

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de
mama en mujeres que acuden al Centro de Salud
Bellavista. diciembre 2017 abril 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Castro Nieves, Fiorella Gisella

Asesora:

Dra. Vicuña Vélchez, Vilma

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimiento, Prácticas preventivas Cáncer de mama
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Knowledge, Preventive practices Breast cancer.
Specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública.

**Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de
mama en mujeres que acuden al Centro de Salud
Bellavista. diciembre 2017 abril 2018**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

Bach. Enf. Castro Nieves, Fiorella Gisella

INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORÍA	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
TABLAS	viii
FIGURAS	ix
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-25
METODOLOGIA	26-29
RESULTADOS	30-43
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	44- 47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48-49
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	50-52
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	53-54
ANEXOS Y APENDICE	55-66

INDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 01	Edad de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018	30
TABLA N° 02	Grado de instrucción de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018	31
TABLA N° 03	Estado civil de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018	32
TABLA N° 04	Ocupación de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. Diciembre 2017 –Abril 2018	33
TABLA N° 05	Religión de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018	34
TABLA N° 06	Presencia de hijos en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018	35
TABLA N° 07	Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018	36
TABLA N° 08	Prácticas frente a medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018	38
TABLA N° 09	Nivel conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018	40
TABLA N° 10	Prácticas frente a medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018.	41

TABLA N° 11	Relación Nivel conocimiento y Practicas frente a medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018	42
-------------	---	----

INDICE DE FIGURAS

	Pág.	
FIGURA N° 01	Edad de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018	30
FIGURA N° 02	Grado de instrucción de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018	31
FIGURA N° 03	Estado civil de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018	32
FIGURA N° 04	Ocupación de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. Diciembre 2017 –Abril 2018	33
FIGURA N° 05	Religión de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018	34
FIGURA N° 06	Presencia de hijos en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018	35
FIGURA N° 07	Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018	37
FIGURA N° 08	Prácticas frente a medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018	39
FIGURA N° 09	Nivel conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018	40
FIGURA N° 10	Prácticas frente a medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018.	41

FIGURA N° 11 Relación Nivel conocimiento y Practicas frente a medidas de
prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de 42
Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018. **Material y Métodos:** El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra está constituida por 58 participantes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, validado por Suasnabar S. en el 2012 y adecuada por la autora del presente estudio. **Resultados:** Las características sociodemográficas, referente a edad, la mayoría de las mujeres tienen entre 26 a 40 años, con primaria incompleta, convivientes, ocupación su casa de religión católico, tienen hijos. El nivel de conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista, el 77,6% es medio, el 12,15 alto y el 10,3% bajo. Las prácticas de medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista, el 77,6% son inadecuadas y el 22,4% adecuadas. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento en medio y las practicas inadecuadas.

Palabras clave: Conocimiento - Prácticas preventivas - Cáncer de mama,

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and breast cancer prevention practices in women attended at the Bellavista Health Center December 2017 -April 2018. Material and Methods: The present work Research is quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional in nature. The sample consists of 58 participants. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire type form, validated by Suasnabar S. in 2012 and adapted by the author of the present study. Results: The sociodemographic characteristics, referring to age, most of the women are between 26 and 40 years old, with incomplete primary, cohabitants, occupation their house of catholic religion, they have children. The level of knowledge of breast cancer prevention in women attended at the Bellavista Health Center, 77.6% is medium, 12.15 high and 10.3% low. The practice of measures to prevent breast cancer in women seen at the Bellavista Health Center, 77.6% are inadequate and 22.4% adequate. Conclusions: The level of knowledge in the middle and inadequate practices.

Keywords: Knowledge - Preventive practices - Breast cancer,

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

1.1 Antecedentes

Guerrero, B. y Montalvo, R. (2013), en su investigación titulada *Relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden en el Puesto de salud Amado Velásquez - Los Pinos - Fujimori 2013*. Los resultados: 38% de las madres tienen un conocimiento alto, asimismo 37% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25% tienen un conocimiento bajo. El 23% de las madres presenta práctica adecuada y el 77% practica inadecuada sobre las prácticas preventivas del cáncer de mama. Se utilizó la prueba estadística el Chi cuadrado para determinar la relación. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama, determinada por la prueba estadística Chi cuadrado = 5.864, gl = 2, p = 0.053 SIGNIFICATIVO.

Toralva, S. y Cony, L. (2007), en su investigación titulada *Relación entre los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al Comité 1 del Vaso de Leche del AA.HH. La Quinta Francia El Agustino 2007*, tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el autoexamen de mamas, haciendo uso de la metodología descriptiva correlaciona de corte transversal. La población estuvo conformada por 49 madres del vaso de leche, y para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista encuesta y como instrumento un formulario tipo cuestionario, llegando a las siguientes conclusiones: "Existe relación significativa entre los conocimientos y las practicas del autoexamen de mamas en madres que pertenecen al Comité del Vaso de Leche, donde el 67% de las

madres no conocen el autoexamen de mamas y de las que lo practican, el 67% lo realiza inadecuadamente." Se evidencia que las mujeres tienen conocimientos deficientes sobre uno de los medios de detección temprana del cáncer de mama, lo cual conlleva un riesgo en el diagnóstico temprano de la enfermedad.

Mora, G. (2008) realizó un estudio de investigación titulado: *Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama*, tuvo como objetivo comprender las representaciones sociales del cáncer de mama y su influencia en la prevención y el autocuidado en un grupo de mujeres de Medellín, Colombia, haciendo uso de la metodología cualitativa con 19 mujeres adultas que no han padecido cáncer mamario. Se realizan entrevistas semiestructuradas utilizando el criterio de máxima variación. El análisis se hace con base en la teoría fundamentada, llegando a las siguientes conclusiones: "Las entrevistas adoptan una representación negativa del cáncer de mama que no favorece la prevención y el autocuidado. El estudio devela la poca educación acerca del autocuidado y la prevención. Nos intriga que las mujeres del estudio, aunque no han padecido de cáncer, describan vívidamente sus preocupaciones frente a sus efectos, lo que podría relacionarse con una construcción de la feminidad que merece revisarse" Es importante reconocer las necesidades de educación que tienen las mujeres acerca de la prevención del cáncer de mama, pero sin generar representaciones negativas, sino favoreciendo el autocuidado y logrando fortalecer su feminidad.

Meneses M. y Col. (2009) realizó un estudio de investigación titulado: *Mujeres portadoras de cáncer de mama: conocimiento y acceso a las medidas de detección precoz*, tuvo como objetivos evaluar el acceso a las medidas de detección precoz y el conocimiento de mujeres sometidas a quimioterapia acerca del cáncer de mama, haciendo uso de la metodología descriptiva- exploratoria con abordaje cuantitativo. La población estuvo conformada por 58 mujeres y se recolectó los datos mediante la entrevista estructurada, llegando a las siguientes conclusiones: "Se identificó que la mayoría de las mujeres se encontraba entre

41 y 60 años de edad, con bajo grado de escolaridad y renta familiar hasta dos salarios mínimos. Se observó que 50 (86.2%) de las mujeres nunca fueron al mastólogo y que nunca realizaron algún tipo de examen para rastreo de la neoplasia; 24 (41,4%) desconocían la patología, y la finalidad del autoexamen y 35 (60,3%) se encontraban en estadios avanzados" En este estudio se evidencia que los factores de riesgo relacionados a los hábitos socioculturales tienen un impacto alarmante en el cáncer de mama, por lo tanto es importante reconocer los estilos de vida de las mujeres y mediante la educación promover estilos de vida saludables.

Cutipa, K. (2010) en su investigación titulada *Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010*, tuvo como objetivo determinar conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago, su diseño fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 74 usuarios y para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista encuesta como instrumento, un formulario tipo cuestionario, llegando a las siguientes conclusiones: "La mayoría de los usuarios tiene un nivel de conocimientos medio respecto a la prevención por lo que es importante desarrollar actividades preventivas y de educación a la población para que adopten prácticas saludables en la prevención de cáncer de estómago". El autor concuerda en que, para poder prevenir los casos de cáncer, es necesario el conocimiento del tema para disminuir la incidencia de la enfermedad.

Cervantes, V. (2011) se realizó un estudio de investigación titulado: *Conocimiento y prácticas del autoexamen de mama como medida de detección temprana para el cáncer de mama en mujeres que asisten al CAP de la esperanza. Cartagena de indias durante el primer semestre del año 2011*. Colombia. Con el objetivo de describir el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama, con el fin de aplicar estrategias a la minimización del impacto por diagnóstico tardío para los procesos de diagnóstico presos y

tratamiento oportuno. La metodología empleada gira en torno a la determinación de los conocimientos y prácticas del auto examen de mama como medida de detección precoz y prevención del cáncer de mama en mujeres de la ciudad de Cartagena. Dentro de este ámbito investigativo se desarrolla un proceso que busca favorecer la calidad de vida y aumentar el bienestar de la población femenina. Se concluyó que a partir de los resultados se puede inferir que en general, a pesar de que existen conocimientos sobre la importancia del autoexamen para la detección del cáncer de mama en las mujeres la realización de la técnica no es la adecuada.

Carvalho, A., Silva, M. y Ferreira, E. (2006). En su tesis titulada *Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará*, cuyo objetivo fue verificar el conocimiento de las mujeres acerca del autoexamen de mamas y su importancia en la detección precoz del cáncer, así como analizar su práctica e identificar los motivos de su no realización, fue descriptiva y exploratoria. Se entrevistó a 60 mujeres en tres unidades de Ceará, Brasil. Los resultados mostraron que el 65 % de las entrevistadas no conocían el autoexamen de mamas, el 55 % de las mujeres consideraron hacérselo en algún momento y el 45 % de ellas no se realizaron el autoexamen. Los motivos fueron desconocimiento y olvido, entre otros.

Bendezú, C., Oscco, O. y Anyarín, E. (2010). En su tesis *Conocimiento y medidas preventivas sobre neoplasia mamaria en usuarias de un centro de salud en Ica, Perú*, tuvo como objetivo determinar el conocimiento y las medidas preventivas sobre neoplasia mamaria en usuarias de un centro de salud de Ica. El método fue cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 80 usuarias, y la técnica que se utilizó fue la encuesta. Se concluyó que, con relación a los datos generales, el 40 % tiene de 36 a 45 años de edad, con 2 hijos; el 64 % tienen instrucción secundaria. Respecto al conocimiento que tienen sobre neoplasia mamaria, el 65 % tiene nivel de conocimiento medio. El 66 % realiza medidas preventivas desfavorables.

Anyarín, E. (2010). En su estudio titulado *Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las medidas preventivas que utilizan las mujeres menores de 50 años que acuden al centro de salud de Guadalupe, Ica, 2010*, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y las medidas preventivas que utilizan las mujeres menores de 50 años que acuden al centro de salud de Guadalupe. El tipo de estudio fue descriptivo de enfoque cuantitativo. La población estudiada estuvo constituida por 80 mujeres menores de 50 años que acudieron al servicio de obstetricia del centro de salud de Guadalupe, en Ica, Perú. Entre los principales hallazgos se encontró que el 22 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 78 %, bajo. En lo que respecta a factores de riesgo de cáncer de mama, el 67 % presenta un nivel de conocimiento bajo, y el 33 %, medio. Sobre técnicas de diagnóstico de cáncer de mama, el 79 % tiene un nivel de conocimiento bajo, el 20% medio y el 1 % alto. En cuanto al tratamiento sobre cáncer de mama, el 83 % muestra nivel de conocimiento bajo, y el 17 %, medio. Sobre detección oportuna de cáncer de mama, el 99 % tiene un nivel de conocimiento bajo, y el 1 %, medio. Sobre la exploración del cáncer de mama, el 100 % tiene medidas desfavorables. En medidas preventivas, el 66 % muestra medidas desfavorables y el 34 %, medidas favorables. Se llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama, según definición, signos y síntomas, factores de riesgo, técnicas de diagnóstico y detección oportuna en mujeres menores de 50 años es bajo.

