Tesis de Postgrado, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Facultad Ciencias Económicas y Administrativas, Colombia. Obtenido de <https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/10170/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zhang, H., Wang, G., Zhang, J., Lu, Y., & Jiang, X. (2019). Patient delay and associated factors among Chinese women with breast cancer: A cross-sectional study. *Medicine*, 98(40). doi:10.1097/MD.00000000000017454

11 AGRADECIMIENTO

A Dios, Doctor de Doctores, por darme la vida y haber permitido cumplir hermoso sueño de realizar esta investigación sobre el cáncer de mama. La Gloria sea al Padre, Hijo y Espíritu Santo.

A mi prima Janett que fue mi inspiración para realizar esta investigación, una guerrera joven que luchó contra el cáncer de mama hasta el 11 de diciembre del 2021.

Un agradecimiento especial a todas las guerreras que participaron en este trabajo de investigación, y que día a día luchan contra esta enfermedad.

12 ANEXOS

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



Facultad de Medicina Humana
Centro de Investigación

SOLICITO Permiso y acceso a información para
realizar trabajo de investigación

Gerente Ejecutiva
Hospital Salud III - Chimbote

Yo, **Perce Chico, Kenny Brandon** con DNI N° 7011501,
estudiante de Medicina Humana en la Universidad San Pedro,
con sus datos personales, me dirijo a usted y me dirijo a

Qta. Inés de Ocampo en estudios en la escuela de Medicina Humana, solicitamos
permiso para realizar el trabajo de investigación titulado Factores asociados al diagnóstico temprano de
cáncer de mama, Hospital III Salud Chimbote, 2021, 2020, con la finalidad de optar el título
profesional de MEDICO CIRUJANO. Para lo cual requiero el acceso de las historias clínicas de los
pacientes que se encuentran en el hospital, adjunto proyecto de investigación.

POR LO EXPUETO

Esgru a usted desde mi más alta

Chimbote, 06 de marzo del 2021.



Vladimir Sánchez
Dr. Vladimir Sánchez Chávez-Arroyo
DIRECTOR DEL CENTRO DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

W.11097
V.11097
A.11097

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

“Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, Hospital III EsSalud
Chimbote. 2021”

Estimada señora, su participación en la siguiente encuesta es muy valiosa, porque nos permitirá ayudar a resolver el problema del diagnóstico tardío del cáncer de mama, por lo que le agradezco sea clara, sincera y honesta en la información que me facilite. Toda información obtenida de usted se mantendrá en absoluta reserva.

¡Muchas gracias por su participación!

I. Datos generales

Apellidos y nombres (código): Edad:

Ocupación:..... Procedencia:

DNI: Celular:

II. Nivel de conocimiento de la enfermedad

- | | | |
|-----|--|-------|
| 1. | Define adecuadamente el cáncer de mama: | si no |
| 2. | Sabe cómo se realiza autoexamen | si no |
| 3. | Sabe que los antecedentes familiares son riesgo para ella. | si no |
| 4. | Sabe qué hacer ante la presencia de dolor o nodulaciones en la mama | si no |
| 5. | Sabe cómo se realiza el diagnóstico del cáncer de mama | si no |
| 6. | Sabe cómo es el tratamiento del cáncer de mama. | si no |
| 7. | Sabe que durante el embarazo o lactancia puede detectarse ca de mama | si no |
| 8. | Sabe desde que edad debe realizarse una mamografía. | si no |
| 9. | Conoce la temporalidad de la mamografía. | si no |
| 10. | Sabe que el cáncer de mama temprano tiene mejor pronóstico | si no |

III. Nivel de toma de decisiones

- | | | |
|-----|--|-------|
| 1. | Tiene temor que le diagnostiquen cáncer de mama | si no |
| 2. | Piensa que su pareja la dejará si tiene cáncer de mama | si no |
| 3. | Teme que la gente se entere que tiene cáncer de mama | si no |
| 4. | Tiene miedo a la mastectomía. | si no |
| 5. | Tiene miedo a la quimioterapia. | si no |
| 6. | Tiene miedo a la radioterapia. | si no |
| 7. | Prefiere hacer uso de la Medicina Tradicional. | si no |
| 8. | Cree que es parte de la vida | si no |
| 9. | Prioriza otras cosas como el trabajo. | si no |
| 10. | Piensa que generará “problemas” en la familia | si no |

