

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



“TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

**“CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS
PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS.
HOSPITAL II HUAMANGA, FEBRERO – ABRIL 2018”.**

TESISTAS:

MACIZO CERVANTES, Elizabeth.

MENDOZA FLORES, Lourdes Estefany.

ASESORA: Mg. Calderón Franco, Martha A.

AYACUCHO _ PERÚ

2018

AGRADECIMIENTO

A Dios misericordioso que siempre guía nuestro camino, y nos brinda esperanza para seguir adelante en los momentos difíciles.

A la Universidad Nacional san Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Obstetricia, en cuyas aulas aprendimos el valor de nuestra abnegada misión, y obtuvimos los conocimientos necesarios para ejercerla digna y eficazmente.

A nuestros padres, hermanos y tíos por el apoyo incondicional que nos brindaron en nuestra profesión.

Agradecemos de manera especial a nuestra asesora, Magister Martha A. Calderón Franco, por el apoyo incondicional y constante para culminar, fue por su gran dedicación, que nació en nosotras el amor por la investigación, gracias por su lucha y abnegación, por dejar siempre en alto la carrera de obstetricia. “Muchas gracias querida maestra Martha”.

Son muchas las personas que han formado parte de nuestras vidas en lo profesional a las que nos encantaría agradecerles sus amistades, consejos, apoyos, ánimos y compañía en los momentos más difíciles de nuestras vidas. Algunas están aquí con nosotras, otras en nuestros recuerdos y en nuestros corazones, sin importar donde se encuentren queremos darles las gracias por formar parte de nosotras, por todo lo que no has brindado y por sus bendiciones.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, a pesar de nuestra distancia física, siento que siempre estás conmigo, aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntas. Sé que este momento hubiera sido tan especial para ambos.

A mi padre quien ha estado presente en todo momento de mi vida, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional con anhelo de luchar y lograr mis metas.

A mis hermanos y cuñado por su motivación y apoyo incondicional.

A mi hijo ANTUAN, por ser el pilar más importante en mi vida, un amor incondicional que me brinda cada día de mi vida.

Macizo Cervantes, Elizabeth

DEDICATORIA

Primeramente, a DIOS, ya que sin el nada podemos hacer, Dios quien nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece lo necesario para lograr nuestras metas. Gracias por las pruebas que me hacen crecer como persona y me permiten dar lo mejor de mí, pero lo mejor de todo me acercan más a ti.

Con cariño y gratitud a mi madre por haberme dado la vida, y enseñanza que las metas son alcanzables y que una caída no es una derrota sino el principio de una lucha que siempre termina en logros y éxitos. Gracias por siempre orientarme en todo lo que se y ayudarme en salir adelante a pesar de los inconvenientes. Este logro también es de usted madre.

A mi tía con gratitud apego por su apoyo constante en las diferentes etapas de la vida.

A mis familiares que han sido un pilar fundamental en mi formación como profesional, por brindarme la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograr concluir mis estudios, en mi camino de superación personal y desarrollo intelectual, haciendo viable el logro de mi meta.

Mendoza Flores, Lourdes E.

ÍNDICE

	pág.
Introducción	7

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.4 Objetivos	15

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio	16
2.2 Base teórico científica	22
2.2.1 Cáncer de mamas	22
2.2.2 Factores de riesgo de cáncer de mamas	26
2.2.3 Medidas preventivas de cáncer de mamas	32
2.2.4 Nivel de Conocimiento	39
2.3 Definición conceptual y operativa de términos	43
2.4 Hipótesis	46
2.5 Variables	47

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	49
3.2 Nivel de investigación	49
3.3 Diseño o método de investigación	49
3.4 Población y muestra	49
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	50
3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos	51
3.7 Procedimiento de recolección de datos	51
3.8 Procesamiento y análisis de datos	51

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados y discusión	53
Conclusiones	72
Recomendaciones	73
Referencias bibliográficos	74
Anexos	80

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el cáncer de mamas es una de las enfermedades que no hacen distinción entre la población de países desarrollados y en desarrollo y es el tipo de cáncer con mayor presencia en las mujeres a nivel mundial. En cuanto a la mortalidad por esta enfermedad, sí hay diferencias: en países de bajos ingresos ocurren la mayoría de los decesos, ya que generalmente el diagnóstico se realiza en fases avanzadas de la enfermedad, debido a la falta de acceso a servicios de salud y a la poca sensibilización para la detección precoz (conocimiento de signos, de síntomas iniciales y el autoexamen de mamas). Datos de la Organización Mundial de la Salud (2015) señalan que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, en el continente americano, la tendencia es similar, es decir, el cáncer de mamas es el más común entre las mujeres (29% respecto del total de casos de cáncer) y es la segunda causa de muerte por tumores malignos para este grupo de población, superada únicamente por el cáncer de pulmón (15 contra 18 por ciento); para el año 2030, la OPS estima más de 596 000 casos nuevos y más de 142 100 muertes en la región, principalmente en la zona de América Latina y el Caribe.

El cáncer de mamas es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2014

murieron 519 000 mujeres por cáncer de mamas y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo.

Las condiciones de salud de la mujer en la región de las Américas continúan siendo causa de gran preocupación. No solo porque las mujeres constituyen aproximadamente la mitad de la población, sino porque la salud es uno de los requisitos básicos de desarrollo y sobre todo en mujeres adultas jóvenes, que se encuentran estudiando en universidades, y es necesario contar con un adecuado estado de salud óptimo que les permitirá incrementar todo su potencial y ejercer su rol de madres, esposas y miembros productivos que representan en la sociedad.

Según se evidencia en la Encuesta Nacional de Demográfica y de Salud Familiar existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y la prevención de enfermedades.

A nivel nacional el conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mamas es bajo, ante el desconocimiento, esta patología oncológica, según la Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se ubica en el segundo lugar en tasa de mortalidad por cáncer, con 1800 casos en mujeres y 63 casos en hombres anualmente.

Según el Ministerio de Salud, debido a que en el Perú el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mamas es bajo, la incidencia de esta patología oncológica se viene incrementando progresivamente, ya que un bajo nivel de conocimiento contribuye a un diagnóstico tardío de la enfermedad. Por ello según los registros del Instituto de Enfermedades Neoplásicas de Lima, solo el 10% de las pacientes tiene un cáncer precoz (estadios clínicos 0 y I), el 42% acude en estadios II y el 48% restante en estadios inoperables III y IV.

Por todo lo mencionado, el presente proyecto de investigación es de suma importancia en el área de salud tener un conocimiento adecuado disminuye el

riesgo de padecer esta enfermedad, lo cual es relevante, que a nivel epidemiológico el cáncer de mamas en el Perú presentó en los últimos nueve años un incremento considerable en el número de casos, a nivel económico, simboliza una parte importante del presupuesto del Ministerio de Salud, la cual está destinada tanto a la prevención como tratamiento de esta enfermedad mediante campañas de salud, trabajos de investigación, medicamentos, entre otros, a nivel psicológico, esta enfermedad oncológica presenta un gran impacto en pacientes que al saber su diagnóstico puede presentar cuadros de ansiedad, desesperación, sufrimiento, generando dolor tanto a sí mismo como a sus familiares, tiene además un impacto a nivel social debido a la disminución de sus capacidades físicas, intelectuales, sexuales, temor al tratamiento oncológico conllevando a un cambio en su forma de vida y en las relaciones sociales, a nivel demográfico debido a las altas tasas de mortalidad que genera, disminuye la cantidad de habitantes de una población determinada afectando de esta manera su nivel demográfico además de la densidad poblacional.

Los principales resultados hallados en la presente investigación se tiene que el 43.2% (140) tienen el nivel de conocimiento **deficiente** sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas. Hospital II Huamanga y el 21% (68) nivel de conocimiento **bueno**. Así mismo el 44.8%(145) tienen el nivel de conocimiento **deficiente** sobre las medidas preventivas de cáncer de mamas y el 21.3%(69) nivel de conocimiento **bueno**; además el nivel de conocimiento **bueno** sobre factores de riesgo de cáncer de mamas, con mayor frecuencia lo tuvieron los profesionales de ellas los de grado de instrucción superior con 10.2% y casada con 11.1% respectivamente el nivel de conocimiento **bueno** sobre las medidas preventivas de cáncer de mamas, con mayor frecuencia lo tuvieron los profesionales con 11.4%, superior con 10.5% y casada con 12.3%, la ocupación, el grado de instrucción y el estado civil está relacionada con el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas ($P < 0,05$). De acuerdo a los resultados se ha evidenciado que el 27.2%(88) tienen

un nivel de conocimiento **deficiente** sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer mamas y solo el 0.6%(2) tienen un nivel de conocimiento bueno.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Actualmente a nivel mundial en que vivimos el cáncer de mamas es una de las enfermedades que no hacen distinción entre la población de países desarrollados y en desarrollo y es el tipo de cáncer con mayor presencia en las mujeres a nivel mundial. En cuanto a la mortalidad por esta enfermedad, sí hay diferencias: en países de bajos ingresos ocurren la mayoría de los decesos, ya que generalmente el diagnóstico se realiza en fases avanzadas de la enfermedad, debido a la falta de acceso a servicios de salud y a la poca sensibilización para la detección precoz, datos indica que cada año se detectan 1.38 millones de casos nuevos y ocurren 458 mil muertes por esta enfermedad.¹

Los de riesgo del cáncer de mamas son los antecedentes familiares de cáncer de mama multiplican el riesgo de dos a tres veces más, los factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, menarquia precoz, menopausia tardía, edad madura para el primer parto, las hormonas exógenas, por lo que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal tienen más riesgo que las mujeres que no usan esos anticonceptivos. También nos indican el 21% de todas las muertes por cáncer de

mamas registradas en el mundo son atribuibles al consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, y la falta de actividad física. Sin embargo en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos y el control integral del cáncer abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos y la lactancia materna tiene un efecto protector.²

El cáncer de mamas es la segunda causa principal de muerte en la región de las Américas, donde se estima que 2,8 millones de personas son diagnosticadas³ cada año, 92.000 mujeres fallecen a consecuencia de esta enfermedad en las Américas, a pesar de los grandes avances alcanzados en las dos últimas décadas en cuanto a diagnóstico temprano y tratamiento. Casi la mitad de todas las muertes por cáncer de mama en la región de las Américas (47%) se registran en América Latina⁴ y Si no se toma ninguna medida para prevenir y controlar el cáncer, se prevé que para el año 2025 los nuevos casos de cáncer aumentarán a más de 4 millones y las muertes a 1,9 millones.³

El cáncer de mamas puede ser detectado y tratado a tiempo con programas de información, educación y consejería aumentan el conocimiento de las mujeres sobre los factores de riesgo y los signos y síntomas que requieren atención médica inmediata. Los programas de tamizaje organizados pueden detectar cánceres en etapas iniciales.⁵

En el Perú se considera que los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres son: el cáncer de cuello uterino seguido por el cáncer de mamas, Según estudios a nivel nacional al año se presentan cerca de 47,000 nuevos casos de cáncer y más de 25,000 peruanos fallecen a causa de la enfermedad debido a la falta de cultura preventiva y el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad. Asimismo, manifestó que el 95% de casos de cáncer detectados a tiempo tienen cura, así a través de la

práctica de estilos de vida saludable como: realización de chequeos periódicos, buena alimentación, actividad física por lo menos 30 minutos al día, entre otros, permitirá disminuir la incidencia de la enfermedad en el país. ⁶

Según datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y del SIS se muestra que el 50 por ciento de los casos de cáncer prevenibles en afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) se atiende en etapa temprana. ⁷ asimismo, al año se registran 45.000 de estos casos, de los cuales más de la mitad no logran resistir y fallecen (25.000). ⁸ y las regiones con más frecuencia al cáncer de mamas en Lima y Arequipa. Se estima al año hasta 5,000 nuevos casos. ⁶

El Seguro Social de Salud atiende a la mayor cantidad de pacientes con cáncer de mamas en el país y gracias a tratamientos de avanzada se ha conseguido disminuir en nuestra institución la tasa de mortalidad a la mitad del promedio nacional esto significa que estamos detectando la enfermedad más temprano, gracias a nuestros programas preventivos promocionales.

El cáncer de mamas es la segunda causa de muerte por neoplasia en la mujer. Se estima que a nivel nacional cada día se detectan 12 casos nuevos de este tipo de cáncer y que cuatro mujeres mueren por esta causa. ⁹

El cáncer de mamas representa alrededor del 50 % del cáncer en general, y es esencial conocer los factores de riesgo y la detección temprana y manejo de las lesiones pre malignas, oportunamente a fin de disminuir la mortalidad por este mal. ¹⁰

Por toda la problemática planteada se formula los siguientes interrogantes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres adultas. Hospital II Huamanga – Ayacucho, febrero – abril, 2018?

PROBLEMAS ESPECIFICOS:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas en mujeres adultas?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres adultas?
- ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas según ocupación, grado de instrucción y estado civil en mujeres adultas?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mamas según ocupación, grado de instrucción y estado civil en mujeres adultas?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres adultas?