Cabrera, F. (2012) Realizó un trabajo de investigación *Como prevenir el cáncer de mama en las mujeres del Perú* se dio a conocer a un buen número de mujeres las siguientes alternativas de prevención del cáncer de mama: autoexploración, 22 mamografía, ecografía; entre otros; logrando determinar causas o factores de riesgo de contraer cáncer de mama e informando que hay una forma casera de hacerse la autoexploración es palpando el seno, que lo podemos realizar al estar en la ducha o al dormir, después de cada menstruación.

Castro, I. y Rizo, Y. (2009). Su estudio: *Nivel de conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre autoexamen de mama*, que tuvo como objetivo profundizar en el conocimiento de una población femenina sobre las técnicas para realizar el autoexamen de mamas, fue transversal retrospectivo, en el Consultorio 6, perteneciente al Policlínico Docente Pedro Fonseca del Municipio La Lisa, Ciudad de La Habana, Cuba. Se encuestaron 174 mujeres en el periodo entre enero y abril de 2009. Se valoraron las vías de aprendizaje de estas técnicas y la frecuencia con que las realizaban, además de los conocimientos sobre la naturaleza benigna o maligna de los nódulos mamarios y la relación entre el cáncer de mama y la lactancia materna. Se concluyó que la mayoría de las mujeres tienen conocimientos del autoexamen de mamas, pero el 66,25 % no con la técnica correcta ni la frecuencia de esta, ya que lo realizan solo ante algún síntoma.

1.2 Fundamentación Científica

Base teórica.

1.2.1 CÁNCER DE MAMA.

Definición

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en las células de la mama. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pueden crecer hacia (invadir) los tejidos circundantes o propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi por completo en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer. ACS 2014)

Según el Boletín de Práctica Médica Efectiva (PME), el cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en la que la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y ocasiona una metástasis a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la estructura y función de los genes. Los carcinomas de mama suponen más del 90 % de los tumores malignos. Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han

aumentado enormemente su capacidad reproductiva. Más del 99 % de los casos ocurren en mujeres. (SEOM 2010)

Tipos

Existen varios tipos de cáncer de mama, aunque algunos de ellos se presentan en pocas ocasiones. En algunos casos, un solo tumor de mama puede ser una combinación de estos tipos o ser una mezcla de in situ y de cáncer invasivo.

a) Carcinoma ductal in situ (DCIS)

Un mamograma a menudo es la mejor manera de detectar temprano el DCIS. Cuando se diagnostica el DCIS, el patólogo buscará si hay áreas de células cancerosas muertas o en proceso de morir, lo que se conoce como necrosis tumoral, dentro de la muestra de tejido. Si hay necrosis, es probable que el tumor sea más agresivo. Frecuentemente se usa el término comedocarcinoma para describir el DCIS con áreas grandes de necrosis. El patólogo también notará cómo lucen las células, especialmente la parte de las células donde se encuentra el ADN (los núcleos).

b) Carcinoma ductal invasivo (o infiltrante)

El carcinoma ductal infiltrante o invasivo, el cual se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa el tejido adiposo de la mama, tiene una alta probabilidad metastásica en otras partes del organismo. Es el más frecuente de los carcinomas de la mama, aproximadamente en el 80 % de los casos. (Acebedo, 2010).

c) Carcinoma lobulillar invasivo (o infiltrante)

El carcinoma lobulillar invasivo (invasive lobular carcinoma, ILC) comienza en las glándulas productoras de leche (lobulillos). Al igual que el IDC, se puede propagar (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo. De 10 casos de cáncer invasivo de mama, aproximadamente uno es ILC. El carcinoma lobulillar invasivo puede ser más difícil de detectar por mamografía que el carcinoma ductal invasivo.

Factores de riesgo

Según el National Cancer Institute (NCI), se define factor de riesgo a la probabilidad de aumentar las posibilidades de padecer una enfermedad.

Como ocurre en otros tipos de cáncer, en el de mama existen factores que pueden estar solos o en conjunto y favorecer el desarrollo de esta neoplasia, y pueden estar presentes durante periodos largos. Algunos de estos factores tienen riesgos relativamente menores. La presencia de dos o más incrementa la posibilidad de desarrollar esta enfermedad. (INSP.2007)

a) No modificables

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer y que no pueden ser cambiadas; es decir, características inherentes de la persona, tales como las siguientes:

Genética: hace algunos años surgió la primera evidencia científica de que el cáncer de mama, en algunas familias, se heredaba al igual que otras enfermedades. Se inició una búsqueda del gen causante de esta herencia, y se descubrieron los genes BRCA1, BRCA2, TP53 y PTEN/MMAC1. Los dos primeros son los más conocidos. El gen BRCA1, localizado en 1990, es un gen supresor tumoral implicado en el 45 % de los casos de cáncer de mama familiar y el 90 % de los hereditarios. El gen BRCA2 está implicado en el 35 % de los cánceres familiares de mama. (Acebedo, 2010).

Edad: las probabilidades de padecer cáncer de mama aumentan conforme la mujer envejece. La mayoría de las mujeres tienen más de 60 años de edad cuando son diagnosticadas con cáncer de mama. National Cancer Institute. (2010).

Raza: en Estados Unidos, el cáncer de mama se diagnostica con más frecuencia en mujeres de raza blanca que en mujeres afroamericanas o negras, hispanas o latinas, asiáticas o nativas de las islas del Pacífico, indígenas americanas o nativas de Alaska. **Antecedentes personales:** la mujer que ha tenido cáncer en una mama tiene un riesgo mayor de padecer esta enfermedad en la otra. Asimismo, poseer ciertos tipos de células anormales en la mama, como hiperplasia atípica, carcinoma lobulillar in situ (CLIS) o carcinoma ductal in situ (CDIS), aumenta el riesgo de padecer cáncer invasor de mama. Estas enfermedades se descubren mediante una biopsia de mama. (Acebedo, 2010)

Antecedentes familiares: el riesgo de presentar cáncer de mama es mayor si madre, padre, hermana o hija lo padecieron. El riesgo es aún mayor si ese

familiar tuvo cáncer antes de los 50 años de edad. El que otros familiares del lado de la madre o del padre tengan cáncer de mama o cáncer de ovario puede también aumentar el riesgo de una mujer.

Riesgo reproductivo: una menopausia tardía (después de los 55 años) o una menstruación precoz (antes de los 12 años) aumentan ligeramente el riesgo de desarrollar cáncer de mama. (Jara, 2011)

b) Modificables:

Paridad y edad del primer embarazo: Las mujeres que no han tenido hijos presentan más riesgo que aquellas que sí los tienen, aunque dentro de estas últimas muestran menos riesgo cuando el embarazo ocurrió antes de los 30 años. Este dato se explica por el efecto beneficioso que tienen las hormonas de la gestación al final del embarazo y la lactancia. Además, la mujer embarazada evita los ciclos menstruales, que se conoce que están relacionados con el cáncer de mama.

Lactancia: algunos estudios sugieren que la lactancia podría disminuir ligeramente el riesgo de cáncer de mama, especialmente si se prolonga por uno y medio o dos años. No obstante, esta ha sido un área muy difícil de estudiar, especialmente en países como Estados Unidos, donde la lactancia por un periodo tan prolongado como ese no es común. Una explicación para este posible efecto puede ser que la lactancia reduce el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer (similar a comenzar los periodos menstruales a una edad mayor o experimentar la menopausia temprano).

Obesidad: el exceso de peso corporal tiene una sustancial asociación con el cáncer mamario en mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. En las mujeres posmenopáusicas, la obesidad es un importante predictor de cáncer mamario, debido a la asociación entre el incremento del índice de masa corporal y un aumento de los estrógenos. (Jara, 2011)

Bebidas alcohólicas: el consumo de bebidas alcohólicas está claramente asociado con un aumento en el riesgo de padecer cáncer de mama. El riesgo se acrecienta con la cantidad de alcohol consumido. En comparación con las mujeres que no ingieren alcohol, las que consumen una bebida alcohólica diaria tienen un aumento muy ligero en el riesgo. Aquellas que toman de dos a cinco bebidas al día presentan alrededor de 1 ½ veces más riesgo que las

mujeres que no beben alcohol. Se sabe también que el consumo excesivo de bebidas que contengan alcohol incrementa el riesgo de desarrollar otros varios tipos de cáncer.

Tabaco: aumenta significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de mama en mujeres con una historia familiar de cánceres de mama y ovario. (Jara, 2011)

Inactividad física: las mujeres que son inactivas físicamente en su vida pueden mostrar un riesgo mayor de cáncer de mama.

Signos y síntomas

El síntoma más común del cáncer de mama es una nueva masa o protuberancia. Una masa no dolorosa, dura y con bordes irregulares tiene más probabilidades de ser cáncer, aunque los tumores cancerosos de la mama pueden ser sensibles a la palpación, blandos y de forma redondeada. Incluso pueden causar dolor.

Por este motivo, es importante que cualquier masa o protuberancia nueva en la mama sea examinada por un médico con experiencia de las enfermedades de la mama. Otras posibles señales de cáncer de mama incluyen las siguientes:

- Inflamación de parte o de toda la mama (aunque no se sienta una protuberancia definida)
- Irritación o hendiduras en la piel
- Dolor en la mama o en el pezón
- Retracción (contracción) de los pezones
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel de la mama o del pezón
- Secreción del pezón que no sea leche materna
- Algunas veces un cáncer de mama se puede propagar a los ganglios linfáticos de las axilas o alrededor de la clavícula y causar una protuberancia o inflamación ahí, aun antes de que el tumor original en el tejido de la mama tenga el tamaño suficiente para poderse palpar.

Tratamiento

Las mujeres con cáncer de mama cuentan con muchas opciones de tratamiento. El tratamiento que es el mejor para una mujer puede no serlo para otra. Las opciones son cirugía, radioterapia, terapia hormonal, quimioterapia y terapia dirigida. La cirugía y la radioterapia son tipos de terapia local; es decir, extirpan o destruyen el cáncer en la

mama. La terapia hormonal, la quimioterapia y la terapia dirigida son tipos de terapia sistémica. El fármaco entra en el torrente sanguíneo y destruye o controla el cáncer en todo el cuerpo. (NCI 2010).

a) Cirugía

La cirugía es el tratamiento más común para el cáncer de mama. Su médico puede explicar cada tipo y comparar los beneficios y los riesgos, así como describir el efecto que tendrá cada tipo de cirugía en su apariencia.

Cirugía conservadora de la mama: una operación para extirpar el cáncer pero no la mama se llama cirugía conservadora de la mama. También se conoce como tumorectomía, mastectomía segmentaria o mastectomía parcial. A veces, una biopsia de escisión es la única cirugía que una mujer necesita, ya que el cirujano extirpa todo el tumor.

Mastectomía: una operación para extirpar toda la mama (o tanto tejido de la mama como sea posible) es una mastectomía. En algunos casos, la mastectomía conservadora de la piel puede ser una opción. En este procedimiento, el cirujano extirpa la menor cantidad de piel como sea posible. El cirujano generalmente extirpa uno o más ganglios linfáticos bajo el brazo para ver si hay células cancerosas presentes. Si se encuentran células cancerosas en los ganglios linfáticos, será necesario realizar otros tratamientos del cáncer. En la cirugía conservadora de la mama, el cirujano extirpa el tumor de la mama y algo de tejido normal de su alrededor. Es posible que extirpe algunos de los ganglios linfáticos abajo de la axila. A veces el cirujano extirpa algo del revestimiento que está sobre los músculos del pecho, debajo del tumor. En la mastectomía total (simple), el cirujano extirpa toda la mama. Es posible que extirpe también algunos de los ganglios linfáticos de la axila.