IV. Accesibilidad.

- | | | |
|-----|--|-------|
| 1. | Cuenta con los medios económicos para realizarse una mamografía. | si no |
| 2. | Cuenta con medios económicos para otro procedimiento diagnóstico. | si no |
| 3. | Cuenta con medios económicos para recibir tratamiento. | si no |
| 4. | Tiene algún tipo de Seguro: SIS o Es Salud. | si no |
| 5. | Hay establecimientos de salud cerca de su vivienda. | si no |
| 6. | Hay medios de comunicación (movilidad) disponible. | si no |
| 7. | Existe alguna barrera lingüística | si no |
| 8. | Existe alguna barrera religiosa. | si no |
| 9. | Los horarios de atención adecuados. | si no |
| 10. | Tiene limitaciones físicas para acudir a un establecimiento de salud | si no |

V. Capacidad de respuesta.

- | | | |
|-----|--|-------|
| 1. | Se cuenta con servicios de salud. | si no |
| 2. | Se cuenta con la infraestructura específica para evaluación. | si no |
| 3. | Se cuenta con profesionales capacitados. | si no |
| 4. | Se les encuentra a los profesionales en el establecimiento | si no |
| 5. | Se cuenta con mamógrafo | si no |
| 6. | El trato de los profesionales es adecuado | si no |
| 7. | Genera confianza la calidad de la atención. | si no |
| 8. | Hay citas oportunas para la atención (demora en el tiempo) | si no |
| 9. | Se realiza referencia oportuna para otros tipos de estudio. | si no |
| 10. | Priorizan su atención en el establecimiento. | si no |

Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS


I.- DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del informante: Dr. Vladimir Sánchez Chávez-Arroyo

Especialidad del evaluador: Metodólogo

Autor del instrumento: Perez Chico, Kenny Brandon

Título: Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, Hospital III EsSalud Chimbote, 2021

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
1.-CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			16		
2.- OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables				17	
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología			16		
4.- ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica				18	
5.- SURCIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				18	
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias			16		
7.- CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos					19
8.- COHERENCIA	Entre los índices indicadores y las dimensiones					19
9.- METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				18	
10.- PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación					19
SUMATORIA PARCIAL				46	71	57
SUMATORIA TOTAL		176 (Siendo el puntaje máximo posible 200)				
IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN:		0.88				
III.- OPINIÓN DE APLICACIÓN						
Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()						
Chimote, 14 de julio del 2022	42216453				951626576	
Lugar y fecha:	DNI:	Firma del experto			Teléfono	

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS


I.- DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del informante: Dr. Oscar Antonio Robles Villanueva

Especialidad del evaluador: Estadístico

Autor del instrumento: Perez Chico, Kenny Brandon

Título: Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, Hospital III EsSalud Chimbote. 2021

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Buena (14-16)	Muy buena (17-18)	Excelente (19-20)
1.-CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				17	
2.- OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			16		
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología			16		
4.- ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica				18	
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					19
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				17	
7.- CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos			16		
8.- COHERENCIA	Entre los índices indicadores y las dimensiones					19
9.- METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					19
10.- PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación				18	
SUMATORIA PARCIAL				48	70	57
SUMATORIA TOTAL		175 (Siendo el puntaje máximo posible 200)				
IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN:		0,875				
III.- OPINIÓN DE APLICACIÓN						
Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()						
Chimbote, 14 de julio del 2022	32762171				943670458	
Lugar y fecha:	DNI:	Firma del experto			Teléfono	

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS


I.- DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del informante: Med. Esp. Reynaldo Javier Franco Lizarzaburu

Especialidad del evaluador: Médico especialista Familiar

Autor del instrumento: Perez Chico, Kenny Brandon

Título: Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, Hospital III EsSalud Chimbote, 2021