1.3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Conocer el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres adultas. Hospital II Huamanga - Ayacucho. Febrero – abril, 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas en mujeres adultas.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres adultas.
- Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas según ocupación, grado de instrucción y estado civil en mujeres adultas.
- Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mamas según ocupación, grado de instrucción y estado civil en mujeres adultas.
- Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres adultas.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO:

VILCA-TAPULLIMA, C. Etal. (2017 - Lima). En su estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; Universidad Ricardo Palma”. **OBJETIVOS:** Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes del segundo y tercer ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. **DISEÑO Y METODO:** Estudio observacional, cuantitativo, de corte transversal, relacional y analítico. Diseño: La muestra en estudio estuvo conformada por 114 estudiantes de los cuales 40 son de segundo ciclo y 74 son de tercer ciclo, todos ellos pertenecientes. Métodos: La recolección de datos se realizó mediante la utilización de una encuesta previamente validada como instrumento el cual consta de instrucciones, datos personales e ítems basados en los conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. Los datos obtenidos fueron analizados mediante tablas de distribución de frecuencia, tablas de contingencia y obtención de OR, IC95% y $p < 0.05$, utilizando el programa estadístico IBM SPSS v.24 y Microsoft Excel 2013 para su confección. **RESULTADOS:** Se evaluaron un total de 114

alumnos. Se observó que el nivel de conocimiento que predomina en la muestra es el nivel de conocimiento medio con un 70.2% (80 alumnos); un nivel de conocimiento bajo (17.6%) y un nivel de conocimiento alto (12.2%). De las variables estudiadas, solo la edad mostro una asociación significativa con el nivel de conocimiento (OR: IC95% $p < 0.03$). Finalmente, al comparar nivel de conocimiento con prevención del cáncer de mama, no se halló asociación significativa. **CONCLUSIÓN:** El nivel de conocimiento predominante fue el nivel medio. La edad parece estar asociado al nivel de conocimiento.¹¹

OLIVA SACHÚN SUSY V. Etal. (2016 - TRUJILLO). En su estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego”. **OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. **MÉTODO:** La investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; se desarrolló con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería, basándose en la teoría de la Acción Razonada. La muestra estuvo conformada por 60 internas de enfermería. La recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de dos cuestionarios: el primero mide el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de mama y el segundo el nivel de aplicación de medidas preventivas de cáncer de mama. **RESULTADOS:** Los resultados fueron que el 97% de internas de enfermería tuvo un nivel de conocimiento sobre factores de riesgo adecuado y el 3 % inadecuado; así mismo se encontró que el 65 % de internas de enfermería tienen un nivel adecuado de medidas preventivas de cáncer de mama y el 35% inadecuado. Las variables tienen correlación directa, de grado medio y altamente significativa ($p < .01$), se identificó una distribución asimétrica en las variables; utilizando el coeficiente de correlación no paramétrico de Spearman para la contratación de la hipótesis. **CONCLUSIÓN:** al tener los conocimientos

científicos pertinentes de una enfermedad tan conocida y divulgada en los últimos años, las internas de enfermería deben poner en práctica la teoría para su autocuidado y visto desde el punto de vista de género tienen que abordar con más énfasis los factores de riesgo y las medidas preventivas del cáncer de mama, ya que ello mejorará su calidad de vida como personas que cuidan la vida de otras personas ¹²

CASTRO COTRINA ZAYDA M. (2013 - CHIMBOTE). En su estudio sobre. “Factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer mamario comunidad Bolívar bajo del distrito de Chimbote. **OBJETIVOS:** Determinar los factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Bolívar Bajo del Distrito de Chimbote. **MÉTODOS:** es un estudio de tipo descriptivo y nivel cuantitativo, diseño simple, de una sola casilla y de cohorte transversal. Para el recojo de la información se utilizó el muestreo no probabilístico por cuotas; La muestra estuvo conformada por mujeres entre los 19 y 49 años que cumplan con los criterios de inclusión, a cuáles se le aplicó un cuestionario de 7 preguntas cerradas, aplicando la técnica de la encuesta. **RESULTADOS:** siguientes: El 27% de mujeres en edad fértil se ubican en el grupo etario considerado como un factor de riesgo (40 – 49 años), el 39% de mujeres en edad fértil presenta factor de riesgo modificables y el 32% factor no modificable, el 29% tiene un conocimiento global sobre el cáncer de mama, sin embargo el 62% desconoce las medidas preventivas de este cáncer. **CONCLUSIÓN:** que el estudio permitió identificar la presencia de factores de riesgo que aún no fueron de conocimiento en las mujeres en edad fértil sometidas al estudio, así mismo la mayoría de las mujeres del pueblo joven Bolívar Bajo desconocen las medidas preventivas para cáncer de mama. ¹³

AYALA RAMOS, EFRAIN M. Y RODRIGUEZ PALOMINO (2001 - Ayacucho). En su estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre cáncer

ginecológico antes y después de un programa IEC en mujeres de los clubes de madres del distrito de Ayacucho noviembre del 2000 – 2001”. **OBJETIVOS:** determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer ginecológico antes y después de un programa de IEC (información, educación y comunicación) en mujeres de los clubes de madres del distrito de Ayacucho, noviembre del 2000 – abril del 2001. **METODOS:** ESTUDIO es de tipo básica pre experimental. Nuestra población estaba conformado por todas las mujeres de los clubes de madres: “HUARIACCOPAMPA” y “NIÑO JESUS”, que pertenecen a los barrios urbano marginales de “LOS ARTESANOS” y “WARIACCOPAMPA” del Distrito de Ayacucho. Para el presente estudio se utilizó un muestreo probabilístico al azar simple, la muestra está conformada por 80 mujeres de los clubes de madres. Una vez obtenidos los datos se han procesado en el programa de Microsoft Excel de acuerdo a las variables de estudio. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos de doble entrada, para el análisis estadístico se ha utilizado la “Td” (prueba paramétrica) para la comparación de medias y la “X²” para las asociaciones de variables (no paramétrica) la interpretación de resultados se realiza de las frecuencias relativas simples más representativas. **RESULTADOS:** de los resultados del presente cuadro se concluye que hay un incremento en el conocimiento sobre cáncer ginecológico después del programa de IEC (antes X: 9.75 después X: 14.01) por lo que se afirma que el programa sobre cáncer ginecológico. Se observa de un total de mujeres de los clubes de madres en estudio (100%), el 57.5%(46) son casadas, de las cuales, el 36.25%(29) tienen conocimiento deficiente, el 20%(16) regular y solamente el 1.25%(1) tienen conocimiento bueno el 27.5%(22) son convivientes, de quienes, el 15%(12) tienen conocimiento deficiente, el 8.75%(7) conocimiento regular y 3.75%(3) tienen conocimiento bueno sobre cáncer ginecológico. Después de la aplicación del programa IEC: el 57.5%(46) de mujeres son casadas, de quienes el 30%(24) tienen conocimiento regular, 22.5%(18) conocimiento bueno y el 5%(4) tienen conocimiento deficiente. El 27.5%(22) son convivientes, de ellas el 18.75%(15) tienen conocimiento bueno, el 3.75%(3) regular y el 5%(4) tienen conocimiento

deficiente. De los resultados se concluye(χ^2 : $p>0.05$) que el estado civil no influye en el conocimiento sobre cáncer ginecológico antes del programa, ni el incremento del conocimiento después del programa de IEC. Los resultados han demostrado que con una adecuada motivación, capacitación e información todas las mujeres pueden incrementar el nivel de conocimiento sobre cáncer ginecológico. **CONCLUSIÓN:** El estudio permitió identificar que las mujeres de los clubes de madres del Distrito de Ayacucho, antes de la aplicación del programa de IEC sobre cáncer ginecológico presentaron una calificación promedio de 9.75 y después del programa se incrementó a 14.01; por lo que se afirma que el programa fue efectivo, antes de la aplicación del programa IEC solo el 5% presentaron conocimiento bueno, incrementándose al 48.75% después de su aplicación. Los factores como: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia y paridad no influye en el incremento del nivel de conocimiento sobre el tema; tal como lo demuestra el análisis estadístico.¹⁴

JARA ROJAS, ANA L. Etal. (2011 - Lima). En su estudio sobre “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián”. **OBJETIVOS:** Determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián. **MÉTODOS:** Estudio es de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, de corte transversal según el período y secuencia del estudio. Nuestra población de estudio es el total de usuarias de 19 a 49 años que acuden a los consultorios de Obstetricia y Planificación Familiar del Centro de Salud San Sebastián. Para el presente estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra está conformada por 217 usuarias. Una vez obtenidos los datos, estos fueron ingresados y analizados usando el paquete SPSS versión 15, para encontrar la relación entre las variables cuantitativas, se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado, se trabajó con un nivel de significancia estadística de

0.05 ($p < 0.05$). Además, se empleó el procesador de textos Microsoft Word, para la elaboración de tablas y gráficos se utilizó Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Se observa que, del total de las usuarias encuestadas, el 47,5% corresponde al grupo etáreo de 19 a 29 años, mientras que el 28,6% de las encuestadas oscila entre 30 a 39 años, y por último el 24% tiene entre 40 y 49 años. Sólo un 17.1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje (68.7%) presenta nivel de conocimientos medio y el 14.3% presenta bajo nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos fue similar entre los diferentes grupos etáreos. Resaltando que el mayor porcentaje de conocimiento alto lo tienen las usuarias de 19 a 29 años con 25.2%, las usuarias de 30 a 39 en cambio tiene porcentaje de conocimiento medio en su mayoría llegando a formar el 56.5% y las usuarias de 40 a 49 tienen un mayor porcentaje de conocimiento bajo con 30.8%. Las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas ($p = 0.432$). De acuerdo a los resultados, se ha evidenciado que, a mayor grado de instrucción, existe un mayor nivel de conocimientos, las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p = 0.00$), resaltando que el 68,6% del conocimiento alto total lo representan las usuarias con grado de instrucción superior universitario, un 64.9% son de superior no universitario y tienen un conocimiento medio, mientras que el 62.5% de las usuarias con primaria tienen conocimiento bajo. En cuanto a la ocupación, observamos que el mayor nivel de conocimientos lo presentaron las usuarias estudiantes con un conocimiento alto de 53.7%, mientras que el menor nivel lo presentaron las amas de casa con un conocimiento bajo de 43,0%. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p = 0.00$) El 72.4% presenta nivel de conocimientos medio sobre los riesgos de contraer cáncer, seguido de un 20.7% con un buen nivel de conocimientos, mientras que sólo el 6.9% mostró bajo nivel de conocimientos. Acerca de las técnicas de detección de cáncer, el 77.4% presenta un nivel de conocimientos medio, seguido de un 12.9% con bajo nivel de conocimientos, y el 9.7% mostró un buen nivel de conocimientos. Sobre el autoexamen de mamas, el 61.3% presenta nivel de conocimientos medio, seguido de un 19.8% con buen nivel de conocimientos, mientras que el 18.9% mostró

bajo nivel de conocimientos. **CONCLUSIÓN:** El nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; es de un nivel medio en su mayoría, lo cual para la situación socioeconómica y educativa del lugar aceptable. ¹

2.2. BASE TEORICO – CIENTIFICA:

2.2.1. CANCER DE MAMAS:

El cáncer de mamas es la proliferación acelerada e incontrolada de las células del epitelio glandular, es decir, las células del interior de la glándula mamaria. Las células del epitelio glandular de la mama están rodeadas por los lóbulos mamarios o lobulillos, que se encargan de la producción de leche; y de los conductos, que llevan la leche hasta el pezón. ¹⁶

Consiste en la transformación de células benignas en células malignas que crecen de forma autónoma y desordenada, ocasionada por una mutación o alteración de un gen. Las células alteradas proliferan hasta conformar el tumor, en forma de nódulo o masa; en el caso de las mamas pueden ser palpables (importancia del autoexamen) o ser tan pequeño que se requieren técnicas especiales de diagnóstico.

La mama femenina es una glándula especializada que se desarrolla después de la pubertad a partir de los conductos rudimentarios que se originan en los pezones.

El cáncer de mamas, se origina de los diferentes tejidos o elementos que constituye la anatomía de la glándula mamaria. Cada mama está conformada por numerosos lóbulos que producen leche, están conectados por unos conductos al pezón. El resto de la glándula está formado, en su mayor parte, por grasa que es la que determina el tamaño de la mama, ya que las estructuras productoras de leche son más o menos las mismas en todas las mujeres. En este tejido graso transcurren también los conductos linfáticos. Los conductos linfáticos drenan linfa o líquido de los tejidos, confluyen en pequeñas estructuras que son los ganglios linfáticos y

de ahí a la circulación general. Como ya sabemos, dentro de la mama no hay músculos, están por debajo, separándola de las costillas. La cercanía y estrecha relación entre los lóbulos y los conductos lácteos y los linfáticos, es determinante en la frecuencia con la que el tumor originado en las células de las estructuras lácteas o glándula mamaria invada o se extienda a los ganglios linfáticos de la región; y por tanto tiene gran importancia en el diagnóstico de la extensión de la enfermedad.¹⁷

a. TIPOS DE CÁNCER DE MAMAS

Actualmente, se conocen más aspectos biológicos y genéticos de las células que originan el cáncer de mamas. Este conocimiento permite planificar los tratamientos en función de estas características biológicas, que son responsables de los distintos comportamientos de la enfermedad. Según estas particularidades, podemos conocer la mayor o menor tendencia a la recaída, a la diseminación la mayor o menor sensibilidad a diferentes tipos de tratamiento (quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia y anticuerpos monoclonales).