En la mastectomía radical modificada, el cirujano extirpa toda la mama y casi todos o todos los ganglios linfáticos de la axila. Con frecuencia, se extirpa el revestimiento que está sobre los músculos del pecho. Es posible que también se quite un pequeño músculo del pecho para poder extirpar más fácilmente los ganglios linfáticos.

b) Radioterapia

La radioterapia (que también se llama tratamiento con radiación) usa rayos de alta energía para destruir las células cancerosas. Afecta únicamente las células en la parte del cuerpo que está siendo tratada y puede usarse después de la cirugía para destruir las células cancerosas que quedan en el área. Los médicos usan dos tipos de radioterapia para tratar el cáncer de mama. Algunas mujeres reciben los dos tipos:

Radioterapia externa: la radiación procede de una máquina grande situada fuera del cuerpo. Para recibir este tratamiento se va a un hospital o clínica. Los tratamientos son generalmente cinco días a la semana durante cuatro o seis semanas. La radiación externa es el tipo de radioterapia que se usa generalmente para el cáncer de mama. (SEOM 2010).

Radiación interna (radiación por implante o braquiterapia): el médico coloca uno o más tubos delgados dentro de la mama por una incisión pequeña. El tubo se carga con una sustancia radiactiva. La sesión de tratamiento puede durar unos pocos minutos, después de los cuales se retira la sustancia. Luego de esto, no queda radiactividad en el cuerpo. La radiación interna puede repetirse todos los días durante una semana. Los efectos secundarios dependen principalmente de la dosis y del tipo de radiación. Es común que la piel del área tratada se torne roja, seca y sensible, y que se sienta comezón. La mama puede sentirse pesada y apretada. La terapia de radiación interna puede hacer que la mama se vea rojiza o con moretones. Estos problemas desaparecerán con el tiempo.

c) Terapia hormonal

La terapia hormonal puede también llamarse tratamiento antihormonal. Si los análisis de laboratorio muestran que el tumor de la mama tiene receptores de hormonas, entonces la terapia hormonal puede ser una opción. La terapia hormonal impide que las células cancerosas obtengan o usen las hormonas naturales (estrógeno y progesterona) que necesitan para crecer.

d) Quimioterapia

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir células cancerosas. Los fármacos para tratar el cáncer de mama pueden darse en forma de tableta o píldora o por inyección intravenosa. Probablemente se recibirá una combinación de fármacos. Se puede recibir quimioterapia en la parte

ambulatoria del hospital, en el consultorio del médico o en casa. Algunas mujeres necesitan quedarse en el hospital durante el tratamiento. Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen principalmente de los fármacos administrados y de la dosis. La quimioterapia destruye células cancerosas de crecimiento rápido, pero puede también dañar células normales que se dividen con rapidez:

Glóbulos de la sangre: cuando los fármacos hacen que baje la concentración de los glóbulos de la sangre, se tiene más probabilidad de contraer infecciones, de sangrar o de magullarse con facilidad, y de sentirse muy débil y cansada. El equipo de atención médica examinará para ver si la concentración de glóbulos sanguíneos es baja. Si es así, el equipo de atención médica suspenderá la quimioterapia durante algún tiempo o reducirá la dosis del fármaco.

Células en las raíces del pelo: la quimioterapia puede causar la caída del pelo. Si esto sucede, volverá a crecer después del tratamiento, pero es posible que cambie de color o de textura.

Células que revisten el tubo digestivo: la quimioterapia puede causar falta de apetito, náuseas y vómitos, diarrea o llagas en la boca y en los labios. El equipo de atención médica puede administrar medicamentos y sugerir otras formas de controlar estos problemas.

Algunos fármacos contra el cáncer de mama pueden producir hormigueo o entumecimiento de manos o de pies. Esto generalmente desaparece cuando termina el tratamiento. Otros problemas pueden no desaparecer. Por ejemplo, algunos fármacos que se usan para tratar el cáncer de mama pueden debilitar el corazón. El médico debe examinar el corazón antes, durante y después del tratamiento. Un efecto secundario poco común de la quimioterapia es que, años después del tratamiento, unas pocas mujeres han presentado leucemia (cáncer de los glóbulos de la sangre). Algunos fármacos para tratar el cáncer pueden dañar los ovarios. Si no se ha pasado todavía por la menopausia, es posible que se experimenten sofocos o bochornos y sequedad vaginal. Los periodos menstruales pueden hacerse irregulares o pueden cesar. Se puede dejar de ser fecunda. En mujeres mayores de 35 años, este daño a los ovarios puede ser permanente.

Por otra parte, es posible que la persona todavía pueda embarazarse durante la quimioterapia. Antes de empezar el tratamiento, deberá hablar con su doctor sobre el control de la natalidad, porque muchos fármacos que se administran durante el primer trimestre producen defectos de nacimiento.

e) Terapia dirigida

Algunas mujeres con cáncer de mama pueden recibir fármacos como terapia dirigida. La terapia dirigida usa fármacos que bloquean el crecimiento de las células del cáncer de seno. Por ejemplo, la terapia dirigida puede bloquear la acción de una proteína anormal (como HER2), que estimula el crecimiento de las células del cáncer de mama. Trastuzumab o lapatinib pueden ser administrados a una mujer cuyas pruebas de laboratorio muestren que su tumor de mama tiene demasiada proteína HER2:

Trastuzumab: este fármaco se administra en una vena solo o junto con quimioterapia. Los efectos secundarios que tienen lugar generalmente durante el primer tratamiento incluyen fiebre y escalofríos. Otros posibles efectos secundarios son debilidad, náuseas, vómitos, diarrea, dolores de cabeza, dificultad para respirar y sarpullidos. Estos efectos secundarios por lo general se vuelven menos graves después del primer tratamiento. Trastuzumab puede también causar daños cardíacos, insuficiencia cardíaca y problemas respiratorios graves.

Lapatinib: esta tableta se toma por vía oral. Se administra con quimioterapia. Los efectos secundarios incluyen náuseas, vómitos, diarrea, cansancio, llagas en la boca y sarpullido. También puede hacer que las manos y los pies se tornen rojizos y duelan. Antes del tratamiento, el médico examinará corazón e hígado. Durante el tratamiento, pondrá atención a problemas del corazón, pulmones e hígado.

1.2.2 Prácticas preventivas diagnósticas

Prácticas preventivas

Según la OMS, Son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad (tales como la reducción de factores de riesgo), sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Son, en la práctica, las actividades de los servicios de salud tendientes a la prevención de las enfermedades en

los individuos y en la colectividad, mediante acciones específicas como inmunizaciones, educación sanitaria, pruebas de detección, etc. (Villar, 2011)

Durante los últimos años, dada la situación de salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha hecho modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la atención integral de la salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención, que se encuentra localizado cerca de la población. Esto vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en ese nivel, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. (Villar, 2011)

a) Autoexamen

El autoexamen de mama es simple, de bajo costo y no invasivo; además, tiene la ventaja de ser llevado a cabo por la propia mujer. El autoexamen de mama no es considerado un método de detección para reducir la mortalidad de cáncer de mama, pero su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países con escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para el tamizaje poblacional con mamografía. (Romaní, 2011)

Es por ello que se recomienda iniciar el autoexamen mensual de mama a partir de los 20 años. Es especialmente importante en la mujer joven (diferencias en la densidad del tejido mamario hacen virtualmente inefectiva a la mamografía en mujeres jóvenes. Es una técnica muy efectiva de exploración mamaria, que consiste en detectar anomalías en la anatomía de las mamas con el fin de detectar algún cambio que pueda resultar maligno. Los pasos que se deben seguir son los siguientes:

- Con buena iluminación y frente a un espejo, coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambas mamas, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.
- Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
- Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
- Continúe dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpe toda la superficie en completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor.

- Examine el pezón, siempre igual posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.
- Ahora examine su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Examine la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.
- Coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.
- Acuéstese y coloque una almohada o un trapo grueso doblado, bajo su hombro derecho. Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
- Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
- Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.
- Para examinar su mama izquierda en esta posición, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores. (Acebedo, 2010)

Existen una serie de factores relacionados con la realización del autoexamen de mama y que han sido explorados en diferentes estudios. Así, por ejemplo, se realizan autoexamen de mama quienes tienen mayor autoestima, mayor nivel socioeconómico, adecuado conocimiento sobre el autoexamen, mayor nivel educativo, mayor edad, percepción adecuada frente al autoexamen y mayor orientación hacia la salud preventiva. Respecto a la realización del autoexamen de mama en el Perú, pocos estudios han determinado su frecuencia. Un estudio en Sullana, en el norte del Perú, reportó que 57 % de mujeres estudiadas nunca se realizaron un autoexamen de mama. (Romaní, 2011)

El autoexamen de mama se debe de efectuar sistemáticamente una vez por mes, con el objetivo de familiarizarse con las mamas, para notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro. De preferencia, se debe realizar entre el tercer y el quinto día posterior a la menstruación, ya que es el momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su nodularidad cíclica es menor.

Prácticas diagnósticas

a) Examen clínico de la mama

Es el examen que el médico realiza de las mamas. Es posible que pida a la paciente que levante sus brazos sobre su cabeza, que los deje colgar a los lados o que apriete sus manos contra las caderas. El médico se fija en la diferencia de tamaño o forma que haya entre las dos mamas. Revisa la piel de cada mama buscando alguna erupción, hoyuelos u otros signos de irregularidad. Es posible que apriete los pezones para ver si hay algún fluido presente. Usará las yemas de los dedos para sentir bultos en toda la mama, en la axila y en la zona de la clavícula. En general, un bulto necesita ser del tamaño de una legumbre para poder sentirse. El examen se hace primero en un lado y luego en el otro. Pueden revisarse los ganglios linfáticos cerca de la mama para ver si están hinchados. Si existe un bulto, el médico lo palpará para sentir tamaño, forma y textura.

También lo examinará para ver si se mueve con facilidad. Los bultos benignos con frecuencia se sienten diferentes de los cancerosos. Los bultos que son blandos, suaves y que se pueden mover son generalmente benignos. Un bulto duro, de forma irregular que parece estar fijo a la mama es más probable que sea canceroso, pero se necesitan otras pruebas para diagnosticar la enfermedad.

b) Ecografía de mama

La ecografía, también conocida como sonografía o ultrasonido, utiliza ondas sonoras para delinear una parte del cuerpo. En esta prueba, se coloca un pequeño instrumento en la piel que parece un micrófono y que se llama transductor (a menudo se lubrica primero con gel para ecografía). Un transductor emite ondas sonoras y detecta los ecos a medida que rebotan de los tejidos del cuerpo. Una computadora convierte los ecos en una imagen en blanco y negro que aparece en una pantalla. Este estudio no causa dolor ni expone a radiación. La ecografía se ha convertido en un recurso valioso para usarse con mamografía, ya que está disponible ampliamente y es menos costosa que las otras opciones, como la MRI. No se recomienda el uso de ecografía en lugar de mamografía (mamogramas) para la detección del cáncer de mama. Por lo general, la ecografía de mama se usa en un área específica de mama que causa preocupación y que se encontró gracias a la mamografía. La ecografía ayuda a distinguir entre los quistes (sacos llenos de líquido) y las masas sólidas, y

algunas veces puede ayudar a indicar la diferencia entre los tumores benignos y los cancerosos.

c) Mamografía

Una mamografía es una radiografía (imagen de rayos X) de los tejidos dentro de la mama. Por lo general, las mamografías pueden detectar un bulto en la mama antes de que este pueda palparse. También pueden mostrar una agrupación de partículas muy pequeñas de calcio. Estas partículas se llaman microcalcificaciones. Los bultos o las partículas pueden deberse al cáncer, a células precancerosas o a otras causas. Es necesario hacer más exámenes para saber si hay células anormales.