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
1.-CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				17	
2 - OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables			16		
3 - ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología					19
4 - ORGANIZACIÓN	Los items del instrumento reflejan organización lógica				17	
5 - SUFFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				18	
6 - INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					19
7 - CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos			16		
8 - COHERENCIA	Entre los índices indicadores y las dimensiones				17	
9 - METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					19
10.- PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación				18	
SUMATORIA PARCIAL				36	87	57
SUMATORIA TOTAL		180 (Siendo el puntaje máximo posible 200)				
IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN:		0.9				
III.- OPINIÓN DE APLICACIÓN						
Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()						
Chimbote, 14 de julio del 2022	17937937				943670458	
Lugar y fecha:	DNI:	Firma del experto			Teléfono	

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

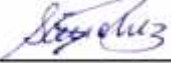
I.- DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del informante: Mg. Erika Chávez Sánchez-Arroyo

Especialidad del evaluador: Salud pública con gestión es salud hospitalaria

Autor del instrumento: Perez Chico, Kenny Brandon

Título: Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, Hospital III EsSalud Chimbote, 2021

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (1-9)	Regular (10-13)	Buena (14-16)	Muy buena (17-18)	Excelente (19-20)
1.- CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				17	
2.- OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					19
3.- ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología			16		
4.- ORGANIZACIÓN	Los items del instrumento reflejan organización lógica				18	
5.- SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					19
6.- INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				18	
7.- CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos-científicos					19
8.- COHERENCIA	Entre los índices indicadores y las dimensiones				17	
9.- METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					19
10.- PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación				17	
SUMATORIA PARCIAL				16	87	76
SUMATORIA TOTAL		179 (Siendo el puntaje máximo posible 200)				
IV.- PROMEDIO DE VALIDACIÓN:		0,895				
III.- OPINIÓN DE APLICACIÓN						
Aplicable (x) Aplicable después de corregir (.) No aplicable (-)						
Chimbote, 14 de julio del 2022	06296593				943836166	
Lugar y fecha:	DNI:	Firma del experto			Teléfono	

Confiabilidad

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

Kuder-Richardson (KR-20)	N de elementos
0,691	40

Anexo 4

Matriz de Consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los factores que están asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama en pacientes mujeres atendidas en el Hospital III Es Salud Chimbote, durante el año 2021?	Factores asociados	Determinar los factores que se encuentran asociados a la realización de un diagnóstico tardío o en etapas avanzadas del cáncer de mama en pacientes mujeres atendidas en el hospital III EsSalud Chimbote, durante el año 2021.	Hipótesis Nula	Tipo de investigación: Descriptivo, retrospectivo, transversal. Diseño de investigación: No Experimental Población y Muestra: La población fue de 50 pacientes, y una muestra de 45 pacientes. Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
	Cáncer de mama	1. Establecer la incidencia de casos de cáncer de mama en etapas tardías, en mujeres atendidas durante el año 2021 en el Hospital III EsSalud de Chimbote. 2. Identificar los factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, bajo el enfoque de las Cuatro Demoras, atendidas el año 2021 en el hospital III de EsSalud – Chimbote. 3. Establecer la asociación entre los factores identificados bajo el Modelo de las Cuatro Demoras y el retraso en el diagnóstico de cáncer de mama en mujeres atendidas en el Hospital III Chimbote - EsSalud, durante el año 2021.		

Anexo 5

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

Doy mi consentimiento, consciente y voluntaria para que se me realice la encuesta con total confidencialidad y anonimato sobre el proyecto de investigación titulado “ *Factores asociados al diagnóstico tardío del cáncer de mama, Hospital III EsSalud Chimbote, 2021*” realizado por el Bachiller en Medicina Humana, Kenny Brandon Perez Chico, para que así se pueda recolectar toda la información posible y de esta forma sea de mucha utilidad para que en un futuro se puedan corregir los factores que están relacionados con el diagnóstico tardío del cáncer de mama y de esa forma muchas mujeres sean diagnosticadas en estadios tempranos y tengan un mejor pronóstico de vida.

FIRMA O HUELLA DE
LA PACIENTE

FIRMA DEL
INVESTIGADOR

Anexo 6

Resultados absolutos y porcentuales de la evaluación de cada ítem considerados en las cuatro dimensiones.

