

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



**Conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del Centro
de Salud Nueva Sullana octubre - diciembre 2017**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia

Autora:

Farias Burgos, Fresia Lisbeth

Asesora:

Mg. Campos Zapata, Mary Ynés

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimiento Cáncer de mama usuaria
Especialidad	Obstetricia

English

Topic	Knowledge Breast cancer User
Specialty	obstetrics

Línea de investigación

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Disciplina: Ciencias Socio Biomédicas

**Conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del Centro
de Salud Nueva Sullana octubre - diciembre 2017**

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 Académico Profesional de Obstetricia 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. Obstetricia. Farias Burgos Fresia Lisbeth

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de obstetricia, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Nueva Sullana octubre - diciembre 2017.** El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, así como también se describe el problema en la cual se expone el planteamiento delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedente del estudio, base teórica, definición y operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos, donde se presenta el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos, en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas en este estudio y la discusión de los resultados; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
1. INTRODUCCION	1-28
2. METODOLOGIA	29-32
3. RESULTADOS	33-41
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	42- 43
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44-45
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	47-49
ANEXOS Y APENDICE	50-65

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1:	Conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias	33
TABLA N°2:	Conocimiento sobre cáncer de mama según edad	34
TABLA N°3:	Conocimiento sobre cáncer de mama según estado civil	36
TABLA N°4:	Conocimiento sobre cáncer de mama según grado de instrucción	38
TABLA N°5:	Conocimiento sobre cáncer de mama según religión	40

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N°01: Conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias	33
GRAFICO N° 02: Conocimiento sobre cáncer de mama según edad	34
GRAFICO N° 03: Conocimiento sobre cáncer de mama según estado civil	36
GRAFICO N° 04: Conocimiento sobre cáncer de mama según grado de instrucción	38
GRAFICO N° 05: Conocimiento sobre cáncer de mama según religión	40

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del centro de Salud Nueva Sullana octubre – diciembre 2017. **Metodología:** Se tomó como muestra a usuarias del centro de salud Nueva Sullana, las cuales fueron 67 mujeres. El método de investigación cuantitativo, descriptivo. La técnica que se utilizara para la recolección de datos es la encuesta y el instrumento elaborado por Jara Ana y Peña Sandra (2011). Adaptado para el presente proyecto porque algunos reactivos no se ajustan a la realidad donde se aplicará la encuesta y para la confiabilidad del instrumento utilizó prueba de Alfa de Crombach. **Resultados:** Muestra que el conocimiento que se obtuvo en las usuarias encuestadas es bajo, considerando un porcentaje diferente para cada variable como edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil y religión. **Conclusiones:** Según el conocimiento relacionado con edad en las usuarias 30-35 años tienen mayor conocimiento, en lo que concierne a estado civil fueron convivientes, seguido del grado de instrucción que a menor grado de instrucción menor nivel de conocimiento y por último la religión que fueron mujeres católicas.

Palabra Clave: Conocimiento- cáncer de mama - usuaria

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the **Objective:** To determine knowledge about breast cancer in users of the Nueva Sullana Health Center October -December 2017. **Methodology:** The sample was taken from users of the Nueva Sullana health center, which were 67 women. The method of quantitative, descriptive research. The technique that will be used for data collection is the survey and the instrument prepared by Jara Ana and Peña Sandra (2011). Adapted for the present project because some reagents are not adjusted to the reality where the survey will be applied and for the reliability of the instrument used Crombach's Alpha test. **Results:** It shows that the knowledge obtained in the users surveyed is low, considering a different percentage for each variable such as age, educational level, occupation, marital status and religion. **Conclusions:** According to the knowledge related to age in the users 30-35 years have greater knowledge, as regards civil status were cohabitants, followed by the degree of instruction that to a lesser degree of instruction lower level of knowledge and finally religion that They were Catholic women.

Keyword: Knowledge - Breast cancer - User

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

Estudios realizados y relacionados con el tema tales como:

Bonilla, C. (2008) En su investigación: *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre autoexamen de mamas de las Mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Paíz*. Concluyó que: El nivel de conocimiento y de prácticas sobre el autoexamen de mama en las pacientes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vélez.

El estudio fue descriptivo, en una población de 100 mujeres que acudieron a la consulta en dicho hospital. Se encontró que el 52 % tiene entre 20 y 34 años; el nivel de conocimiento que prevaleció fue el medio, con 62 %; y el 38 % tuvo un conocimiento bajo sobre cáncer de mama.

El 70,3 % de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama; el 25 % se observa el tamaño y el color de la piel de la mama; el 31,4 % describe, entre los síntomas que se presentan, dolor e inflamación. Finalmente, el nivel de práctica que predominó fue malo, con 40,6 % 11.

Caballero, L y Laura, S. (2014) En su investigación: *Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención- diagnostica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil*. Concluyeron que: El nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la población en estudio fue nivel medio. El autoexamen de mamas es la práctica de prevención del cáncer de mama, y fue realizado en el 48,4 % de la población de estudio.

Además de las prácticas diagnósticas sobre cáncer de mama más utilizadas por las mujeres en edad fértil de la población de estudio fueron mamografía con 44.4 %, ecografía de mamas, con 27.7 % y examen clínico 27.7 %. Por lo tanto los factores sociodemográficos con mayor porcentaje fueron los siguientes:

edad de 15 a 26 años, solteras, provienen mayormente de San Juan de Lurigancho, con grado de instrucción secundaria y la mayoría de ocupación estudiante.

Sucacahua, J. (2016) En su investigación: *Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama- mujeres asentamiento humano Miraflores bajo, Chimbote 2013*. Concluyó que: En cuanto al nivel de conocimiento la mayoría (77,0%) tiene un conocimiento bajo sobre prevención de cáncer de mama en los aspectos que denotaron mayor conocimiento fueron sobre si conocen la frecuencia recomendable para realizarse una consulta médica (73,0%), otra de las preguntas que tuvieron mayor aciertos fue sobre la edad recomendable de hacerse una mamografía (72,0%) y por ultimo si conocen alguna forma de detectar precozmente el cáncer de mama, teniendo con un 55,0%. Los aspectos que denotan menor conocimiento fueron: relacionado con la definición de cáncer de mama (96,0%) de desaciertos, otro de ellos relacionado con el momento oportuno de la revisión de las mamas (94,0%) de desaciertos y un (57,0) de desacuerdo relacionado sobre la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía.

Jara, A y Peña, S. (2011) En su investigación: *Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián, enero-febrero 2011*. Concluyeron que: Con respecto a los conocimientos sobre cáncer de mamas observamos que una mínima proporción presenta nivel bajo de conocimiento, mientras que el mayor porcentaje de usuarias evidencia nivel de conocimiento medio. Sobre conocimiento en relación a signos y síntomas las usuarias también lograron en su mayoría nivel medio de conocimiento.

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; es nivel medio en gran parte de la población. El conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de mama resulto de todas las dimensiones estudiadas ser la que obtuvo un mayor porcentaje de usuarias con un nivel alto

de conocimientos, pero de igual manera que las demás dimensiones, predominan las usuarias con un nivel medio de conocimientos.

En relación al conocimiento acerca de las técnicas de detección de cáncer de mama se evidencio que sólo un pequeño porcentaje mostró nivel de conocimiento alto. Más la mayoría logró nivel medio de conocimiento. A pesar que la mayoría de las usuarias tuvieron nivel de conocimiento medio con respecto al autoexamen de mamas, también se evidencio que en relación a las otras dimensiones, ésta obtuvo un porcentaje mayor de usuarias con nivel bajo de conocimiento. El nivel de conocimiento fue similar entre los diferentes grupos etarios. Resaltando que gran parte de las usuarias de 19 a 29 años tienen nivel de conocimiento alto, mientras que las usuarias de 30 a 39 presentan el mayor porcentaje de conocimiento bajo. Las diferencias encontradas no resultaron estadísticamente significativas.

De acuerdo a los resultados, se ha evidenciado que a mayor grado de instrucción, existe un mayor nivel de conocimientos, las diferencias resultaron estadísticamente significativas, resaltando que la mayoría de usuarias con instrucción superior universitaria, poseen alto nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama, mientras que el mayor porcentaje con nivel de conocimientos bajo, correspondió a las usuarias con nivel de instrucción primaria. En cuanto a la ocupación, observamos que el mayor nivel de conocimientos lo presentaron las usuarias estudiantes, mientras que en los grupos restantes, prevaleció nivel de conocimiento medio. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas.

Aponte, et al. (2010) En su investigación: *Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad*. Concluyeron que: El tipo de estudio fue descriptivo y de corte transversal, con un cuestionario validado que se aplicó a 85 mujeres.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: nivel de conocimiento medio (90.6 %) y nivel de conocimiento alto y bajo (4.7 %).