- Según el grado de invasión del tumor.

In situ.- Se localiza dentro de los conductos galactóforos que conducen la leche hasta el pezón.

Infiltrante.- Rompe el conducto galactóforo e invade la grasa de la mama que rodea el conducto.

Las células pueden llegar a los pequeños vasos sanguíneos y linfáticos de la mama.

- Según el lugar donde se origina el tumor y el aspecto de las células que lo forma.

Lobular.- Se origina en las glándulas que fabrican la leche.

Ductal.- Hay presencia de células anormales en el revestimiento de un conducto de la mama.

Medular.- Las células cancerosas se encuentran agrupadas.

Coloide.- Es un tipo de carcinoma ductal infiltrante.

Tubular.- Es otro tipo de carcinoma ductal infiltrante.

Inflamatorio.- Las células cancerosas bloquean los vasos linfáticos de la piel produciendo una inflamación en la mama.

- Según las características biológicas y genéticas de las células: el estado de los receptores hormonales y presencia del receptor HER2.

Basal-epitelial.- Se caracteriza por la ausencia de receptor de estrógeno (RE) y HER2 negativo.

HER2 positivo.- Se caracteriza por una elevada expresión de receptor HER2.

Luminal A.- Se caracteriza por elevada expresión de RE.

Luminal B y C.- Expresión de baja a moderada de genes específicos, incluyendo los del grupo de RE.

b. CÓMO SE DESARROLLA EL CÁNCER DE MAMA

El estadio o etapa del cáncer de mama nos indica el grado de extensión del mismo.

1. Estadio 0: Las células cancerosas no presentan carácter invasivo y están localizadas únicamente en el interior de los conductos mamarios: el tumor es un cáncer in situ.
2. Estadio 1: El cáncer se concreta en un nódulo (bulto) inferior a los 2 cm de diámetro y habitualmente no se extiende aún a otros tejidos fuera de la mama.

3. Estadio 2: Hay dos posibilidades:
 - ✓ El tumor sigue siendo inferior a 2 cm, pero se extiende a los ganglios de la axila.
 - ✓ El nódulo ha crecido, sobrepasar los 5cm, con un 50% de probabilidades de haberse extendido a los ganglios axilares.
4. Estadio 3: También hay dos posibilidades:
 - ✓ El nódulo no ha alcanzado aún 5 cm, pero se ha extendido ya a las axilas.
 - ✓ El tumor se extiende por los tejidos cercanos a la glándula mamaria.
5. Estadio 4: Las células cancerosas se han extendido a otros tejidos y órganos del cuerpo, proliferando también en alguno de ellos. Es lo que se conoce con el nombre de metástasis.¹⁸

c. SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- presencia de una protuberancia en el seno, dura y fija. En casi la mitad de los casos esas protuberancias suelen crecer cerca de los ganglios de la axila, en la parte superior y externa de la mama; las Cuales pueden llegar a distorsionar la forma del seno haciéndolo parecer más grande o elevado, dándole un aspecto asimétrico con respecto al otro seno.
- El pezón de la mama afectada puede verse escamoso a reseco, retraído o incluso sumido. En ocasiones puede presentarse salida de líquido por el pezón, de color amarillento semi traslúcido o con sangre.
- La piel de la mama afectada puede verse afectada observándose acartonada y con pequeñas hoyitos, similar a la de una cáscara de naranja. Otras señales que podemos observar es inflamación, enrojecimiento, irritación, descamación o grietas en la piel de la mama o del pezón, dolor en el pezón o en el brazo. Así mismo pueden presentarse punzadas o piquetes que llegan desde los hombros hasta el pezón o que se inician en el pezón y se profundizan dentro de la mama en los conductos lactíferos.¹⁹

2.2.2. FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMAS

Se define a cada uno de los elementos que condicionan una situación volviéndose los causantes de la transformación de los hechos, este elemento condicionante de una u otra forma interviene en el efecto del desarrollo de una situación de manera negativa o positiva.

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como es el cáncer de mamas.²⁰

Es aquella circunstancia en que contribuyan a que una persona tenga mayor tendencia o predisposición a sufrir una enfermedad. En el caso del cáncer de las mamas hay factores que se consideran bajo riesgo y alto riesgo de cáncer de mamas. Hay diferentes tipos de factores de riesgo, algunos de ellos, como la edad o la raza de una persona, no se pueden cambiar, otros están relacionados con factores cancerígenos ambientales. Otros más están relacionados con decisiones personales tales como fumar, tomar alcohol y la alimentación. Algunos factores tienen más influencia sobre el riesgo que otros y el riesgo de cáncer de mamas cambia con el transcurso del tiempo debido a factores como el envejecimiento o el estilo de vida.¹³ Muchos son los factores que han sido asociados con un incremento del riesgo para el desarrollo del cáncer de mama, tales como una historia previa de cáncer de mama (si una mujer ha padecido un cáncer de mama, aumenta el riesgo de que desarrolle un cáncer la otra mama), parientes cercanos de primer grado con cáncer de mamas, el incremento de edad, exposición a estrógenos (mientras más tiempo ha estado el organismo de una mujer sometida a la acción de los estrógenos, mayor es el riesgo de que desarrolle un cáncer de mamas.²¹

- a. Edad: El riesgo de cáncer de mamas aumenta gradualmente conforme la mujer envejece. Su riesgo de padecer cáncer de mamas se incrementa conforme su edad aumenta. Es entonces donde las mujeres de edad avanzada son las que más deberían preocuparse por este tipo de cáncer y realizarse la mamografía

todos los años, este cáncer puede llevarle a la muerte, o a una cirugía de mamas, es entonces la importancia de su prevención y de su diagnóstico inicial, si le realiza el diagnóstico a tiempo se le efectuarán las rehabilitaciones correspondientes para que pueda vencer este cáncer y desaparezca, y pueda gozar de una vida más alargada.²²

- b. Sexo: El hecho simple de ser mujeres el principal factor de riesgo más importante de padecer cáncer de mamas. Los hombres pueden padecer cáncer de mamas, pero esta enfermedad es aproximadamente 100 veces más común entre las mujeres que en los hombres. Esto probablemente se debe a que los hombres tienen menos de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona, lo que puede promover el crecimiento de células cancerosas de mamas.¹³
- c. Ocupación: Trabajo empleo actividad o profesión. sugieren que las mujeres que trabajan de noche (obreras, médicas, enfermeras y policías) tienen un mayor riesgo de contraer cáncer de mamas en comparación con las mujeres que trabajan durante el día. Otros sugieren que las mujeres que viven en zonas con altos niveles de luz externa en la noche (luces de la calle) tienen un mayor riesgo de contraer cáncer de mamas porque está vinculado a los niveles de melatonina. La melatonina es una hormona que tiene un rol en la regulación del ciclo del sueño del cuerpo. La producción de melatonina llega a su pico a la noche y es más baja durante el día cuando tus ojos registran exposición a la luz. Cuando las mujeres trabajan de noche o están expuestas a la luz externa de noche, sus niveles de melatonina tienden a mantenerse bajos.
- d. Raza: Es el Grupo de la especie humana constituido por personas con unas mismas características físicas, como el color de la piel o del cabello o la fisonomía, que se transmiten por herencia. La raza blanca tiene un ligero incremento de riesgo de cáncer de mamas en comparación con las afroamericanas, hispanas y asiáticas. Las afroamericanas tienden a presentar la enfermedad en estadios más avanzados y con peor pronóstico, por lo que presentan tasas de mortalidad más altas normalmente en este grupo etario es

más frecuente el cáncer de mama triple negativo en edades más tempranas (<40 años).¹³

- e. Antecedentes familiares: Las probabilidades de una mujer de desarrollar cáncer de mamas aumentan si su madre, hermana o hija han padecido la enfermedad (especialmente si fue diagnosticado antes de los 50 años de edad).²² Se desconoce el riesgo exacto, aunque se sabe que las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mamas en el padre o un hermano también tienen un riesgo aumentado de padecer esta enfermedad. En total, alrededor del 15 por ciento de las mujeres con cáncer de mamas tiene un familiar con esta enfermedad, esto significa que la mayoría de las mujeres que padecen cáncer de mamas no tienen antecedentes familiares de esta enfermedad. El riesgo aumenta aproximadamente tres veces, si dos familiares de primer grado padecen la enfermedad. Es entonces el riesgo de cáncer de mamas es mayor entre las mujeres cuyos familiares directos (consanguíneos) tienen esta enfermedad, un familiar de primer grado en este caso, madre padre e hija, padece cáncer de mamas, el riesgo de la mujer casi se duplica.²¹
- f. Antecedentes personales: Las mujeres con antecedentes de cáncer de mamas experimentan un riesgo de cerca de 50% desarrollan cáncer mamas microscópico en la mama contra lateral. También se ha relacionado los antecedentes de carcinoma endometrial, carcinoma ovárico o cáncer de colon con aumento del riesgo de cáncer de mamas; o un carcinoma lobular (dos tipos de tumor maligno que aparecen en los lóbulos o en los conductos galactóforos de los mamas, o conductos mamarios). Otro posible factor de riesgo es una hiperplasia benigna, una especie de tumoración no maligno, que altera el tejido de la mama.¹³
- g. Hábitos de alimentación: La influencia del régimen alimentario en el riesgo de cáncer de mamas no está clara. Los hábitos alimentarios que consisten en consumir grandes cantidades de grasas, carnes rojas y carnes procesadas pueden tener una relación débil con el cáncer de mama, a diferencia de los que consisten en consumir principalmente frutas y verduras, que pueden suponer

un riesgo menor. Se están estudiando los regímenes alimentarios, las vitaminas y otros suplementos, pero pocas pruebas, si no es que ninguna, respaldan una reducción del riesgo atribuida a hábitos alimentarios específicos. Soja y fitoestrógenos. Los fitoestrógenos tienen una estructura química similar al estradiol-17 beta y están presentes de forma natural en las plantas, principalmente en la soja, las legumbres y diversas frutas, hortalizas y productos de cereales. Actualmente hay estudios en curso, pero aún no se dispone de datos probatorios definitivos que respalden el efecto protector de los fitoestrógenos alimentarios para reducir el riesgo de cáncer de mamas.²³

- h. Paridad: Se refiere al número de embarazos finalizados en una mujer, incluyendo el número de partos a término, el número de partos prematuros, el número de abortos y el número de hijos vivos en la actualidad. En algunos países, se refiere solo al estado de haber dado la luz bebe o bebes, vivos o muertos, que pesaron 500g o más. Las mujeres que no han tenido hijos o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen un riesgo de cáncer de mamas ligeramente mayor. Los embarazos múltiples y quedar embarazada cuando la mujer es joven reducen el riesgo del cáncer de mamas. Esto porque las mujeres con mayor número de hijos reducen por cada hijo que se tienen determinados tiempos, es relacionar entonces con uno de los factores anteriores, entre menos partos o embarazos, mayores probabilidades de cáncer de mamas tiene una mujer.²⁴
- i. Menarquia temprana/ Menopausia tardía: Las Mujeres que más han tenido periodos menstruales son las más propensas a cáncer de mamas. Las mujeres que han tenido más ciclos menstruales debido a que comenzaron a menstruar temprano antes de los 12 años y que experimentaron tarde la menopausia después de los 55 años, tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de mamas. Este aumento en el riesgo pudiera deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante la vida las niñas que menstruaron prematuramente y que finalizaron después del tiempo o años estipulado según lo anterior son las que más tienen riesgos de padecer esta

enfermedad, por eso es de vital importancia tener conocimientos sobre este tema, que puede llevar a las puertas de la prevención.²⁵

