



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

**FACULTADA DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**"ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE MUJERES EN EDAD
FÉRTIL FRENTE AL CÁNCER DE MAMA QUE ACUDEN AL SERVICIO
DE OBSTETRICIA HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA-IQUITOS-
ENERO-FEBRERO 2019. "**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTOR:

Bach. GISSELA CORDOVA IRARICA DE NESTARES

ASESOR:

OBST.DRA. DORIS VELA VALLES

San Juan Bautista-Maynas-Loreto-2019

DEDICATORIA.

A DIOS por permitirme cumplir mis sueños y porque siempre está conmigo en los momentos felices y difíciles de mi vida, lo demuestra siempre en todas las obras que él hace por mí y por no abandonarme cuando más lo necesito porque el para mi es mi ángel guardián, mi paz y mi alegría.

Dedico a mi esposo, JHONNY NESTARES por su sacrificio y esfuerzo, por incentivar me en todo momento.

A mis hijas AMMY NESTARES y AIXA NESTARES, por ser fuente de motivación e inspiración.

Dedico con todo cariño y amor a mis padres ARMANDO CORDOVA y GRACIELA IRARICA por permitir superarme día a día a seguir adelante entre las adversidades que se presenta en la vida, los amo.

Y a mis queridos hermanas(o) MARIA CORDOVA, ROLANDO CORDOVA, ARMANDO CORDOVA, ALEXIA CORDOVA por brindarme su apoyo incondicional y celebrar siempre mis logros que me propongo

También dedico a una mujer luchadora que en paz descansa JANINA MAZANETT, sé que desde el cielo estarás orgullosa y feliz de tu hermana por sus logros.

Gracias

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios por permitir cumplir mi sueño. Darte gracias una vez más por tu Misericordia, tú amor tu promesa, porque a pesar de las dificultades que viví siempre me disté fuerza para seguir adelante y afrontar cada situación.

Es muy satisfactorio expresar mi agradecimiento a todos y cada Uno de las personas que colaboraron con la realización del presente trabajo De investigación en especial a mi asesora DORIS VELA VALLES por su paciencia, dedicación conocimientos que fueron fundamentales para mi tesis.

A mis padres porque siempre han estado allí me han ayudado en todo omento de mi vida, en lo bueno y malo. Por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, porque sobre todo fueron excelentes ejemplos de vida.

GISSELA CORDOVA IRARICA DE NESTARES

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 251-2019-UCP-FCS, del 15 de Mayo del 2019**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Obst. Silvia Pérez Macedo, Mg.	Presidente
✚ Obst. Luz Lizbeth Grández Ríos	Miembro
✚ Obst. Leea Amalecita Cuenca Pérez	Miembro

Como Asesor (es): **Obst. Doris Vela Valles, Dra.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 07:00 p.m. horas, del día 30 de Setiembre del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **“ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL AL CÁNCER DE MAMA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA HOSPITAL CÉSAR GARAYAR GARCÍA, IQUITOS, ENERO – FEBRERO 2019”**.

Presentado por los sustentantes:

GISSELA CÓRDOVA IRARICA DE NESTARES

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

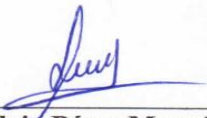
..... **ABSUELTAS**

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:


La Sustentación es:

..... **APROBADO POR UNANIMIDAD**


En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Obst. Silvia Pérez Macedo, Mg.
Presidente



Obst. Luz Lizbeth Grández Ríos
Miembro




Obst. Leea Amalecita Cuenca Pérez
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

**“ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL
FRENTE AL CÁNCER DE MAMA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA- IQUITOS-ENERO- FEBRERO 2019.”**

MIEMBROS DEL JURADO



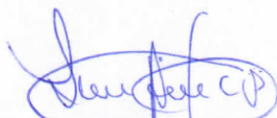
Obs .SILVIA PEREZ MACEDO

Presidente(a) del jurado



Obs. LUZ LISBETH GRANDEZ RIOS

Miembro del jurado



Obs. LEEA AMALECITA CUENCA PEREZ

Miembro del jurado



Obs. DORIS VELA VALLES

Asesor(a)

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS.....	iv
JURADO Y ASESOR.....	v
INDICE DE CONTENIDO.....	vi
INDICE DE TABLA.....	viii
INDICE DE GRAFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xvii
CAPITULO I: Marco Teórico.....	20
1.1. Antecedente de estudio.....	222
1.2. Bases teóricas.....	29
1.2.1. Examen De Mamas.....	29
1.2.2. Actitud.....	30
1.2.3. Factor De Riesgo.....	311
1.2.3.1. Factores de riesgo modificables.....	344
1.2.3.2. Factores medioambientales.....	355
1.3. Definición de términos básicos.....	377
CAPITULO II: Planteamiento Del Problema.....	388
2.1. Descripción Del Problema.....	388
2.2. Formulación Del Problema.....	39
2.2.2. Problemas Específicos.....	39
2.3. Objetivos:.....	40
2.3.1. Objetivo General.....	40
2.3.2. Objetivo Especifico.....	40

2.4. Hipótesis	411
2.5. Variables	422
2.5.1. Identificación de las variables	422
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables.....	444
CAPITULO III: Metodología	511
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	511
3.2. Población y muestra.....	511
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	533
3.4. Procedimientos de datos y análisis de datos.	544
CAPITULO IV: Resultados.....	555
CAPITULO V: Discusión, conclusiones y recomendaciones.....	78
Referencias Bibliografía.....	86
Anexo 1: Matriz De Consistencia	89
Anexo 2: Instrumento De recolección de datos.....	94
Anexo 3: Validación Del Instrumento	98
Anexo 4: Autorización Del Comité De Ética.....	101
Anexo 5: Constancia De Originalidad del trabajo de investigación de la universidad científica del Perú.....	103

