



**UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD  
CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama  
en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la  
Caleta Chimbote, en enero – diciembre 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**AUTORA:**

Romero Milla, Arelyz Filomena

**ASESORA:**

Mg. Castro Rubio, Dora

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2018**

**Actitudes. Prácticas. Prevención. Cáncer de mama**

**Attitudes. Practices. Prevention. Breast cancer**

**“Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama  
en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta  
Chimbote, en enero – diciembre 2017”**

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como propósito determinar las actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil que fueron atendidas en el Hospital la Caleta en el periodo de enero a diciembre del 2017 en Chimbote. Este estudio fue de tipo básico, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 80 mujeres, a las cuales se les aplicó un cuestionario previo consentimiento informado para la recolección de los datos. Se obtuvo los siguientes resultados; la edad que prevaleció fue de 20 a 24 años, el grado de instrucción que más resalto con un 58,8% fue secundaria, un 63,8% son convivientes, y proceden de la costa un 88,8%, en relación a su paridad un 43,8 % son primíparas, se dedican al hogar un 47,5% y pertenecen a la religión católica un 80%. De acuerdo a las actitudes para la prevención del cáncer de mama se identificó que un 76,3% de la población estudiada posee una actitud positiva frente a esta problemática, mientras que un 7,5% tienen una actitud negativa. Dentro de las prácticas se encontró que un 57,5% tienen prácticas negativas para la prevención del cáncer de mama y un 42,5% poseen prácticas positivas. Datos que no confirman la hipótesis planteada.

## **ABSTRACT**

The purpose of the present investigation was to determine the attitudes and practices of prevention of breast cancer in women of childbearing age who were treated at La Caleta Hospital from January to December 2017 in Chimbote. This study was of a basic, quantitative, descriptive, cross-sectional type. The sample consisted of 80 women, to whom a questionnaire was applied prior informed consent for data collection. The following results were obtained; the age that prevailed was from 20 to 24 years, the grade of instruction that stood out with 58.8% was secondary, 63.8% are cohabitants, and come from the coast 88.8%, in relation to their parity, 43.8% are primiparous, 47.5% dedicate themselves to the home and 80% belong to the Catholic religion. According to the attitudes for the prevention of breast cancer, it was identified that 76.3% of the studied population has a positive attitude towards this problem, while 7.5% have a negative attitude. Among the practices found that 57.5% have negative practices for the prevention of breast cancer and 42.5% have positive practices. Data that does not confirm the hypothesis.

## ÍNDICE:

	<b>Pág. N°</b>
Palabras Clave.....	i
Título de la investigación.....	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
Índice.....	v
Introducción.....	1
Metodología.....	16
Resultados.....	18
Análisis y Discusión.....	21
Conclusiones.....	23
Recomendaciones.....	24
Agradecimiento.....	25
Referencias Bibliográficas.....	26
Anexos.....	31

# I.- INTRODUCCIÓN

## 1.1.- Antecedentes y fundamentación científica

Ospina et al (2011), en la ciudad de Tunja - Colombia realizó un trabajo de investigación teniendo como objetivo identificar los factores socioculturales y psicosociales determinantes de la no realización del auto examen de mamas en mujeres en edad fértil, reportando que el promedio de edad fue de 32 años (SD=9,44); 58,7% con pareja estable; 42,4% trabaja; 25,6% cursaron secundaria incompleta; 23,5% fuma; 21,5% planifica con métodos hormonales; 10,6% tiene antecedentes familiares de carcinoma mamario; 10,2% asiste a programas de promoción y prevención; 7,2% presenta antecedente de enfermedad mamaria. Identificaron factores de riesgo, susceptibles de intervención educativa como son, no haber recibido información, no asistir a programas de prevención del cáncer de mama, tener un bajo nivel de conocimiento, no realización de ejercicios.

Asimismo, en un estudio que se realizó en México, cuyo propósito fue identificar la frecuencia de los factores de riesgo en pacientes con cáncer de mama, sus autores reportan que, de 272 pacientes, 63 (23.1%) no tuvieron factores de riesgo, 174 (64%) tuvieron entre uno a dos factores, 35 (12.9%) de tres a cuatro factores. El grupo etario más frecuente fue de 50 a 59 años. Se registraron 80 mujeres menopáusicas, 28 (35%) mayores de 54 años de edad. Se encontró obesidad en 35% de las mujeres posmenopáusicas, tabaquismo en 29.8% y embarazo a término después de los 30 años en 16.9%. El 14.3% padecía diabetes antes del cáncer; 12% recibieron terapia hormonal por más de cinco años; menarquia antes de los 11 años en 10.7%. Se identificaron antecedentes hereditarios en pacientes de primer grado en 6.6%. La detección por autoexploración fue de 91.5% y mastografía de 1.1%. Concluyendo que los factores de riesgo más frecuentes fueron: sobrepeso, obesidad, tabaquismo, terapia hormonal y embarazo después de los 30 años. El método de detección más usado fue la autoexploración (Romero et al, 2008).

Por otra parte, en Colombia se realizó un estudio por Vivas et al (2012) teniendo como finalidad identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de los factores de riesgo del cáncer de mama. El estudio fue de carácter cuantitativo, de tipo descriptivo prospectivo. La población en estudio estuvo conformada por 88 mujeres, que elaboran en la Universidad Francisco de Paula, Santander; se seleccionaron 50 mujeres, realizándose dos estratos divididos equitativamente. Entre sus resultados reportan que el 80% de las mujeres muestran una actitud favorable frente a la prevención y promoción de la salud, manteniendo la disposición de poner en práctica los conocimientos adquiridos y buscando asistencia médica oportuna. El 54% presentan prácticas inadecuadas, revelando que las intervenciones realizadas por las mujeres para el cuidado de su salud no constituyen un factor protector para la prevención de cáncer de mama. Concluyen que, al evaluar los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama, se obtiene un puntaje alto por parte de los dos grupos de estudio: docentes y administrativos con una categoría de medición correspondiente a buenos conocimientos en un 58%, por lo que se concluye que las mujeres presentan un aprendizaje continuo, utilizan los factores protectores y manejan mayores medidas de prevención frente al cáncer de mamas. En cuanto a biología humana se encontró que 1 de cada 4 mujeres de la población presenta el antecedente de cáncer de mamas siendo más frecuente en tías con un 41%. Se encontró un apropiado manejo en cuanto el estilo de vida, hallándose como factores protectores los adecuados hábitos alimenticios en un 54%, el bajo consumo de tabaco en un 68%, la práctica de ejercicio físico con un 80%, y una ausencia de estrés en el 94% de la población, sin embargo, en cuanto al consumo de alcohol se encuentra que el 60% lo ha consumido. El 52% de la población ha recibido educación adecuada por parte de los servicios de salud, lo cual es considerado un factor de prevención del cáncer de mama, dado que la población estudiada refiere conocer la información necesaria sobre cómo prevenir el cáncer de mama. Respecto a la temática también en Cuba se efectuó un estudio descriptivo y transversal en 70 mujeres mayores de 30 años, pertenecientes al Consultorio Médico de Familia, del Policlínico Docente "José Martí Pérez" de Santiago de Cuba, desde enero hasta junio del 2011, con vistas a determinar algunos factores de riesgo epidemiológicos asociados al cáncer de mama. Se utilizó la frecuencia absoluta y



relativa como medidas de resumen. Entre los factores de riesgo predominantes figuraron, la no realización de ejercicios físicos (84,2%), sobrepeso u obesidad (50,0%) y menos de 4 meses de lactancia materna o no ofrecimiento de esta (37,1%). Se constató que la mayoría de las mujeres realizaban la autoexploración mamaria mensual (54,2%), pero en 8,7 % de ellas el examen clínico resultó dudoso, por lo cual fueron remitidas a la consulta de Mastología (Cuenca et al, 2011).