En relación con las características sociodemográficas, se encontró que 87.1 % tiene entre 20 y 49 años de edad; 48.2 % son solteras; 48.3 % tienen secundaria completa o superior; 58.8 % proceden de la región costa, 88.2 % tienen por lo menos un hijo y 82.9 % refieren no tener antecedentes familiares de cáncer de mama.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnósticas y de tratamiento.

Anyarín, E. (2010) En su investigación: *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*. Concluyó que: 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.

Entre los principales hallazgos se encontró que 22 % tiene nivel de conocimiento medio y 78 %, bajo. En lo que respecta a factores de riesgo de cáncer de mama, 67 % presenta nivel de conocimiento bajo, y 33 %, medio. Sobre técnicas de diagnóstico de cáncer de mama, 79 % tiene nivel de conocimiento bajo, 20% medio y 1 % alto. En cuanto al tratamiento sobre cáncer de mama, 83 % muestra nivel de conocimiento bajo, y 17 %, medio. Sobre detección oportuna de cáncer de mama, 99 % tiene nivel de conocimiento bajo, y 1 %, medio. Sobre la exploración del cáncer de mama, 100 % tiene medidas desfavorables. En medidas preventivas, 66 % muestra medidas desfavorables y 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.

Cruzado, A. (2011) En su investigación: *Nivel de conocimiento y acciones preventivas sobre el cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en el centro de salud de Delicias de Villa*. Concluyó que: La población de estudio fueron 120

mujeres en edad fértil. Los resultados demostraron que 65,8 % de las mujeres en edad fértil tienen nivel de conocimiento medio sobre el cáncer de mama. Frente a las acciones preventivas, 91 % no conoce la técnica de autoexamen de mama, 73 % no realiza la técnica de autoexamen, 28,3 % refiere que el autoexamen de mama es realizado por la propia mujer.

Guerrero, B y Montalvo, R. (2015) En su investigación: *Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden al puesto de salud Amado Velásquez- Fujimori 2013*. Concluyeron que: Del total de 60 (100%), mujeres que acuden al Puesto de Salud Amado Velásquez 38.3% tienen conocimiento alto, asimismo 36.7% nivel de conocimiento medio, y finalmente 25% tienen conocimiento bajo sobre el cáncer de mama. De acuerdo a los resultados se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama en las mujeres que acuden al Puesto de Salud Amado Velásquez - Los Pinos - Huacho - 2013, sin embargo si bien los conocimientos son altos y las prácticas inadecuadas, es debido a que las mujeres no ponen en práctica sus conocimientos para prevenir el cáncer de mama, y fue determinada por la prueba estadística.

Bendezú, C; Oscco, O y Anyarín, E. (2010) En su investigación: *Conocimiento y medidas preventivas sobre neoplasia mamaria en usuarias de un centro de salud*. Concluyó que: En relación a los datos generales, 40 % tiene de 36 a 45 años de edad y tienen 2 hijos, 64% tienen instrucción secundaria. Respecto al conocimiento que tienen sobre neoplasia mamaria, 65% tienen nivel de conocimiento medio. El 66% realiza medidas preventivas desfavorables. El nivel de conocimiento sobre neoplasia mamaria es medio, y las medidas preventivas son desfavorables, por lo que se recomienda el impulso de campañas educativas a la población de manera directa y a través de los medios de comunicación sobre el autoexamen de mama y patología mamaria, e intervenir en la detección temprana de cáncer de mama, capacitar al personal de salud tanto de atención primaria como secundaria, mediante programas de educación continua, para evaluar el cumplimiento de la promoción del autoexamen de mama, y elevar el grado de conocimiento de las usuarias sobre neoplasia mamaria.

Yasmely, U et al. (2016) En su investigación: *Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana*. Concluyeron que: Al aplicar el cuestionario, se obtuvo que la mayoría de las encuestadas tienen nivel de conocimiento bueno (50 %) y regular (47,9 %) sobre aspectos generales del cáncer de mama. Asimismo, se encontró que 64,6 % de las mujeres practicaban el autoexamen, realizándolo mayoritariamente una vez por mes (48,4 %), en cualquier momento (54,8 %), de pie (64,6 %), incluyendo el examen de las axilas (54,8 %), pezón y aureola (67,7 %), y haciéndolo motivadas por los medios de comunicación social (45,2 %) o por recomendación médica (29 %). Solo 35,4 % de estas pacientes no lo hacían, principalmente debido al temor a encontrar enfermedad (41,2 %).

LLamoca, L. (2015) En su investigación: *Conocimientos de los pacientes con cáncer de mama sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia en un hospital nacional*. Concluyó que: Del estudio realizado 69 (100 %) pacientes encuestadas, 85.5 % conocen bastante sobre el cáncer de mama, 50.7 % no conocen sobre los factores de riesgo y 43.37 % tampoco conocen sobre los signos y síntomas. Respecto al tratamiento de quimioterapia 88.4 % conocen bastante sobre la quimioterapia y el cómo actúa, asimismo 55.7 % conocen bastante sobre los cuidados pre quimioterapia; sin embargo conocen poco sobre los cuidados los cuidados en caso de: náuseas y vómitos (84.06 %) diarrea (78.25 %), anemia (73.91 %) y mucositis (68.12 %).

Huamachuco, G. (2017) En su investigación: *Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un centro de salud Lima, 2014*. Concluyo que: El nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas de la mujeres que acuden al C.S. Conde de la Vega Baja es medio, siendo los puntos críticos frecuencia, momento adecuado, importancia y técnica correcta al realizar el autoexamen de mamas, influyendo de este modo, en una inadecuada práctica además de una mayor dificultad en la detección precoz de cáncer de mama, en caso lo presentara. El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de

mamas en relación a la importancia de dicho procedimiento es bajo, lo que influye en la desmotivación para conocer e indagar más sobre esta práctica preventiva. El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en relación a la técnica de dicho procedimiento es bajo, lo que podría conllevar a una falsa o ausente detección de una alteración en el tejido mamario y a evitar tener un tratamiento oportuno. El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en relación a la frecuencia para realizar dicho procedimiento es bajo, lo que alteraría e influiría de manera negativa en el seguimiento y reconocimiento del tejido mamario normal. El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas en relación al momento adecuado para realizar dicho procedimiento es bajo, lo que podría conllevar a confusiones en la mujer y pensar que podría presentar anormalidades en el tejido mamario.

Suasnabar, S. (2012) En su investigación: *Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al Centro de Salud Villa San Luis: San Juan De Miraflores-2014*. Concluyo que: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis, comprobado por la prueba estadística Chi-cuadrado, por lo tanto se acepta la hipótesis de trabajo, específicamente: “A nivel bajo de conocimientos, las prácticas serán inadecuadas en la prevención del cáncer de mama”, rechazando así la hipótesis nula. El nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio, siendo los aspectos que menos conocen los factores de riesgo relacionados a la edad, menarquía precoz, menopausia tardía, nuliparidad, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco y los medios de detección temprana, demostrando así que se limita una práctica adecuada haciendo que se retrase el diagnóstico. Las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio, son inadecuadas entre estos destacan frecuencia inadecuada del autoexamen de mamas, periodo que realizan la práctica del autoexamen de mamas, mamografía,

consumo de bebidas alcohólicas y falta de ejercicio físico, lo que conlleva un riesgo en la detección.

1.1.2 Fundamentación científica

El presente de investigación se fundamenta en las bases conceptuales:

GENERALIDADES SOBRE EL CÁNCER DE MAMA:

CÁNCER

Definición:

Para Maza, M & Padilla, C. (2014). El Cáncer es un término que se usa para enfermedades en las que células anormales se dividen sin control y pueden invadir otros tejidos. Las células cancerosas pueden diseminarse a otras partes del cuerpo por el sistema sanguíneo y por el sistema linfático.

El cáncer no es sólo una enfermedad sino muchas enfermedades. Hay más de 100 tipos de cánceres diferentes, la mayoría de ellos toman el nombre del órgano o de las células en donde empiezan; por ejemplo, el cáncer que empieza en el colón se llama cáncer de colón; el cáncer que empieza en las células basales de la piel se llama carcinoma de células basales. (p.20)

CÁNCER DE MAMA:

Definición:

Según Sucacahua, J. (2016). El cáncer por definición consiste en la transformación de células benignas en células malignas que crecen en forma autónoma y desordenada, ocasionada por una mutación o alteración de un gen.

Las células alteradas proliferan hasta conformar el tumor, en forma de nódulo o masa, el cual, en el caso de la mama, puede ser palpable mediante el autoexamen o por parte del médico, o tan pequeño que requiera medios especiales de diagnóstico como la mamografía.