- j. Uso de Anticonceptivos: Consumirlos incrementa el riesgo, Si se diagnostica cáncer en una mujer que los está tomando, ésta será menos propensa a tener un estado avanzado con respecto a las que nunca los consumieron. El riesgo es mayor entre menor sea la edad a la que se inicie su uso.¹³ Los estudios han reportado que las mujeres que están usando anticonceptivos o una forma inyectable de anticonceptivo llamado acetato puede ocasionar cáncer de mamas, es una forma inyectable de progesterona que se administra una vez cada 3 meses de medroxiprogesterona de depósito (DMPA o Depo-Provera®) tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de mamas que aquellas mujeres que nunca los han usado. Las mujeres que dejaron de usar los anticonceptivos orales hacen más de 10 años no parecen tener aumento del riesgo de padecer cáncer de mamas. El riesgo parece bajar a lo normal con el paso del tiempo una vez se dejan de tomar las pastillas anticonceptivas.²⁵
- k. tratamiento hormonal de remplazo: actualmente hay mucha discusión con respecto al riesgo de aparición del cáncer de mamas en mujeres que tienen tratamiento hormonal de remplazo para la menopausia. Este tratamiento es muy útil para los bochornos, la sequedad vaginal, mejora la actividad sexual en la menopausia y previene la osteoporosis, pero cuando dura más de 5 años incrementa el riesgo de cáncer de mama. Recientes estudios han puesto sobre la mesa la posibilidad que este incremento sea más precoz de lo que hasta ahora creíamos, pero el diseño de los estudios y la población que entró a formar parte del estudio nos hace ser muy cautos sobre el tema. Por lo tanto, hay que confiar en el ginecólogo que nos está tratando y discutir con los pros y los contras del tratamiento.²⁶
- l. Exposición a radiación ionizante: La exposición a la radiación ionizante en el tórax a una edad temprana (el riesgo más elevado se presenta cuando la exposición ocurre entre los 10 y 14 años de edad) aumenta el riesgo, pero este disminuye de forma extraordinaria si la radiación se administra después de los

40 años. Por ejemplo, la radiación a una edad temprana para el tratamiento del linfoma de Hodgkin está relacionada con un mayor riesgo de cáncer de mamas. Sin embargo, no hay datos que indiquen que las prácticas actuales de radioterapia, administrada como parte del tratamiento del cáncer de mamas (es decir, radioterapia después de la tumorectomía), aumenten el riesgo de desarrollar un segundo cáncer de mamas. Además, las mamografías y radiografías del tórax no parecen aumentar el riesgo de cáncer de mamas.²³

m. Consumo de alcohol: Las bebidas alcohólicas, como la cerveza, el vino y el licor, aumentan el riesgo de las mujeres de sufrir cáncer de mamas. El alcohol puede incrementar los niveles de estrógenos asociadas con el cáncer de mamas. Los investigadores fueron capaces de establecer que el alcohol aumenta la proliferación celular inducida por los estrógenos. En comparación con las mujeres que no beben, las mujeres que consumen tres bebidas alcohólicas por semana tienen un riesgo un 15 % más alto de padecer cáncer de mamas. Los expertos estiman que el riesgo de cáncer de mamas aumenta otro 10 % por cada trago adicional que las mujeres toman de forma regular cada día. Las niñas y adolescentes entre 9 y 15 años que toman de tres a cinco tragos por semana tienen tres veces más riesgo de desarrollar tumores de mama benignos. (Ciertas categorías de tumores de mama no cancerosos están asociadas con un mayor riesgo de cáncer de mama más adelante).²⁷

n. Consumo de tabaco: El tabaco causa cáncer en distintos órganos, no sólo en el pulmón. Ahora, un grupo de expertos recalca que el hábito de fumar se relaciona con un ligero incremento del riesgo de sufrir cáncer de mamas. Especialmente si se consumen cigarros antes de la menopausia y antes de dar a luz al primer bebé. Cuanto más pronto se empieza a fumar y cuantos más años dure esta adicción, más probabilidades tendrá de desarrollar esta enfermedad. El tabaco contiene carcinógenos (hidrocarburos aromáticos policíclicos, aminas aromáticas y N-nitrosaminas) que se liberan durante el

consumo y atraviesan la membrana de las células. Estos químicos pueden quedar almacenados en los tejidos grasos del pecho y dañar así las células sanas de la mama.²⁸

2.2.3. MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMAS:

Es el conjunto de acciones destinadas a la preparación y disposición que se hace con el fin de anticipar la aparición del cáncer de mamas a través de las experiencias previas. La prevención y la detección del cáncer se centran en tres áreas principales; la prevención primaria procura que la enfermedad no ocurra o que el traumatismo no se produzca, la prevención secundaria; refiere a la detección y a la intervención precoz frente a las enfermedades, antes de que estas se hayan desarrollado por completo. Los programas de tamizaje son ejemplos claros de acciones de prevención secundaria. En nuestro caso sería a través de la realización del autoexamen de mamas, y la terciaria al tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.²⁵

2.2.3.1. NIVELES DE PREVENCIÓN:

Las acciones de los servicios de la salud y por ende el actuar de los profesionales tiene como objetivo disminuir el sufrimiento humano manteniendo la salud de los individuos.²⁹

a. PREVENCIÓN PRIMARIA:

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. Tiene por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.

El personal de salud identifica los factores de riesgo de la paciente para el cáncer de mamas durante el proceso de atención.

La prevención de cáncer de mamas se realiza con acciones intramurales y extramurales de información, promoción de salud, educación y comunicación sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas e impulsar la importancia.³⁰

a.1. Promoción en salud:

Proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud. Procura crear y fortalecer las condiciones que habiliten a la población adoptar cada vez mejores decisiones en torno a la salud. En este sentido la promoción de la salud implica emprender un proceso orientado a desarrollar habilidades y a generar mecanismos políticos, organizativos y administrativos que permitan a las personas y a sus comunidades tener un mayor control sobre su salud y mejorarla.

a.2. Educación para la salud:

Proceso sociocultural permanente por el cual las personas se van desarrollando para beneficio de sí mismas y de la sociedad, mediante una intervención activa e intencionada en los aprendizajes, que se logran por interacción en ámbitos de educación formal y no formal. Involucra el desarrollo de capacidades y habilidades sociales y personales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud y crear las posibilidades para actuar en la comunidad, logrando cambios que favorezcan la salud colectiva.³¹

a.3. Comunicación en salud:

La comunicación para la salud es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones sanitarias importantes en la agenda pública. El uso de los medios informativos y los multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la concienciación sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud en el desarrollo.³⁰

b. PREVENCIÓN SECUNDARIA.

Comprende el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la limitación del daño. Busca resolver los problemas de salud en las fases iniciales, evitando. Complicaciones y deterioro de la calidad de vida. Tiene como acciones:

- Búsqueda y captación de usuarios para la vigilancia y control de riesgos específicos (prenatales, mujeres en edad fértil, etc.)
- Consulta médica precoz.
- Exámenes de laboratorio y otros medios de diagnóstico (screening tamización)
- Tratamiento oportuno y adecuado de los problemas de salud.³²

b.1. El autoexamen de mamas: Es la palpación de las mamas realizado por la usuaria, en busca de alteraciones de tamaño y o forma de las mamas, presencia de irregularidades, masas o cambios de textura o coloración de la piel y retracciones. Este posee un valor extraordinario por ser el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer; más de 80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer.

No se ha demostrado que el autoexamen rutinario reduzca la mortalidad por cáncer de mamas ni que sea preferible a la detección rutinaria mediante mamografía; no obstante, los tumores detectados mediante esta técnica suelen ser de menor tamaño, asociarse con un mejor pronóstico y ser más fácilmente tratables mediante cirugía conservadora. Por otra parte, el autoexamen de mamas ha sido puesto a juicio debido a que no se ha demostrado en forma específica su relación con la disminución de la mortalidad por cáncer de mamas, en estudios realizados en los Estados Unidos de América del Norte.¹² es la prueba que ofrece menor sensibilidad, por elevar la proporción de falsos positivos. Sin embargo, esta sensibilidad mejora si las mujeres son entrenadas en la técnica correcta del autoexamen de mamas.

El autoexamen de mamas deben realizárselo todas las mujeres a partir de los 20 años, Después de la menarquia, realizarse una vez al mes, luego de una semana post menstruación. y en las mujeres que no menstrúan realizarse un día fijo al mes, ya que es cuando las mamas están más blandos; las mujeres que ya no presentan su menstruación, habrán de realizarlo un día específico de cada mes, esto es para crear hábito e intentar mejorar la técnica de detección. La técnica consta de los siguientes pasos:

✓ Inspección:

- Consiste en observar el aspecto externo de las mamas. Se realiza examinando atentamente cada uno de ellos, comparándolos: frente a un espejo observar tamaño y posición simétricos; vigilar cambios en la textura de la piel (pliegues, huecos, etcétera) o eczemas alrededor del pezón; desviación o retracción del pezón, así como salida de secreciones. Este procedimiento debe realizarse con las manos detrás de la cabeza y elevada los codos.

✓ Palpación:

- Con la mano del lado opuesto palpe toda la superficie de la mama, buscando irregularidades, en forma imaginaria se dividen en cuatro partes.
- Examine la axila con la yema de los dedos y con movimientos circulares trate de buscar presencia de masas. Repita el examen en el lado opuesto.
- En posición echada. Coloque su mano detrás de la cabeza elevando los codos. Repita el procedimiento de acuerdo al paso.
- Asimismo, se debe realizar presión moderada en todo la mama y en el pezón para observar cualquier tipo de excreción. La persona debe hablar de inmediato con el médico acerca de cualquier cambio que encuentre.³³

b.2. Examen clínico de mamas:

b.2.1. El examen clínico de mamas se realiza anualmente a toda paciente a partir de los 25 años o desde el inicio de las relaciones sexuales, en menores de edad se realiza en presencia de un familiar o de otro personal de salud.

b.2.2. El examen clínico de mamas se realiza en condiciones que garanticen el respeto y privacidad de la paciente.

Prevía información a la usuaria se procede a realizar el examen de mamas:

- ✓ Realizar la inspección visual de la forma, tamaño, simetría y características de la piel de las mamas, areola, pezón y axilas en posición sentada y echada.
- ✓ Palpar las mamas, en posición sentada y con los brazos colocados detrás de la nuca, de preferencia en los cuadrantes superiores.
- ✓ Luego solicitar a la paciente que se recueste colocando los brazos debajo de la nuca. Asegúrese que esté cómoda. Evitar que esté con las piernas colgando de la mesa o que partes de su cuerpo estén descubiertas en forma innecesaria, en esta posición se valorará con mayor énfasis los cuadrantes inferiores de la mama.
- ✓ Realizar la palpación de la mama, en forma uniforme ascendente, decente o circular en los cuatro cuadrantes, de manera delicada y minuciosa. Esto permite que la mama esté comprimida a lo largo de la pared torácica y así facilita su palpación.
- ✓ El examinador debe palpar la mama desde el esternón hasta la clavícula y posteriormente hasta el dorsal ancho y en la parte inferior hasta los músculos rectos. Debe tener particular cuidado cuando se realiza la revisión de la cola de la mama, por la alta frecuencia de tumores en esta zona. Para el examen se podría cubrir los dedos del examinador con talco.
- ✓ El examen debe ser realizado con los pulpejos de los dedos rectos, nunca agarrando ni pellizcando la mama.

- ✓ El complejo areola-pezones debe ser inspeccionado cuidadosamente para evaluar cambios sutiles en la superficie de la piel, masas retro areolares y secreción espontánea por el pezón.
- ✓ En caso de presencia de masas u otra anormalidad describirla según las agujas del reloj y la distancia en relación al pezón. Debe anotarse también, la forma, consistencia, movilidad y bordes de cualquier masa palpable.
- ✓ La búsqueda de ganglios en la axila, región infra y supraclavicular debe ser realizado, reportándose el hallazgo en caso de ser palpable.
- ✓ La evaluación clínica de la mama debe ser realizada en ambas mamas y región axilar.³²

b.3. Mamografía:

La mamografía es un método de imagen por rayos X que se utiliza para examinar las mamas para la detección temprana de cáncer y otras enfermedades del seno. Se usa como herramienta tanto de diagnóstico como de cribado.³⁴

La mamografía para tamizaje se indica cada dos años a las mujeres asintomáticas de 50 a 74 años. La mamografía para tamizaje se indica en mujeres de 40 a 49 años anualmente, según evaluación y criterio médico basado en los factores de riesgo individuales para desarrollar cáncer de mama.

b.3.1. Toma de mamografía:

- ✓ La paciente recibe información sobre las recomendaciones para la toma de la mamografía tales como: no realizarse el examen durante la menstruación y evitar el uso de desodorantes o lociones.
- ✓ La orden de solicitud de mamografía se realiza en el formato estandarizado.
- ✓ El responsable de la toma de mamografía en el Servicio de Radiología llena la ficha de factores de riesgo de la paciente previa a la toma de la mamografía y el radiólogo evalúa la ficha previa a la lectura de la mamografía.

- ✓ El informe de mamografía de mujeres con factores de riesgo identificados se prioriza en el servicio de radiología o durante la atención ambulatoria.

b.3.2. Control y Seguimiento:

El médico entrega y explica el resultado de la mamografía a la paciente.