También en México se realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en pacientes en una clínica de medicina familiar. Para ello se realizó un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo de revisión de casos con diagnóstico de cáncer de mama en sus diferentes etapas clínicas entre enero de 2006 y diciembre de 2010. Las variables estudiadas fueron: edad al momento del diagnóstico, índice de masa corporal, antecedentes heredofamiliares, gineco-obstétricos, Diabetes mellitus, alcoholismo, tabaquismo y prescripción de hormonas exógenas. Se identificaron a 122 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. El promedio de edad fue de  $54.57 \pm 12$  años y los casos se dividieron por grupos de edad, siendo el más frecuente, con 24 casos (31.6%), el de 40–49. El antecedente de Diabetes mellitus tipo 2 previo al diagnóstico de cáncer de mama se encontró en 23 pacientes (30.3%) y el uso de hormonas en 37 (48.7%). El promedio de edad de la menopausia fue de  $39.38 \pm 17.92$  años. Asimismo, 57 pacientes (75%) tuvieron lactancia, 21 (27.6%) se clasificaron con sobrepeso, 45 (59.2%) con obesidad y 10 (13.2%) presentaron un índice de masa corporal normal. Concluyendo así que los factores de riesgo presentados en este estudio son de vital importancia para identificar a la población femenina de alto riesgo en medicina familiar (Guerra et al, 2013).

Argote et al (2011), realizó un estudio con la finalidad de identificar los factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes diagnosticadas en el hospital Julio Trigo – Cuba. El estudio fue descriptivo, retrospectivo. Se tomó una muestra de 31 pacientes (57,4%) que fueron aquellas que dieron su consentimiento para ser entrevistadas en el tiempo, obteniendo como resultado que el 90,3% de los casos correspondió al tipo carcinoma ductal infiltrante.

El grupo de edad más afectado fue el de 60 a 69 años y de raza blanca, el 41,9% presentó antecedentes personales de nódulo de mama, mientras que el antecedente familiar de cáncer de mama no fue relevante. El 61,3% presentó la menarquia después de los 12 años, el mayor porcentaje tuvo el parto antes de los 24 años. Solo el 40,7% no ofreció lactancia materna; el 87,1% tuvo uno o más hijos y el 58,6% presentó la menopausia después de los 50 años. No se encontró exposiciones de riesgo en la labor que realizaban. La concomitancia de varios factores de riesgo puede favorecer la aparición del cáncer de mama, pero la no existencia de factores de riesgo demostrables no excluye la posibilidad de padecer la enfermedad.

Así mismo, en la ciudad de Lima, se llevó a cabo una investigación por Romaní et al (2011) con el objetivo de encontrar la frecuencia de la realización del autoexamen de mamas en mujeres peruanas en edad fértil, entre 20 a 49 años y los factores sociodemográficos asociados a esta práctica. Se realizó un estudio de análisis de fuentes secundarias en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2008, donde se investigó la dinámica demográfica y el estado de salud materno infantil, incluyendo la pregunta acerca de la realización del autoexamen de mama. El diseño muestral de ENDES fue probabilístico, estratificado y multietápico. Se realizó análisis bivariado y multivariado para determinar la asociación entre la realización del autoexamen de mama y las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas. Resultados: El 34,6% de las mujeres peruanas de 20 a 49 años se realizó el autoexamen de mama. Los factores sociodemográficos asociados significativamente a la realización del autoexamen de mama fueron: el tener una edad entre 30 a 39 años y entre 40 a 49 años; el poseer índice de riqueza medio, rico, o muy rico; el tener entre 1 y 2 hijos; y el haberse sometido a un examen clínico de mama por un profesional de la salud en los últimos 5 años; para todos los casos  $p < 0,05$ . Además, las mujeres de la sierra y selva alta tuvieron menor probabilidad de realizarse el autoexamen de mama. Concluyendo que en la ENDES 2008, tan solo el 34,6% de mujeres peruanas de entre 20 y 49 años se realizaba el autoexamen de mama. Los factores asociados a hacerse el autoexamen de mama fueron tener 30 a 49 años; índice de riqueza medio a muy rico; 1 a 2 hijos; y un examen clínico de mama previamente. El porcentaje de cobertura de la

realización de la mamografía sería aún mucho menor en el Perú, para la prevención del cáncer de mama.

Del mismo modo Caballero et al (2014) realizó una investigación en Lima con el fin de encontrar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención- diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014, la presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Se obtuvieron los siguientes resultados, en relación a las prácticas de prevención sobre el cáncer de mama, se encontró que el 51,6 % (48 pacientes) no se realiza el autoexamen de mamas, y que el 48,4 % (45 pacientes) sí lo hace. Con respecto a las prácticas diagnósticas, del 100 % (18 pacientes), el 27,7 % (cinco pacientes) se realiza el examen clínico al igual que la ecografía de mamas, y el 44,4% (ocho pacientes) se practican la mamografía. Con relación a la variable de factores sociodemográficos, la edad de mayor prevalencia es de 15 a 26 años, con un 76,3%; seguida de mujeres entre 27 y 38 años, con 14%; y de una pequeña población de mujeres de 39 a 49 años, con 9,7%. El estado civil que predominó, con 69,9%, fue el de soltera, seguido por las mujeres convivientes, con 18,3%; y, finalmente, por mujeres casadas y separadas, con 9% y 2%, respectivamente. El distrito de procedencia de mayor prevalencia fue San Juan de Lurigancho, en 34,4%, seguido por El Agustino, con 26,9%. El grado de instrucción predominante en la población de estudio fue secundaria, con 59,1%; seguido por nivel superior no universitario y universitario, con 24,7% y 14%, respectivamente. Solo hubo un 2% con nivel primario, se obtuvo que un 61,3% son estudiantes; amas de casa el 19,4%; trabajadoras dependientes e independientes el 10,3% y un 8,6%, respectivamente.

En nuestro medio también se ha estudiado este problema de salud que afecta a la población femenina en Chimbote – Perú que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo y el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil del AA.HH. Miraflores Bajo, durante el periodo de Setiembre – Diciembre del 2013, se reportan los siguientes resultados: Dentro de los factores de riesgo no modificables hacia el cáncer de mama, los factores de mayor incidencia están presentes en un 21% en las mujeres, en relación a la raza blanca, frente a un porcentaje que tiene antecedente familiar de cáncer de mama (13%) así mismo en relación a los factores modificables, el factor de mayor incidencia está dado por la paridad en las mujeres y obesidad con un 39% y 11% respectivamente. Por otro lado, la mayoría (77%) de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento de medidas preventivas frente al cáncer de mama. Conclusión: Las mujeres tienen dos o más factores de riesgo condicionantes al cáncer de mama, tienen un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas de prevención hacia el cáncer de mama, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar

los factores de riesgo con el conocimiento de prevención de cáncer de mama (Sucacahua, 2013). Según la Organización Mundial de Salud (OMS, 2016) el cáncer se define como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. El cáncer de mama se origina cuando las células comienzan a crecer en forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia, es maligno si las células pueden crecer penetrando los tejidos circundantes o propagándose a áreas distantes del cuerpo, el cáncer de mama ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer (Sociedad Americana de Cáncer, 2014). El cáncer es un problema de salud pública, así lo reflejan las estadísticas en sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado entre los periodos 1968-1970 y 2004-2005 de 152,2 a 174,0 por 100000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100 000 mujeres. Al incluir los casos nuevos de cáncer en ambos sexos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, cabe resaltar que dentro de las cinco neoplasias más frecuentes se encuentran el cáncer del cuello uterino, el cáncer de la mama y el cáncer de la próstata, órganos accesibles que debido a su ubicación anatómica permiten la detección precoz; por lo cual si se ampliaran los programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente (INEN, 2014).