El cáncer del seno o de mama, puede derivarse de los diferentes tejidos o elementos que constituyen la anatomía de la glándula mamaria. (p.20)

Factores De Riesgo:

Para Caballero, L & Laura, S. (2014). El National Cáncer 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.

- **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.

- **Sexo:** El simple hecho de ser mujer es el principal riesgo de padecer cáncer de mama. Los hombres pueden sufrir de él, pero esta enfermedad es aproximadamente cien veces más común entre las mujeres que en los hombres.

Esto probablemente se debe a que los hombres tienen menos de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona, lo que puede promover el crecimiento de células cancerosas de mama.

- 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.
- 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.
- 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.
- **Modificables:** Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que se padezca una enfermedad como el cáncer, pero que pueden ser cambiadas; es decir, pueden moldearse y modificarse. Por ejemplo:
 - 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.
- 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 ovario6.
- Inactividad Física: las mujeres que son inactivas físicamente en su vida pueden mostrar un riesgo mayor de cáncer de mama. (pp.19-22)

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Según Caballero, L y Laura, S. (2014). 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. (pp.22-23)

TIPOS DE CÁNCER DE MAMA:

Según Caballero y Laura (2014 a). 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.

- **Carcinoma ductal *in situ* (DCIS):** El carcinoma ductal *in situ* es el tipo más común de cáncer de mama no invasivo. DCIS significa que las células cancerosas están dentro de los conductos, pero no se han propagado a través de las paredes de los conductos hacia el tejido que rodea la mama. Alrededor de uno de cinco casos nuevos de cáncer de mama serán DCIS. Casi todas las mujeres que son diagnosticadas en esta etapa temprana del cáncer de mama se pueden curar. 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).
- **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.
- **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. (pp.17-18)

DIAGNOSTICO:

Según Caballero y Laura (2014 b) en las prácticas diagnosticas considera:

- 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 diferente 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.

- 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.

- **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.

- **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.

- **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. (pp.30-36)

TRATAMIENTO:

Según Caballero y Laura (2014 c) .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.

- **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.
- **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.
- 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.

- **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.

- **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.

- **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. (pp.23-28)

PREVENCIÓN:

Para Caballero y Laura (2014 d). 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. 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.

- **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.

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.

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.

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. Las mujeres menopáusicas elegirán un día determinado y fijo por mes. (pp.29-31).

1.2.1.1 CONOCIMIENTO

DEFINICIÓN:

Para Caballero y Laura (2014 e). 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. (pp.36-37).

Según Sucacahua, J. (2016). El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. Por su parte Mario Bunge, define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos y enunciados que pueden ser claros precisos, ordenados, vagos e inexactos; pudiendo ser conocimiento científico o conocimiento ordinario. Al primero lo identifica como un conocimiento racional, objetivo, sistemático y cuantificable a través de la experiencia; y al segundo como un conocimiento vago, inexacto y limitado a la observación. (p.40)

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La justificación de este estudio radica en la importancia de abordar trabajo con usuarias ya que son un elemento valioso para la sociedad, y siendo un grupo representativo a nivel mundial y nacional, y que debemos de cuidar su salud y por ende sus futuras familias que van a instaurar.

El cáncer de mama es una de las neoplasias con mayor índice de mortalidad a nivel ginecológico, debido a que se detecta en etapas muy avanzadas a consecuencia de su biología. En el Perú es un problema crítico para la salud porque actualmente constituye la segunda causa de muerte.

El cáncer no solo tiene implicancia en quien lo padece si no que afecta a la familia porque la muerte materna aumenta según ENDES en el último año ocurrieron 323 casos y ello constituye a la desintegración familiar porque la muerte materna afecta al entorno familiar y social. Por ello es importante que las mujeres que acudan al centro de salud Nueva Sullana sean más responsables en el cuidado de su propia salud realizándose mensualmente el autoexamen de mama porque permite a la mujer conocer su cuerpo y a la vez poder detectar algunas anormalidades sobre el autoexamen de mama, también dificultad en el acceso para acudir a dicho establecimiento porque muchas usuarias viven en las invasiones, todo esto influye en que las mujeres posterguen o se rehúsen a realizarse el examen, aun conociendo su importancia. Este examen debe de ser practicado por toda mujer una vez por mes y de preferencia entre el 7mo y 10mo día luego de su ciclo menstrual y si no menstrua deberá fijar un día de cada mes. Con esta investigación se ayudará a la elaboración, preparación y desarrollo de un diagnóstico temprano para poder salvaguardar la vida de la paciente.

Además se busca obtener una mejor actitud de la usuaria en esta etapa tan importante de su vida reproductiva y sobre donde se evitarán posibles traumatismos social, psicológico, emocional y físico, facilitando la recuperación biopsicosocial y disminuyendo el stress.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del centro de Salud Nueva Sullana octubre - diciembre 2017?

1.4 CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

CONOCIMIENTO: 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.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS: Las características demográficas corresponden al perfil de la población que habita un contexto particular; comprende estructura, aspectos culturales y sociales; ritmo de crecimiento y movilidad. Asociado a otros rasgos relativos a la educación, salud, actividad económica y equidad, permite comprender y valorar el grado de desarrollo de un determinado ámbito geográfico.

VARIABLES

Variable General:

Conocimiento sobre cáncer de mama

Variable Interviniente:

Características demográficas

1.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE APOYO FAMILIAR

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicador
Conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias	Conjunto de información que tiene la usuaria sobre cáncer de mama, los cuales son adquiridos a través de experiencias en su quehacer diario.	Cáncer de mama Factores de riesgo Síntomas de cáncer de mama Tipos de cáncer de mama Diagnostico cáncer de mama Autoexamen da mamas Tratamiento del cáncer de mama Prevención	BUENO REGULAR MALO

1.5 HIPÒTESIS

El conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del centro de salud Nueva Sullana es alto

1.6 OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del centro de salud nueva Sullana octubre –diciembre 2017

Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento sobre cáncer de mama de las usuarias del centro de salud Nueva Sullana según edad.
- Identificar el conocimiento sobre cáncer de mama de las usuarias del centro de salud Nueva Sullana según estado civil.
- Identificar el conocimiento sobre cáncer de mama de las usuarias del centro de salud Nueva Sullana según grado de instrucción.
- identificar el conocimiento sobre cáncer de mama de las usuarias del centro de salud Nueva Sullana según religión.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Es una investigación es de tipo cuantitativa, descriptivo simple, transversal, no correlacional

Cuantitativa: Porque el instrumento utilizado recoge datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante.

Transversal: Porque todas las variables fueron medidas en una sola ocasión; se realizó comparaciones, ya que se trata de una sola muestra.

Nivel de investigación: es un estudio descriptivo no correlacional.

Porque se estudió la variable simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

2.2. ÁREA DE ESTUDIO:

Centro de Salud Nueva Sullana

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Usuaris del Centro de Salud Nueva Sullana

Muestra: se utilizó la siguiente formula

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

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.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 80}{79 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = 67$$

La muestra estuvo conformada por un total de 67 usuarias para evaluar el conocimiento sobre cáncer de mama.

Inclusión:

- Mujeres que son usuarias del Centro de Salud “Nueva Sullana”
- Mujeres que mayores de 18 años.
- Mujeres que acepten voluntariamente participar en el estudio previo consentimiento informado.
- Mujeres que sepan leer y escribir

Exclusión:

- Mujeres con enfermedades psiquiátricas
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.
- No participan mujeres que sean menores de 18 años
- Mujeres que no sepan leer y escribir.
- Mujeres que no son usuarias del Centro de Salud “Nueva Sullana”.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó como técnica de la encuesta. El instrumento fue un cuestionario elaborado por las autoras Jara Ana y Peña Sandra (2011) para medir conocimiento. El instrumento fue modificado y adaptado para este proyecto y la confiabilidad fue evaluada por medio del coeficiente Alfa de Cron Bach.

El conocimiento se midió de acuerdo a las respuestas obtenidas; respuesta correcta = 1 puntos y respuesta incorrecta= 0 puntos; el total me dio como resultado en:

Alto = 9 a 10 puntos Medio = 6 a 8 puntos Bajo = 0 a 5 puntos

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

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

- Se realizaron gestiones en la universidad San Pedro Sullana para solicitar la autorización presentada al centro de salud Nueva Sullana.
- Posteriormente definida la unidad de análisis se procedió a realizar la visita a dicho centro de salud para aplicar el instrumento, previa instrucción para su desarrollo y consentimiento informado.
- El instrumento se aplicó mediante un cuestionario elaborado por Jara Ana y Peña Sandra (2011). Adaptado para el presente estudio porque algunos reactivos no se ajustan a la realidad donde se aplicará la encuesta y para la confiabilidad del instrumento utilizó prueba de Alfa de Crombach.