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Actitudes positivas o negativas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al Servicio de Obstetricia Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-Enero-Febrero 2019.	555
Tabla 2: Actitudes de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al Servicio de Obstetricia Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-Enero-Febrero 2019.....	566
Tabla 3: Prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas, que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero, 2019.	57
Tabla 4: Características sociodemográficos de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero 2019.....	58
Tabla 5: Estado civil de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero 2019	59
Tabla 6: Grado de instrucción de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero 2019.	60
Tabla 7: Procedencia y tipo de actividad que realiza las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero 2019.	61
Tabla 8: Antecedentes gineco obstétricos respecto a la Paridad (número de hijos), de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019	62
Tabla 9: Antecedentes gineco obstétricos respecto a la Paridad (número de hijos), de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019	63
Tabla 10: Antecedentes gineco obstétricos respecto al número de parejas (andria) de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.....	64

Tabla 11: Antecedentes gineco obstétricos respecto al Inicio relación sexual y Medio de información de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	65
Tabla 12: Antecedentes gineco obstétricos sobre el conocimiento de examen de mama en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	66
Tabla 13: Antecedentes gineco obstétricos sobre el conocimiento de examen de mama en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	67
Tabla 14: Hábitos saludables en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	68
Tabla 15: Malos Hábitos en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	69
Tabla 16: Consumo de frutas y verduras en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.....	70
Tabla 17: Consumo de carnes y pescado en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.....	71
Tabla 18: Consumo de comidas grasosas, rápidas y bebidas con preservantes en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	72
Tabla 19: Grado de instrucción según auto examen de mamas en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	73

Tabla 20: Procedencia Según La Práctica Deportiva En Mujeres En Edad Fértil Frente Al Cáncer De Mamas Que Acuden Al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	74
Tabla 21: Edad según la práctica de baile en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.....	75
Tabla 22: Edad según la práctica de caminata en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.....	76
Tabla 23: Las actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.....	77

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Actitudes de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero 2019.....	¡Error! Marcador no definido.5
Grafico 2: Actitudes de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero 2019.....	56
Grafico 3: Prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas, que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero, 2019.	57
Grafico 4: Características demográficas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero 2019.....	58
Grafico 5: Estado civil y grado de instrucción de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García – Iquitos, Enero - Febrero 2019.	59
Grafico 6: Grado de instrucción de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero 2019.	60
Grafico 7: Procedencia y tipo de actividad que realiza las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero 2019.	61
Grafico 8: Antecedentes gineco obstétricos respecto a la Paridad (número de hijos), de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.....	62
Grafico 9: Antecedentes gineco obstétricos respecto a la Paridad (número de hijos), de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	63
Grafico 10: Antecedentes gineco obstétricos respecto al número de parejas (andria) de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	64

Grafico 11: Antecedentes gineco obstétricos respecto al Inicio relación sexual y Medio de información de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	65
Grafico 12: Antecedentes gineco obstétricos sobre el conocimiento de examen de mama en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	66
Grafico 13: Antecedentes gineco obstétricos sobre el conocimiento de examen de mama en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	67
Grafico 14: Hábitos saludables en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	68
Grafico 15: Malos Hábitos en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	69
Grafico 16: Consumo de frutas y verduras en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.....	70
Grafico 17: Consumo de carnes y pescado en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.....	71
Grafico 18: Consumo de comidas grasosas, rápidas y bebidas con preservantes en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	72
Grafico 19: Grado de instrucción según auto examen de mamas en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.....	73

Grafico 20: Procedencia según la práctica deportiva en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.	74
Grafico 21: Edad según la práctica de baile en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.....	75
Grafico 22: Edad según la práctica de caminata en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.....	76
Grafico 23: Actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.....	77

RESUMEN

El cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial, pues así le demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad, el cáncer no es una sola enfermedad es el nombre de una variedad por lo menos 100 enfermedades muy distintas se produce por el crecimiento anormal y desordenada por las células del cuerpo. El cáncer de mama es el tipo de cáncer más mortífero entre las mujeres de 20 a 59 años en todas las partes del mundo. Esta patología constituye la tercera causa de muerte por cáncer en el mundo es del sexo femenino, con tasa alta de 1.35 millones nuevos casos son diagnosticados Mueren anualmente alrededor de 14 000 mujeres, con factores de riesgo para que el Cáncer de mamas no progrese hoy en día es un problema preocupante ya que las altas tasas de mortalidad en la mujer se incrementan las mujer no asume prácticas y actitudes responsables específicamente en los hábitos de su alimentación consumiendo alimentos dañinos para su salud por ende tenemos que las actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas de regular porcentaje tienen buenas prácticas, pero actitud negativa La adecuada información que se brinde a la mujer en edad fértil frente al cáncer de mama juega un papel muy importante, para poder disminuir la incidencia de la aparición de la enfermedad y así también nos permitirá tomar medidas necesarias, teniendo en cuenta que a la mujer en edad fértil todavía le falta reforzar ciertas actitudes positivas que le van a permitir disminuir los riesgos.

Métodos: Se desarrolló un estudio de tipo no experimental, prospectivo, transversal correlaciona observacional Con la finalidad de determinar las actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al servicio de obstetricia Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-enero-febrero 2019.

Resultados: En el presente estudio participaron 261 mujeres en edad fértil entre las edades de 15 a 45 años que acuden al servicio de obstetricia Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-Enero-Febrero 2019.