Antes de que presenten síntomas, las mujeres deben realizarse mamografías de detección en forma periódica para detectar temprano el cáncer de mama. Se debe tener presente lo siguiente:

- Las mujeres de 40 años a más deberán hacerse una mamografía cada uno o dos años.
- Las mujeres menores de 40 años y que tienen factores de riesgo de padecer cáncer de mama deberán preguntar a sus médicos si necesitan hacerse mamografías, y con qué frecuencia.

Si la mamografía muestra una zona anormal en la mama, el doctor puede ordenar imágenes más claras y detalladas de dicha zona. Los doctores usan las mamografías de diagnóstico para aprender más sobre los cambios irregulares de la mama, tales como bultos, dolor, engrosamiento, secreción del pezón o cambios en el tamaño y la forma de la mama. Las mamografías de diagnóstico pueden enfocarse en una zona específica de la mama e incluir técnicas especiales y más vistas que las mamografías de detección. La mamografía digital (conocida en inglés como full-field digital mammography o FFDM) es similar a la mamografía convencional en cuanto a que se usan rayos X para producir una imagen de la mama. La diferencia radica en la forma en que la imagen es grabada, analizada por el médico y almacenada. Las mamografías convencionales son grabadas en hojas largas de película fotográfica, mientras que los mamogramas digitales son grabadas y almacenadas en una computadora. Después del examen, el doctor puede observarlas en una pantalla de computadora y ajustar el tamaño de la imagen, la claridad o el contraste para ver más claramente ciertas áreas. Las imágenes digitales también se pueden

enviar electrónicamente a otro lugar para una consulta a distancia con especialistas de la mama. Muchos centros no ofrecen la opción digital, aunque esta técnica está cada vez más disponible.

d) Imágenes por resonancia magnética

Para ciertas mujeres con un riesgo alto de desarrollar cáncer de mama, la detección con imágenes por resonancia magnética (magnetic resonance imaging, MRI) se recomienda junto con la mamografía cada año, pero no como una herramienta de detección por sí misma, porque, a pesar de que es un examen sensible, aún podría pasar por alto algunos cánceres que los mamogramas sí detectarían.

La MRI es más sensible que la mamografía en la detección de cánceres, aunque es más probable que encuentre algo que resulte no ser cáncer (llamado resultado falso positivo). Estos resultados falsos positivos tienen que ser examinados para asegurarse de que no se trata de cáncer, lo que significa regresar al consultorio del médico para realizar estudios adicionales, biopsias o ambos. Esta es la razón por la cual la MRI no se recomienda como una prueba de detección para mujeres con un riesgo promedio de cáncer de seno, ya que generaría biopsias y otras pruebas innecesarias en una gran cantidad de ellas.

e) Biopsia

Una biopsia se realiza cuando se encuentra en mamografías, pruebas por imágenes o examen físico un cambio (o anomalía) en una mama que pudiera ser cáncer. La biopsia es la única manera de indicar la presencia real de un cáncer. Durante una biopsia, se extrae un área sospechosa para que sea examinada con un microscopio por un patólogo. Hay varios tipos de biopsias, como la biopsia por aspiración con aguja fina, la biopsia por punción con aguja gruesa (biopsia core o tru-cut) y la biopsia quirúrgica. Cada tipo tiene ventajas y desventajas. La elección de cuál se vaya a utilizar depende de la situación específica. Algunos de los factores que el doctor considerará incluyen qué tan sospechosa parece la lesión, el tamaño, en qué parte de la mama se ubica, cuántas lesiones hay, otros problemas médicos que podría haber y las preferencias personales. A menudo, después de extraer la muestra de tejido, el médico colocará una diminuta grapa de metal o marcador en el lugar de la biopsia. La grapa no se puede sentir y no debe causar ningún problema, pero

resulta útil para localizar el área nuevamente en mamografías futuras y para cirugías. (Instituto Nacional de Salud Pública. 2007).

1.2.3 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Definición:

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. El conocimiento científico es un pensamiento dinámico que utiliza métodos científicos, investigaciones e experimentación para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquieran del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones. (Acebedo, 2010)

Tipos de conocimiento

Conocimiento común: es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.

Conocimiento científico: es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.

Conocimiento empírico: es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y en las diferentes actividades que desarrollan. Les ayuda a salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les deja actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto; de allí que su fuente principal de conocimiento sean los sentidos.

2. Justificación de la Investigación

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2006), el cáncer de mama es la causa más común de muerte entre las mujeres de todo el mundo, con tasas de mortalidad más elevadas en los países de bajos recursos. En el Perú, según cifras oficiales, se registran 3500 casos de cáncer de mama, lo que representa el 70 % de los cánceres

ginecológicos. Es uno de los más frecuentes en la mujer, pero también es la neoplasia más curable.

La tendencia ascendente, tanto en la incidencia como en la morbilidad relacionada con el cáncer de mama, ha demostrado la necesidad de realizar acciones encaminadas a su prevención y detección precoz. Una de cada nueve mujeres puede padecer esta enfermedad, y aunque cuatro de cada cinco mujeres que la presentan no tienen antecedentes familiares de dicha afección, ello aumenta las posibilidades de adquirirla si se cuenta con más de 50 años de edad. Existen algunos factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama que son de gran importancia al analizarlos, como los antecedentes de menarquía precoz, la menopausia tardía o el primer embarazo tardío, y pueden desarrollar dicha afección. Los precedentes de enfermedad fibroquística también acrecientan el riesgo de la enfermedad, así como los anticonceptivos orales, que constituyen un leve peligro en el incremento de la neoplasia. (Pardo 2011)

La prevención diagnóstica de cáncer de mama conjuga tres métodos de diagnóstico, que son los más utilizados en el mundo. En primer lugar, el autoexamen de mamas, que es el primer recurso con que cuentan las mujeres para llegar a un diagnóstico temprano de algún proceso patológico de la glándula mamaria; en segundo lugar, el examen clínico anual de las mamas, que debe realizar el médico a toda la población femenina mayor de 30 años; y por último, la mamografía, que incluye a las mujeres de 50 a más años de edad. Con esta investigación se busca promover la educación e instrucción de la mujer, para que ella misma se realice el examen de mamas en forma periódica, por lo cual se le debe enseñar la metodología necesaria, simple y sencilla, ya que está comprobado que el autoexamen de mamas es un método de diagnóstico tradicional y sencillo, cuya aplicación es inmediata y que la mujer puede efectuar por sí sola y de manera privada. Según informes consideran que el 95 % de tumores de mama son descubiertos por la propia mujer, varias organizaciones consideran el autoexamen de mamas como una esperanza para la detección precoz y para el aumento de la supervivencia.

El profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención, tiene dentro del equipo de salud, tiene la función importante, concientizar a la población en la gran responsabilidad de cuidar su salud, enfocándose en aquellas enfermedades de creciente incidencia, como es el cáncer de mama; mediante actividades preventivo – promocionales

dirigidas a la mujer, con el objetivo de mejorar el nivel de salud inculcando hábitos y prácticas saludables a las mujeres, para mejorar la prevención y detección temprana del cáncer de mama.

3. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden al Centro de Salud Bellavista diciembre 2017 abril 2018?

4. Conceptualización y Operacionalización de Variables

4.1 Conceptualización

CÁNCER DE MAMA.: es un tumor maligno que se origina en las células de la mama. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pueden crecer hacia (invadir) los tejidos circundantes o propagarse (hacer metástasis) a áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi por completo en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer. ACS 2014)

CONOCIMIENTO: El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema

PRÁCTICAS PREVENTIVAS: Según la OMS, Son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad (tales como la reducción de factores de riesgo), sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Son, en la práctica, las actividades de los servicios de salud tendientes a la prevención de las enfermedades en los individuos y en la colectividad, mediante acciones específicas como inmunizaciones, educación sanitaria, pruebas de detección, etc. (Villar, 2011)

Variables

Variable 1

Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

Variable 2

Prácticas preventivas sobre cáncer de cuello uterino

4.2 Operacionalización de Variable

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador
Nivel de conocimiento de cáncer de mama.	Los conocimientos son un conjunto de ideas, conceptos que adquiere la mujer como resultado de las experiencias o educación que reciba sobre la prevención del cáncer de mama.	Concepto de cáncer de mama. Factores de riesgo -Edad -Antecedentes familiares de cáncer - Menarquía precoz - Menopausia tardía - Historia reproductiva - sedentarismo - Obesidad -Consumo de alcohol, tabaco. Medios de detección temprana - Autoexamen de mama - Examen clínico de mamas - Mamografía	Alto Medio Bajo
Prácticas sobre la prevención.	Son las actividades desarrolladas, aprendidas y aplicadas sobre prevención de cáncer de mama, la cual está relacionada con el conocimiento que poseen las mujeres y puede ser valorado por la observación o expresada a través del lenguaje.	Medidas de prevención -Información y/o comunicación acerca de cáncer de mama - Educación en medios de detección temprana - Alimentación sana - Consumo de alcohol, tabaco - Actividad física	Adecuadas Inadecuadas

5. Hipótesis

Existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de las mujeres en edad fértil atendidas en el C.S. Bellavista.

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018.

6.2 Objetivos Específicos

-

- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista.
- Describir las prácticas de prevención sobre del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de mama en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista .

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo, correlacional y de corte transversal. Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Es correlacional porque se midieron al mismo tiempo las dos variables con el fin verificar la asociación entre ellos.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2. Población y Muestra:

2.1 Población:

Estuvo constituida por 65 mujeres atendidas en el centro de salud de Bellavista. Sullana.

2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N-1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

$q =$ probabilidad de fracaso= **0.5**

n : es el tamaño de la muestra.

$$3.84 \times 0.25 \times 69$$

Reemplazando: _____

$$= \frac{66.24}{68 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$= 58,61$$

=La muestra fue de 58 mujeres atendidas en el C.S. Bellavista.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Mujeres comprendidas entre los 25 a 60 años de edad.
- Que aceptan participar voluntariamente en el estudio. –
- Que reciben atención en el C.S. de Bellavista.

Exclusión:

- Mujeres menores de 25 años y mayores de 60 años
- Mujeres que no acepten participar en el estudio.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

3.1 Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario, validado por Sara Cecilia Suasnabar Reyes el 2012 y adecuada por la autora del presente estudio.

El cuestionario consta de las siguientes partes: Presentación, instrucciones, datos generales y 22 preguntas con alternativas múltiples y dicotómicas, de las cuales 14 preguntas son de conocimientos y 8 de prácticas.

Para la medición de las variables se asignara un valor numérico a las respuestas: correcta (1 punto), incorrecta (0 puntos), y para la categorización de las variables nivel de conocimientos y práctica se aplicó la Escala de Estanones, obteniéndose lo siguiente:

Categorización del nivel de conocimientos:

Conocimiento Bajo: 0 – 3 puntos

Conocimiento Medio: 4 – 8 puntos

Conocimiento Alto: 9 – 14 punto

Categorización de las prácticas:

Prácticas Inadecuadas: 0 – 4 puntos

Prácticas Adecuadas: 5 – 8 puntos

Para establecer la relación entre las variables y probar la hipótesis se utilizara la prueba estadística Chi Cuadrado.

3.2 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

Se realizó el trámite administrativo correspondiente, mediante un oficio dirigido al Médico Jefe del Centro de Salud de Bellavista, con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para realizar el estudio. La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximada de 20 minutos aproximadamente aplicado en el mes de marzo del presente.