2.6 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

CONSIDERACIONES ETICAS:

- Principio de beneficencia: garantía que no sufrió daño: esto se refiere a que los participantes no serán expuestos a experiencias que les provoque incomodidad, para ello el instrumento será aplicado solo por el investigador.
- Principio de respeto a la dignidad humana: los participantes tuvieron la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad de retirarse al momento que deseen.
- Consentimiento informado: se les informo que los datos obtenidos serán utilizados en forma confidencial y a la que solo tendrá acceso el investigador.

Se incluirá un formulario de consentimiento, la cual documenta la participación voluntaria, después que recibieron una explicación completa sobre la investigación.

- Principio de ética: se respetó la integridad de los participantes sin interrumpir el procedimiento.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

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

Finalmente los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación se considerara el marco teórico. Para ello se empleó el programa SPSS versión 20 (Programa estadístico para las ciencias sociales).

Para constatar la hipótesis se aplicaron la prueba estadística No Paramétrica del Chi Cuadrado.

3. RESULTADOS

TABLA N° 01: Conocimiento sobre cáncer de mama

CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	34	50,7	50,7	50,7
Regular	28	41,8	41,8	92,5
Bueno	5	7,5	7,5	100,0
Total	67	100,0	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado en el centro de salud Nueva Sullana

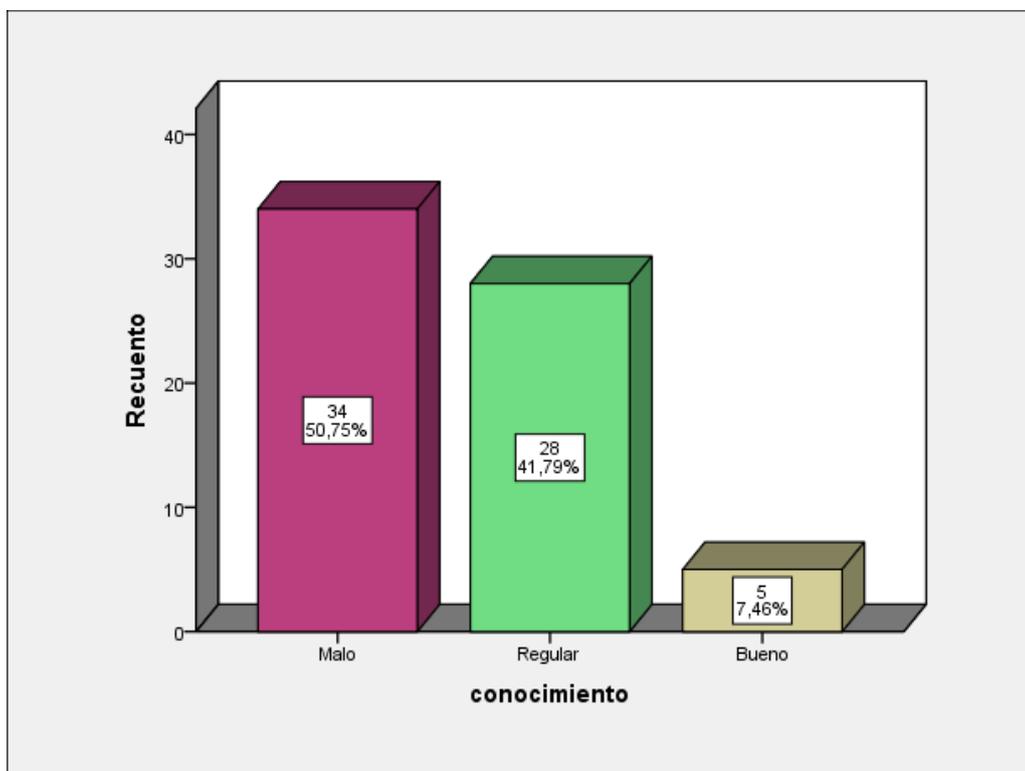


GRAFICO N°1: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA

INTERPRETACION: Según la encuesta aplicada a 67 usuarias del centro de salud nueva Sullana sobre conocimiento en cáncer de mama se obtuvo 50,7 % tiene conocimiento malo, seguido 41,8 % regular y solo el 7,5 % conocimiento bueno.

TABLA N° 02: Conocimiento sobre cáncer de mama según edad

CONOCIMIENTO	EDAD				Total
	18-30	30-35	35-40	40-45	
Bajo	7	18	5	4	34
	10,4%	26,9%	7,5%	6,0%	50,7%
Regular	9	12	5	2	28
	13,4%	17,9%	7,5%	3,0%	41,8%
Bueno	3	1	1	0	5
	4,5%	1,5%	1,5%	0,0%	7,5%
Total	19	31	11	6	67
	28,4%	46,3%	16,4%	9,0%	100,0%

Fuente: cuestionario aplicado en el centro de salud Nueva Sullana

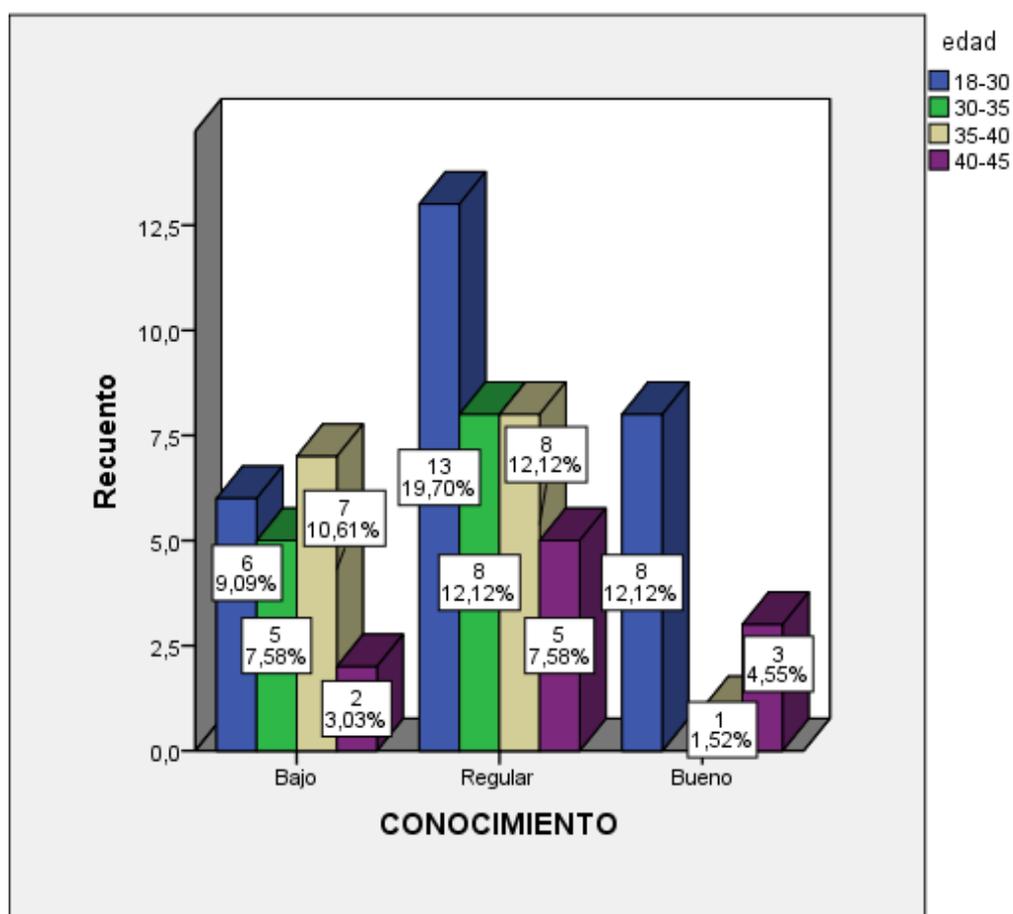


GRAFICO N°2: Conocimiento sobre cáncer de mama según edad

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,759 ^a	6	,575
Razón de verosimilitudes	5,015	6	,542
N de casos válidos	67		

a. 7 casillas (58.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .45.

INTERPRETACIÓN:

Según la encuesta aplicada a 67 usuarias del centro de salud nueva Sullana sobre conocimiento en cáncer de mama de acuerdo a edad, la mayoría tiene entre 30-35 años (46,3 %), y entre ellas predomina el conocimiento bajo representado por 18 usuarias (26,9 %), seguido de 17,9 % con conocimiento regular y 1,5 % conocimiento bueno. 28,4 % de las usuarias tienen entre 18-30 años de ellas 13,4 % tiene conocimiento regular, 10,4 % conocimiento bajo y 4,5 % conocimiento bueno. 16,4 % de las mujeres tienen entre 35-40 años de ellas 7,5 % conocimiento bajo, 7,5 % conocimiento regular y 1,5 % tienen conocimiento bueno.