Con relación a las actitudes positivas o negativas de la mujer frente al cáncer de mama tenemos 225 mujeres tienen actitud positiva y 86 mujeres tuvieron actitud negativa frente al cáncer de mama mientras que 36 mujeres tuvieron actitud positiva al efectuar las preguntas sobre las actitudes de las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama, 245 fueron contestadas negativamente con la pregunta ¿Usted se hizo el examen de mamas? 213 mujeres respondieron la pregunta sobre ¿Usted se hizo el auto examen de mamas? mientras que 48 mujeres respondieron la preguntas sobre ¿Usted se hizo el auto examen de mamas? fueron con la respuesta positiva, y 16 mujeres respondieron positivas al evaluar las prácticas preventivas de las mujeres tenemos que 173 mujeres en edad fértil tuvieron prácticas positivas frente al cáncer de mama mientras que 88 mujeres tuvieron prácticas negativas Según las características sociodemográficos 103 mujeres en edad fértil, están entre las edades de 20 a 25 años, y 64 mujeres están entre las edades de 30 a 35 años con relación al estado civil tenemos 184 mujeres tenían el estado civil conviviente, 169 tenían grado de instrucción secundaria seguida por las primaria con 42 mujeres con relación a la procedencia 176 mujeres en edad fértil son de zonas urbanas, seguida por las de zona rural con 81 mujeres el tipo actividad que realizan las mujeres es ama de casa con 177 mujeres con antecedentes gineco obstétricos 120 mujeres tienen de 2 a 3 hijos seguido 81 mujeres con 1 hijo, mientras que 147 refieren haber practicado la lactancia materna Y 114 mujeres no lo practicaron la edad en que empezaron a practicar la lactancia materna son las mayores de 15 años, 242 mujeres son mayores de 20 años con relación al número de parejas sexual, 100 mujeres refieren haber tenido 1 sola pareja seguida por 95 mujeres con 2 parejas siendo su inicio de relación sexual entre las edades de 12 a 15 años con 134 mujeres de 16 a 19 años ,113 mujeres el medio por el cual se informaron sobre la prevención del cáncer fue a través de charlas, 179 mujeres seguida por la TV. 47 con relación a la pregunta que si se hizo o no el examen de mamas, 245 mujeres refirieron que no 108 mujeres con relación a la pregunta si se hizo autoexamen de mamas y 213 mujeres no lo realizaron y 48 si se

realizaron y el tiempo que lo realizaron fue mensual 84, no se realizaron
Con relación a las prácticas tenemos que 175 mujeres no practican el baile
y 86 si practican 149 mujeres no practican algún deporte 135 mujeres no
practican y 126 si practican caminatas. Asimismo, con relación a los hábitos
253 no fuman cigarrillos, 243 no consumen bebidas alcohólicas. Con
relación a los hábitos alimenticios tenemos, 203 mujeres en edad fértil
consumen carnes rojas 182 consumen comidas grasosas 231 mujeres
consumen carnes asadas consumen 204 consumen bebidas con
persevantes 142 mujeres con grado de instrucción secundaria, no se hizo
el autoexamen de mamas, y 27 mujeres con grado de instrucción primaria
si se hizo, y 100 mujeres son de zona urbana que no practican algún
deporte, 47 mujeres son de zona rural que no practican 72 mujeres que
están entre las edades de 20 a 25 años no practica el baile, 45 que están
entre las edades de 30 a 35 años que también no realizan la práctica baile
54 mujeres que están entre las edades de 20 a 25 años no practican
caminatas,

Conclusión: Las actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil
frente al cáncer de mamas, 148 mujeres tienen buenas prácticas, y 77
mujeres tienen actitud negativa

Palabras Claves: Actitudes, Practicas, mujer en edad fértil, cáncer de
mamas.

ABSTRACT

cancer is a public health problem worldwide, as this shows its incidence and mortality rates, cancer is not a single disease is the name of a variety of at least 100 diseases very different from each other and that occurs by abnormal and disorderly growth by body cells. breast cancer is the deadliest type of cancer among women ages 20 to 59 in all parts of the world. this pathology is the third leading cause of cancer death in the world in women, with an annual growth rate of and 1.35 million new cases are expected to be diagnosed. around 14,000 women die annually, representing of all cancer deaths in women. the risk factors for breast cancer to progress day is a worrying problem since the high mortality rates in women are increased since women do not assume practices and attitudes specifically responsible for their eating habits by consuming harmful foods for their health therefore we have that the attitudes and preventive practices of women of childbearing age against breast cancer in have good practices, but negative attitude. the adequate information provided to women of childbearing age against breast cancer plays a very important role, in order to reduce the incidence of the onset of the disease and thus also allow us to take necessary measures, taking into account that women in fertile age he still needs to reinforce certain positive attitudes that will allow him to reduce the risks.

Methods: A non-experimental, prospective, cross-sectional observational study was developed in order to determine the attitudes and preventive practices of women of childbearing age against breast cancer attending the obstetrics service Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-January - February 2019.

Results: In this study, 261 women of childbearing age between the ages of 15 and 45 participated in the obstetrics service Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-January-February 2019.

Regarding the positive or negative attitudes of women towards breast cancer, we have 225 women who have a positive attitude and 86 women have a negative attitude towards breast cancer, while 36 women have a positive attitude when asking questions about women's attitudes. In a fertile age against breast cancer, 245 were answered negatively with the question Did you have a breast exam? 213 women answered the question about Did you have a breast self-exam? while 48 women answered the questions about Did you have your breast self-exam? they were with the positive response, and 16 women responded positively when evaluating the preventive practices of women we have 173 women of childbearing age had positive practices against breast cancer while 88 women had negative practices According to sociodemographic characteristics 103 women of childbearing age , are between the ages of 20 to 25 years, and 64 women are between the ages of 30 to 35 years in relation to marital status we have 184 women had cohabiting marital status, 169 had secondary education degree followed by elementary with 42 women Regarding the provenance 176 women of childbearing age are from urban areas, followed by those from rural areas with 81 women. The type of activity that women perform is a housewife with 177 women with an obstetric gynecological history 120 women have 2 to 3 children followed 81 women with 1 child, while 147 report having practiced breastfeeding and 114 women you are not practiced at the age at which they began to practice breastfeeding are those over 15 years, 242 women are over 20 years in relation to the number of sexual partners, 100 women report having had only one partner followed by 95 women with 2 couples being their beginning of sexual intercourse between the ages of 12 to 15 years with 134 women from 16 to 19 years old, 113 women the means by which they were informed about cancer prevention was through talks, 179 women followed by TV . 47 in relation to the question that whether or not the breast exam was done, 245 women reported that no 108 women in relation to the question if they had breast self-exams and 213 women did not do it and 48 if

They performed and the time they did it was monthly 84, they were not carried out Regarding the practices we have that 175 women do not practice dancing and 86 if they practice 149 women do not practice any sport 135 women do not practice and 126 if they practice walks. Also, in relation to habits 253 do not smoke cigarettes, 243 do not consume alcoholic beverages. With regard to eating habits we have, 203 women of childbearing age consume red meat 182 consume fatty foods 231 women consume roast meats consume 204 consume drinks with persecutors 142 women with secondary education degree, breast self-examination was not done, and 27 women with primary education degree if it was done, and 100 women are from urban areas who do not practice any sport, 47 women are from rural areas who do not practice 72 women who are between the ages of 20 and 25 do not practice dancing, 45 who They are between the ages of 30 and 35 who also do not perform dance practice 54 women who are between the ages of 20 and 25 do not practice walks,

Conclusion: The attitudes and preventive practices of women of childbearing age against breast cancer, 148 women have good practices, and 77 women have a negative attitude

Keywords: Attitudes, Practices, women of childbearing age, breast cancer.