4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Se aplicó la Chi Cuadrado para identificar la asociación entre las dos variables.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
15-20 años	8	13.8	13.8
21-25 años	11	19.0	32.8
26-30 años	13	22.4	55.2
31-35 años	3	5.2	60.3
36-40 años	13	22.4	82.8
mayor de 41 años	10	17.2	100.0
Total	58	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

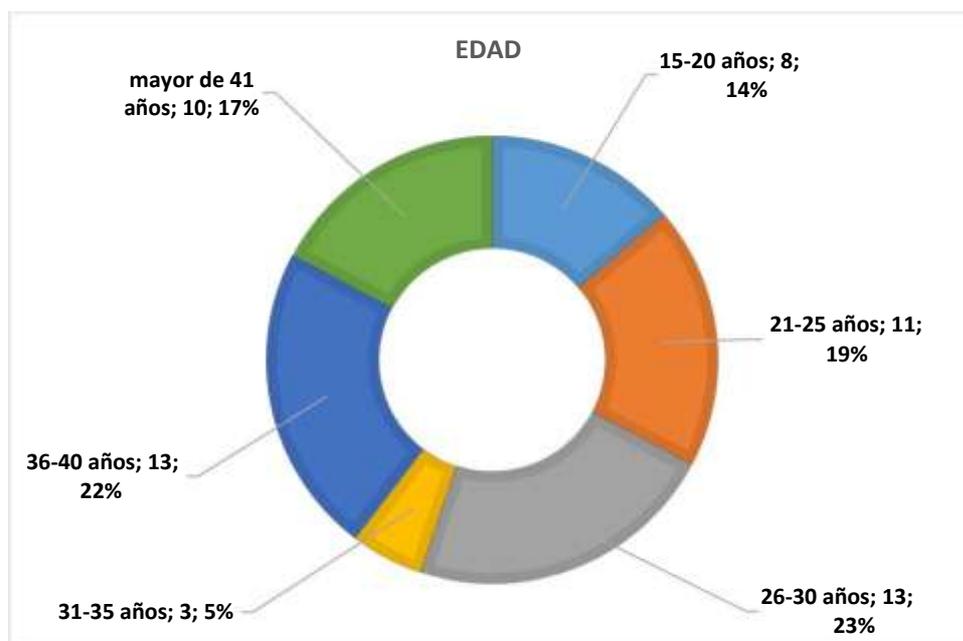


Gráfico N° 1 Edad de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018

Tabla N° 2 Grado de instrucción de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018

GRADO INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
primaria completa	11	19.0	19.0
primaria incompleta	28	48.3	67.2
secundaria completa	10	17.2	84.5
secundaria incompleta	9	15.5	100.0
Total	58	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

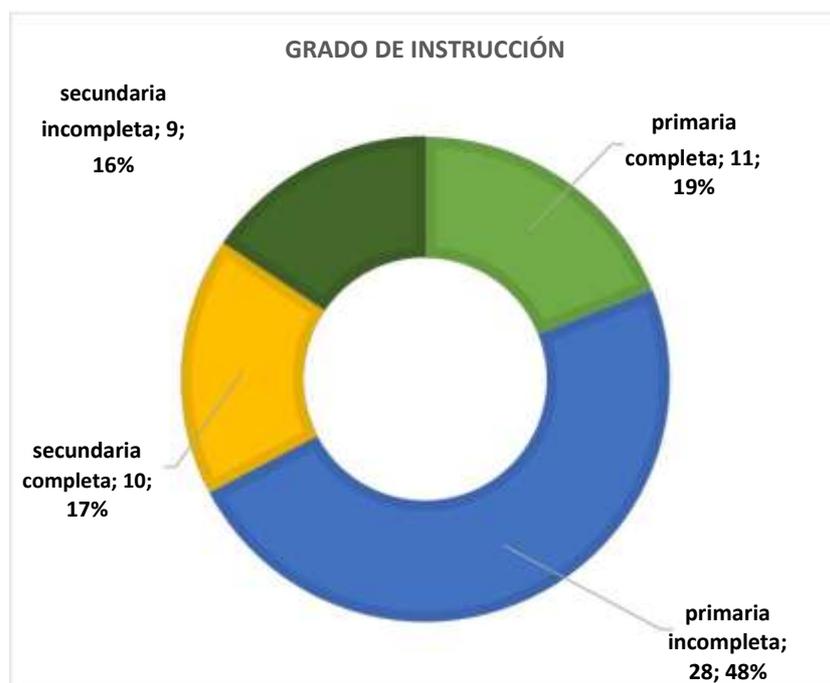


Gráfico N° 2 Grado de instrucción de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018

Tabla N° 3 Estado civil de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
soltera	6	10.3	10.3
casada	17	29.3	39.7
conviviente	33	56.9	96.6
divorciada	2	3.4	100.0
Total	58	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

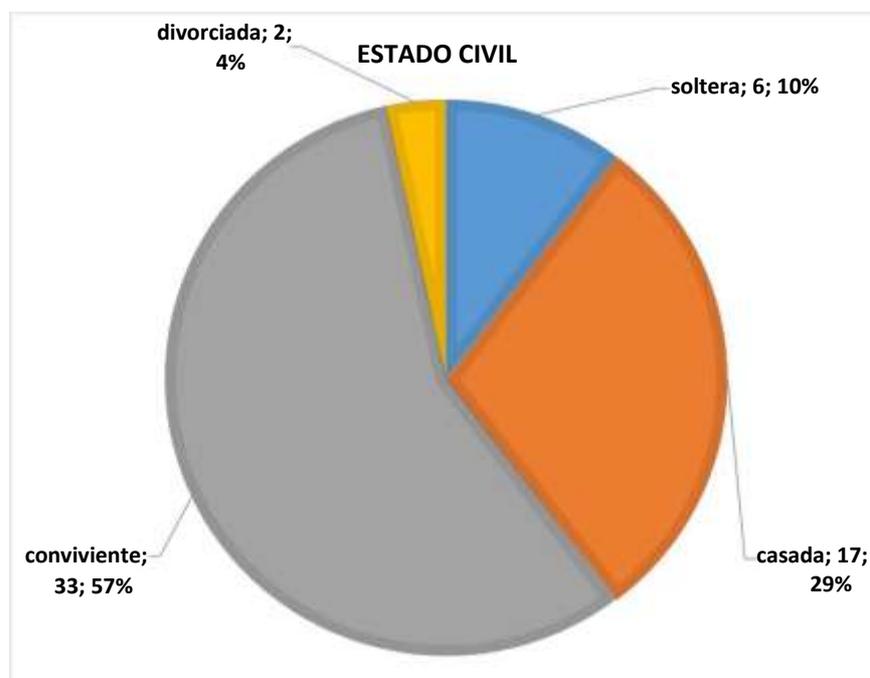


Gráfico N° 3 estado civil de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018

Tabla N° 4 Ocupación de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. Diciembre 2017 –Abril 2018

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
su casa	40	69.0	69.0
trabajador dependiente	8	13.8	82.8
trabajador independiente	10	17,2	100,0
Total	58	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

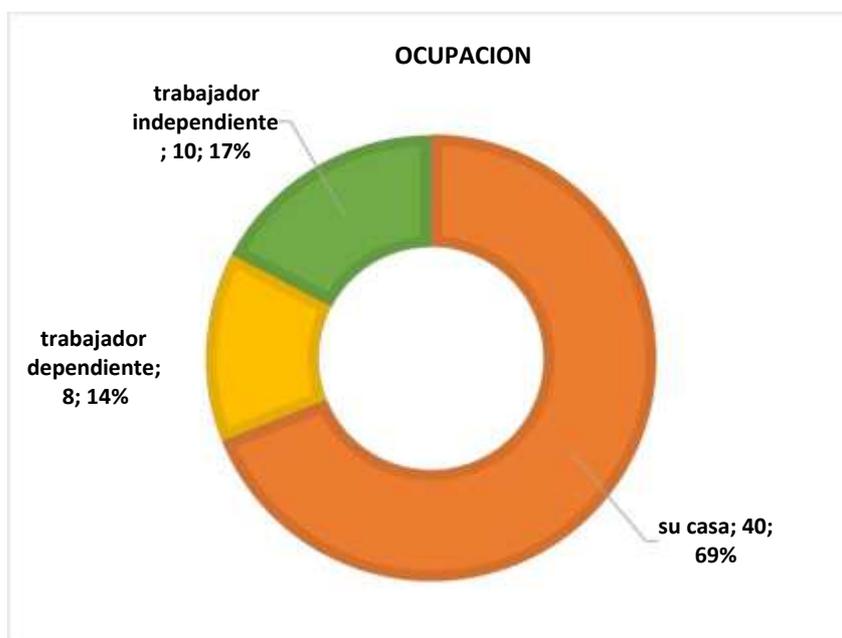


Gráfico N° 4 Ocupación de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018

Tabla N°5 Religión de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018

RELIGION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
catolico	44	75.9	75.9
evangelico	7	12.1	87.9
testigo de Jehová	5	8.6	96.6
otro	2	3.4	100.0
Total	58	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

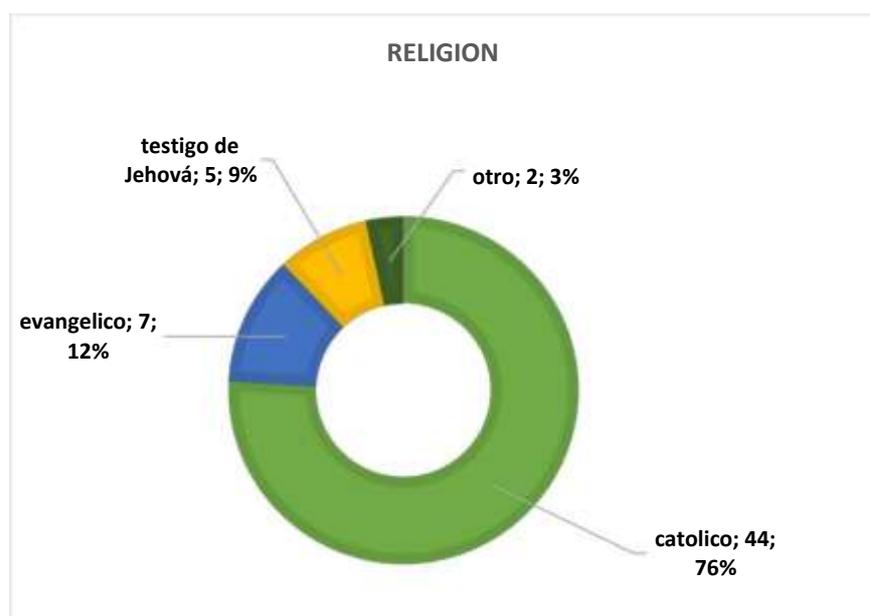


Gráfico N° 5 Religión de las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018

Tabla N°6 Presencia de hijos en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018

Tiene hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
si	49	84.5	84.5
no	9	15,5	100,0
Total	58	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