Finalmente 9,0 % de las encuestadas tienen 40-45 años de las cuales 6,0% tienen conocimiento bajo, 3,0 % conocimiento regular, ninguno obtuvo conocimiento bueno.

TABLA N° 03: Conocimiento sobre cáncer de mama según estado civil

CONOCIMIENTO	ESTADO CIVIL				Total
	soltera	casada	divorciada	conviviente	
Bajo	3	9	1	21	34
	4,5%	13,4%	1,5%	31,3%	50,7%
Regular	3	11	0	14	28
	4,5%	16,4%	0,0%	20,9%	41,8%
Bueno	0	1	0	4	5
	0,0%	1,5%	0,0%	6,0%	7,5%
Total	6	21	1	39	67
	9,0%	31,3%	1,5%	58,2%	100,0%

Fuente: cuestionario aplicado en el centro de salud Nueva Sullana

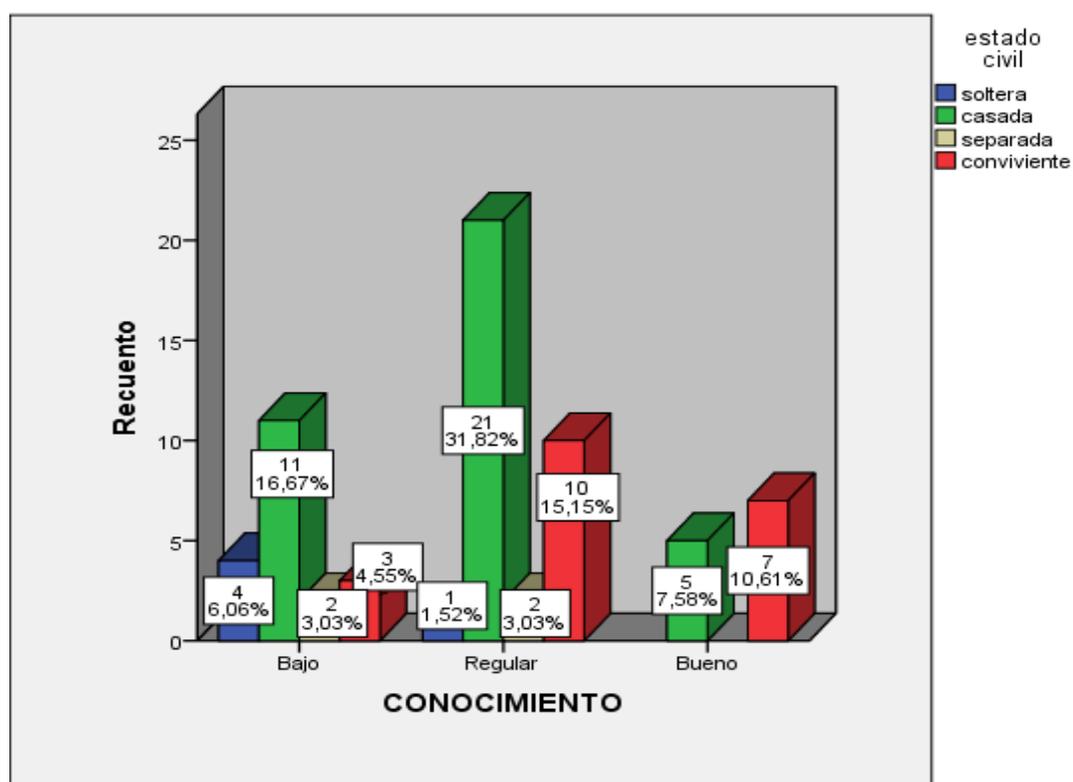


GRAFICO N° 03: Conocimiento sobre cáncer de mama según estado civil

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,348 ^a	6	,764
Razón de verosimilitudes	4,151	6	,656
N de casos válidos	67		

a. 8 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .07.

INTERPRETACIÓN: Según la encuesta aplicada a 67 usuarias del centro de salud nueva Sullana sobre conocimiento en cáncer de mama de acuerdo a estado civil, la mayoría son convivientes (58,2 %), y entre ellas predomina el conocimiento bajo representado por 21 usuarias (31,3 %), seguido de 20,9 % con conocimiento regular y 6,0 % conocimiento bueno.

31,3 % de las usuarias son casadas de ellas 16,4 % tiene conocimiento regular, 13,4 % conocimiento bajo y 1,5 % conocimiento bueno. 1,5 % de las mujeres son divorciadas de ellas 1,5 % conocimiento bajo, ninguna obtuvo conocimiento regular ni tampoco conocimiento bueno.

Finalmente 9,0 % de las mujeres son solteras de ellas 4,5 % conocimiento bajo, 4,5 % conocimiento regular y ninguna tiene conocimiento bueno.

TABLA N°4: Conocimiento sobre cáncer de mama según grado de instrucción

CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN				Total
	primaria	secundaria	técnica	universitaria	
Bajo	11	16	4	3	34
	16,4%	23,9%	6,0%	4,5%	50,7%
Regular	6	16	5	1	28
	9,0%	23,9%	7,5%	1,5%	41,8%
Bueno	0	2	2	1	5
	0,0%	3,0%	3,0%	1,5%	7,5%
Total	17	34	11	5	67
	25,4%	50,7%	16,4%	7,5%	100,0%

Fuente: cuestionario aplicado en el centro de salud Nueva Sullana

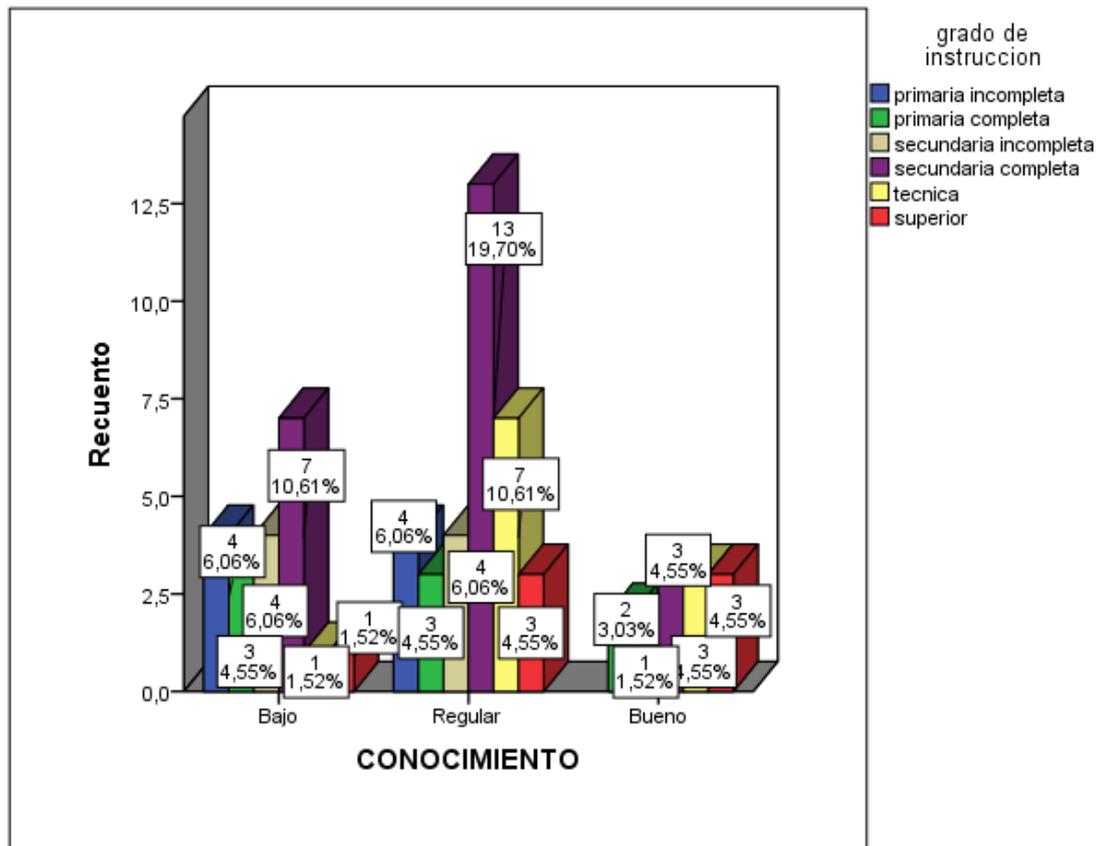


GRAFICO N°4: Conocimiento sobre cáncer de mama según grado de instrucción

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,407 ^a	6	,379
Razón de verosimilitudes	6,991	6	,322
N de casos válidos	67		

a. 7 casillas (58.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .37.