CAPITULO I: Marco Teórico

Introducción

Actualmente, el cáncer de mama es el segundo más común y el más frecuente en las mujeres, se considera un estimado de 1, 67 millones de Casos nuevos en el 2012 (25% de todos los cánceres). El cáncer de Mama es el más común tanto en países desarrollados como en los Subdesarrollados, estos con un poco más de casos (883.000 casos) que en regiones más desarrolladas (794.000) ve reflejado en América Latina con casi 300 000 muertes anuales por esta enfermedad. Este cáncer junto con el de cuello uterino son las principales causas de Muerte en mujeres de 35 a 64 años en América Latina, esta incidencia Está aumentando en 5% en los últimos años. La atención primaria de salud frente al cáncer es considerada limitada, no se muestran evidencias que demuestren la relación entre la enfermedad y los efectos causantes, debido a ello, las medidas de prevención secundaria como el diagnóstico del cáncer en estadios tempranos, muestra una mayor efectividad. Entre las principales estrategias para la detección precoz del cáncer de mama se encuentra el autoexamen de mama, el examen clínico de mamas que se debe realizar anualmente y la mamografía, siendo considerado este un examen complementario. ⁽¹⁾

México ocupa el segundo lugar como causa de muerte por neoplasias mientras que, en Brasil, 50 de cada 100 000 mujeres con edad de más de 30 años presentan anualmente cáncer mamario. Los porcentajes de incidencia y mortalidad sobre el cáncer de mama son variables en los diferentes países, y resultan ser cinco veces mayores en América del Norte y en el norte de Europa que en muchas regiones de Asia y África, con cifras elevadas principalmente en Holanda y Reino Unido y tasas pequeñas en países asiáticos, como Japón. En América Latina el cáncer ocupa el tercer lugar entre las causas de muerte. En el Perú, el registro de cáncer de Lima Metropolitana ha publicado tasas globales de incidencia y mortalidad entre 150,7 y 78,3 por 100 000 habitantes de la ciudad. ⁽²⁾

En Perú el cáncer de mama está considerado como uno de los mayores problemas en la salud pública por las elevadas cifras de morbi-mortalidad que este produce en las mujeres, el Ministerio de Salud (MINSA) 2013 registro 12,497 casos de cáncer de mama, con ello esta enfermedad ocupa el tercer lugar como causa de muerte en personas adultas y es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, con ellos se estima que uno de cada tres de los casos esperados es diagnosticado a tiempo, es decir el 80% se diagnostica en estadios avanzados, el 50% de los casos encontrados en Lima provienen del interior del país y solo el 30% de los casos son curados, asimismo. En Perú un estudio realizado por la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES), obtuvo como resultado que 1 de cada 3 Mujeres durante edad fértil se han realizado alguna vez el autoexamen de Mama, menos de la mitad refirió como se realizaban el autoexamen. ⁽³⁾

En estudios locales nos refiere que existen muchos factores de riesgo para que la enfermedad del cáncer de mamas se produzca siendo uno de ellos los antecedentes familiares, en el 55% pese a que la mujer tiene actitudes de realizarse el autoexamen de mamas, una vez al mes y teniendo un conocimiento excelente sobre el autoexamen de mamas.

Otra parte fundamental para la realización del autoexamen de mama lo cumplen los profesionales de la salud ya que ellos tienen una participación activa en el primer nivel de atención a través de las charlas y Campañas educativas, y difusión e incentivando a la mujer a reconocer y actitudes y prácticas positivas para prevenir los riesgos que puedan con llevar a la mujer a adquirir la enfermedad. ⁽³⁾

1.1. Antecedente de estudio

Estudios Internacionales:

BOHÓRQUEZ, I., PALOMINO, J., MONTERO L.,(2016) ⁽⁴⁾ en el artículo científico “conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena” tuvo como **Objetivo** determinar los conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre el autoexamen de mama, en las mujeres del área rural de Cartagena cuya **Metodología** fue : Se realizó un estudio descriptivo, con una población de referencia de 13.617 mujeres y un tamaño muestral estimado de 779 probabilidad estimada del 62%, nivel de confianza del (95%) y un margen de error de (3,5%); se incluyeron en el estudio las mujeres de 20 a 49 años de edad, de acuerdo a lo establecido en la norma técnica para la detección temprana del cáncer de mama y excluidas, las mujeres con patologías mamarias, que habitan en 15 corregimientos del área rural de Cartagena, seleccionadas mediante un muestreo por conglomerados en cada uno de los corregimientos y posteriormente distribuidas por afijación proporcional, teniendo como **Resultado** evaluación del nivel de información percepciones y aplicación del autoexamen de mama, se encontró que el 73% de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen; 77,8% están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo; 49% nunca se lo ha realizado y solo tres mujeres tiene una práctica adecuada. Se concluyó que, en la zona rural, a pesar que las mujeres han recibido información sobre la técnica del autoexamen no se lo realizan de forma adecuada.