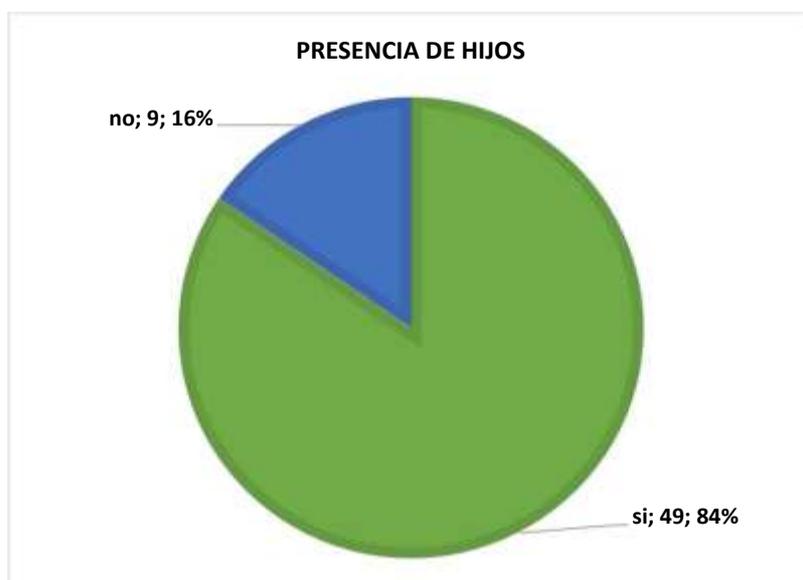


Gráfico N° 6 Presencia de hijos en las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista. diciembre 2017 –abril 2018

Tabla N° 7 Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018

preguntas	cConocimiento				Total	
	respuestacorrecta		respuestaincorrecta		N°	%
	N°	%	N°	%		
1. Para usted, el cáncer de mama es:	37	63,8	21	36,2	58	100,0
2. La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres es:	12	20,7	46	79,3	58	100,0
3. Las personas que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad:	26	55,2	32	44,8	58	100,0
4. ¿El riesgo de tener Cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años?	6	10,3	52	89,7	58	100,0
5. ¿La menopausia después de los 55 años, es un riesgo para desarrollar cáncer de mama?	13	22,4	45	77,6	58	100,0
6. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de mama?	12	20,7	46	79,3	58	100,0
7. Los medios de detección temprana del cáncer de mama son:	3	5,2	55	94,8	58	100,0
8. ¿Qué es el autoexamen de mamas?	8	13,8	50	86,2	58	100,0
9. ¿Con que frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama?	20	34,5	38	65,5	58	100,0
10. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse el examen clínico de mamas?	23	39,7	35	60,3	58	100,0
11. ¿Qué es la mamografía?	23	39,7	35	60,3	58	100,0
12. El consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama:	37	63,8	21	36,2	58	100,0
13. ¿La obesidad aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama?	36	62,1	22	37,9	58	100,0
14. ¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación?	49	84,5	9	15,5	58	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

**CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE MAMA EN MUJERTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA**



Gráfico N° 7 Conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018

Tabla N° 8 Prácticas frente a medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018

preguntas	practica				Total	
	respuestacorrecta		respuestaincorrecta		N°	%
	N°	%	N°	%		
15. ¿Usted practica el autoexamen de mama?	18	31,0	40	69,0	58	100,0
15.1 ¿Con que frecuencia usted realiza el autoexamen de mama?	12	20,7	46	79,3	58	100,0
15.2 En relación al ciclo menstrual, el autoexamen de mamas lo realiza:	9	15,5	49	84,5	58	100,0
15.3 ¿Por qué no practica el autoexamen de mama?	7	12,1	41	97,9	58	100,0
16. ¿Con que frecuencia consume frutas y verduras?	19	32,8	39	57,2	58	100,0
17. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?	29	50,0	29	50,0	58	100,0
18. ¿Con que frecuencia consume tabaco o cigarrillo?	45	77,6	13	22,4	58	100,0
19. ¿Cuánto tiempo acostumbra realizar ejercicios, fuera de su rutina diaria?	6	10,3	52	89,7	58	100,0
20. ¿A partir de qué edad puede realizarse la mamografía?	23	39,7	35	60,3	58	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

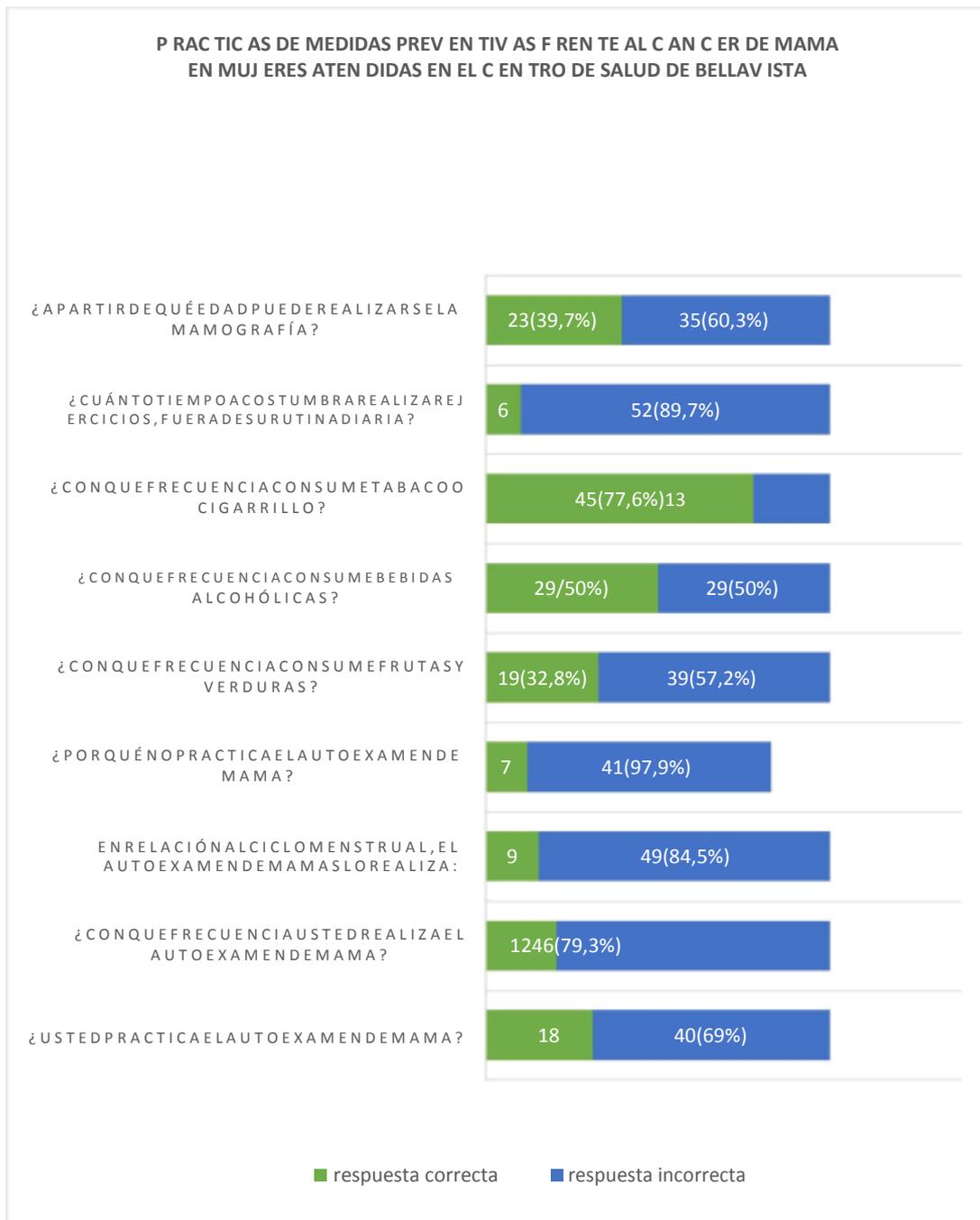


Gráfico N° 8 Prácticas frente a medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018

Tabla N° 9 Nivel conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	7	12.1	12.1
Medio	45	77.6	89.7
Bajo	6	10.3	100.0
Total	58	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

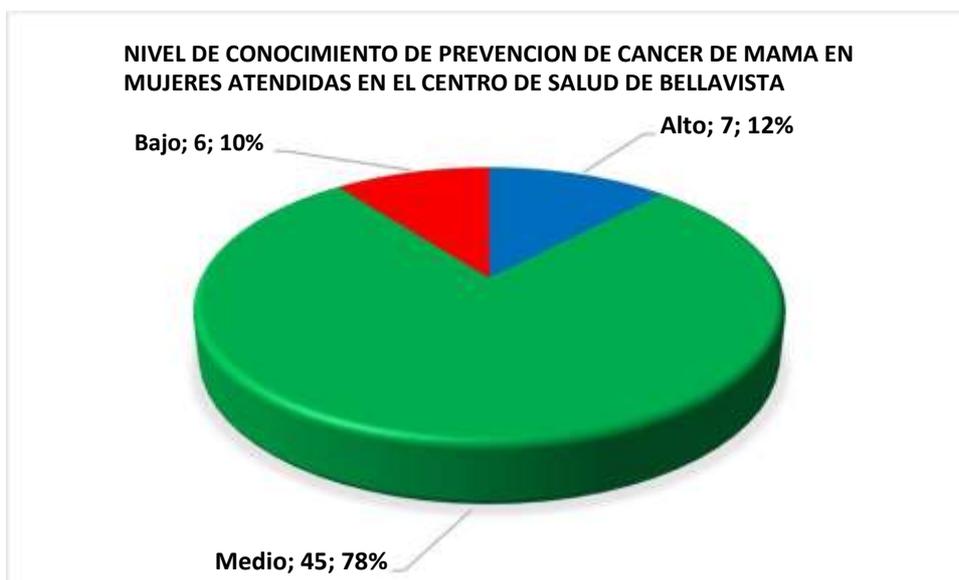


Gráfico N° 9 Nivel conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018

Tabla N° 10 Prácticas frente a medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018.

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuada	13	22.4	22.4
Inadecuada	45	77.6	100.0
Total	58	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

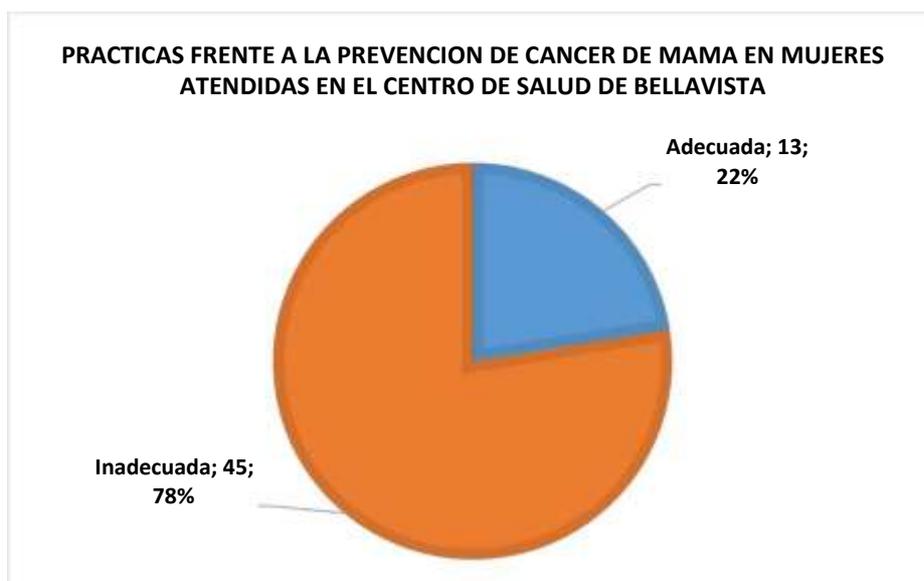


Gráfico N° 10 Prácticas frente a medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018.

Tabla N° 11 Relación Nivel conocimiento y Practicas frente a medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018

conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista	prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista		Total
	Adecuada	Inadecuada	
Alto	2 3,4%	5 8,6%	7 12,1%
Medio	10 17,2%	35 60,3%	45 77,6%
Bajo	1 1,7%	5 8,6%	6 10,3%
Total	13 22,4%	45 77,6%	58 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,268 ^a	2	,875
Razón de verosimilitud	,267	2	,875
Asociación lineal por lineal	,262	1	,609
N de casos válidos	58		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,34.