En relación a los tipos de cáncer de mama se pueden dividir en diferentes tipos según su función y forma en que las células cancerosas se ven al microscopio. La mayoría de los cánceres de mama son carcinomas, un tipo de cáncer que comienza en las células epiteliales que revisten los órganos y los tejidos como la mama, el cáncer de mama que se presenta a menudo es el adenocarcinoma que comienza en el tejido glandular, también se pueden presentar otros tipos de cáncer, como los sarcomas, que empiezan en las células del músculo, grasa o tejido conectivo. En algunos casos, un solo tumor de mama puede ser una combinación de diferentes tipos o ser una mezcla de in situ y cáncer invasivo. Además, es posible que, en algunos tipos poco comunes de cáncer de mama, las células cancerosas no formen un tumor en absoluto (Sociedad Americana de Cáncer, 2014).

El Carcinoma ductal in situ, es el cáncer más común, no invasivo que se localiza en los conductos, esta proliferación neoplásica que se desarrolla en el interior de los conductos con

características citológicas y arquitecturales atípicas que, si se deja evolucionar, tiene tendencia a desarrollar clones invasivos (OMS, 2004). El Carcinoma ductal invasivo es el tipo más común de cáncer de mama. Este cáncer comienza en un conducto lácteo de la mama, penetra a través de la pared del conducto y crece en el tejido adiposo de la mama. En este punto puede tener la capacidad de propagarse hacia otras partes del cuerpo a través del sistema linfático y el torrente sanguíneo. Aproximadamente 8 de 10 de los cánceres invasivos, son carcinomas ductales infiltrantes. En la revisión física suele manifestarse con presencia de zonas duras que histológicamente son calcificaciones y es muy frecuente encontrarlo en el cuadrante inferior externo. Se pueden identificar en la mamografía por una apariencia física puntiforme, especulada como la concha del cangrejo en vista superior, en un alto porcentaje normalmente retraen el pezón (Sociedad Americana de Cáncer, 2014).

Carcinoma lobular in situ; se genera en la glándula mamaria, esta lesión no palpable en general se detecta por una biopsia; rara vez se ve en una mamografía. Es a menudo multifocal y bilateral. No es maligno, pero aumenta el riesgo de desarrollar carcinoma invasor en cualquiera de las mamas (Korsin, 2018).

El carcinoma lobular infiltrante empieza en los lobulillos (glándulas lácteas) y se disemina hasta los tejidos normales circundantes. También se puede diseminar hasta otras partes del cuerpo a través de los sistemas sanguíneo y linfático (Instituto Nacional de Cáncer, 2016). Dentro de los tipos especiales de carcinoma invasivo existen subtipos, que reciben nombre de acuerdo a sus características, que se observan frente a un microscopio, como las maneras en que las células están agrupadas. Algunos de éstos pueden tener un mejor pronóstico que el carcinoma ductal infiltrante convencional. Entre estos se incluye: carcinoma quístico adenoide, carcinoma adenoescamoso, carcinoma medular, carcinoma mucinoso, carcinoma papilar, carcinoma tubular. Algunos subtipos tienen un pronóstico igual o tal vez peor que el carcinoma ductal infiltrante convencional, entre estos se incluye, el carcinoma metaplásico, el carcinoma micropapilar y el carcinoma mixto (Sociedad Americana de Cáncer, 2014). De acuerdo al estadio 0 o Carcinoma in situ es una lesión en la que hay células anómalas en el revestimiento del lobulillo; raramente se convierte en cáncer invasor, pero aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama tanto en la mama de la lesión como en la contralateral, seguido del carcinoma ductal in situ o carcinoma intraductal, donde se observa que la lesión es en el revestimiento de un conducto.

El estadio I es cuando el tumor mide menos de 2 cm, no se ha diseminado fuera de la mama, a comparación del estadio II que es cuando el tumor mide menos de 2 cm pero ha afectado a ganglios linfáticos de la axila. En el estadio III, encontramos una división de este por la clínica que muestra este cáncer; el estadio IIIa, es cuando el tumor mide menos de 5 cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares de forma palpable o a los ganglios situados detrás del esternón. El estadio IIIb es un tumor de cualquier tamaño que afecta a la pared del tórax o a la piel de la mama y el estadio IIIc es un tumor de cualquier tamaño con afectación de más de 10 ganglios axilares, afectación de ganglios axilares y de ganglios situados detrás del esternón, afectación de ganglios situados por debajo o por encima de la clavícula, tenido como último el estadio IV en este caso el tumor realiza una metástasis, siendo un cuadro crítico, donde se busca una mejor calidad de vida para la paciente quien lo padece.

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2016), refiere que los síntomas y signos del cáncer de mama pueden ser distintos en cada persona. Algunas personas no tienen ningún tipo de signos o síntomas. Algunas señales de advertencia del cáncer de mama son, bulto en la mama el aumento del tamaño de los ganglios linfáticos (adenopatías) en la axila, cambios en el tamaño, textura de la piel o color de la mama, enrojecimiento de la piel, formación de depresiones o arrugas cambios o secreción por el pezón, descamación, tracción del pezón hacia un lado o cambio de dirección, dolor óseo, dolor o molestia en las mamas, úlceras cutáneas, hinchazón de un brazo y pérdida de peso.

En relación al cáncer de mama según el Ministerio de Salud de Argentina (2016) afirma lo siguiente, que se desconocen las causas exactas, pero existe la predisposición hacia los factores de riesgo que aumentan la posibilidad de padecer cáncer de mama, como es la edad, en su mayoría se producen sobre los 50 años; a los 60 el riesgo es más elevado y resulta muy poco frecuente por debajo de los 35 años, aunque también es posible, el género femenino son más propensas a desarrollarlo; los hombres también pueden padecerlo, pero la probabilidad es de uno por cada cien mujeres.

Las posibilidades aumentan si existen antecedentes de madre, hermana o hija que ha sufrido esta enfermedad, se eleva si el familiar que ha padecido cáncer lo ha hecho antes de la menopausia, o si ha afectado a los dos senos. El haber sufrido otro cáncer

especialmente de ovario o de colon, un carcinoma lobular o ductal in situ el posible factor de riesgo es una hiperplasia benigna, una especie de tumor no maligno, que altera el tejido del seno, la presentación de la menopausia tardíamente posterior a los 55 años y el no haber tenido hijos o el primer parto a partir de los 30 años. Muchos investigadores indican que seguir una dieta baja en grasas, rica en frutas, verduras, así como practicar ejercicio físico de forma regular pueden ayudar a prevenir la aparición del cáncer de mama. Llevar una vida estresante es nocivo para la salud y, en consecuencia, puede favorecer la aparición de enfermedades. Ciertos investigadores indican que, a partir de los 10 años con terapia hormonal sustitutiva, puede aumentar el riesgo de cáncer, mientras que otros destacan que no importa durante cuánto tiempo se ha tomado en el pasado, puesto que el riesgo de cáncer existe entre las que siguen la terapia hormonal, no entre las que la siguieron en un pasado.