SÁNCHEZ URDANETA, Y, ETAL (2015) ⁽⁵⁾ en el artículo “conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad media cuyo **objetivo** es: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas (en mujeres de edad mediana atendidas en la consulta ginecológica de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, en Maracaibo Venezuela. **Método:** Investigación de tipo exploratoria y descriptiva, con diseño no experimental y

transaccional se evaluaron 48 mujeres, mediante la aplicación de dos cuestionarios uno denominado “conocimiento sobre cáncer de mama” de 22 preguntas con respuestas cerradas tipo Likert, previamente validado con un coeficiente de test/retest de 0,94; y otro diseñado ad hoc para establecer la práctica del autoexamen. **Resultados:** Al aplicar el cuestionario, se obtuvo una puntuación promedio de $45,3 \pm 10,9$ puntos, presentando la mayoría de las encuestadas un nivel de conocimiento entre bueno (50 %) y regular (47,9 %) sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo, prevención y autoexamen. 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 %) Conclusión: El nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad media es buena

PINEDA (2015)⁽⁶⁾ en el estudio tiene como **objetivo:** conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en las usuarias que acuden al Centro de Salud Tipo A de Obrapía de la ciudad de Loja; **método:** inductivo deductivo, analítico-sintético y estadístico-descriptivo, **resultado:** las mujeres en su mayoría si conocen como realizarse el autoexamen de mama, sin embargo del 63% que correspondieron afirmativamente tan solo el 43% evidencia un verdadero conocimiento de esta técnica, además cabe recalcar que La edad, la instrucción y ocupación, no influye en el grado de conocimiento. Al finalizar la puesta en práctica del autoexamen de mama se puede deducir que, del total de encuestas, más de la mitad de las mujeres lo realizan de manera inadecuada.

CARPIO (2014)⁽⁷⁾ en la tesis conocimiento sobre la exploración mamaria en mujeres de 20 a 40 años de edad adscritas a la unidad de medicina

familiar número 73 de la ciudad de Poza Rica de Hidalgo, Veracruz, **metodología:** observacional prospectivo transversal descriptivo, tomando una muestra al azar (aleatoria simple), **resultados:** el 98.7% de los sujetos utilizados en este estudio indica conocer sobre el autoexamen de mamario, mientras que solo 1.3% no. sin embargo, 91.7% no conoce el orden correcto para la realización del autoexamen mamario concluyo que el 98.7% de las mujeres creen saber sobre el autoexamen mamario 91.7% no lo realiza adecuadamente sin embargo acuden con rapidez al médico ante la presencia de alguna anomalía.

TORO et al (2014)⁽⁸⁾ en la tesis el conocimiento y prácticas de las mujeres cartageneras departamento de Bolívar, Colombia; respecto al autoexamen mamario, **Metodología:** descriptivo de corte transversal, a partir de un muestreo aleatorio, y constituido por 305 mujeres mayores de 20 años, **Resultados:** que el 33.8% de las participantes conocen acerca del autoexamen de mama, mientras que un 67.2% lo desconocen concluyeron que el autoexamen de mama es un método esencial para diagnosticar tempranamente el cáncer mamario 95,7% de las mujeres participantes en el estudio refieren que es importante la realización del autoexamen, pero es un 33.8% de ellas existe un desconocimiento con relación a la técnica e importancia del mismo conocimientos fue similar entre los diferentes grupos atareos. Resaltando que el mayor porcentaje de conocimiento alto lo tienen las usuarias de 19 a 29 años con 25.2%, las usuarias de 30 a 39 en cambio tiene porcentaje de conocimiento medio en su mayoría llegando a formar el 56.5% y las usuarias de 40 a 49 tienen un mayor porcentaje de conocimiento bajo con 30.8%.

ESTUDIOS NACIONALES

PAUCAR (2017) ⁽⁹⁾ en la tesis Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mama en las adolescentes de 5º año de secundaria de la institución educativa nacional "1182 el bosque" de la ciudad de Lima. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo con una muestra formada por 52 adolescentes mujeres del 5to año de secundaria. **Resultados:** La mayoría de adolescentes no conocen sobre el autoexamen de mamas, especialmente los pasos del autoexamen de mamas, limitado así la concientización de dicho examen frente al cáncer de mama y a su vez dificultando su difusión en persona de su alrededor. Asimismo, la mayoría de las adolescentes no practican el autoexamen de mamas y de pocas adolescentes que practican, lo hacen inadecuadamente especialmente respecto a la frecuencia del autoexamen, lo cual es un factor negativo para garantizar un hábito de autocuidado en la salud mamaria obstaculizando así la detección precoz del cáncer de mama y por ende incidiendo en el aumento de mortalidad a causa de dicho cáncer.

ROJAS (2016)⁽¹⁰⁾ determino la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias que acuden al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima; durante el periodo de enero a febrero del año 2016, **Método:** estudio observacional, con diseño descriptivo correlacionar y de corte transversal con una muestra de 113 mujeres en edad fértil; **Resultado:** El nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama en las usuarias en edad fértil fue "Alto" en el 38.9% y medio en el 36.3% el 81.4% de las usuarias tuvo prácticas inadecuadas de autoexamen mamario y solo un 18.6% prácticas adecuadas. Se observaron diferencias porcentuales significativas entre el nivel de conocimiento alto y las prácticas de autoexamen de mamario ($p=0,001$) y el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.019$).

CARRILLO et al.(2015)⁽¹¹⁾ **Objetivo:** Determinaron la frecuencia y el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama en alumnos de los tres primeros años de la carrera de Medicina en la universidad peruana Cayetano Heredia en Lima, Perú, **Metodología:** Estudio transversal descriptivo en 281 estudiantes que consistió en una encuesta de once preguntas diseñadas para evaluar la frecuencia de la práctica y el conocimiento del autoexamen de mama; **Resultado:** El 89.7% de los participantes había oído del autoexamen de mama; el 21,0% lo practicaba y el 41,0% de ellos lo hacía mensualmente en el término de conocimiento la media fue 6,8_+ 1,8 puntos; solo el 1,0% alcanzo el puntaje máximo de once puntos, concluyeron que la práctica del autoexamen es baja; pero parece haber un conocimiento aceptable.