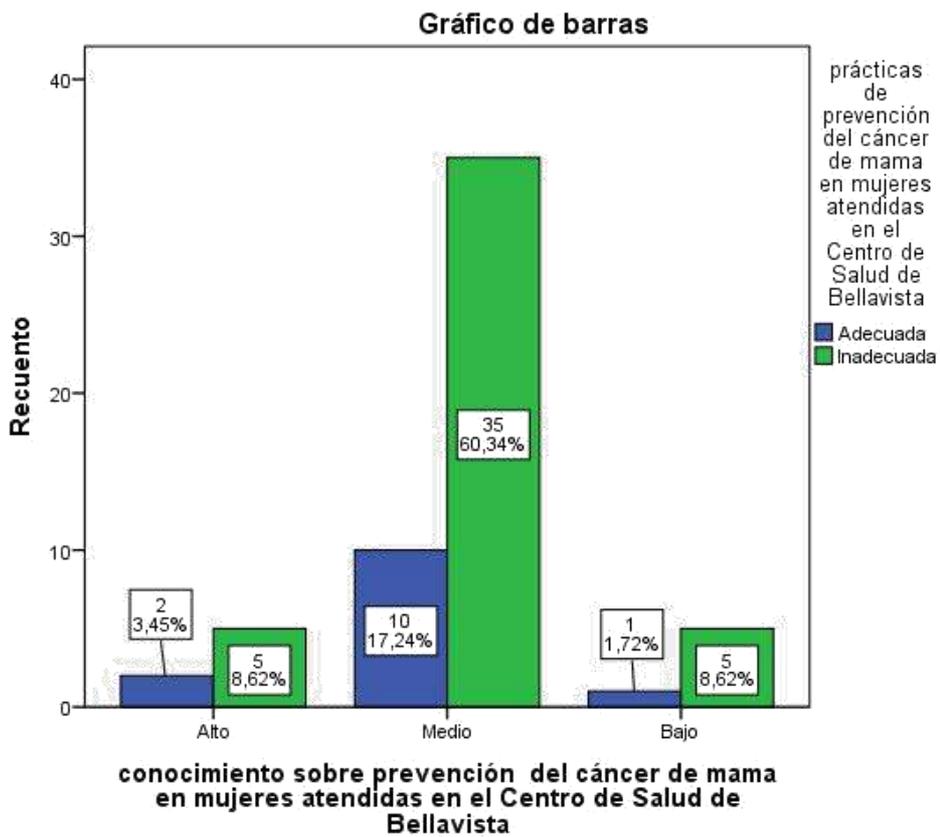


Gráfico N° 11 Relación Nivel conocimiento y Practicas frente a medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista diciembre 2017 –abril 2018

ANALISIS Y DISCUSION

Los resultados del presente trabajo de investigación, referente a las características sociodemográficas se muestran en las tablas del N°1 al N°6 , referente a edad, el 22,4% tienen entre 26 a 30 años, el 22,4% de 36 a 40 años, el 19% de 21 a 25 años, el 13,8% entre 15 a 20 años y el 5,2% entre 31 a 35 años. Según grado de instrucción el 48,3% tienen primaria incompleta, el 19% primaria completa, el 17,2% secundaria completa y el 15,5% secundaria incompleta. Su estado civil, el 56,9% son convivientes, el 29,3% casadas, el 10,3% solteras y el 3,4% divorciadas. En cuanto a ocupación el 69% su casa, el 17,2% realizan trabajos independientes y el 13,8% realizan trabajo dependiente. En cuanto a religión el 75,9% son católicos, el 12,1% evangélicos, el 8,6% testigos de Jehová y el 3,4% profesan otras religiones. De acuerdo al número de hijos el 84,5% si tienen hijos y el 15,5% no tienen hijos.

La tabla N°7, presenta el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama, responden correctamente a las siguientes interrogantes: Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación (84,5%), Para usted, el cáncer de mama es (63,8%), El consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama (63,8%), ¿La obesidad aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama (62,1%), las personas que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad (55,2%). Responden incorrecto a las siguientes interrogantes: sobre los medios de detección temprana del cáncer de mama (94,8%), el riesgo de tener Cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años (89,7%), qué es el autoexamen de mamas (86,2%), la edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres (79,3%), Quiénes tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de mama (79,3%), La menopausia después de los 55 años, es un riesgo para desarrollar cáncer de mama (77,6%), con qué frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama (65,5%), cuál es

la frecuencia recomendable para realizarse el examen clínico de mamas (60,3%), que es la mamografía (60,3%).

La tabla N°8 muestra las practicas que realizan las mujeres en estudio sobre las medidas preventivas de cáncer de mama, responden en forma correcta a las siguientes interrogantes: frecuencia que consume tabaco o cigarrillo (77,6%), Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas (50%). Y las respuestas son incorrectas en su mayoría: Por qué no practica el autoexamen de mama (97,6%), cuánto tiempo acostumbra realizar ejercicios, fuera de su rutina diaria (89,7%), en relación al ciclo menstrual, el autoexamen de mamas lo realiza (84,5%), Con qué frecuencia usted realiza el autoexamen de mama (79,3%), usted practica el autoexamen de mama (69%), A partir de qué edad puede realizarse la mamografía (60,3%) y con qué frecuencia consume frutas y verduras(57,2%).

La tabla N°9, hace evidente el nivel de conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista, el 77,6% es medio, el 12,15 alto y el 10,3% bajo.

La tabla N°10 expresa las prácticas de medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista , el 77,6% son inadecuadas y el 22,4% adecuadas.

La tabla N°11 permite presentar la relación entre el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista y las prácticas de prevención del cáncer de mama que desarrollan las mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista: Para el grupo con nivel de conocimiento alto el 3,4% desarrollan practicas adecuadas y el 8,6% inadecuadas. Para las mujeres con nivel de conocimiento medio el 17,2% las prácticas son adecuadas y el 60,3% inadecuadas y para el grupo con nivel de conocimiento bajo el 1,7% son adecuadas y el 8,6% inadecuadas.

Los resultados del presente estudio donde se obtiene que las mujeres son adultas jóvenes, con bajo grado de escolaridad, tienen un nivel de conocimiento medio sobre

prevención de cáncer de mama y desarrollan practicas inadecuadas, guardan relación con Meneses De Olivera Marise y Col. (2009), quien concluye que identificó que la mayoría de las mujeres se encontraba entre 41 y 60 años de edad, con bajo grado de escolaridad y renta familiar hasta dos salarios mínimos. Con Toralva Sobrevilla, Cony Lucila (2007), refiere que el 67% de las madres no conocen el autoexamen de mamas y de las que lo practican, el 67% lo realiza inadecuadamente." Carvalho, A., Silva, M. y Ferreira, E. (2006). Llega a la siguiente conclusion que el 65 % de las entrevistadas no conocían el autoexamen de mamas, el 55 % de las mujeres consideraron hacérselo en algún momento y el 45 % de ellas no se realizaron el autoexamen. Los motivos fueron desconocimiento y olvido, entre otros. Bendezú, C., Oscco, O. y Anyarín, E. (2010). Respecto al conocimiento que tienen sobre neoplasia mamaria, el 65 % tiene nivel de conocimiento medio. El 66 % realiza medidas preventivas desfavorables. Anyarín, E. (2010). Llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama, según definición, signos y síntomas, factores de riesgo, técnicas de diagnóstico y detección oportuna en mujeres menores de 50 años es bajo. Y difiere con Guerrero, B., Montalvo, R., (2013), quien realizó la investigación en el Puesto de Salud Amado Velásquez, decidiéndose a investigar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden en el Puesto de salud Amado Velásquez - Los Pinos - Fujimori 2013. Los resultados fueron que el 38% de las madres tienen un conocimiento alto, asimismo 37% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25% tienen un conocimiento bajo. El 23% de las madres presenta práctica adecuada y el 77% practica inadecuada.

En el Perú el cáncer de mama es una de las principales causas de mortalidad por cáncer en la mujer, pues así lo demuestran los informes del Centro de Investigaciones del INEN, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia en Lima Metropolitana. La mortalidad por esta enfermedad es elevada debido a la falta de conocimiento de las mujeres que en la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento.

El cáncer mamario es un problema importante que demanda la atención del profesional del cuidado de la salud; y dado que muchas personas tienen un fuerte temor al cáncer, efectuar pruebas de detección para cualquier problema de salud relacionado con un proceso canceroso puede convertirse en un desafío para el personal de salud (Varney, 2006).

Todo acto de prevención, como el autoexamen de mamas, es influenciado por condiciones inherentes de cada ser humano, como la edad, si el inicio es más temprano se logrará la detección precoz y la intervención oportuna. Las mujeres más jóvenes son las que no adoptan medidas preventivas para el cuidado de su salud, por falta de madurez o conocimiento (Varney, 2006).

Según las autoras el nivel de conocimiento influye en la capacidad de participar en el autocuidado, ya que las personas con alteraciones de la salud deben ser capaces de utilizar un sistema de autocuidado, que les permita practicar los conocimientos obtenidos en beneficio de su propio cuidado. La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo. Las prácticas regulares se denominan hábitos, ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo o de protección (Organización Mundial de la Salud, 2000).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

Las características sociodemográficas, referente a edad, la mayoría de las mujeres tienen entre 26 a 40 años, con primaria incompleta, convivientes, ocupación su casa de religión católico, tienen hijos.

El nivel de conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista, el 77,6% es medio, el 12,15 alto y el 10,3% bajo.

Las prácticas de medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Bellavista , el 77,6% son inadecuadas y el 22,4% adecuadas.

El nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama, la mayoría de las madres tienen conocimiento sobre si detectan a tiempo el cáncer de mama es posible su curación y sobre que es el cáncer de mama, desconocen la mayoría sobre los medios de detección temprana del cáncer de mama, el riesgo de tener cáncer de mama aumenta si la primera menstruación fue antes de los 12 años, como realizar el autoexamen de mamas, la edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres, que es una mamografía, entre otras. Referente a prácticas desconocen con que frecuencia usted realiza el autoexamen de mama, a partir de qué edad puede realizarse la mamografía. Existe relación entre las variables nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama, determinada por la prueba estadística Chi Cuadrado obteniendo una frecuencia menor a 5 lo que indica su significancia.

1.2 recomendaciones

En los Establecimientos de Salud desarrollen estrategias educativas como: talleres, charlas, consejería personalizada, promocionando las actividades a realizar para obtener conocimiento sobre prevención del cáncer de mama y prácticas adecuadas para la realización del autoexamen de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acebedo, S. (2010). Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009. [Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería]. UNMSM: Lima, Perú.
- Anyarín, E. (2010). Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las medidas preventivas que utilizan las mujeres menores de 50 años que acuden al centro de salud de Guadalupe, Ica, . Universidad Privada San Juan Bautista: Ica, Perú.
- Bendezú, C., Oscco, O. y Anyarín, E. (2012). Conocimiento y medidas preventivas sobre neoplasia mamaria en usuarias de un centro de salud. Ica, Perú. Rev. Méd. Panacea, Perú.
- Cabrer, F. (2012). *Como prevenir el cáncer de mama en las mujeres del Perú.*
- Castro, I. y Rizo, Y. (2009). Nivel de conocimiento de la población femenina del consultorio 6 sobre autoexamen de mama. Rev. Habanera de Ciencias Médicas, 8(5): 121-130. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180414046017.pdf>
- Carvalho, A.; De Olivera, M. y Ferreira, E. (2006). Práctica del autoexamen de mamas por usuarias del sistema único de salud de Ceará. Rev. Cubana Enferm, Ceará, Brasil.
- Cervantes, A. (2011). *Conocimiento y prácticas del autoexamen de mama como medida de detección temprana para el cáncer de mama en mujeres que asisten al CAP de la esperanza. Cartagena de indias durante el primer semestre del año " Cartagena – Colombia.*

- Cutipa, K. (2010). *Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, "Perú.*
- Guerrero, B. y Montalvo, R. (2013). *Relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden en el Puesto de salud Amado Velásquez" - Los Pinos - Fujimori.*
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2007). Boletín de Práctica Médica Efectiva. Cáncer de mama. Octubre de 2007. Recuperado de http://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_19.pdf
- Jara, A. y Peña, S. (2011). Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero- febrero 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. UNMSM: Perú.
- Meneses, M. y cols. (2009). *Mujeres portadoras de cáncer de mama: conocimiento y acceso a las medidas de detección preco.* Brasil.
- Mora, G. (2008). *Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama"*Medllin Colombia.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). Normas internacionales para la salud de mama y el control de cáncer de mama. Recuperado de <http://www.paho.org/Spanish/ad/dpc/nc/pcc-breast-cancerguidelines.htm>
- Romaní, F., Gutiérrez, C. y Ramos, J. (2011). Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). AnFacmed, 72(1): 23-31. Perú.