Nivel de conocimiento de la enfermedad	No		Si	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. Define correctamente el cáncer de mama:	22	48.9%	23	51.1%
2. Sabe realizar autoexamen	4	8.9%	41	91.1%
3. Sabe que los antecedentes familiares implican riesgo.	34	75.6%	11	24.4%
4. Sabe qué hacer ante la presencia de dolor o nodulaciones en la mama	43	95.6%	2	4.4%
5. Sabe cómo se realiza el diagnóstico del cáncer de mama	7	15.6%	38	84.4%
6. Sabe cómo es el tratamiento del cáncer de mama.	9	20 %	36	80 %
7. Sabe que durante el embarazo o lactancia puede detectarse ca de mama	5	11.1%	40	88.9 %
8. Sabe desde que edad debe realizarse una mamografía.	0	0.0%	45	100.0%
9. Conoce la temporalidad de la mamografía.	2	4.4%	43	95.6%
10. Sabe que el cáncer de mama temprano tiene mejor pronóstico	0	0%	45	100.0%

Nivel de toma de decisiones	No		Si	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. Tiene temor que le diagnostiquen cáncer de mama	43	95.6%	2	4.4%
2. Piensa que su pareja la dejará si tiene cáncer de mama	1	2.2%	44	97.8%
3. Teme que la gente se entere que tiene cáncer de mama	32	71.1%	13	28.9%
4. Tiene miedo a la mastectomía.	40	88.9%	5	11.1%
5. Tiene miedo a la quimioterapia.	44	97.8%	1	2.2%
6. Tiene miedo a la radioterapia.	44	97.8%	1	2.2%
7. Prefiere hacer uso de la Medicina Tradicional.	5	11.1%	40	88.9%
8. Cree que es parte de la vida	1	2.2%	44	97.8%
9. Prioriza otras cosas como el trabajo.	13	28.9%	32	71.1%
10. Piensa que generará “problemas” en la familia	42	93.3%	3	6.7%

Accesibilidad	No		Si	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. Cuenta con los medios económicos para realizarse una mamografía.	43	95.6%	2	4.4%
2. Cuenta con medios económicos para otro procedimiento diagnóstico.	43	95.6%	2	4.4%
3. Cuenta con medios económicos para recibir tratamiento.	23	51.1%	22	48.9%
4. Tiene algún tipo de Seguro: SIS o EsSalud.	0	0.0%	45	100%
5. Hay establecimientos de salud cerca de su vivienda.	45	100.0%	0	0.0%
6. Hay medios de comunicación (movilidad) disponible.	44	97.8%	1	2.2%
7. Existe alguna barrera lingüística	45	0.0%	0	100.0%
8. Existe alguna barrera religiosa.	45	100.0%	0	0.0%
9. Los Horarios de atención son adecuados.	31	68.9%	14	31.1%
10. Tiene limitaciones físicas para acudir a un establecimiento de salud	0	0.0%	45	100.0%

Capacidad de respuesta.	No		Si	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1. Se cuenta con servicios de salud.	45	100.0%	0	0.0%
2. Se cuenta con la infraestructura específica para evaluación.	45	100.0%	0	0.0%
3. Se cuenta con profesionales capacitados.	37	82.2%	8	17.8%
4. Se les encuentra a los profesionales en el establecimiento.	33	73.3%	12	26.7%
5. Se cuenta con mamografo	36	80%	9	20%
6. El trato del profesional es adecuado.	45	100.0%	0	0.0%
7. Genera confianza la calidad de la atención.	37	82.2%	8	17.8%
8. Hay citas oportunas para la atención.	2	4.4%	43	95.6%
9. Se realiza referencia oportuna para otros tipos de estudio.	0	0.0%	45	100.0%
10. Priorizan su atención en el establecimiento.	1	2.2%	44	97.8%

Anexo 8

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Factores asociados al diagnóstico tardío de cáncer de mama, Hospital III EsSalud Chimbote, 2021**" del (a) estudiante: **Kenny Brandon Perez Chico**, identificado(a) con **Código N° 1112200241**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 26%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 1 de Setiembre de 2022


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.