CÁCEDA CH, YESVI, K.Y FLORES, B. (2014)⁽¹²⁾ “Influencia de la consejería sobre cáncer de mama en la práctica del autoexamen en mujeres atendidas en el centro de salud materno infantil el bosque **Objetivo:** Determinar la influencia de la consejería sobre cáncer de mama en la práctica del autoexamen en mujeres atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil El Bosque, **Metodología:** El tipo de estudio fue Cuasi experimental: pre test–post test. Y de Análisis Descriptivo. **Resultados:** La frecuencia de mujeres que usualmente reciben consejería previa por parte del personal de salud fue de 42 %. El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas, antes de recibir la consejería en el grupo de estudio fue: bueno en un 13,6 %, regular en un 63,6 % y malo en un 22,7 %; y, en el grupo de comparación fue: 45,5 % bueno, 45,5 % regular y 9 % malo. El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas después de recibir la consejería en el grupo de estudio fue: 88,6 % bueno, 11,4 % regular y 0 % malo; y, en el grupo de comparación fue: 43,2 % bueno, 47,7 % regular y 9,1 % malo. El nivel de prácticas de autoexamen de mamas antes de recibir la consejería en el grupo de estudio fue: 36,4 % adecuado y 63,6 % deficiente; y en el grupo de comparación fue: 72,7 % adecuado y 27,3 % deficiente. El nivel de prácticas de autoexamen de mamas después

de recibir la consejería en el grupo de estudio fue: 97,7 % adecuado y deficiente 2,3 %; y, en el de comparación fue: 70,5 % adecuado y 29,5 % deficiente.

CABALLERO C, LINEL, Z. GONZALES S. (2014) ⁽¹³⁾ En su tesis “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue,2014” **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Hipólito Unanue **Metodología:** el tipo de estudio fue en la presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal **Resultados:** La relación que se encontró fue que, mientras más alto es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama, mayores son las prácticas de prevención que se realizan sin embargo, menores son las prácticas diagnósticas realizadas. El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en mujeres en edad fértil de la población de estudio fue de 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. Las prácticas diagnósticas sobre el cáncer de mama más utilizadas por las mujeres en edad fértil de la población de estudio fueron la mamografía, con 44,4 % la ecografía de mamas, con 27,7 %; y el examen clínico, con 27,7 %. 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.

ESTUDIOS REGIONALES Y LOCALES

RAMIREZ, B., (2016) ⁽¹⁴⁾ en su tesis asistida “Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas y su relación en el ciclo académico de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud - universidad científica del Perú 2016”, cuyo **Objetivo:** Determinar el Nivel de Conocimiento sobre El Autoexamen de Mamas en los Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú 2016, **Metodología:** Estudio Prospectivo, Descriptivo, Transversal, Correlacional. **Resultado:** El 48% de los estudiantes reconocieron que el autoexamen de mamas debe realizarse mensualmente; el 60% señaló que el autoexamen de mamas se realiza con la yema de los dedos; el 64% señaló que los antecedentes familiares de cáncer de mamas son un factor de riesgo para el cáncer de mamas; el 55% señaló que el autoexamen de mamas se debe realizar una semana después de menstruar; el 42% refirió que la importancia del autoexamen de mamas es para detectar alteraciones de las mamas; el 65% señaló que el procedimiento para realizarse el autoexamen de mamas es palpando desde el pliegue de la axila hasta llegar a la mama y el pezón; el 75% refirió que la mamografía es otro método para detectar el cáncer de mamas; el 15% tienen un conocimiento excelente sobre el autoexamen de mamas; los estudiantes del Noveno ciclo obtuvieron el 5.89% con un nivel de conocimiento excelente sobre el autoexamen de mamas; y el 20.0% de los estudiantes del sexo femenino poseen un nivel de conocimientos bueno.

ASPAJO(2014) ⁽¹⁵⁾ cuyo **Objetivo:** fue determino el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas de las mujeres hospitalizadas del servicio de obstetricia del hospital III Iquitos –ES SALUD -2014;evaluando a 159 mujeres hospitalizadas en el servicio de Obstetricia del Hospital III Iquitos a las que se aplicó una encuesta semiestructurada con preguntas de conocimientos del AEM.EL, **Resultados:** 51.6% son de 20 a 34 años, que proceden de la zona urbana (68,6%),de nivel de instrucción secundaria

(57.2%) y sin información sobre el autoexamen de mamas (59.1%) el 64.8% usan anticonceptivos hormonal; el 43.4% son multíparas; el 23.3% tiene antecedente familiar de cáncer de mamas; y el 24.5% practican el autoexamen de mama; las que no lo realizan lo hacen porque no sienten molestias (50.8%) y porque no sabe hacerlo(40.0%).EL 13,8% presentan un conocimiento adecuado sobre el autoexamen de mama. EL nivel de conocimiento sobre el AEM se relacionó.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Examen De Mamas

Este es un examen donde se explora la mama, realizado por el personal de salud calificado para la realización de este, teniendo una sensibilidad de 54% y una especificidad de 94%.

Para la generación del examen el paciente debe tener el tórax totalmente descubierto sin ninguna prenda, de esta forma, el profesional del servicio de salud revisará:

Observación del tamaño, forma o alteraciones en la piel de las mamas.

- Palpación de la mama con las yemas de los dedos.
- Examina el área axilar en busca de ganglios o masas.

Con el fin de identificar o localizar protuberancias y en donde se encuentran adheridas. El examen clínico de la mama por parte de un médico es de vital importancia, ya que ayuda a detectar anormalidades en la consulta, que las mujeres no detectan o no refieren por falta de práctica del autoexamen o una mala praxis del mismo. ⁽¹⁶⁾