INTERPRETACIÓN: Según la encuesta aplicada a 67 usuarias del centro de salud nueva Sullana sobre conocimiento en cáncer de mama de acuerdo a grado de instrucción, la mayoría habían cursado nivel secundaria (50,7 %), y entre ellas predomina el conocimiento bajo (23,9 %), seguido de 23,9 % con conocimiento regular y 3,0 % conocimiento bueno. 25,4 % de las usuarias nivel primaria de ellas 16,4 % tiene conocimiento bajo, 9,0 % conocimiento regular y 0,0 % conocimiento bueno. 16,4 % de las mujeres tienen nivel técnico de ellas 7,5 % conocimiento regular, 6,0 % conocimiento bajo y 3,0 % conocimiento bueno.

Finalmente 7,5 % de las usuarias con nivel universitario de ellas 4,5 % conocimiento bajo, 1,5 % conocimiento regular y solo 1,5 % conocimiento bueno.

TABLA N°5: Conocimiento sobre cáncer de mama según religión

CONOCIMIENTO	RELIGIÓN			Total
	católica	evangélica	otros	
Bajo	28	5	1	34
	41,8%	7,5%	1,5%	50,7%
Regular	22	5	1	28
	32,8%	7,5%	1,5%	41,8%
Bueno	4	1	0	5
	6,0%	1,5%	0,0%	7,5%
Total	54	11	2	67
	80,6%	16,4%	3,0%	100,0%

Fuente: cuestionario aplicado en el centro de salud Nueva Sullana

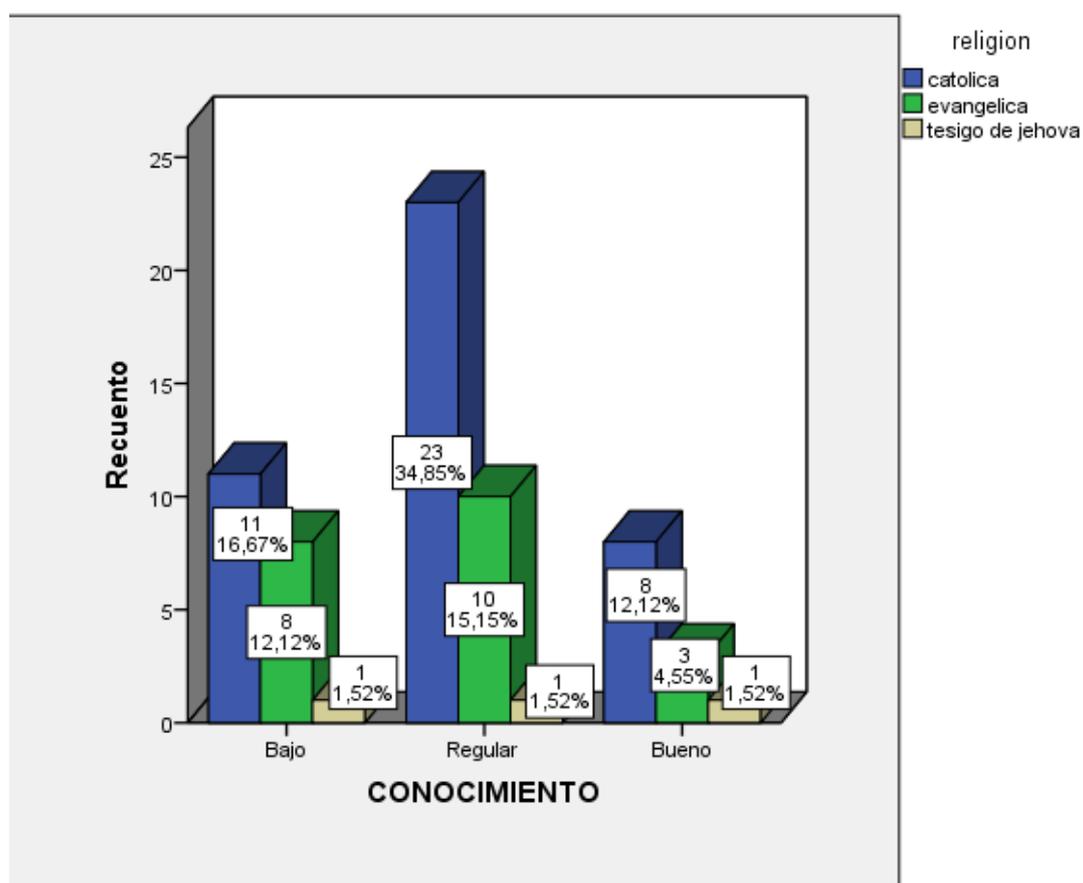


GRAFICO N°5: Conocimiento sobre cáncer de mama según religión

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,344 ^a	4	,987
Razón de verosimilitudes	,490	4	,974
N de casos válidos	67		

a. 6 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .15.

INTERPRETACIÓN: Según la encuesta aplicada a 67 usuarias del centro de salud nueva Sullana sobre conocimiento en cáncer de mama de acuerdo a religión, la mayoría son católicas representado por (80,6 %), y entre ellas predomina el conocimiento bajo (41,8 %), seguido de 32,8 % con conocimiento regular y 6,0 % conocimiento bueno.

16,4 % de las usuarias son evangélicas de ellas 7,5 % tiene conocimiento bajo, 7,5 % conocimiento regular y 1,5 % conocimiento bueno.

Finalmente 3,0 % de las usuarias son de otras religiones de ellas 1,5 % conocimiento bajo, 1,5 % conocimiento regular y ninguna tiene conocimiento bueno.

4. ANALISIS Y DISCUSION

En la **TABLA N° 01** según el conocimiento que tienen las usuarias del centro de salud Nueva Sullana, se obtuvo 50,7 % obtuvo conocimiento bajo, mientras 41,8 % obtuvo un regular conocimiento y solo 7,5% obtuvo conocimiento bueno.

Datos similares se encontró en un estudio realizado por Guerrero Valencia y Montalvo Meléndez en el año 2015 en el puesto de salud Amado Velásquez en la ciudad de Huacho, se obtuvo 38,3 % tienen un conocimiento alto, asimismo 36,7 % un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25 % tienen un conocimiento bajo sobre el cáncer de mama. Al igual en la investigación realizada por Anyarin en el año 2010 en el centro de salud de Guadalupe en la ciudad de Ica, se obtuvo 22 % tiene un nivel de conocimiento medio y 78 % bajo sobre cáncer de mama. A diferencia de la investigación realizada por Aponte y col en el año 2010 en Lima. Donde se obtuvo un nivel de conocimiento medio (90,6 %) y nivel de conocimiento alto y bajo (4,7 %).

En la **TABLA N° 02** Según el conocimiento de acuerdo a edad que tienen las usuarias del centro de salud Nueva Sullana, se obtuvo que en las edades de 30- 35 años tienen un conocimiento bajo con 26,9 %, al igual que en las edades entre 30- 35 años se obtuvo un conocimiento regular con 17,9 %, mientras que entre los 18-30 años se obtuvo un conocimiento bajo con 4,5%.

Algo similar se observa en el estudio de Cruzado A. en el año 2011 en el centro de salud de Delicias de Villa en la ciudad de Lima que concluyó que gran parte de las usuarias de 19-29 años tienen un nivel de conocimiento alto, mientras que las usuarias de 30-39 años presentan el mayor porcentaje en conocimiento bajo.

A diferencia en la investigación realizada por Bonilla en el año 2009 en el hospital Fernando Vélez en la ciudad de Nicaragua se obtuvo que el 52% de las encuestadas tenían entre 20-34 años con conocimiento regular 62 %.

En la **TABLA N° 03** Según el conocimiento de acuerdo a estado civil que tienen las usuarias del centro de salud Nueva Sullana, se obtuvo que el mayor porcentaje lo tuvieron las mujeres convivientes con 31,3 % bajo, seguido 20,9 % regular y finalmente 6,0 % bueno.

Datos similares se encontraron en la investigación realizada por Bonilla en el año 2009 en la ciudad de Nicaragua. Donde las mujeres tanto casadas como acompañadas tienen un nivel de conocimiento regular 62 % y 83,8 % y una actitud favorable en lo que respecta a conocimiento sobre cáncer de mama.

A diferencia en la investigación realizada por Aponte y col en el año 2010 en la ciudad de Lima. Se obtuvo que 48,2 % de las mujeres solteras de las cuales 90,6 % tuvieron nivel de conocimiento medio y 4,7 % nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de mama.

En la **TABLA N° 04** Según el conocimiento de acuerdo a grado de instrucción que tienen las usuarias del centro de salud Nueva Sullana, el mayor conocimiento lo obtuvieron las mujeres con secundaria 23,9% conocimiento tanto bajo como regular y solo 3,0% conocimiento bueno.