El centro médico de la Universidad de Maryland (2012), establece como exámenes más utilizados para diagnosticar y vigilar a los pacientes con cáncer de mama la realización de una resonancia magnética de las mamas para ayudar a identificar mejor la tumoración mamaria o evaluar un cambio anormal en una mamografía, ecografía de las mamas para mostrar si la tumoración es sólida o está llena de líquido, biopsia de mama, tomografía computarizada para ver si el cáncer se ha diseminado por fuera de la mama, mamografía para detectar cáncer de mama o ayudar a identificar la tumoración o protuberancia mamaria. La ecografía para la detección del cáncer de mama tiene un papel importante en la detección temprana de este, detectando una tumoración en la mama para determinar de qué se trata si es un quiste, tumoraciones de grasas, etc. que son comprobados mediante una biopsia.

La mamografía es un examen que toda mujer debe realizar después de los 40 años que permite conocer lo que está sucediendo en su cuerpo, más específicamente en sus pechos. Si bien puede ser un examen doloroso, resulta fundamental para diagnosticar a tiempo cualquier anomalía. Todas las mujeres tienen la obligación de hacerlo por el bien de su salud, aun en los casos en que no presente antecedentes familiares de cáncer de mama.

El tratamiento para el cáncer es curar o prolongar considerablemente la vida de los pacientes, y garantizar la mejor calidad de vida posible a quienes sobreviven a la

enfermedad. Los programas de tratamiento más eficaces y eficientes son los que: funcionan de forma continuada y equitativa; están vinculados a sistemas de detección precoz; respetan normas de atención basadas en datos probatorios y aplican un enfoque multidisciplinario. Además, esos programas garantizan un tratamiento adecuado para los tipos de cáncer que, si bien no se prestan a una detección precoz, tienen un alto potencial de curación o buenas probabilidades de que la supervivencia se prolongue con una buena calidad de vida como el cáncer de mama y los linfomas en fase avanzada. Las mujeres con cáncer de mama tienen muchas opciones de tratamiento, que varían según el estadio de la enfermedad, el estado físico del paciente. Las opciones van desde una cirugía, radioterapia hasta la terapia hormonal, quimioterapia y las más recientes terapias biológicas y dirigidas. Se puede recibir más de un tipo de tratamiento, dependiendo del avance de la enfermedad (OMS, 2018).

Para prevenir el inicio del cáncer el Instituto Nacional del Cáncer (2016) analizó los factores de riesgo y los factores de protección, por ejemplo, el fumar, como ciertos genes hereditarios son factores de riesgo de algunos tipos de cáncer, realización de ejercicios con regularidad y una alimentación saludable pueden ser factores de protección para algunos tipos de cáncer. Evitar los factores de riesgo y aumentar los factores de protección puede reducir su riesgo, pero esto no significa que no se enfermará de cáncer. Las siguientes son las diferentes prácticas de prevenir el cáncer que están en estudio, cambiar el estilo de vida o los hábitos de alimentación y la realización del autoexamen de mamas.

Las prácticas de prevención son aquellas que ayudan a modificar algunos factores de riesgo, para prevenir el cáncer de mama frente a otros que no se pueden cambiar, como los antecedentes familiares, pero se puede disminuir el riesgo de tener cáncer de mama (Centro para el control y la prevención de enfermedades, 2016).

El ejercicio reduce la producción de estrógeno, que en grandes cantidades puede llegar a estimular el crecimiento y desarrollo de las células cancerosas en las mamas, indica la Universidad de Southern California, ayuda a mantener un peso estable, una vida saludable, disminuyendo los cambios en el metabolismo o los factores inmunológicos de la mujer. Limitar el consumo de carnes rojas, embutidos, e ingerir 2 ½ frutas y verduras al día; como las uvas que son ricas en resveratrol un antioxidante capaz de



detener el desarrollo de las células cancerígenas, afirma el Centro de Cáncer MD Anderson. Por otro lado en el 2015 la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard determinó que las mujeres que consumen más fibra durante la adolescencia y juventud tienen menos riesgo de cáncer de mama, consumir antioxidantes ayuda a neutralizar los radicales libres, que son compuestos que tienen la capacidad de dañar las células y provocar diversos tipos de cáncer; una excelente y deliciosa fuente de antioxidantes son los arándanos o blueberries, frambuesas y moras, en una investigación en conjunto de la Universidad del Sur de California y la Universidad Nacional de Singapur se le dio a mujeres postmenopáusicas entre 44 y 81 gramos de pescados y/o mariscos todos los días durante cinco años, teniendo como resultado disminuir un 26% a contraer este cáncer, estudio similar al de la dieta mediterránea que se basa en el consumo de granos enteros, frutas, verduras frescas, nueces, legumbres, pescados y mariscos, que reduce el riesgo en un 68%, según la revista especializada JAMA: Medicina Interna, que evaluó por cinco años a mujeres que practicaban la dieta mediterránea. En cuanto al uso de anticonceptivos orales deben ser con prescripción del profesional y de la especialidad, para evitar enfermedades en la mujer, previos chequeos médicos (Oncosalud, 2016). Ingerir bebidas alcohólicas con frecuencia aumenta el riesgo de contraer el cáncer de mama, el Instituto Nacional de Cáncer recomienda no consumir más de una bebida por día, por ejemplo 12 onzas de cerveza o cinco de vino. La lactancia materna exclusiva acorta el riesgo de desarrollar cáncer de mama, especialmente si se prolonga de 1 ½ a 2 años, por lo que se reduce el ciclo menstrual y por lo tanto la producción de hormonas, indica la Sociedad Americana de Cáncer. El dormir menos de seis horas puede aumentar un 60% de contraer esta enfermedad, de acuerdo con la Facultad de Medicina de la Universidad de Tohoku, esto se debe a que se deja de producir melatonina, la cual sirve para controlar las cantidades de hormonas sexuales liberadas. La extirpación de mamas, si bien parece radical, es una manera 90% efectiva de prevenir el cáncer de mama si se tiene antecedentes familiares o la mutación del gen BRCA1 o en el gen BRCA2, indica el Instituto Nacional de Cáncer. Para realizarla debes consultar a un experto. En México el cáncer de mama se mantiene como la primera causa de muerte entre las mujeres, en gran parte debido a la falta de prevención y autoexploración, indica el

Instituto Nacional de Cancerología (Oncosalud, 2016).

La Universidad de Antioquia (2010) describe a la actitud como una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos, son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria. La actitud positiva es aquella que nos ayuda a resolver los problemas que puedan aparecer en nuestro camino, nos ayuda a tener siempre una visión mucho más optimista de la vida frente a los problemas (Minsa, 2016). Según la psicología una actitud indiferente es cuando una persona se mantiene estática frente a lo que le sucede, no reaccionan de ninguna manera; ni de forma positiva; ni de forma negativa ante ningún dilema que vivimos a diario (Prensa de la Universidad de Oxford, 2018). El poseer una actitud negativa frente a diferentes eventos de la vida, ocasiona que la persona se encuentre desanimada o atemoriza, frente a un obstáculo, en el cual no sabe cómo desempeñarse frente a la falta de información recibida o información incorrecta.