Autoexamen De Mamas

Antes de hacer la evaluación semiológica de la mama es necesario tener presente la importancia del autoexamen mamario como medida preventiva para evitar futuras complicaciones por la aparición de patología mamaria El autoexamen debe realizarse desde épocas tan tempranas como la adolescencia, edad en la cual se debe instruir además sobre las

características morfológicas y funcionales de las mamas, se debe recomendar la realización del autoexamen de acuerdo con la edad así por ejemplo durante la edad reproductiva se realiza en el período inmediato a la terminación de la menstruación mientras que la mujer menopáusica debe hacerlo en una fecha exacta cada mes. El autoexamen debe realizarse con el tronco completamente desnudo preferiblemente durante el baño y frente a un espejo, observando la forma el tamaño características de los pezones y areolas, presencia de tubérculos de Montgomery vascularización aspecto de la piel que las recubre realizando cambios de posición en los miembros superiores hacia la cintura región cervical y hacia arriba. Luego de la observación se procede a la palpación sistemática asumiendo la posición decúbito dorsal y realizando movimientos circulares del centro a la periferia se hace expresión suave del pezón en busca de secreciones y acto seguido se procede a la palpación de las zonas de drenaje linfático supraclavicular e infra clavicular y en las axilas. ⁽¹⁷⁾

1.2.2. Actitud

Manera de Actuar de la persona, es el comportamiento que emplea el individuo para hacer las cosas, por tanto, de manera sencilla podemos decir que las actitudes son la forma en que vemos y afrontamos la vida. La actitud es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores, en este sentido se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de carácter por tanto puede ser secundario frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. ⁽¹⁸⁾

1.2.2.1. Elementos Que Conforman Las Actitudes

El elemento efectivo se ocasiona por nuestros sentimientos, emociones y todos aquellos que nos motiva, asimismo las actitudes se ven influenciadas por nuestras acciones y etnicidad es decir estos elementos van a definir las actitudes que desarrollaremos ante ciertas circunstancias.

Los elementos que definen las actitudes son el cognitivo y el conductual los cuales con relación al elemento afectivo se ocasiona por nuestros sentimientos emociones y todo aquello que motiva. Las actitudes desde el punto de vista en investigación le podemos medir haciendo el uso de una escala que es una herramienta de medición llamado escala de LIKERT que se diferenciación las respuestas positivas o negativas (si/no) permitiéndonos medir las actitudes y el grado de conformidad del encuestado. ⁽¹⁹⁾

1.2.3. Factor De Riesgo

Un factor de riesgo es un conjunto de factores que aumenta la probabilidad o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o desencadenar un proceso mórbido.

Factores de riesgo no modificables

Son aquellos factores relacionados con la individualidad de las personas como la edad, el sexo la herencia. ⁽²⁰⁾

Edad. Más del 80 % de los casos de cáncer de mama ocurren entre las mujeres de 50 años en adelante. A medida que avanza la edad y se llega a la séptima octava o Novena década de la vida, es más frecuente que se presente así una de cada 10 mujeres de 80 años de edad lo sufren, cuando solamente una de cada 2,500 de 30 años de edad padecen este cáncer aunque también es posible. Es decir la edad Avanzada es un factor de riesgo importante; menos del 1% de todos los canceres mamarios se producen en mujeres menores de 25 años de edad. Después de los 30

Años, sin embargo se incrementan de manera aguda la incidencia de este tipo de cáncer salvo por la meseta breve que ocurre entre los 45 y los 50 años de edad, esta incidencia se incrementa de manera sostenida con el paso de la edad. ⁽²⁰⁾

Raza. las mujeres blancas, incluidas las latinoamericanas, tienen un riesgo mayor que las mujeres negras o asiáticas de desarrollar cáncer de mama. se ha encontrado una disparidad en cuanto a la incidencia y mortalidad por cáncer de mama entre diferentes razas; esto posiblemente se debe a factores asociados a falta de acceso a los servicios de salud estilos de vida y estatus económico bajo. ⁽²⁰⁾

Sexo. El hecho simple de ser mujer es el principal factor de riesgo más importante de padecer cáncer de mamas. Los hombres pueden padecer cáncer de seno, pero esta enfermedad es aproximadamente 100 veces más común entre las mujeres que en los hombres. Esto probablemente se debe a que los hombres tienen menos de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona lo que puede promover el crecimiento de células cancerosas de seno ⁽²⁰⁾.

Presencia de genes específicos. Ciertas mutaciones genéticas incrementan el riesgo de cáncer de mama. El cáncer de seno puede ser causado por mutaciones o cambios en algunos genes, a las que la persona está predispuesta de forma hereditaria, los genes de una persona, localizados en las células, contienen información recibida o heredada de sus padres; a veces esta información se traduce en enfermedades hereditarias, como en el caso de cáncer de seno hereditario, que se presenta en 5% a 10% de todos los cánceres de este tipo. ²⁵ La alteración de algunos genes, predispone al desarrollo de cáncer de seno, siendo más frecuentes en ciertos grupos étnicos. Los genes hereditarios que se han encontrado asociados a cáncer de seno son entre otros, BRCA -1, BRCA -2 Las personas portadoras de estos genes tienen entre 50% y 90% de

posibilidad de desarrollar cáncer de mama a lo largo de la vida. Se han desarrollado pruebas para detectar. ⁽²⁰⁾

Historia personal. Una mujer con cáncer en una mama tiene mayor riesgo de desarrollar cáncer en la otra mama o en otro lugar del mismo seno. Las mujeres con antecedentes de cáncer de mama experimentan un riesgo de cerca de 50% de desarrollar cáncer mamario microscópico en la mama contra lateral. También se colon con aumento del riesgo de cáncer de mama; o un carcinoma lobular o ductal in situ (dos tipos de tumor maligno que aparecen en los lóbulos o en los conductos de los senos, o conductos mamarios). Otro posible factor de riesgo es una hiperplasia benigna una especie de tumor no maligno, que altera el tejido del seno ⁽²⁰⁾.

Historia familiar. Cualquier antecedente familiar de cáncer mamario aumenta el riesgo relativo global de cáncer de esta glándula en la mujer tener una madre, hermana o hija que padezca cáncer de mama incrementa el riesgo. Hay factores de riesgo moderados como la presencia de cáncer en una mujer de la familia con quien se tiene un primer grado de consanguinidad como la madre la hermana o una hija. Si hay dos o más familiares con historia de cáncer de seno incrementan de manera notable. Además, este riesgo se eleva si el familiar que ha padecido cáncer lo ha hecho antes de la menopausia, o si ha afectado a los dos senos ⁽²⁰⁾.