Datos similares se, donde se encontraron en la investigación realizada por Aponte y col en el año 2010 en Lima, Donde se obtuvo un nivel de conocimiento medio 90,6 %) y nivel de conocimiento alto y bajo 4,7 % lo cual corresponde a mujeres de nivel secundaria completa y superior.

A diferencia en la investigación realizada por Bonilla en el año 2009 en el hospital Fernando Vélez en la ciudad de Nicaragua se obtuvo que de las mujeres encuestadas 40 % cursan el nivel de educación secundaria de las cuales el nivel de conocimiento que prevaleció fue regular con 62 % y una actitud favorable con 83,8 %.

En la **TABLA N° 05** Según el conocimiento de acuerdo a religión que tienen las usuarias del centro de salud Nueva Sullana, el mayor conocimiento lo obtuvieron las mujeres con religión católica 41,8% conocimiento bajo, 32,8% regular y solo 6,0% conocimiento bueno.

Datos similares se encontraron en la investigación realizada por Bonilla en el año 2009 en la ciudad de Nicaragua. Donde las mujeres de religión católica tienen un nivel de conocimiento regular 62% y 83,8% y una actitud favorable en lo que respecta a conocimiento.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

A partir de los resultados obtenidos y de acuerdo a la información se presenta las siguientes conclusiones:

- El conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del centro de salud nueva Sullana, 50,7 % tiene bajo conocimiento sobre el tema, seguido de 41,8 % que tiene conocimiento regular, mientras que sólo 7,5 % obtuvo conocimiento bueno.
- Del total de usuarias encuestadas según grupo etario el mayor porcentaje de conocimiento bajo pertenece a las edades de 30-35 años con 26,9 % respecto a cáncer de mama.
- Según el estado civil de las usuarias, 51,3 % fueron mujeres convivientes y obtuvieron el mayor porcentaje de conocimiento bajo sobre cáncer de mama.
- La mayoría de las usuarias 50,7 % poseen secundaria, de ellas 23,9 % tiene conocimiento bajo.
- Según el conocimiento relacionado con religión, el mayor porcentaje de conocimiento bajo le pertenece a las mujeres católicas con 41,8 %.

Recomendaciones:

- Que el personal de salud brinde información asertiva a las usuarias sobre cáncer de mama a través de sesiones educativas.
- Que el servicio de obstetricia del centro de salud Nueva Sullana incluya temas sobre cáncer de mama en las atenciones brindadas a usuarias.
- Mejorar los conocimientos sobre cáncer de mama en las usuarias que acudan al centro de salud Nueva Sullana.
- Realizar gestiones entre la jefatura del centro de salud Nueva Sullana, la sub región de salud LUCIANO CASTILLO COLOMNA, tanto a nivel nacional e internacional para financiar campañas sobre la detección oportuna de cáncer de mama.

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme y guiarme durante mi formación profesional, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis padres José y María por apoyarme en cada momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación.

A mí asesora de tesis Mg. Obsta. MARY YNÉS CAMPOS ZAPATA por el apoyo brindado durante mi formación universitaria y guiarme en cada paso hacia la culminación de esta investigación.

REFERENCIAS

- Alavi, & leidner. (2001). *taxonomia del conocimiento*.
- Anasafier, V. (1984). *Manual de Filosofia*. Lima.
- Anyarin, 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*. tesis, centro de salud, Ica.
- Aponte, M., Mestanza, A., Velásquez, J., & Et, A. (2010). *Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad*. tesis, Lima.
- Bendezú, C., Oscco, O., & Anyarín, E. (2010). *Conocimiento y medidas preventivas sobre neoplasia mamaria en usuarias de un centro de salud*. tesis, Perú, Ica.
- Bonilla, C. (2008). *conocimientos, actitudes y practicas sobre autoexamen de mama en las pacientes atendidas en el servicio de maternidad del hospital Fernando Vélez Páiz*. universidad nacional autonoma, Nicaragua.
- Bunge, M. (1985). *investigacion científica*. ariel S.A.
- Caballero, L., & Laura, S. (2014). *Relacion entre el nivel de conocimiento y las practicas de prevencion- diagnostica del cancer de mama en mujeres en edad fertil del hospital nacional hipolito unanue*. tesis, Hospital Nacional Hipolito Unanue, Lima-Peru.
- Cáncer, D. d. (2011).
- Cruzado, A. (2011). *Nivel de conocimiento y acciones preventivas sobre el cancer de mama y cancer de cuello uterino en el centro de salu de delicias de villa*. tesis, centro de salud, Lima.
- Guerrero, B., & Montalvo, R. (2015). *Conocimiento y practicas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden al puesto de salud Amado Velasquez- Fujimiru 2013*. tesis, puesto de salud, Huacho.
- Huamachuco, M. (2017). *Nivel de conocimientos sobre autoexamen de mamas de mujeres que acuden a un centro de salud*. tesis, centro de salud, Lima.
- Jara, A., & Peña, S. (2011). *Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevencion del cancer de mama en usuarias de 19 a 49 años del centro de salud san sebastian, enero-febrero 2011*. tesis, centro de salud San Sebastian, Lima.

- LLamoca , L. (2015). *Conocimientos de los pacientes con cancer de mama sobre la enfermedad, tratamiento y los cuidados ante los efectos secundarios durante la quimioterapia en un hospital nacional*. tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Maza, M., & Padilla, C. (2014). *Nivel de conocimiento de la prevencion del cancer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermeria*. tesis, Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2010).
- Romani, F., Gutierrez, C., & Ramos , J. (2011). *Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemograficos asociados*. analisis de la encuesta demografica de salud familiar (ENDES) .
- Salud, O. M. (2007). *guia de la OMS para desarrollar programas eficaces: la detección temprana* .
- Sarmiento, V., & Seminario, B. (2011). *conocimientos y practica sobre el autoexamen de mamas en mujeres de moche*. tesis, Trujillo.
- Suasnabar, S. (2012). *Relacion entre nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al centro de salud Villa San Luis*. tesis, Lima.
- Sucacahua, J. (2016). *factores de riesgo y conocimiento de prevencion de cancer de mama- Mujeres asentamiento Humano Miraflores Bajo- Chimbote 2013*. Chimbote_Peru.
- Trinquete, & Diaz, D. (2005). *Adolescentes y el VIH/SIDA ¿quien dijo que todo esta perdido? revista sexologia y sociedad*.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). (1998). *Estrategia de la UNESCO en educación preventiva del VIH/SIDA*. Madrid: Pirámide.
- Villacres, K., & Alarcon , A. (2002). *estudio piloto sobre actitudes preventivas para el ancer de mama en mujeres*. *medica herediana*, 13, 131-134.

Yasmely , U., Urdaneta, J., Villalobos, N., Contreras, A., García, J., Baabel Zambrano, N., . . . Cepeda de Villalobos, M. (2016). *Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad media*. 28.

ANEXO
Y
APÉNDICE

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Cuál es el Conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Nueva Sullana octubre-diciembre 2017</p>	<p>Objetivo General: Determinar el conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del centro de salud nueva Sullana octubre-diciembre 2017.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el conocimiento sobre edad de las usuarias del centro de salud Nueva Sullana. Identificar el conocimiento sobre estado civil de las usuarias del centro de salud Nueva Sullana. Identificar el conocimiento sobre grado de instrucción de las usuarias del centro de salud Nueva Sullana. Identificar el conocimiento sobre religión de las usuarias del centro de salud Nueva Sullana.</p>	<p>H1: El conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del centro de salud Nueva Sullana es alto.</p>	<p>Variable General: Conocimiento sobre cáncer de mama</p> <p>Variable Interviniente: Características sociodemográficas</p>	<p>TIPO Cuantitativo</p> <p>DISEÑO No- experimental</p> <p>MÉTODO : Descriptivo simple, Transversal no correlacional</p> <p>POBLACIÓN Usuarias del centro de Salud Nueva Sullana</p> <p>MUESTRA: No probabilístico</p> <p>DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS: Encuesta</p> <p>TRATAMIENTO ESTADISTICO Programa SPSS- Versión 20</p>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“Conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Nueva Sullana octubre - diciembre 2017”**

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.

Firma De Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte.:

Farias Burgos Fresia Lisbeth

Autora del estudio

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

**Conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Nueva
Sullana octubre - diciembre 2017**

I. PRESENTACIÓN:

Soy Fresia Lisbeth Farías Burgos, egresada de la universidad SAN PEDRO-SULLANA, identificada con D.N.I: 71879277 a continuación hay algunas preguntas que ayudaran a desarrollar un trabajo de investigación titulado **Conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Nueva Sullana octubre - diciembre 2017**. Que tiene como objetico general determinar el conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias. Agradezco de antemano su sinceridad, paciencia y veracidad en los datos brindados al responder este cuestionario.