1. El control y seguimiento de pacientes con tamizaje preventivo de mamografía se realiza de acuerdo a los resultados.
2. El resultado de la mamografía BI-RADS 0, requiere estudios complementarios para recategorización.
3. El Servicio de Radiología organiza los procesos de atención para que la paciente con resultado BI-RADS 0, cuente con una programación y cita para los estudios complementarios. Cuando el estudio complementario es una ecografía se genera la cita para atención en un plazo no mayor de 48 horas, mediante estrategias.
4. La paciente con resultado BI-RADS 1 o 2, se controla con tamizaje de rutina cada dos años.
5. La paciente con resultado BI-RADS 3, se controla en 6 meses con ecografía mamaria según resultados de mamografía. Si persiste BI-RAD 3, durante dos años se realiza tamizaje bianual.
6. Hay un responsable para el seguimiento de los casos con resultados de mamografía altamente sospechosos de cáncer de mama (BI-RAD 4 y 5) a fin de realizar el seguimiento y ubicación de la paciente por vía telefónica, en coordinación con el Servicio Social o desarrollo de estrategias de acuerdo a contexto social para que acuda a su cita.
7. En caso no ubicar a la paciente se toma las medidas para dejar constancia del seguimiento o la atención.³²

b.4. Ecografía:

Es un procedimiento de imagenología que emplea los ecos de una emisión de ultrasonidos dirigida sobre un cuerpo u objeto como fuente de datos para formar una imagen de los órganos o masas internas con fines de diagnóstico.²¹

La ecografía de mama, no es considerada un método para tamizaje, se recomienda en mujeres menores de 30 años o con mamas densas y antecedentes familiares de primer grado según criterio médico.³²

2.2.4. NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Es un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos; pudiendo ser conocimiento científico o conocimiento ordinario. Al primero lo identifica como un conocimiento racional, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al segundo como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación.³⁵

El conocimiento es el fundamento teórico y conceptual del desarrollo de la ciencia considerándose como un sistema dinámico que interactúa con una serie de elementos como la teoría, práctica, investigación y educación, que en su conjunto son brindados al profesional, siendo el conocimiento un proceso de evaluación permanente.

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto; en base a ello tipifica el conocimiento en:

Conocimiento Científico y Ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento, racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia.

2.2.5. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO:

Se define a cada uno de los elementos que condicionan una situación volviéndose los causantes de la transformación de los hechos, este elemento condicionante de una u otra forma de interviene en el efecto del desarrollo de una situación de manera negativa o positiva.

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como lo es el cáncer.²⁰

2.2.6. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS:

En la actualidad lo único que ha demostrado son resultados efectivos en la prevención del cáncer de mamas es un diagnóstico oportuno que permite efectuar un tratamiento adecuado en un estado precoz de la enfermedad. Los avances en las imágenes de las mamas se han desarrollado de tal manera que han pasado a ser la clave, junto al examen clínico de un especialista y el autoexamen para detectar este cáncer de mamas en su etapa inicial. El hacer todas estas cosas les da la mejor probabilidad de detectar el cáncer lo más temprano posible. La detección temprana del cáncer de mamas hace que el tratamiento sea más fácil y efectivo. Por ello es de suma importancia que la mujer tenga y maneje adecuadamente los conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mamas, ya que estos le permitirán identificar anormalidades, signos de alarma, etc. Y estarán presentes en todo momento para guiar sus acciones tales como el autoexamen de mamas, las consultas con el especialista y las mamografías.¹³

a. TIPOS DE CONOCIMIENTOS:

1.- El conocimiento sensible: consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y

dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.

2.- El conocimiento conceptual: que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y conceptual reside en la singularidad y la universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimientos. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal.

3.- El conocimiento holístico: en este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.

b. NIVELES DEL CONOCIMIENTO:

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles:

1. Nivel vulgar: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. El conocimiento vulgar es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente.
2. Nivel científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo y hace que el, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El conocimiento científico es sistemático, metódico, objetivo, analítico, explicativo, riguroso exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones en la cual se adquieren a través de la educación.

c. CATEGORÍAS DEL CONOCIMIENTO:

1.- Conocimiento bueno: De 16 – 20 puntos, se considera el conocimiento que cubre ampliamente el nivel de captación que posee una persona. Denominado bueno, porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada además hay una corrección profunda con las ideas básicas del tema o materia.

2.- Conocimiento regular: De 11 – 15 puntos, se considera el nivel de conocimiento que está acorde con el nivel de captación que posee una persona. Llamado también regular, hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite otros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas de un tema material.

3.- Conocimiento deficiente: De 0 – 10 puntos, Se considera el nivel de conocimiento que está por debajo del nivel de captación que posee una persona. Considerado como pésimo, porque hay ideas desorganizadas, adecuada distribución cognitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, cerca del fundamento lógico.³⁷

Para medir el nivel de conocimiento en la presente investigación se realizará a través de un instrumento formulado que consta de 20 preguntas sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TERMINOS:

1. **Cáncer de mamas:** Es el crecimiento desenfrenado de células malignas en el tejido mamario.
2. **Mujer adulta:** Persona de sexo femenino que ha llegado a la pubertad, que ha pasado la adolescencia y sea desarrollado por completo.
3. **Factores de riesgo:** Conjunto de condiciones que favorecen la presencia de una neoplasia mamaria.
4. **Edad:** Está referida al tiempo de existencia de alguna persona desde nacimiento hasta la actualidad.
5. **Sexo:** condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.
6. **Ocupación:** Trabajo empleo actividad o profesión.
7. **Estado civil:** es la situación de una mujer, determinada por sus relaciones de familia, provenientes de matrimonio o del parentesco, que estable ciertos derechos y deberes.
8. **Raza:** Es el Grupo de la especie humana constituido por personas con unas mismas características físicas.
9. **Grado de instrucción:** es el grado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
10. **Antecedentes familiares:** Es la relación directa entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos.
11. **Antecedente personal:** Recopilación de la información sobre la salud de la mujer lo cual permite manejar y darle seguimiento a su propia información de su salud.
12. **Hábitos de alimentación:** consisten en consumir grandes cantidades de grasas, carnes rojas y carnes procesadas.
13. **Paridad:** Es el número de embarazos finalizados en una mujer, incluyendo el número de partos a términos, el número de partos prematuros, el número de abortos y el número de hijos vivos en la actualidad.

14. **Menarquia temprana:** Es la primera menstruación a edades tempranas menos de 12 años.
15. **Menopausia tardía:** Que se define como el tiempo en el que los periodos menstruales se han detenido durante 12 meses consecutivos, es alrededor de los 55 años.
16. **Uso de método anticonceptivo:** son varios, que liberan hormonas - habitualmente estrógeno y progestina- impidiendo que se produzca el embarazo.
17. **Tratamiento hormonal sustitutivo:** Se administra a las mujeres menopáusicas para sustituir el déficit hormonal ovárico.
18. **Exposición a la radiación ionizante:** en el tórax a una edad temprana el riesgo más elevado, pero este disminuye si se administra a mayor edad está relacionada con un mayor riesgo de cáncer de mamas.
19. **Consumo de alcohol:** Las bebidas alcohólicas, aumentan el riesgo de padecer cáncer de mamas. Por el incremento los niveles de estrógenos asociadas con el cáncer de mamas.
20. **Consumo de tabaco:** se relaciona con un ligero incremento del riesgo de sufrir cáncer de mama, contiene carcinógenos que se liberan durante el consumo y atraviesan la membrana de las células.
21. **Medidas preventivas:** Es el conjunto de acciones destinadas a la preparación y disposición que se hace con el fin de anticipar la aparición de una patología través de las experiencias previas.
22. **Prevención primaria:** Es la promoción que fomento de la salud y la protección específica.
23. **Promoción en salud:** Proceso que consiste en proporcionar a las personas, familias y comunidades los medios necesarios para mejorar su salud.
24. **Educación para la salud:** Involucra el desarrollo de capacidades y habilidades necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud en la comunidad.

- 25. **Comunicación en salud:** es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud.
- 26. **Prevención secundaria:** Comprende el diagnóstico precoz, oportuno y la limitación del daño.
- 27. **Autoexamen de mamas:** es la evaluación de las mamas realizada por la mujer en busca de alguna alteración.
- 28. **Examen clínico de mama:** es la evaluación de las mamas por una obstetra que busca alguna alteración.
- 29. **Mamografía:** Es un método de imagen por rayos X que se utiliza para examinar.
- 30. **Ecografía:** Es un procedimiento de imagenología
- 31. **conocimiento:** nivel de información correcta sobre factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas existentes.
- 32. **Conocimientos alto:** porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas.
- 33. **Conocimiento medio:** hay una integración parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos.
- 34. **Conocimientos bajo:** porque hay ideas desorganizadas.

2.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

H_I: El nivel de conocimiento es deficiente en mujeres adultas. Hospital II Huamanga, Febrero – abril 2018 sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas.

H₀: El nivel de conocimiento es bueno en mujeres adultas. Hospital II Huamanga, Febrero – abril 2018 sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas.

2.5. VARIABLES:

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Cáncer de mamas en mujeres adultas

VARIABLES DEPENDIENTES: nivel de conocimiento de los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas:

FACTORES DE RIESGO

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Estado civil
- Raza
- Grado de instrucción
- Antecedentes familiares
- Alimentación
- Antecedentes personales
- Paridad
- Menarquia temprana
- Menopausia tardía
- Uso de anticonceptivos
- Tratamiento hormonal sustitutivo
- Exposición a radiación ionizante
- Consumo de alcohol
- Consumo de tabaco

MEDIDAS PREVENTIVAS:

- Medidas preventivas primarias:
 - ✓ Prevención primaria.

- ✓ Promoción en salud
- ✓ Educación para la salud
- Medidas preventivas secundarias:
 - ✓ La autoexamen mamaria
 - ✓ Examen clínico de mama:
 - ✓ Mamografía:
 - ✓ Ecografía

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Aplicada

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativo

3.3. DISEÑO O METODO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo, prospectivo y longitudinal

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por 2077 mujeres adultas. Hospital II Huamanga durante el periodo comprendido de Febrero a Abril 2018.

3.4.2. MUESTRA:

Conformada por 324 mujeres adultas. Hospital II Huamanga durante el periodo comprendido de Febrero a Abril 2018.

3.4.3. TIPO DE MUESTRA:

Probabilístico, aleatorio simple

3.4.4. TAMAÑO DE MUESTRA:

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

$$n = \frac{NZ^2pq}{[e^2(N - 1)] + [z^2pq]}$$

$$n = \frac{2077(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{[0,05^2(2077 - 1)] + [1,96^2 \times 0,5 \times 0,5]}$$

$$n = 324$$

Donde:

- n : Tamaño de muestra
- z : Nivel de confianza del 95% (1,96)
- p : Proporción de éxito del 50% (0,5)
- q : 1-p (0,5)
- e : Error muestral del 5% (0,05)
- N : Población

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

3.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres adultas. Hospital II Huamanga durante el periodo comprendido de febrero a abril 2018 que demandan atención y que aceptan voluntariamente participar en el estudio.
- Mujeres que cumplan las edades de 20 a 59 años.

3.5.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres adultas atendidas que no desean participar en el estudio.
- Mujeres que no cumplan las edades de 20 a 59 años.

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

3.6.1. TECNICA:

- ✓ Encuesta estructurada.
- ✓ Aplicación de la escala de nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas.

3.6.2. INSTRUMENTO:

- ✓ Encuesta estructurada (Test de conocimiento).
- ✓ Escala de nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Una vez aprobada el proyecto de investigación se procedió:

- A realizar el trámite de autorización al Director del Hospital II Huamanga solicitando autorización para la recolección de datos.
- Lograda la autorización procedemos a realizar la encuesta a las mujeres adultas. Hospital II Huamanga.
- Se realizó, el consentimiento informado a las mujeres adultas en la presente investigación para la colaboración.
- Culminado la encuesta se archivó en un folder para su posterior procesamiento de datos.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos recolectados fueron registrados en el programa Excel a través de fórmulas dándole valores representativos a las variables.

Los datos cuantitativos se codificaron de manera numérica por lo que los datos se obtendrán de la entrevista que se realizara a todas las mujeres adultas que acuden a los servicios del Hospital II Huamanga.

Los datos del programa Excel se trasladará al programa de SPSS 23 para su procesamiento y el análisis descriptivo relacional entre variables a través de pruebas estadísticas de Chi-cuadrado.

Los resultados se presentarán en cuadros estadísticos en el cual se relacionará porcentajes y cantidad de las variables de estudio, relacionando la variable independiente con las variables dependientes.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 1.
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE
CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL II
HUAMANGA, FEBRERO – ABRIL 2018.

Factores de riesgo de cáncer de mamas		
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	140	43.2%
Regular	116	35.8%
Bueno	68	21%
Total	324	100%

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla, se observa que del 100% (324) de mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga, el 43.2% (140) tienen un nivel del conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas, seguido del 35.8% (116) tienen un nivel de conocimiento regular y así mismo el 21% (68) tienen un nivel de conocimiento bueno.

De los resultados obtenidos podemos concluir que de las mujeres adultas encuestadas en mayor porcentaje (43.2%) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas.