Romaní, F., Gutiérrez, C. y Ramos, J. (2011). Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). *AnFacmed*, 72(1): 23-31. Perú.

Sociedad Española de Oncología Médica. (SEOM) (2010). Recuperado de <http://www.seom.org/en/publicaciones/guias-clinicas>

Toralva, C. (2007). *Relación entre los conocimientos y las prácticas sobre autoexamen de mamas en madres que pertenecen al Comité 1 del Vaso de Leche del AA.HH.La Quinta Francia El Agustino*".

Varney, M.; Kriebs, J. y Gregor, C. (2006). *Partería Profesional de Varney*. 4ta edición. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud-México

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y permitir haber llegado hasta esta parte tan importante de mi formación profesional.

A mis hijos Brayan y Génesis que fueron mi motivación principal y mi anhelo de salir adelante.

A mi madre por su apoyo moral e incondicional.

A mi padre en el cielo por su ejemplo, ganas y deseos de superación.

A mis hermanos, a mis tios en especial a mi tia melva por su apoyo incondicional, a mis docentes por haber compartido sus conocimientos y a todas aquellas personas que han sido mi apoyo y compañía en todo mi periodo de estudios.

AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante, me gustaría agradecerle a Dios por bendecirnos la vida, por guiarme, además por ser el apoyo, mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A mi madre por darme la vida, por quererme, creer en mí y brindarme su apoyo moral.

A mis hijos por ser mi principal motivo de luchar todos los días por un futuro y seguir mi objetivo de alcanzar mis metas.

A mis familiares, hermanos, abuelita por un amor y sus bendiciones.

A mis tíos en especial a mi tía Melva a quien quiero como una madre por su apoyo incondicional y a todas las personas que me acompañaron en este camino a mi superación.

A mis docentes de enfermería por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra carrera profesional.

Anexo
y
Apéndice

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: CONOCIMIENTO Y PRACTICAS PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA. DICIEMBRE 2017 ABRIL 2018.

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

ANEXO B

UNIVERSIDAD SAN PEDRO CUESTIONARIO

PRESENTACION

Estimada Señora o Srta., le saludo cordialmente, mi nombre es Fiorella Gisela Castro Nieves, soy bachiller de Enfermería de la Universidad San Pedro, estoy realizando un trabajo de investigación con el fin de obtener información sobre lo que conoce y las prácticas que realiza en relación a la Prevención del Cáncer de Mama. En tal sentido solicito su colaboración, contestando las preguntas en forma sincera y veraz, las respuestas son de carácter anónimo. Agradezco su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta, luego complete los espacios en blanco o marque con un aspa (x), la respuesta que crea conveniente.

III. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Estado civil:

- | | | |
|---------------|-----------|----------------|
| a. soltera | b. casada | c. conviviente |
| d. divorciada | e. viuda | |

Grado de instrucción:

- | | |
|-------------|------------------|
| a. Primaria | b. Secundaria |
| c. Técnico | d. Universitario |

Ocupación:

- | | | |
|------------|------------------------|--------------------------|
| a. Su casa | b. Trabajo dependiente | c. Trabajo independiente |
|------------|------------------------|--------------------------|

Religión:

- | | | | |
|-------------|---------------|----------------------|---------|
| a. católico | b. evangélico | c. testigo de Jehová | d. otro |
|-------------|---------------|----------------------|---------|

Tiene hijos:

- a. Si b. No

CONTENIDO

1. Para usted, el cáncer de mama es:

- a. Una enfermedad hereditaria
b. Una enfermedad contagiosa
c. Una tumoración maligna
d. Una herida en la mama

2. La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres es:

- a. De 20 – 30 años
b. De 31 – 40 años
c. De 41 años a más
d. No sabe

3. Las personas que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad:

- a. Si b. No c. No sabe

4. ¿El riesgo de tener Cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años?

- a. Si b. No c. No sabe

5. ¿La menopausia después de los 55 años, es un riesgo para desarrollar cáncer de mama?

- a. Si b. No c. No sabe

6. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de mama?

- a. Mujeres con 1 hijo b. Mujeres con 2 hijos
c. Mujeres que nunca tuvieron hijos d. No sabe

7. Los medios de detección temprana del cáncer de mama son:

- a. Autoexamen de mama, mamografía
- b. Mamografía, autoexamen de mama y examen clínico de mama
- c. Examen clínico de mama, autoexamen de mama d. No sabe

8. ¿Qué es el autoexamen de mamas?

- a. Un procedimiento que realiza el médico para buscar anormalidades en las mamas.
- b. Un conjunto de pasos que realiza la propia mujer para buscar anormalidades en su mama.
- c. Un procedimiento que realiza la enfermera para buscar anormalidades en las mamas.
- d. No sabe.

9. ¿Con que frecuencia se debe realizar el autoexamen de mama?

- a. Todos los días
- b. Cada 15 días
- c. Cada mes
- d. Cada año

10. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse el examen clínico de mamas?

- a. Una vez al mes
- b. Cada 6 meses
- c. Una vez al año
- d. Cada dos años

11. ¿Qué es la mamografía?

- a. un examen que se hace para buscar problemas en los senos.
- b. una máquina especial de rayos x
- c. una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables.
- d. No sabe

12. El consumo de alcohol y tabaco aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama:

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

13. ¿La obesidad aumenta la posibilidad de sufrir cáncer de mama?

- a. Si b. No c. No sabe

14. ¿Si se detecta a tiempo el cáncer de mama es posible su curación?

- a. Si b. No c. No sabe

PRACTICAS

15. ¿Usted practica el autoexamen de mama?

- a. Si b. No

Si su respuesta es “SI” responda:

15.1 ¿Con que frecuencia usted realiza el autoexamen de mama?

- a. Todos los días b. Cada quince días
c. Cada mes d. Cada año

15.2 En relación al ciclo menstrual, el autoexamen de mamas lo realiza:

- a. Durante la menstruación
b. Una semana antes de la menstruación
c. Una semana después de la menstruación
d. No toma en cuenta la menstruación.

Si su respuesta es “NO” responda:

15.3 ¿Por qué no practica el autoexamen de mama?

- a. Porque no es importante b. Porque no sabe cómo hacerlo
c. Porque no tiene tiempo d. Porque no siente molestias

16. ¿Con que frecuencia consume frutas y verduras?

- a. Todos los días b. 2 veces por semana
c. 1 vez por semana d. Nunca

17. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

18. ¿Con que frecuencia consume tabaco o cigarrillo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca

19. ¿Cuánto tiempo acostumbra realizar ejercicios, fuera de su rutina diaria?

- a. De 10 a 30 minutos
- b. De 31 a 60 minutos
- c. A veces
- d. No realiza ejercicios

20. ¿A partir de qué edad puede realizarse la mamografía?

- a. 30 años
- b. 40 años
- c. 50 años
- d. No es necesario

TABLA DE CODIGO

N°	PREGUNTA
1	C
2	B
3	A
4	A
5	A
6	C
7	C
8	C
9	C
10	C
11	C
12	A
13	A
14	A
15	A
15.1	C
15.2	C
16	A
17	D
18	D
19	B
20	B

TABULACION DE DATOS

N°	conocimiento														5
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7
2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6
3	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	9
4	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	9
5	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5
6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4
7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	6
8	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	9
9	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9
10	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4
11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4
12	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5
13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5
14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4
15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5
16	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5
17	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7
18	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	7
19	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	4
20	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
22	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
23	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	6
24	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	6

25	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	9
26	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	4
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	9
28	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	4
29	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4
30	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4
32	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4
33	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
34	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	7
35	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	7
36	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6
37	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
39	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
41	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	4
42	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
43	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
44	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4
45	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5
46	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4
47	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	6
48	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	5
49	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5
50	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	10
51	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7
52	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4
53	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5

54	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7
55	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	6
56	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	4
57	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5
58	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	

N°	prácticas									
	15	15.1	15.2	16	17	18	19	20		
1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
2	0	0	1	1	1	1	0	1	5	
3	0	0	0	0	1	1	0	1	3	
4	0	0	0	1	1	1	0	0	3	
5	1	0	0	0	0	1	0	0	2	
6	1	0	0	1	1	1	1	0	5	
7	1	1	0	0	0	1	0	0	3	
8	0	0	0	1	0	1	0	0	2	
9	1	1	0	0	1	1	0	1	5	
10	0	0	0	1	1	1	0	1	4	
11	1	0	1	0	0	1	0	0	3	
12	0	0	0	1	1	1	0	0	3	
13	1	1	0	1	1	1	1	1	7	
14	1	1	0	1	1	1	1	1	7	
15	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
16	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
17	1	0	0	0	0	1	0	0	2	
18	1	1	0	0	1	1	0	1	5	
19	0	0	0	0	0	1	0	1	2	
20	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
21	0	1	0	1	0	0	0	0	2	
22	0	1	1	1	1	1	0	0	5	
23	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
24	1	0	1	1	0	1	1	0	5	
25	1	0	0	0	0	1	0	0	2	

26	0	0	0	0	0	1	0	0	1
27	0	0	0	1	0	1	0	0	2
28	0	0	0	0	1	0	0	0	1
29	0	0	0	0	1	1	0	1	3
30	0	0	0	0	0	0	0	1	1
31	0	0	1	1	0	0	0	0	2
32	0	0	0	0	0	1	0	0	1
33	1	0	0	0	0	1	0	1	3
34	0	0	1	0	1	1	0	0	3
35	0	0	0	0	0	1	0	1	2
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	1	1	0	1	3
38	0	0	0	0	0	1	0	1	2
39	0	0	0	0	1	1	0	0	2
40	0	0	0	0	1	1	0	1	3
41	0	1	0	1	1	1	1	0	5
42	0	0	0	0	1	1	0	0	2
43	1	0	0	1	1	1	0	1	5
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	1	0	1	0	0	1	0	0	3
46	0	1	0	1	1	0	1	1	5
47	0	0	1	1	0	0	0	1	3
48	0	0	0	0	1	1	0	1	3
49	0	0	1	0	0	0	0	0	1
50	1	0	0	0	1	0	0	0	2
51	1	0	0	1	1	1	0	1	5
52	1	0	0	0	0	0	0	1	2
53	0	1	0	0	0	0	0	0	1
54	1	0	0	1	1	1	0	1	5
55	0	0	0	0	0	1	0	0	1
56	0	0	0	0	0	1	0	0	1
57	0	0	0	0	0	1	0	1	2
58	0	1	0	0	1	1	0	0	3