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Una persona práctica, por otra parte, es aquella que piensa y actúa de acuerdo a la realidad y que persigue un fin útil. Se puede decir que alguien posee esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en los recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo, encontramos dos tipos de prácticas: las positivas es toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto y las prácticas negativas es la falta de incumplimiento de ciertas reglas establecidas para lograr un adecuado objetivo, teniendo la información necesaria para realizarlo (Pérez, Gardey, 2010).

## **1.2.- Justificación de la investigación**

Actualmente en la mayoría de países en vías de desarrollo se nota la alta incidencia del cáncer de mama, constituyendo así un problema de salud pública; en el Perú se presentan cerca de 4 mil casos nuevos al año, fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente, en la mayoría de los casos la enfermedad se presenta de manera asintomática, por ello la importancia de realizarse los exámenes preventivos anualmente para evitarla, pues el 85% de los casos se diagnostican en estadios avanzados y solo el 15% en etapa inicial.

En mi experiencia como estudiante de la Escuela de Obstetricia, al realizar las prácticas pre profesionales pude notar que existe un desconocimiento y una adopción de hábitos desfavorables en relación al cáncer de mama, por ello considero que es de suma importancia la realización de esta investigación, como profesionales de Obstetricia podemos contribuir a la disminución de los factores de riesgo y a la vez enfatizar un estilo de vida saludable para prevenir enfermedades y este cáncer. Los resultados que se obtienen de este estudio permitirá una mejor visión sobre la problemática de nuestras chimbotanas, contribuyendo así a generar propuestas que ayuden a reducir los factores nocivos que adoptan muchas de estas concientizando a un estilo de vida saludable, en la parte académica podrá incentivar a un mejor trabajo como Obstetras y como estudiantes al poder involucrarnos con la salud pública para salir a la comunidad a capacitar e informar sobre la prevención de esta enfermedad.

## **1.3.- Problema**

La OMS (2016) promueve la lucha contra el cáncer de mama en el marco de programas nacionales amplios de control del cáncer que están integrados con las enfermedades no transmisibles y otros problemas relacionados. El control integral del cáncer de mama abarca la prevención, la detección precoz, el diagnóstico y tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

En el Perú, el 85% de los casos de cáncer de mama se detectan en estadios avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad. Este cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro país presentando cerca de 47,000 nuevos casos de cáncer y más de 25,000 peruanas fallecen a causa de esta enfermedad debido a la falta de cultura preventiva (Gestión, 2016).

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores se planteó el siguiente problema de investigación:

**¿Cuáles son las actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote, en Enero – Diciembre, 2017?**

#### **1.4.- Conceptuación y operacionalización de las variables**

Actitudes de prevención de cáncer de mama

**Definición Conceptual:** La actitud es el comportamiento que emplea la mujer para el cuidado e integridad de su salud en relación con el cáncer de mama.

**Operacionalmente esta variable será medida de la siguiente manera:**

Actitud positiva: 28 – 36 puntos

Actitud indiferente: 20 – 27 puntos

Actitud negativa: 12 -1 9 puntos

Prácticas de prevención de cáncer de mama

**Definición Conceptual:** Las prácticas es la acción que desarrolla la persona con ciertos conocimientos para el cuidado de su salud, previniendo el cáncer de mama.

**Operacionalmente esta variable será medida de la siguiente manera:**

Prácticas positivas: 13 – 20 puntos

Prácticas negativas: 0 – 12 puntos

### **1.5.- Hipótesis**

Las mujeres en edad fértil tienen actitudes y prácticas negativas para la prevención del cáncer de mama.

### **1.6.- Objetivos General:**

Determinar las actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta, Chimbote, en Enero – Diciembre 2017

#### **Específicos:**

- 1.- Caracterizar a la población en estudio según edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia, estado civil, religión y paridad.
- 2.- Identificar la cualidad de las actitudes para la prevención del cáncer de mama.
- 3.- Identificar la cualidad de las prácticas para la prevención del cáncer de mama.

## **II.- METODOLOGÍA**

### **2.1.-Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio es básico porque tiene como finalidad la obtención, recopilación de información nueva que se va agregando a la información previa existente, es descriptivo y de enfoque cuantitativo porque se recolectan datos importantes de la población a estudiar para posteriormente realizar un análisis de esta y de corte transversal porque la población será estudiada dentro de un determinado tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

### **2.2.-Población**

La investigación estuvo constituida por mujeres en edad fértil que asistieron al Hospital la Caleta durante el periodo de Enero – Diciembre 2017. La muestra estuvo constituida por 80 mujeres en edad fértil que asistieron al consultorio de Planificación Familiar.

#### **Criterios de inclusión:**

Mujeres atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital la Caleta que acudieron en el periodo de estudio

Aceptar a formar parte del estudio

No estar impedida mentalmente para responder las preguntas

#### **Criterios de exclusión:**

Mujeres que no aceptaron formar parte del estudio

Estar impedida mentalmente para responder las preguntas del cuestionario

Mujeres que no fueron atendidas en el consultorio de Planificación Familiar del Hospital la Caleta

### **2.3.-Técnicas e instrumentos de investigación**

Para la recolección de los datos se realizó la aplicación de un cuestionario a las

mujeres que acudieron al consultorio de Planificación familiar en el Hospital la Caleta con el fin de alcanzar los objetivos (anexo 4). Cabe resaltar que dicho cuestionario fue tomado de la investigación de Sánchez et al (2016) quien empleó el Método de la escala de Likert para medir las actitudes, el mismo que fue adaptado por la autora de acuerdo a las necesidades de las variables planteadas en el estudio. Consta de dos partes:

La primera, con las características generales de la población en estudio.

En la segunda se presenta una escala de Likert para medir las actitudes para la prevención del cáncer de mama, la misma que fue sometida a criterios de expertos: Obstetra y Psicólogo, se introdujo los datos al Software estadístico, luego se continuó con el Alfa de Crombach arrojando un resultado de ,689. Esta escala consta de 12 ítems (7 positivos, 5 negativos) en donde el máximo puntaje corresponde a 36 y el mínimo a 12, como se indica a continuación:

-Actitud positiva: 28 – 36 puntos

-Actitud indiferente: 20 – 27 puntos

-Actitud negativa: 12 - 19 puntos

En lo que respecta a las prácticas de prevención se aplicó un cuestionario del mismo autor adaptado para la presente investigación, se le designó los siguientes puntajes:

-Prácticas positivas: 13 – 20 puntos

-Prácticas negativas: 0 – 12 puntos

#### **2.4.-Procesamiento y análisis de la información**

Una vez recolectada la información proporcionada por la participación voluntaria de las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta, se procedió a la tabulación de los datos mediante el sistema operativo SPSS, versión 21.

Los resultados se presentaron en tablas con su correspondiente análisis estadístico descriptivo.