De acuerdo al análisis de los resultados se observa un mayor porcentaje de mujeres adultas con un nivel de conocimiento deficiente, estas podrían estar mostrando una mayor probabilidad de padecer esta enfermedad, ya que la mayoría de las mujeres adultas no tienen conocimiento sobre los factores de riesgo que hacen que una persona tenga mayor tendencia a sufrir de cáncer de mamas.

Contrastando nuestros resultados hallamos que, **VILCA-TAPULLIMA, C. Etal. (2017 - Lima)**, En la investigación “Nivel de conocimiento sobre factores de

riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; Universidad Ricardo Palma”. Se evaluaron un total de 114 alumnos. Se observó que el nivel de conocimiento que predomina en la muestra es el nivel de conocimiento medio con un 70.2% (80 alumnos); un nivel de conocimiento bajo (17.6%) y un nivel de conocimiento alto (12.2%). De las variables estudiadas, solo la edad mostro una asociación significativa con el nivel de conocimiento ($p < 0.03$), por lo tanto dicho estudio no se asemeja a la presente investigación.

TABLA N° 2.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL II HUAMANGA, FEBRERO – ABRIL 2018.

Medidas preventivas de cáncer de mamas		
Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	145	44.8%
Regular	110	33.9%
Bueno	69	21.3%
Total	324	100%

Fuente: Encuesta aplicada.

En la tabla, se observa que del 100% (324) de mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga, el 44.8% (145) tienen un nivel del conocimiento deficiente sobre medidas preventivas de cáncer de mamas, seguido del 33.9% (110) tienen un nivel de conocimiento regular y así mismo el 21.3% (69) tienen un nivel de conocimiento bueno.

De los resultados obtenidos podemos concluir que de las mujeres adultas encuestadas en mayor porcentaje (44.8%) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre medidas preventivas de cáncer de mamas.

De acuerdo al análisis de los resultados se observa un mayor porcentaje de mujeres adultas con un nivel de conocimiento deficiente, ya que la mayoría de las mujeres adultas no tienen conocimiento sobre medidas preventivas que estas son un conjunto de acciones destinadas a la preparación y disposición que se hace con el fin de anticipar la aparición del cáncer de mamas a través de las experiencias previas, mayor será el riesgo de padecer esta enfermedad.

Contrastando nuestros resultados hallamos que, **OLIVA SACHÚN SUSY V. Etal. (2016 - TRUJILLO)**, En la investigación “Nivel de conocimiento sobre

factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego”. Se evaluaron a un total de 60 internas de enfermería y los resultados fueron el 65 % de internas de enfermería tienen un nivel adecuado de medidas preventivas de cáncer de mama y el 35% inadecuado. Las variables tienen correlación directa, de grado medio y altamente significativo ($p < .01$), por lo tanto dicho estudio no se asemeja a la presente investigación.

TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMAS EN RELACION A LA OCUPACIÓN EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL II HUAMANGA, FEBRERO – ABRIL 2018.

Nivel de conocimiento	Ocupación									Total
	Ama de casa		Estudiante		Comerciante		Profesional			
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Deficiente	37	11.4%	40	12.3%	35	10.8%	28	8.6%	140	43.2%
Regular	21	6.5%	26	8%	38	11.7%	31	9.6%	116	35.8%
Bueno	1	0.3%	8	2.5%	26	8%	33	10.2%	68	21%
Total	59	18.2%	74	22.8%	99	30.6%	92	28.4%	324	100%

Fuente: Encuestada aplicada

$$\chi^2=37.540$$

$$\text{Sig. (P)}= 0.000$$

$$(\text{P-Valor} < 0.05)$$

En la tabla, se observa que del 100% (324) de mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga, el 43.2% (140) tienen un nivel del conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de cáncer de mamás, de ellas el 12.3% (40) son estudiantes, seguido del 8.6% (28) profesionales; así mismo el 35.8% (116) tuvieron un nivel de conocimiento regular, de ellas el 11.7% (38) son comerciantes, seguido del 6.5% (21) amas de casa; así mismo el 21% (68) tienen un nivel de conocimiento bueno, de ellas el 10.2% (33) son profesionales, seguido del 0.3% (1) amas de casa.

De los resultados obtenidos podemos concluir que de las mujeres adultas encuestadas en mayor porcentaje (12.3%) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de cáncer de mamás de ocupación estudiante.

Sometidos los resultados a la prueba de estadística Chi-cuadrada ($\chi^2=37.540$, se evidencia que existe una dependencia estadística ($P<0.05$), entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de mamas y la ocupación.

De acuerdo al análisis de los resultados se observa que la ocupación es un factor dependiente con el nivel de conocimiento de factores de riesgo de cáncer de mamas, esto se explica porque en las estudiantes se encontró en mayor porcentaje de conocimiento deficiente sobre los factores de riesgos de cáncer de mamas, por lo que poseen un nivel bajo de captación y los términos no son precisas ni adecuadas.

Contrastando nuestros resultados hallamos que, **JARA ROJAS, ANA L. Etal. (2011 - Lima)**, En la investigación “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián”. La muestra está conformada por 217 usuarias y se observa que, del total de las usuarias encuestadas, se ha evidenciado en cuanto a la ocupación, observamos que el mayor nivel de conocimientos lo presentaron las usuarias estudiantes con un conocimiento alto de 53.7%, mientras que el menor nivel lo presentaron las amas de casa con un conocimiento bajo de 43%. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$), por lo tanto dicho estudio no se asemeja a la presente investigación.

TABLA N°4.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMAS EN RELACION AL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL II HUAMANGA, FEBRERO – ABRIL 2018.

Nivel de conocimiento	Grado de instrucción								Total	
	Sin estudios		Primaria		Secundaria		Superior			
	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%
Deficiente	38	11.7%	28	8.6%	38	11.7%	36	11.1%	140	43.2%
Regular	26	8%	35	10.8%	24	7.4%	31	9.6%	116	35.8%
Bueno	0	0%	5	1.5%	30	9.3%	33	10.2%	68	21%
Total	64	19.8%	68	21.0%	92	28.4%	100	30.9%	324	100%

Fuente: Encuesta aplicada.

$$\chi^2=45.614$$

$$\text{Sig. (P)}= 0.000$$

$$(P\text{-Valor} < 0.05)$$

En la tabla, se observa que del 100% (324) de mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga, el 43.2% (140) tienen un nivel del conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de cáncer de mamás, de ellas el 11.7% (38) de grado de instrucción secundaria y sin estudios, seguido del 8.6% (28) de grado de instrucción primaria; así mismo el 35.8% (116) tuvieron un nivel de conocimiento regular, de ellas el 10.8% (35) de grado de instrucción primaria, seguido del 7.4% (24) de grado de instrucción secundaria; así mismo el 21% (68) tienen un nivel de conocimiento bueno, de ellas el 10.2% (33) de grado de instrucción superior, seguido del 1.5% (5) de grado de instrucción primaria.

De los resultados obtenidos podemos concluir que de las mujeres adultas encuestadas en mayor porcentaje (11.7%) tienen un nivel de conocimiento

deficiente sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas de grado de instrucción secundaria y sin estudios.

Sometidos los resultados a la prueba de estadística Chi-cuadrada ($\chi^2=45.614$), se evidencia que existe una dependencia estadística ($P<0.05$), entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de mamas y el grado de instrucción.

De acuerdo al análisis de los resultados se observa que el grado de instrucción es un factor dependiente con el nivel de conocimiento de factores de riesgo de cáncer de mamas, esto se explica porque en las mujeres adultas sin estudio y de educación secundaria se encontró en mayor porcentaje de conocimiento deficiente sobre los factores de riesgos de cáncer de mamas, porque poseen un grado de estudios realizados, incompletas o en curso por lo tanto tienen un nivel bajo de captación y los términos no son precisas ni adecuadas.

Contrastando nuestros resultados hallamos que, **JARA ROJAS, ANA L. Etal. (2011 - Lima)**, En la investigación “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián”. la muestra está conformada por 217 usuarias y se observa que, del total de las usuarias encuestadas, se ha evidenciado que, a mayor grado de instrucción, existe un mayor nivel de conocimientos, las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$), resaltando que el 68,6% del conocimiento alto total lo representan las usuarias con grado de instrucción superior universitario, un 64.9% son de superior no universitario y tienen un conocimiento medio, mientras que el 62.5% de las usuarias con primaria tienen conocimiento bajo, por lo tanto dicho estudio no se asemeja a la presente investigación.

TABLA N°5.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMAS EN RELACION AL ESTADO CIVIL EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL II HUAMANGA, FEBRERO – ABRIL 2018.

Nivel de conocimiento	Estado civil								Total	
	Soltera		Conviviente		Casada		Divorciada			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Deficiente	37	11.4%	26	8%	42	13%	35	10.8%	140	43.2%
Regular	21	6.5%	24	7.4%	39	12%	32	9.9%	116	35.8%
Bueno	1	0.3%	6	1.9%	36	11.1%	25	7.7%	68	21%
Total	59	18.2%	56	17.3%	117	36.1%	92	28.4%	324	100%

Fuente: Encuesta aplicada.

$$\chi^2=28.640$$

$$\text{Sig. (P)}= 0.000$$

$$(\text{P-Valor} < 0.05)$$

En la tabla, se observa que del 100% (324) de mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga, el 43.2% (140) tienen un nivel del conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de cáncer de mamás, de ellas el 13% (42) son casadas, seguido del 8% (26) de estado civil conviviente; así mismo el 35.8% (116) tuvieron un nivel de conocimiento regular, de ellas el 12% (39) son casadas, seguido del 6.5% (21) de estado civil soltera; así mismo el 21% (68) tienen un nivel de conocimiento bueno, de ellas el 11.1% (36) son casadas, seguido del 0.3% (1) de estado civil soltera.

De los resultados obtenidos podemos concluir que de las mujeres adultas encuestadas en mayor porcentaje (13%) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de cáncer de mamás de estado civil casada.

Sometidos los resultados a la prueba de estadística Chi-cuadrada ($\chi^2=28.640$), se evidencia que existe una dependencia estadística ($P<0.05$), entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de mamas y el estado civil.

De acuerdo al análisis de los resultados se observa que el estado civil es un factor dependiente con el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de cáncer de mamas, esto se explica porque en las mujeres adultas casadas se encontró en mayor porcentaje de conocimiento deficiente sobre los factores de riesgos de cáncer de mamas, porque poseen ciertas obligaciones que limitan decisiones adecuadas para su salud, por lo que tienen un nivel bajo de captación y los términos no son precisas ni adecuadas.

Contrastando nuestros resultados hallamos que, **AYALA RAMOS, EFRAIN M. Y RODRIGUEZ PALOMINO.** (2001 - Ayacucho). En la investigación “nivel de conocimiento sobre cáncer ginecológico antes y después de un programa IEC en mujeres de los clubes de madres del distrito de Ayacucho noviembre del 2000 – 2001” Se observa de un total de mujeres de los clubes de madres en estudio (100%), el 57.5%(46) son casadas, de las cuales, el 36.25%(29) tienen conocimiento deficiente, el 20%(16) regular y solamente el 1.25%(1) tienen conocimiento bueno; el 27.5%(22) son convivientes, de quienes, el 15%(12) tienen conocimiento deficiente, el 8.75%(7) conocimiento regular y 3.75%(3) tienen conocimiento bueno sobre cáncer ginecológico, por lo tanto dicho estudio se asemeja a la presente investigación.

TABLA N° 6.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMAS EN RELACIÓN A LA OCUPACIÓN EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL II HUAMANGA, FEBRERO – ABRIL 2018.

Nivel de conocimiento	Ocupación								Total	
	Ama de casa		Estudiante		Comerciante		Profesional			
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Deficiente	35	10.8%	38	11.7%	42	13%	30	9.3%	145	44.8%
Regular	23	7.1%	29	8.9%	33	10.2%	25	7.7%	110	33.9%
Bueno	1	0.3%	7	2.2%	24	7.4%	37	11.4%	69	21.3%
Total	59	18.2%	74	22.8%	99	30.6%	92	28.4%	324	100%

Fuente: Encuesta aplicada.

$$\chi^2=40.346$$

$$\text{Sig. (P)}= 0.000$$

$$(\text{P-Valor} < 0.05)$$

En la tabla, se observa que del 100% (324) de mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga, el 44.8% (145) tienen un nivel del conocimiento deficiente sobre medidas preventivas de cáncer de mamas, de ellas el 13% (42) son comerciantes, seguido del 9.3% (30) profesionales; así mismo el 33.9% (110) tuvieron un nivel de conocimiento regular, de ellas el 10.2% (33) son comerciantes, seguido del 7.1% (23) ama de casa; así mismo el 21.3%(69) tienen un nivel de conocimiento bueno, de ellas el 11.4% (37) son profesionales, seguido del 0.3% (1) ama de casa.

De los resultados obtenidos podemos concluir que de las mujeres adultas encuestadas en mayor porcentaje (13%) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre medidas preventivas de cáncer de mamas de ocupación comerciante.