II. INSTRUCCIONES:

En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados o preguntas seguidas de paréntesis en la cual debe encerrar con una (X) la letra que corresponda a la respuesta que más se aproxime a lo que conoce respecto al tema.

DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

I. Datos Generales

1) Edad:

- a) 18-30 años
- b) 30-35 años
- c) 35-40 años
- d) 40-45 años

2) Estado Civil

- a) soltera
- b) casada
- c) divorciada
- d) conviviente

3) Grado de Instrucción

- a) primaria
- b) secundaria
- c) técnica
- d) universitaria

4) religión

- a) católica
- b) evangélica
- c) mormona
- d) otros

II.- DATOS ESPECÍFICOS:

Preguntas de conocimiento:

- 1) ¿Qué conoce usted sobre el cáncer de mama?
 - a) El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.
 - b) El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente
 - c) El cáncer de mama afecta solo a mujeres.
 - d) Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.

- 2) ¿Cuáles son los síntomas que Usted conoce acerca del cáncer de mama?
 - a) Masa o nódulo en la mama o axila
 - b) Secreción espontanea del pezón
 - c) Retracción o inversión del pezón
 - d) todas

- 3) ¿Cuál de las siguientes situaciones cree usted que aumenta el riesgo de cáncer de mama?
 - a) Antecedente personal o familiar de cáncer de mama en madre, hijas o hermanas.
 - b) Usar hormonas frecuentemente
 - c) Beber alcohol y/o fumar en forma habitual
 - d) Ser obesa y realizar poca actividad física

- 4) ¿Cuál cree usted que es el tratamiento del cáncer de mama?
 - a) Quimioterapia o radioterapia
 - b) Correr
 - c) Aislarme de las personas
 - d) Consumir más frutas

- 5) ¿Cuál cree usted que es la edad adecuada para realizarse la mamografía?
- a) Mujeres menores de 25 años
 - b) Mujeres mayores de 40 años
 - c) Mujeres de 15 años
 - d) Mujeres de 30 años
- 6) ¿Cómo cree usted que se deben colocar los brazos para realizarse el autoexamen de mamas?
- a) Brazos estirados
 - b) Brazos detrás del cuello
 - c) Brazos caídos a los largo del cuerpo
 - d) Brazos en la cintura
- 7) ¿cómo podemos prevenir el cáncer de mama?
- a) Fumando
 - b) Consumiendo una dieta rica en frutas y verduras
 - c) Consumiendo bebidas alcohólicas
 - d) Consumiendo drogas
- 8) ¿Porque cree usted que es importante el autoexamen de mama?
- a) Permite a la mujer conocer su cuerpo
 - b) Poder detectar algunas anormalidades
 - c) Para ver el tamaño que tienen las mamas
 - d) No se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación
- 9) ¿Con que frecuencia cree usted, que se debe realizar el autoexamen de mamas?
- a) Diariamente
 - b) Mensualmente
 - c) Una vez al año
 - d) Quincenal
- 10) ¿Qué mujeres cree usted que deben realizarse el autoexamen de mamas?
- a) Todas las mujeres
 - b) Sólo mujeres en edad fértil
 - c) Todas las mujeres a partir de los 20 años
 - d) Sólo mujeres con vida sexual activa

ANEXO D

CODIGO DE TABLAS

NUMERO	RESPUESTA
1	A
2	D
3	A
4	A
5	B
6	B
7	B
8	B
9	B
10	A

CUADROS DE PUNTAJE DE LA ENCUESTA

(Item1) ¿QUÉ CONOCE USTED SOBRE EL CÁNCER DE MAMA?	
A) El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.	01
B) El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente	0
C) El cáncer de mama afecta solo a mujeres.	0
D) Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos	0

(Item2) ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS QUE USTED CONOCE ACERCA DEL CÁNCER DE MAMA?	
A) Masa o nódulo en la mama o axila	0
B) Secreción espontánea del pezón	0
C) Retracción o inversión del pezón	0
D) todas	01

(Item3) ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES CREE USTED QUE AUMENTA EL RIESGO DE CÁNCER DE MAMA?	
A) Antecedente personal o familiar de cáncer de mama en madre, hijas o hermanas.	01
B) Usar hormonas frecuentemente	0
C) Beber alcohol y/o fumar en forma habitual	0
D) Ser obesa y realizar poca actividad física.	0

(Item4) ¿CUÁL CREE USTED QUE ES EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA?	
A)Quimioterapia o radioterapia	01
B)Correr	0
C)Aislarme de las personas	0
D)Consumir más frutas	0

(Item5) ¿CUÁL CREE USTED QUE ES LA EDAD ADECUADA PARA REALIZARSE LA MAMOGRAFÍA?	
A)Mujeres menores de 25 años	0
B)Mujeres mayores de 40 años	01
C)Mujeres de 15 años	0
D)Mujeres de 30 años	0

(Item6) ¿CÓMO CREE USTED QUE SE DEBEN COLOCAR LOS BRAZOS PARA REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?	
A)Brazos estirados	0
B)Brazos detrás del cuello	01
C)Brazos caídos a los largo del cuerpo	0
D)Brazos en la cintura	0

(Item7) ¿CÓMO PODEMOS PREVENIR EL CÁNCER DE MAMA?	
A)Fumando	0
B)Consumiendo una dieta rica en frutas y verduras	01
C)Consumiendo bebidas alcohólicas	0
D)Consumiendo drogas	0

(Item8) ¿PORQUE CREE USTED QUE ES IMPORTANTE EL AUTOEXAMEN DE MAMA?	
A)Permite a la mujer conocer su cuerpo	0
B)Poder detectar algunas anormalidades	01
C)Para ver el tamaño que tienen las mamas	0
D)No se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación	0

(Item9) ¿CON QUE FRECUENCIA CREE USTED, QUE SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?	
A)Diariamente	0
B)mensualmente	01
C)Una vez al año	0
D)quincenal	0

(Item10) ¿QUÉ MUJERES CREE USTED QUE DEBEN REALIZARSE EL AUTOEXAMEN DE MAMAS?	
A)Todas las mujeres	01
B)Sólo mujeres en edad fértil	0
C)Todas las mujeres a partir de los 20 años	0
D)Sólo mujeres con vida sexual activa	0

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Tema: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD “NUEVA SULLANA”. OCTUBRE -DICIEMBRE 2017

Autora: Bach.Obst. Fresia Lisbeth Farias Burgos

ALFA DE CRONBACH Y CONSISTENCIA INTERNA DE LOS ÍTEMS DE UN INSTRUMENTO DE MEDIDA

El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica. La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $< .5$ es inaceptable


LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLBIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

```
RELIABILITY  
/VARIABLES=item1 item2 item3 item4 item5 item6 item7 item8  
item9 item10  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/SUMMARY=TOTAL.
```

Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	40	100,0
Casos	Excluidos	0	,0
	Total	40	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
1,000	10


LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
COESPE 214
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Item01	22,50	103,846	1,000	1,000
Item02	22,50	103,846	1,000	1,000
Item03	22,50	103,846	1,000	1,000
Item04	22,50	103,846	1,000	1,000
Item05	22,50	103,846	1,000	1,000
Item06	22,50	103,846	1,000	1,000
Item07	22,50	103,846	1,000	1,000
Item08	22,50	103,846	1,000	1,000
Item09	22,50	103,846	1,000	1,000
Item10	22,50	103,846	1,000	1,000

El Trabajo de investigación tiene como resultado un estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach de 1,000 alcanzando un Coeficiente alfa $>.9$ es excelente.


 LIC. IGNACIA ABIGAIL LOZANO RAMOS
 COESPE 214
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Sullana, 20 de noviembre del año 2017

OFICIO N° 029_2017/FCCS/EOBST/USP-FILIAL SULLANA

**A : DR. JAVIER ARCELA CORONADO
JEFE DEL CENTRO DE SALUD NUEVA SULLANA**

ASUNTO : SOLICITO FACILIDADES

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez comunicarle lo siguiente:

Que la alumna FRESIA LISBETH FARIAS BURGOS, identificado con Código Universitario N° 2112100084 del curso de titulación del Programa Profesional de Obstetricia, dentro del curso en mención realizara la aplicación de su instrumento para obtener los datos para su tesis titulada: "CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD "NUEVA SULLANA".OCTUBRE – DICIEMBRE 2017", por lo que acudo a su despacho a efecto se le brinden las facilidades del caso.

Sin otro particular. Quedo de usted,

Atentamente


Obst. Ginger Karina Marković Rujel
COP: 14766
Coordinadora de la Escuela Profesional de Obstetricia del C.S. Nueva Sullana




Javier E. Arcela Coronado
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 89727

Recibido 14:20
20/11/17.