### III.- RESULTADOS

**Tabla N° 01:** Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, Enero – Diciembre del 2017

<b>Características Generales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
<b>Total</b>	80	100
14 - 19	18	22,5
20 - 24	22	27,5
25 - 29	12	15
30 - 34	13	16,25
35 - 39	10	12,5
40 a más	5	6,25
<b>Grado de Instrucción</b>		
<b>Total</b>	80	100
Primaria	13	16,3
Secundaria	47	58,8
Superior	20	25,0
Sin instrucción	0	0
<b>Estado Civil</b>		
<b>Total</b>	80	100
Soltera	11	13,8
Conviviente	51	63,8
Casada	18	22,5
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
<b>Lugar de Procedencia</b>		
<b>Total</b>	80	100
Costa	71	88,8
Sierra	8	10,0
Selva	1	1,3
<b>Paridad</b>		
<b>Total</b>	80	100
Nulípara	7	8,8
Primípara	35	43,8
Secundípara	21	26,3
Tersigesta	12	15
Múltipara	5	6,3
<b>Ocupación</b>		
<b>Total</b>	80	100
Ama de casa	38	47,5
Empleada	16	20
Obrera	0	0
Independiente	13	16,3
Otro	13	16,3
<b>Religión</b>		
<b>Total</b>	80	100
Católica	64	80,0
Evangélica	14	17,5
Testigo de Jehová	2	2,5
Otros	0	0

Fuente: Encuesta aplicada por la autora



En relación a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, respecto a la edad, el mayor porcentaje (27,5%) corresponde al grupo etario de 20 a 24 años, siendo el mínimo de 6,25% para las mujeres de 40 a más años. Asimismo, el nivel de instrucción secundaria representa un 58,8% de la población en estudio, existiendo 16,3% de mujeres que tienen grado de instrucción primaria. Más de la mitad son convivientes (63,8%), no se evidencian divorciadas. La procedencia que prima es de la costa con un 88,8% y un 1,3% que procede de la selva. En relación a la paridad se encontró que el mayor porcentaje de las mujeres son primíparas (43,8%) y un 6,3% multíparas, ocupación amas de casa (47,5%), la condición de independiente u otros es de un 16,3% respectivamente. La religión predominante es la católica (80%), se evidenció que un 2,5% de las mujeres profesan la religión Testigo de Jehová.

**Tabla N° 2:** Actitudes para la prevención del Cáncer de Mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, Enero – Diciembre 2017

<b>Actitudes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Total	80	100
Positiva	61	76.3
Indiferente	13	16.3
Negativa	6	7.5

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En relación a las actitudes para la prevención del cáncer de mama se observó que las mujeres tienen una actitud positiva (76,3%) y un (7,5%) mantienen una actitud negativa.

**Tabla N° 3:** Prácticas en relación al Cáncer de Mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, Enero – Diciembre 2017

<b>Práctica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Total	80	100
Práctica positiva	34	42.5
Práctica negativa	46	57.5

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En relación a las prácticas para la prevención del cáncer de mama se encontró que las mujeres en edad fértil adoptan prácticas negativas siendo el mayor porcentaje de (57,5 %), mientras que un (42,5%) adoptan prácticas positivas para prevenir esta enfermedad.

## IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos de la mama. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este tipo de cáncer es el más común a nivel mundial, tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo, pues se sabe que si bien existen factores como los antecedentes familiares que no pueden ser modificados, si existen otros que se pueden controlar, con estrategias de prevención, basándose principalmente en prácticas y actitudes que permitan prevenir esta enfermedad. En relación a las características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil, respecto a la edad, el mayor porcentaje (27,5%) corresponde al grupo etario de 20 a 24 años, siendo el mínimo de 6,25% para las mujeres de 40 a más años. Asimismo, el nivel de instrucción secundaria representa un 58,8% de la población en estudio, existiendo 16,3% de mujeres que tienen grado de instrucción primaria. Más de la mitad son convivientes (63,8%), no se evidencian divorciadas. La procedencia que prima es de la costa con un 88,8% y un 1,3% que procede de la selva. En relación a la paridad se encontró que el mayor porcentaje de las mujeres son primíparas (43,8%) y un 6,3% multíparas, ocupación amas de casa (47,5%), la condición de obrera e independiente es de 16,3% respectivamente. La religión predominante es la católica (80%), se evidenció que un 2,5% de las mujeres profesan la religión Testigo de Jehová. Datos que difiere por Ospina et al (2011) quien reportó en su población de estudio a mujeres cuya edad corresponde a 32 años, de instrucción secundaria completa un 25,6%, estado civil un 58,7% con pareja estable y un 42,4% trabaja. Al igual que por su parte Cuenca et al (2011) identifico que en relación a la edad el predominio de mujeres mayores era de 30 años. Respecto a la paridad Argote et al (2011) hace mención a mujeres cubanas cuya paridad es de 1 a más hijos (87,1%) y Romaní et al (2011) a mujeres limeñas de 1 a 2 hijos. Así mismo hace mención que Caballero et al (2014) en su investigación realizada en lima, un 59,1% tienen instrucción secundaria, un 24,7% superior no universitaria, universitaria un 14%, un 2% grado de instrucción primaria, un 69,9% de su población en estudio es soltera y un 2% separadas, en relación a la ocupación un

10,3% son dependientes y un 8,6% independientes. De acuerdo a las actitudes se obtuvo que un 76,3% poseen actitudes positivas para la prevención del cáncer de mama, y referente a las prácticas de prevención del cáncer de mama se observó que un 57,5% de mujeres en edad fértil tienen prácticas negativas para prevenir esta enfermedad datos que se aproxima con la investigación que realizó Vivas et al (2012) en la Universidad Francisco de Paula Santander – Colombia quien reporta un 80% que muestran actitud positiva y un 54% que tienen prácticas negativas con respecto a la prevención del cáncer de mama, también señala que un 52% recibió educación por parte de los establecimientos, que guarda relación con lo señalado por Ospina et al (2011) quien manifiesta que un 10,2% asisten a programas de promoción y prevención para el cáncer de mama ya que a mayor educación mejor serán las practicas desempeñadas por la población para la prevención de esta enfermedad.

Estos resultados pueden deberse a la falta de educación, orientación por parte de los profesionales de la salud hacia la población para la realización y adopción de las prácticas que ayuden a disminuir los factores de riesgo para evitar este cáncer, que se puede detectar mediante un diagnóstico precoz, así disminuir la mortalidad y mantener calidad de vida de la comunidad, ya que la mujer cumple el rol de madre, esposa, hija y contribuye a la economía del hogar.

## V.- CONCLUSIONES

1.- Dentro de los datos sociodemográficos los que más predominan son: la mayoría de las participantes tuvieron de 20 a 24 años de edad, estado civil conviviente, teniendo como lugar de procedencia la costa, tienen un hijo y se dedican a los cuidados del hogar y pertenecen a la religión católica en un 80%.

2.- Con respecto a las actitudes se encontró que el 76,3% de las mujeres tienen una actitud positiva para la prevención del cáncer de mama y solo un 7,5% de mujeres tienen una actitud negativa frente a esta problemática.

3.- Un 57,5% de las mujeres tienen prácticas negativas para la prevención del cáncer de mama, mientras que un 42,5% tienen prácticas positivas, identificándose las siguientes prácticas más usadas: ejercicios físicos, lactancia materna, consumo de alimentos saludables, autoexamen de mamas mensual, ecografía mamaria, mamografía y acuden al establecimiento de salud frente a cualquier molestia.

## **VI.- RECOMENDACIONES**

1.- Con lo que respecta a los establecimientos de salud se debe implementar estrategias educativas intramurales y extramurales sobre la prevención del cáncer de mama para que estas puedan adoptar una mejor actitud frente a esta problemática.

2.- Los profesionales de Obstetricia deben priorizar la enseñanza a las mujeres que acuden por los consultorios de planificación, a la realización del autoexamen de mamas, ecografías y mamografías correspondientes a cada edad.

3.- En lo que respecta a la municipalidad, se debe implementar una unidad móvil de prevención del cáncer de mama que cuente con equipos para el despistaje de este mismo como lo son ecografía y mamografía, que pueda llegar a las zonas más alejadas de nuestra ciudad

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios, familia, mi novio y a todos los que me apoyaron en estos años de estudio, agradezco a los maestros por compartir todo su conocimiento y experiencias adquiridas durante mi preparación, para ejercer esta noble profesión de Obstetricia.