Sometidos los resultados a la prueba de estadística Chi-cuadrada ($\chi^2=40.346$), se evidencia que existe una dependencia estadística ($P<0.05$), entre el **nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mamas** y la ocupación.

De acuerdo al análisis de los resultados se observa que la ocupación es un factor dependiente con el nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mamas, esto se explica porque en las comerciantes podrían estar mostrando un mayor porcentaje de padecer cáncer de mamas, considerando que ellas reciben la información necesaria pero no tienen el conocimiento suficiente para ponerlo en práctica y de cierta forma no se concientizan sobre el problema.

Contrastando nuestros resultados hallamos que, **JARA ROJAS, ANA L. Etal. (2011 - Lima)**, En la investigación “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián”. La muestra está conformada por 217 usuarias y se observa que, del total de las usuarias encuestadas, se ha evidenciado en cuanto a la ocupación el 53.7% de las estudiantes presento un alto nivel de conocimiento, siendo este porcentaje inferior al 18% en los grupos restantes. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($P=0.00$), por lo tanto dicho estudio no se asemeja a la presente investigación.

TABLA N° 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMAS EN RELACION AL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL II HUAMANGA, FEBRERO – ABRIL 2018.

Nivel de conocimiento	Grado de instrucción									Total
	Sin estudios		Primaria		Secundaria		Superior			
	f	%	f	%	F	%	f	%	F	%
Deficiente	39	12%	36	11.1%	40	12.3%	30	9.3%	145	44.8%
Regular	25	7.7%	28	8.6%	21	6.5%	36	11.1%	110	33.9%
Bueno	0	0%	4	1.2%	31	9.6%	34	10.5%	69	21.3%
Total	64	19.8%	68	21.0%	92	28.4%	100	30.9%	324	100%

Fuente: Encuesta aplicada.

$$\chi^2=50.113$$

$$\text{Sig. (P)}= 0.000$$

$$(P\text{-Valor} < 0.05)$$

En la tabla, se observa que del 100% (324) de mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga, el 44.8% (145) tienen un nivel del conocimiento deficiente sobre medidas preventivas de cáncer de mamas, de ellas el 12.3% (40) de grado de instrucción secundaria, seguido del 9.3% (30) de grado de instrucción superior; así mismo el 33.9% (110) tuvieron un nivel de conocimiento regular, de ellas el 11.1% (36) de grado de instrucción superior, seguido del 6.5% (21) de grado de instrucción secundaria; así mismo el 21.3% (69) tienen un nivel de conocimiento bueno, de ellas el 10.5%(34) de grado de instrucción superior, seguido del 1.2% (4) de grado de instrucción primaria.

De los resultados obtenidos podemos concluir que de las mujeres adultas encuestadas en mayor porcentaje (12.3%) tienen un nivel de conocimiento

deficiente sobre medidas preventivas de cáncer de mamas de grado de instrucción secundaria.

Sometidos los resultados a la prueba de estadística Chi-cuadrada ($\chi^2=50.113$), se evidencia que existe una dependencia estadística ($P<0.05$), entre el nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mamas y el grado de instrucción.

De acuerdo al análisis de los resultados se observa que el grado de instrucción es un factor dependiente con el nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mamas, esto se explica porque las de grado de instrucción secundaria podrían estar mostrando en mayor porcentaje un conocimiento deficiente sobre las medidas preventivas de cáncer de mamas, considerando que ellas reciben la información necesaria pero no tienen el conocimiento suficiente para ponerlo en práctica y de cierta forma no se concientizan sobre el problema, y estarían más propensas a padecer cáncer de mamas

Contrastando nuestros resultados hallamos que, **JARA ROJAS, ANA L. Etal. (2011 - Lima)**, En la investigación “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián”. La muestra está conformada por 217 usuarias y se observa que, del total de las usuarias encuestadas, observamos que a mayor grado de instrucción, existe un mayor nivel de conocimientos, las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$), resaltando que el 68,6% de las usuarias, con nivel de instrucción superior universitaria, poseen alto nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama, seguidas por un 21.1% de usuarias con nivel de instrucción superior no universitario. Mientras que el mayor porcentaje con nivel de conocimientos bajo (37.5%) correspondió a las usuarias con nivel de instrucción primaria, seguidas por un 10.9% con instrucción secundaria. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas, por lo tanto dicho estudio no se asemeja a la presente investigación.

TABLA N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMAS EN RELACION AL ESTADO CIVIL EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL II HUAMANGA, FEBRERO – ABRIL 2018.

Nivel de conocimiento	Estado civil								Total	
	Soltera		Conviviente		Casada		Divorciada			
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
Deficiente	33	10.2%	27	8.3%	41	12.7%	44	13.6%	145	44.8%
Regular	25	7.7%	23	7.1%	36	11.1%	26	8%	110	33.9%
Bueno	1	0.3%	6	1.9%	40	12.3%	22	6.8%	69	21.3%
Total	59	18.2%	56	17.3%	117	36.1%	92	28.4%	324	100%

Fuente: Encuesta aplicada.

$$\chi^2=30.767$$

$$\text{Sig. (P)}= 0.000$$

$$(P\text{-Valor} < 0.05)$$

En la tabla, se observa que del 100% (324) de mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga, el 44.8% (145) tienen un nivel del conocimiento deficiente sobre medidas preventivas de cáncer de mamas, de ellas el 13.6% (44) son divorciadas, seguido del 8.3% (27) de estado civil conviviente; así mismo el 33.9% (110) tuvieron un nivel de conocimiento regular, de ellas el 11.1% (36) son casadas, seguido del 7.1% (23) de estado civil conviviente; así mismo el 21.3% (69) tienen un nivel de conocimiento bueno, de ellas el 12.3% (40) son casadas, seguido del 0.3% (1) de estado civil soltera.

De los resultados obtenidos podemos concluir que de las mujeres adultas encuestadas en mayor porcentaje (13.6%) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre medidas preventivas de cáncer de mamas de estado civil divorciada.

Sometidos los resultados a la prueba de estadística Chi-cuadrada ($\chi^2=30.767$), se evidencia que existe una dependencia estadística ($P<0.05$), entre el nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mamas y el estado civil.

De acuerdo al análisis de los resultados se observa que el estado civil es un factor dependiente con el nivel de conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mamas, esto se explica porque las mujeres adultas divorciadas podrían estar mostrando en mayor porcentaje un conocimiento deficiente sobre las medidas preventivas de cáncer de mamas, considerando que ellas reciben la información necesaria pero no tienen el conocimiento suficiente para ponerlo en práctica y de cierta forma no se concientizan sobre el problema, y estarían más propensas a padecer cáncer de mamas

Contrastando nuestros resultados a dicho estudio, no se encontró literatura con respecto a la presente investigación.

TABLA N° 9

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL II HUAMANGA, FEBRERO – ABRIL 2018.

Nivel de conocimiento de factores de riesgo	Nivel de conocimiento de medidas preventivas						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		f	%
	F	%	f	%	f	%		
Deficiente	88	27.2%	56	17.3%	1	0.3%	145	44.8%
Regular	50	15.4%	51	15.7%	9	2.8%	110	33.9 %
Bueno	2	0.6%	9	2.8%	58	17.9%	69	21.3%
Total	140	43.2%	116	35.8%	68	21%	324	100%

Fuente: Encuesta aplicada.

$$\chi^2=217.9$$

$$\text{Sig. (P)}= 0.000$$

$$(\text{P-Valor } <0.05)$$

En la tabla, se observa que del 100% (324) de mujeres adultas del Hospital II Huamanga encuestadas, el 27.2% (88) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer mamas y solo el 0.6% (2) tienen un nivel de conocimiento bueno.

De los resultados obtenidos podemos concluir que de las mujeres adultas encuestadas en mayor porcentaje (27.2%) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas.

Sometidos los resultados a la prueba de estadística Chi-cuadrada ($\chi^2=217.9$), se evidencia que existe una dependencia estadística ($P<0.05$), entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas.

De acuerdo al análisis de los resultados se observa que el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas es un factor dependiente con el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mamas, esto se explica el mayor nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas contribuye significativamente a aumentar la realización de las prácticas de medidas preventivas de cáncer de mamas, Las actitudes están guiadas de conocimientos previos, aprendidos teórica y prácticas, por lo que un adecuado conocimiento desempeña un papel fundamental en la repercusión de las posteriores acciones, tal es el caso de las medidas preventivas, por lo tanto la educación para la prevención es indispensable de tal modo se logre interiorizar el desarrollo de conocimientos y habilidades y actitudes.

Contrastando nuestros resultados hallamos que, **CASTRO COTRINA ZAYDA M. (2013 - CHIMBOTE)**. En la investigación “Factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer mamario comunidad Bolívar bajo del distrito de Chimbote”. La muestra estuvo conformada por mujeres entre los 19 y 49 años que cumplan con los criterios de inclusión, se ha evidenciado que el 29% tiene un conocimiento global sobre el cáncer de mama, sin embargo el 62% desconoce las medidas preventivas de este cáncer, por lo tanto dicho estudio se asemeja a la presente investigación.

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje (43.2%) de mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga. Febrero – Abril 2018, presento un nivel de conocimiento deficiente sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas.
2. El mayor porcentaje (44.8%) de mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga. Febrero – Abril 2018, presento un nivel de conocimiento deficiente sobre medidas preventivas de cáncer de mamas.
3. En las mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga. Febrero – Abril 2018, si existe la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas con la ocupación, nivel de instrucción y estado civil.
4. En las mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga, Febrero – Abril 2018, si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mamas con la ocupación, nivel de instrucción y estado civil.
5. En las mujeres adultas encuestadas en el Hospital II Huamanga, Febrero – Abril 2018, si existe la relación entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas de capacitación a cargo de un profesional de obstetricia del Hospital II de Huamanga con el objetivo de continuar brindando información sobre factores de riesgo de cáncer de mamas y sus prácticas preventivas.
- Enfatizar programas de promoción y prevención, en coordinación con la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, la Escuela Profesional de Obstetricia y el Hospital II Huamanga con la finalidad de enriquecer los conocimientos y concientizar mediante la realización de talleres en el cual se realicen prácticas adecuadas sobre la prevención de cáncer de mamas y a la vez sea supervisado por parte de un profesional de obstetricia y que sea de forma consecutiva y así retroalimentar lo aprendido.
- Incentivar y seguir realizando investigaciones cuantitativas y cualitativas relacionando con otras variables, tales como los factores determinantes y asociados que incidan en el cáncer de mamas y las medidas preventivas para así elaborar estrategias de intervención que ayuden a prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA. “Estadísticas a propósito del... día mundial de la lucha contra el cáncer de mama”. inegi.org.mx [internet]. 2015 [Cit.8 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>
2. who.int [internet] Ginebra: who.int; 2017[citado 8 octubre 2017] Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/index1.html>.
3. Paho.org [internet]. Washington. Paho.org, 2016[citado 8 octubre 2017] disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11616%3Aworld-cancer-day-2016&catid=9245%3Aworld-cancer-day-wdc&Itemid=42244&lang=es
4. paho.org [internet] Washington. Paho.org;2012[citado 8 octubre 2017] disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17926&Itemid=270&lang=en
5. OMS, OPS” Prevención: factores de riesgo y prevención de cáncer de mama” Paho.org [internet] 2012 [citado 8 octubre 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11242%3Abreast-cancer-summaries-health-professionals&catid=1872%3Acancer&Itemid=41581&lang=es
6. Diario de economía y negocios de Perú”. “Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadios avanzado” gestionpe [internet] 2015 [citado 8 octubre 2017]. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzados-2154023>
7. MINSA “Plan Esperanza realizó más de 2.5 millones de pruebas de detección oportuna de cáncer” minsagobpe [internet] 2015 [citado 8

- octubre 2017]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16911>
8. Comercio” Cáncer de mama: conoce los factores de riesgo” elcomerciope [internet] 2017 [citado 15 de Octubre del 2017] Disponible en:
<https://elcomercio.pe/peru/cancer-mama-conoce-factores-riesgo-noticia-465490>
 9. ESSALUD. “EsSalud disminuye tasa de mortalidad en cáncer de mama con tratamientos modernos” essaludgob [internet] 2014 [citado 15 de Octubre del 2017] Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-disminuye-tasa-de-mortalidad-en-cancer-de-mama-con-tratamientos-modernos/>
 10. ESSALUD “MEMORIA ANUAL 2010”.essaludgob [internet] 2010 [citado 15 de Octubre del 2017] Disponible en:
<http://www.essalud.gob.pe/downloads/memorias/memoria2010.pdf>.
 11. VILCA TAPULLIMA CAROLINA. Etal “nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; Universidad Ricardo Palma; 2017”. TESIS
 12. OLIVA SACHÚN, SUSY V. “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas preventivas del cáncer de mama en internas de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo- 2016”. TESIS
 13. ASTRO COTRINA, ZAIDA. “factores de riesgo y conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer mamario comunidad Bolívar bajo-Chimbote, 2013”. TESIS
 14. AYALA REMOS, EFRAIN M. Y RODRIGUEZ PALOMINO. (2001 - Ayacucho). Su estudio sobre “nivel de conocimiento sobre cáncer ginecológico antes y después de un programa IEC en mujeres de los clubes de madres del distrito de Ayacucho noviembre del 2000 – 2001”. TESIS

15. según UNICEF onmeda.es [internet] onmedaes 2010 [citado 15 de Octubre del 2017] Disponible en: http://www.onmeda.es/enfermedades/cancer_mama-definicion-1426-2.html
16. Sandra Lucía Acevedo Piedra. “Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009”. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/477/1/Acevedo_ps.pdf
17. Sociedad Española de Oncología Médica, fundación grupo español de investigación de cáncer de mama “3a edición Actualizada febrero 2011.disponible en: http://fecma.vinagrero.es/documentos/hablemos_de_cancer_mama.pdf
18. Laura Janin Muñoz Islas. “Frecuencia de los polimorfismos de los genes CYP1A1 y CYP1B1 en mujeres con cáncer de mama, en Jalisco. 2010”. Disponible en: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/LAURA_JANIN_MUNOZ_ISLAS.pdf
19. FLORES M. “Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas”. [Online]. 2005. [citado 23 Nov, 2013]; Vol. 26 (2): 22 Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
20. National Health & Medical Research Council “Clinical practice guidelines for the management of early breast cancer” Second edition. 2001. Disponible en: NHMRC National Breast; cáncer Center clinical Practice Guidelines for the Managment of Early BREAST Cancer the Clinical Picture.

21. Bayo Calero Juan L, Etal “cáncer de mama” Madrid. GRUPO EDITORIAL ENTHEOS. 2007.Disponible en: fecma.vinagrero.es/documentos/preguntas.pdf
22. Organización mundial de la salud. “prevención: factores de riesgo y prevención del cáncer de mamas. Estados Unidos”. Disponible en. http://www.ulaccam.org/upfiles/ULACCAM-cancer-de-la-mujer-articulos-ops-prevencion-factores-riesgo_1464622438.pdf
23. PACHECO ROMER, JOSE C. Manual de obstetricia. 6° edición. Lima – Perú. R&F publicaciones y servicios S.A.C. 2011.
24. Chacon Karen. Etal.” Conocimientos Básicos que Poseen los Estudiantes de la UPNFM Sobre el Cáncer de Mama”HONDURAS.2014.Disponible en: <https://metodologiadeinvestigacioncuantitativa.files.wordpress.com/2014/05/conocimientos-basicos-que-poseen-los-estudiantes-de-la-upnfm-sobre-el-cancer-de-mama.pdf>
25. GONZÁLEZ, J. JHON MAX. “Anticoncepción hormonal oral como factor de riesgo de cáncer de mama en pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echegaray”. Trujillo. 2014. [citado 20 Octubre 2017]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/498>
26. Breastcancer. Disminuye los riesgos. 2017. Recuperado en: <http://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/alcohol>
27. El tabaco favorece los tumores de mama (2011 - Madrid). El mundo. Recuperado de: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/01/24/oncologia/1295891835.html>
28. Irrarázaval E, Rodríguez P, Etal. “Calidad de vida en cáncer de mama”. Chile 2013. [Citada 20 de octubre 2017], Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n6/art06.pdf>

29. Ministerio de sanidad y consumo. “Promoción de la salud glosario. Ginebra”. Disponible en:
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
30. Ministerio de salud. “Guía técnica de gestión de promoción de la salud en instituciones educativas para el desarrollo sostenible, lima - 2011”. Disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/GuiaGPS_IIIEE.pdf
31. ESSALUD. “Detección temprana del cáncer de mama en Essalud”. Lima 2016. [Citado 5 noviembre 2017]. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf
32. RAYSY SARDIÑAS PONCE CALLE. “autoexamen de mama: un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de salud”. Ciudad de La Habana. 2009. [citado el 4 de noviembre 2017]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300005
33. Instituto nacional de bioingeniería e imágenes biomédicas. “mamografía - 2013”. Disponible en:
https://l.facebook.com/l.php?u=https%3A%2F%2Fwww.nibib.nih.gov%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FMamograf%25C3%25ADa.pdf&h=ATMTW38ONw0-4byP1v-WA9VW1AINapWVtg_ChVExFdVuwAhqmGP7tcXeFmmQCigR7I_znnyXsGBVd-w3wXY8pX1VFw2j3YJTRO6r-FQft3k_7Ns5hi_7hFpqZdGrMy4KpYo6K4-8FVliKYv8JmGGsIkCGJrz
34. Bunge Mario. La investigación científica. Madrid: Editorial Ariel S.A; 1985

35. Mendoza Collantes, Asunciona. “Uso de plantas medicinales para el alivio de la fiebre por los pobladores del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas – 2014”. TESIS

ANEXO

ANEXO 1

Operacionalización de variables:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento	Puntaje
Conocimiento de factores de riesgo de cáncer de mamas.	Conjunto de condiciones que favorecen la presencia de una neoplasia mamaria.	Nivel de información correcta sobre factores de riesgo de cáncer de mamas.	Edad, Sexo, Ocupación, estado civil, Raza, grado de instrucción, Antecedentes familiares, Alimentación, Antecedentes personales, Paridad, Menarquia temprana, Menopausia tardía, Uso de anticonceptivos, Tratamiento hormonal sustitutivo, Exposición a radiación ionizante, alcohol, tabaco.	Cualitativa	Ordinal	Encuesta (Test de conocimiento)	Bueno: 16 a 20 puntos
							Regular: 11 a 15 puntos
							Deficiente: 0 a 10 puntos
Conocimiento de medidas preventivas de cáncer de mamas.	Son acciones destinadas a anticipar la aparición de una patología.	Nivel de información correcta sobre medidas preventivas de cáncer de mamas.	Preventivas primarias: (Prevención primaria, Promoción en salud, Educación para la salud) Medidas preventivas secundarias: (el autoexamen de mamas, examen clínico de mamas, mamografía, ecografía)	Cualitativa	Ordinal	Encuesta (Test de conocimiento)	Bueno: 16 a 20 puntos
							Regular: 11 a 15 puntos
							Deficiente: 0 a 10 puntos

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES ADULTAS. HOSPITAL II HUAMANGA. FEBRERO A ABRIL 2018”

Responsables: MACIZO CERVANTES, Elizabeth. MENDOZA FLORES, Lourdes Estefany.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de Conocimiento sobre los Factores de Riesgo y Medidas Preventivas de Cáncer de Mamas en Mujeres adultas. Hospital II Huamanga. Febrero - abril 2018?	OBJETIVO GENERAL: Conocer el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres adultas. Hospital II Huamanga Febrero – Abril 2018. OBJETIVOS ESPECIFICOS: - Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas en mujeres adultas. - Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres adultas. - Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mamas según ocupación, grado de instrucción y estado civil en mujeres adultas.	H_i: El nivel de conocimiento es deficiente sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres adultas. Hospital II de Huamanga, Febrero – Abril 2018. H₀: El nivel	INDEPENDIENTE: VARIABLES INDEPENDIENTES: cáncer de mamas en mujeres adultas VARIABLES DEPENDIENTES: conocimiento de los factores de riesgo y medidas preventivas FACTORES DE RIESGO - Edad - Sexo - Ocupación - Raza - Grado de instrucción - Antecedentes familiares - Antecedentes personales - Hábitos de alimentación - Paridad - Menarquia temprana - Menopausia tardía Uso de método anticonceptivo	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada DISEÑO O METODO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo Prospectivo Longitudinal POBLACION DE ESTUDIO: Todas las mujeres adultas. Hospital II Huamanga durante el periodo comprendido de Febrero a Abril 2018. MUESTRA: Conformada por 324 mujeres adultas en el Hospital II Huamanga durante el periodo comprendido de Febrero a Abril 2018.

	• Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mamas según ocupación, grado de instrucción y estado civil en mujeres adultas. • Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres adultas.	de conocimiento es bueno sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres adultas. Hospital II de Huamanga, Febrero – abril 2018.	• Terapia hormonal sustituible • Exposición a radiación ionizante • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco MEDIDAS PREVENTIVAS: • Medidas preventivas primarias: ✓ Prevención primaria. ✓ Promoción en salud ✓ Educación para la salud • Medidas preventivas secundarias: ✓ La autoexploración mamaria ✓ Examen clínico de mama: ✓ Mamografía: ✓ Ecografía	TECNICA: Encuesta estructurada. Aplicación de la escala de nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas. INSTRUMENTO: Encuesta estructurada. Escala de nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de mamas. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS: Los datos se procesaran con el programa Excel y el programa estadístico SPSS 23
--	--	---	--	---



ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente encuesta corresponde a la investigación conducida por las bachilleres de la escuela profesional de Obstetricia Elizabeth Macizo Cervantes y Lourdes Estefany Mendoza Flores de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga para el trabajo de investigación: **“Conocimientos de los factores de riesgos y medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres adultas. Hospital II Huamanga, Febrero – Abril 2018”**, contando como asesora a la docente Mg. Calderón Franco, Martha A.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder algunas preguntas de la encuesta que a continuación le proporcionaremos. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja 0producto de las encuestas será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas pertenecientes a la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Firma de la Usuaría



ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ENCUESTA

La presente encuesta tiene por finalidad recoger datos sobre el **“Conocimiento de los Factores de Riesgo y Medidas Preventivas de cáncer de mamas en Mujeres adultas. Hospital II Huamanga. Febrero a Abril 2018”**.Cualquier información que usted nos brinde será tratada con máxima privacidad, por lo que suplicamos su participación. Disculpe las molestias.

Fecha:

Cuestionario N°:

I. DATOS PERSONALES:

1. **EDAD:** ...

2. **OCUPACIÓN:**

- a) Estudiante
- b) Comerciante
- c) Ama de casa
- d) Profesional

3. **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. **ESTADO CIVIL:**

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

I. CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE MAMAS:

¿Cuál de las siguientes situaciones es un factor de riesgo de cáncer de mamas? Responda con un aspa (X) según crea Ud. conveniente:

Nro.	ENUNCIADO	Si	No
1	Cuando su edad aumenta.		
2	Ser de sexo femenino.		
3	Trabajar de noche.		
4	Ser de raza blanca.		
5	Tumores malignos en la mamas.		
6	Tener familiares por parte de madre que han sufrido cáncer de mamas.		
7	Antecedentes de cáncer de mamas.		
8	Cáncer ovárica.		
9	Cáncer de colon.		
10	Consumo exceso de grasas, carnes rojas y carnes procesadas.		
11	Tener su primer hijo después de los 30 años.		
12	No dar lactancia a su bebe.		
13	No tener hijos.		
14	A más periodos menstruales y/o menstruación antes de los 12 años de edad.		
15	Menopausia después de los 55 años.		
16	Uso de anticonceptivos o una forma inyectable de anticonceptivo.		
17	Tratamiento hormonal sustitutivo para la menopausia.		
18	La exposición a la radiación ionizante en el tórax a una edad temprana.		
19	Beber alcohol frecuentemente.		
20	Fumar de forma habitual.		



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

II. CONOCIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMAS :

¿Cuál de las siguientes situaciones es una medida preventiva de cáncer de mamas?

De acuerdo a esto coloque un aspa(x) en los recuadros según corresponda:

Nro.	ENUNCIADO	Si	No
1	Participa o está afiliada a programas o charlas de prevención de cáncer de mamas		
2	Existen políticas de prevención sobre cáncer de mamas en tu centro de salud.		
3	Toma interés en aprender medidas preventivas sobre cáncer de mamas para beneficio de sí misma.		
4	Comparte conocimiento sobre la prevención de cáncer de mamas en su comunidad que favorezcan la salud colectiva.		
5	Los centros de salud hacen el uso de redes sociales para difundir sobre cáncer de mamas.		
6	Los centros de salud se preocupan por las innovaciones tecnológicas para difundir información sobre cáncer de mamas.		
7	El autoexamen de mamas es el examen realizado por la misma mujer.		
8	El autoexamen de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee.		
9	El autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir del séptimo día de la menstruación.		
10	Palpar sus mamas con la yema de los dedos en forma circular, para buscar la presencia de bultos.		
11	Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción.		
12	Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza.		
13	Observar frente al espejo las características de la mama y el pezón.		
14	Examinar y palpar las mamas por la región supra e infra clavicular.		
15	Colocar un brazo detrás de la nuca y con el otro revisar la mama opuesta, axila y luego el cuello.		
16	Las mujeres que usan hormonas deben realizarse mamografía.		
17	La mamografía es un método para detectar el cáncer de mama.		
18	La mamografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 50 años.		
19	La mujer mayor de 30 años, debe acudir al ginecólogo para su examen de mamas de manera anual.		
20	La ecografía es útil para el estudio de las mamas en mujeres menores de 35 años		

OBSERVACIONES.....

Gracias