Agradezco a mi asesora, Obst. Dora Castro Rubio por la paciencia, dedicación y apoyo para la elaboración de mi tesis.

## VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argote, L., Toledo, G., Delgado, R., Domínguez, D., Cano, P. y Noa, A. (2011) *Factores de riesgo del cáncer de mama en pacientes diagnosticadas en el Hospital Julio Trigo – Cuba*  
[http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol11\\_1\\_10/rst011110.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol11_1_10/rst011110.htm)
- Caballero, L. y Gonzales L. (2014) *Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima – Perú (Tesis para obtener el Título profesional de Licenciatura en Obstetricia)*  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/475>
- Centro para el control y la prevención de enfermedades (2016) *Prácticas de Prevención*  
[https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/prevention.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/prevention.htm)
- Centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC, 2016) *Síntomas del cáncer de mama*  
[http://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/symptoms.htm](http://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/symptoms.htm)
- Cuenca, C., Despaigne, A. y Beltrán, Y. (2011) *Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio médico del Centro Urbano "José Martí"*  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000900005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900005)
- Pérez, J. y Gardey, A. (2010) *Práctica*  
<https://definicion.de/practica/>



Gestión (2016) *Cáncer en el Perú*

<https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzados-2154023>

Guerra, C., Avalos, M., Gonzales, B., Salas, R. y Sosa, M. (2013) *Frecuencia de factores de riesgo para cáncer de mama en una unidad de atención primaria*

<http://www.elsevier.es/en-revista-atencion-familiar-223-articulo-frecuencia-factores-riesgo-cancer-mama-S1405887116300955>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003) *Metodología de la Investigación, 4to Edición*

Instituto Nacional del Cáncer (2016) *Carcinoma lobular infiltrante*

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/carcinoma-lobulillar-infiltrante>

Instituto nacional de enfermedades neoplásicas - INEN (2014) *Estadísticas sobre el cáncer de mama*

<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>

Instituto Nacional del Cáncer (2016) *Prevención del cáncer de mama*

<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/paciente/prevencion-seno-pdq>

Korsin, M. (2018) *Carcinoma lobular in situ*

<http://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trastornos-mamarios/c%C3%A1ncer-de-mama>

Ministerio de la nación – Argentina (2016) *Causas del cáncer de mama*

<http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/246-cancer-de-mama>

MINSA – Perú (2016) *Actitud positiva*

[http://www.minsa.gob.pe/dgsp/clima/archivos/teleconferencias/V\\_Teleconf/ActitudPositiva\\_rev.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/clima/archivos/teleconferencias/V_Teleconf/ActitudPositiva_rev.pdf)

MINSA – Perú (2015) *Plan Esperanza ha realizado 771 mil exámenes para despistaje y más de 9 mil mamografías*

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=17004>

Oncosalud (2016) *Hábitos alimenticios para prevenir el cáncer de mama*

<https://blog.oncosalud.pe/cancer-de-mama-5-habitos-alimenticios-para-prevenirlo>

OMS (2016) *Cáncer*

<http://www.who.int/topics/cancer/es/>

OMS (2004) *Carcinoma ductal in situ*

OMS (2018) *Tratamiento del cáncer*

<http://www.who.int/cancer/treatment/es/>

Ortiz, S., Torres, G., Ratchelous, F., Ángeles, A., López, A. y Lazcano, E. (2004)

*Actividad física y riesgo de cáncer de mama en mujeres*

*mexicanas* <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n2/06.pdf>

Ospina, J., Vega, A., Morales, A., Herrera, G. y Manrique, F. (2011) *La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia*

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300003)

Prensa de la Universidad de Oxford (2018) *Actitud indiferente*

<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/indiferente>

- Romero, M., Santillán, L., Olvera, P., Morales, M. y Ramírez, V. (2008) *Factores de riesgo en pacientes con cáncer de mama, México*  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom0811f.pdf>
- 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), Lima-Perú*  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832011000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832011000100005)
- Sánchez, Y., Urdaneta, J., Villalobos, N., Contreras, A., García, J. y Zambrano, N. (2016) *Conocimientos sobre el cáncer de mama y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres en edad media*
- Sociedad Española de Oncología Médica (2015) *Estadios del cáncer de mama* <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama?showall=1>
- Sociedad Americana de Cáncer (2014) *Que es el cáncer de mama*  
<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-que-es-que-es-cancer-de-seno>
- Sociedad Americana de Cáncer (2014) *Tipos de cáncer de mama*  
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf>
- Sociedad Americana de Cáncer (2014) *Carcinoma ductal invasivo*  
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf>
- Sociedad Americana de Cáncer (2014) *Tipos especiales de carcinoma invasivo*  
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002284-pdf.pdf>

Sucacahua, J. (2013) *Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama – mujeres Asentamiento Humano Miraflores Bajo (Tesis, para obtener el Título profesional de Licenciada en Obstetricia)*

University of Maryland Medical Center (2012) *Pruebas y exámenes de Cáncer*  
<http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/cancer-de-mama>

Universidad de Antioquia (2010) *Que es la actitud*  
<https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/viewFile/6552/6002>

Vivas, V., Torres, N., Esguerra, L., Torres, C., Mojica, I. y Mendoza, K. (2012)  
*Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama, Colombia*  
[http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=89338&id\\_seccion=4224&id\\_ejemplar=8784&id\\_revista=260](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=89338&id_seccion=4224&id_ejemplar=8784&id_revista=260)

Villacrés, K., Alarcon, R. y Efrain, A. (2002) *Estudio Piloto sobre actitudes preventivas para cáncer de mama en Mujeres de Sullana, Sullana-Perú*  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2002000400003&script=sci\\_arttext&tlng=](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2002000400003&script=sci_arttext&tlng=)

## VIII.- ANEXO Y APÉNDICE

### ANEXO N°01:

**Tabla N°4:** Frecuencia en relación a las actitudes para la prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta Chimbote, Enero - Diciembre 2017

PROPOSICIONES	A		I		DS	
	N°	%	N°	%	N°	%
Es importante realizarse una mamografía una vez al año	72	90%	6	7.5%	2	2.5%
La lactancia materna no es importante para prevenir El	36	45%	25	31.25%	19	23.75%
Cáncer de Mama						
Es importante tener una alimentación balanceada	57	71.25%	19	23.75%	4	5%
El peso no tiene relación con el Cáncer de mama	16	20%	40	50%	24	30%
Es importante consultar al Obstetra para iniciar el uso de anticonceptivos hormonales	68	85%	8	10%	4	5%
El consumo de alcohol no tiene relación con el Cáncer de	28	35%	27	33.75%	25	31.25%
Mama						
Es importante realizarse una ecografía una vez al año	42	52.5%	23	28.75%	15	18.75%
El tener hijos después de los 30 años ayuda adquirir El	35	43.75%	26	32.5%	19	23.75%
Cáncer de Mama						
Es importante realizarse el autoexamen de mama	52	65%	17	21.25%	11	13.75%
Evitar el estrés ayuda a prevenir el Cáncer de mama	25	31.25%	38	47.5%	17	21.25%
No es importante los chequeos de rutina mamarios	25	31.25%	24	30%	31	38.75%
El fumar no tiene relación con el Cáncer de mama	15	18.75%	35	43.75%	30	37.5%

Fuente: Aplicada por la autora

En relación a las actitudes que presentas las mujeres en edad fértil atendidas por el consultorio de Planificación Familiar, en el Hospital la Caleta se obtuvo que un 90% está de acuerdo con la realización de una mamografía una vez al año, en relación a la importancia de la consulta por una Obstetra para el inicio de un método anticonceptivo podemos observar un 85% está de acuerdo y consideran que tener una alimentación balanceada es importante con un 71,25%.

**ANEXO N°2:**

**Tabla N°5:** Frecuencia de las prácticas positivas para prevenir el cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta Chimbote, Enero – Diciembre 2017

<b>Práctica positiva</b>	<b>N°</b>
Ejercicios diarios	41
Lactancia Materna	69
Alimentos saludables	77
Autoexamen de mamas	37
Ecografía mamaria	36
Mamografía	5
Control médico	64

Fuente: Encuesta aplicada por la autora

En relación a las prácticas para prevenir el cáncer de mama, se identificó que la mayoría de las mujeres en estudio consumen alimentos saludables (77), optaron por la lactancia materna (69) y un (64) de ellas asisten a controles médicos.

**ANEXO N° 03:**

**MATRIZ DE COHERENCIA DEL PROYECTO**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuáles son las actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, Enero a Diciembre 2017?</p>	<p><b>General:</b> Determinar las Actitudes y Prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta - Chimbote, Enero a Diciembre 2017.</p> <p><b>Específicos:</b> 1. Caracterizar a la población en estudio según edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia, estado civil, religión y paridad. 2. Identificar la cualidad de las actitudes para la prevención del cáncer de mama. 3. Identificar la cualidad de las prácticas para la prevención del cáncer de mama.</p>	<p>Las mujeres en edad fértil tienen actitudes y Prácticas de Prevención negativas en relación al cáncer de mama.</p>	<p>Actitudes y prácticas de prevención de cáncer mama.</p>	<p>Básica, cuantitativa, descriptiva, de corte transversal</p>

**ANEXO N° 04:**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión de la variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems o preguntas</b>
Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama.	La actitud es el comportamiento que emplea la mujer para el cuidado e integridad de su salud en relación con el cáncer de mama.	Positivas Indiferente Negativas	A (De acuerdo) I (Indeciso) DS (Desacuerdo)	8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19
	Las prácticas es la acción que desarrolla la persona con ciertos conocimientos para el cuidado de su salud, previniendo el cáncer de mama.	Práctica adecuada  Práctica inadecuada	Cuando la mujer ha adoptado estilos de vida saludables para prevenir y/o reducir la exposición a los factores de riesgo de un cáncer.  Cuando la mujer ha adoptado estilos de vida no saludables para prevenir y/o reducir la exposición a los factores de riesgo de un cáncer.	20-21-22-23-24-25-26-27-28-29



**ANEXO N° 05:**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA CONSENTIMIENTO**

**INFORMADO**

INVESTIGADORA RESPONSABLE: ARELYZ ROMERO MILLA

TITULO DE INVESTIGACIÓN: **“Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta, Chimbote en Enero - Diciembre 2017”**

Estimado participante: \_\_\_\_\_

Somos estudiantes de la USP, EAP de Obstetricia y como parte de los requisitos para obtener el bachiller se llevará a cabo una investigación. La cual trata sobre “Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil en el Hospital la Caleta”

Por lo cual pido su participación voluntaria para el desarrollo de la presente encuesta siendo anónimo su participación.

Como participante en este estudio, yo estoy de acuerdo en que se me solicite responder a las preguntas planteadas relacionadas con las actitudes y prácticas de prevención sobre el cáncer de mama:

1. No se me aplicará ningún procedimiento ni intervención que ocasione riesgo para la salud, tanto física como mental.
  2. Cualquier pregunta que yo quiera hacer en relación a mi participación deberá ser contestada por el investigador y/o responsables de la investigación. Preguntas más específicas serán respondidas por la patrocinante responsable del proyecto:
- Sra. Arelyz Filomena Romero Milla,
3. Podré retirarme de esta investigación en cualquier momento sin dar razones.
  4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi nombre o identidad no será revelada y mis datos clínicos permanecerán en forma confidencial.
  5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.
  6. La aceptación o rechazo de este documento no influirá en la atención recibida

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL INVESTIGADOR**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

**FECHA:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ANEXO N° 06:**

**Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta, Chimbote en Enero - diciembre 2017**

**Instrucciones:** La presente encuesta pretende valorar las actitudes y prácticas de prevención sobre el Cáncer de Mama en mujeres en edad fértil en el Hospital la Caleta. La participación será voluntaria, de forma anónima cuya información recopilada será utilizada solo para fines de la presente investigación. Solicito responder las preguntas en forma sincera.

**I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:**

**1. Edad** \_\_\_\_\_

**2. Grado de instrucción:**

Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( ) Sin Instrucción ( )

**3. Estado civil:**

Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Viuda ( )

**4. Lugar de Procedencia:** Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )

**5. Paridad:** \_\_\_\_\_

**6. Ocupación:**

Ama de casa ( ) Empleada ( ) Obrera ( ) Independiente ( ) Otro \_\_\_\_\_

**7. Religión:**

Católica ( ) Evangélica ( ) Testigo de Jehová ( ) Otros ( )

**II. ACTITUDES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA:**

Las siguientes afirmaciones están referidas a las actitudes que adoptan las mujeres para la prevención del Cáncer de Mama, lea cada una de las proposiciones planteadas y marque con una X su respuesta en la columna respectiva. No existe respuesta buena o mala. La mejor respuesta es la que proporcione con espontaneidad para alcanzar el objetivo de este estudio. Marque según su grado de acuerdo con las siguientes proposiciones: **A** (de acuerdo), **I** (Indeciso), **DS** (Desacuerdo)

<b>PROPOSICIONES</b>	<b>A</b>	<b>I</b>	<b>DS</b>
<b>8. Es importante realizarse una mamografía una vez al año</b>			
<b>9. La lactancia materna no es importante para prevenir el Cáncer de Mama</b>			
<b>10. Es importante tener una alimentación balanceada</b>			
<b>11. El peso no tiene relación con el Cáncer de Mama</b>			

<b>12. Es importante consultar al Obstetra para iniciar el uso de anticonceptivos hormonales</b>			
<b>13. El consumo de alcohol no tiene relación con el Cáncer de Mama</b>			
<b>14. Es importante realizarse una ecografía una vez al año</b>			
<b>15. El tener hijos después de los 30 años ayuda adquirir el Cáncer de Mama</b>			
<b>16. Es importante realizarse el autoexamen de mama</b>			
<b>17. Evitar el estrés ayuda a prevenir el Cáncer de Mama</b>			
<b>18. No es importante los chequeos de rutina mamarios</b>			
<b>19. El fumar no tiene relación con el Cáncer de mama</b>			

### **III. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN PARA EL CÁNCER DE MAMA:**

- 20.** ¿Usted ha utilizado algún método hormonal sin prescripción profesional?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 21.** ¿Usted realiza ejercicios?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 22.** ¿Ha dado de lactar?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 23.** ¿Consume alimentos saludables, que le ayudan a mantener su peso y una mejor salud?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 24.** ¿Toma bebidas alcohólicas con frecuencia?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 25.** ¿Usted se realiza el autoexamen de mama cada mes?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 26.** ¿Se ha realizado una ecografía de las mamas?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 27.** ¿Se ha realizado una mamografía?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 28.** ¿Acude al establecimiento de salud, frente a cualquier molestia?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 29.** ¿Fuma con frecuencia?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_