Enfermedades previas de la mama. Las mujeres que presentan mastopatias crónicas tendrían cuatro veces mayor riesgo que las mujeres normales. Se tiende a pensar que el acrecentamiento del riesgo estaría limitado a mujeres con lesiones proliferarías epiteliales, del tipo de la hiperplasia atípica lobulillo. La mastopatía sería una afección pre maligna que o predispone al cambio neoclásico, o es de por si una manifestación temprana del cambio maligno. Otros autores piensan que tanto la enfermedad benigna como la maligna, estarían regidas por el mismo patrón hormonal. Haber tenido una enfermedad mamaria benigna parece

incrementar el riesgo sólo en aquellas mujeres que tienen un elevado número de conductos mamarios incluso en estos casos, el riesgo es moderado a menos que se encuentre tejido anormal (hiperplasia atípica) durante una biopsia o exista o una historia familiar de cáncer de mama ⁽²¹⁾.

Menarquia temprana / menopausia tardía.

Cuanto más prolongada la fase reproductiva de una mujer, mayor su riesgo de sufrir cáncer mamario. Por lo tanto, la edad mediana en el momento de la menarquia es más baja en las mujeres que desarrollan cáncer mamario y la menopausia natural las protege contra el desarrollo de este cáncer. Las mujeres que tuvieron su primera menstruación antes de los 12 años o a quienes presentan menopausia después de los 50 presentan un mayor riesgo de padecer la enfermedad. Es decir los factores de riesgo son: inicio temprano del ciclo menstrual (antes de los 12 años), menopausia tardía (después de los 50 años) ⁽²¹⁾.

1.2.3.1. Factores de riesgo modificables

Son aquellos susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlos o eliminarlos con acciones preventivas. ⁽²²⁾

Número de Embarazo y tiempo de Lactancia: Las mujeres que tienen un bebé antes de los 30 años, tienen bastantes hijos y las que amamantan están en menos riesgo de padecer cáncer de mama. También tienen un riesgo moderado de hacer cáncer de mama las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término, es decir, exitoso después de los 30 años de edad o quienes nunca estuvieron embarazadas. Además, las mujeres que tienen a su primer hijo durante una parte más tardía de la vida experimentan una incidencia mayor de cáncer mamario que las mujeres primigravidas más jóvenes. La hipótesis de que la lactancia disminuya el cáncer de mama tiene más de 50 años. Varios Estudios realizados en las últimas décadas presentan pequeñas o ninguna diferencia entre las mujeres que

amamantan y aquellas que no lo hacen. Por lo tanto, el efecto protector de la lactancia es pequeño o no existe. Sin embargo, hace unos años se ha publicado la situación que ocurre entre las mujeres Tanka en Hong Kong. Estas mujeres acostumbran amamantar a sus hijos solo con la mama derecha y el cáncer ocurre en la mama izquierda. ⁽²²⁾

Obesidad: El elevado consumo de grasas animales y saturadas en general, propio de los países industrializados de occidente, tienen una gran importancia en la mayor morbilidad del cáncer de mama, especialmente después de la menopausia, estos son factores importantes de riesgo moderado. El colesterol elevado actúa como precursor de la síntesis de esteroides.

Los estrógenos se almacenan en el tejido adiposo corporal y la grasa dietaria incrementa la prolactina hipofisaria, con lo que aumenta la producción de estrógenos. Las mujeres obesas diagnosticadas por cáncer mamario tienen una mayor tasa de mortalidad, lo que puede estar relacionado con estas influencias hormonales o con retraso del diagnóstico. Las mujeres que se encuentran obesas al momento del diagnóstico tienen una enfermedad más agresiva con una prognosis más pobre. A pesar de no tener ninguna constatación científica definitiva, muchos investigadores indican que seguir una dieta baja en grasas y rica en frutas y verduras, así como practicar ejercicio físico de forma regular pueden ayudar a prevenir la aparición de cáncer de mama. ⁽²²⁾

1.2.3.2. Factores medioambientales

Se está investigando la posible influencia de pesticidas, campos electromagnéticos o contaminantes en agua y comida. Se han encontrado un incremento en el cáncer de mama asociado al uso prolongado de carbón como combustible. ⁽²³⁾

Consumo de alcohol: Tomar regularmente más de dos unidades de alcohol por día incrementa el riesgo de tener cáncer de mama. Como factor de riesgo, el alcohol aún es motivo de controversia; sin embargo, se detecta un riesgo ligeramente mayor en mujeres que toman incluso una copa (entre 10n a 15 gramos de OH) al día. El riesgo se duplica entre mujeres que beben tres copas al día. En países donde se toma vino a diario (p.ej., Francia, Italia), la tasa es ligeramente mayor. Algunos hallazgos en las investigaciones sugieren que las mujeres jóvenes que beben alcohol son más vulnerables en etapas posterior. ⁽²³⁾

Consumo de Tabaco: El consumo habitual de tabaco aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama y elimina el efecto protector de la lactancia materna respecto a esta enfermedad, según un nuevo estudio publicado en el Jornal of the Cáncer Instituto. Un amplio estudio en más de 116.000 mujeres realizado sugiere que el fumar genera una significativa amenaza. Durante los cuatro años que duró el estudio, 2005 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer invasivo de mama. La tasa entre mujeres que fumaban fue de cerca de 30% más alto que en aquellas que nunca habían probado un cigarrillo ⁽²³⁾.

Situaciones de Estrés: La interrogante de si hay un vínculo entre la preocupación y el cáncer ha dejado perplejos tanto a investigadores como a pacientes. Estudio tras estudio se indaga si las personas con cáncer sintieron más estrés en los años previos al diagnóstico y, a la inversa, si era más probable que las personas que experimentaban estrés desarrollaran cáncer. Lo que ha emergido es una débil conexión entre el estrés, el sistema inmunológico y el cáncer: ahora parece que las células cancerígenas fabrican proteínas que le dicen al sistema inmunológico que las dejen en paz e incluso que les ayude a crecer. ⁽²⁴⁾

1.2.3.3. Factores nutricionales

Los consumos de alimentos de bajo valor nutricional pueden generar el cáncer de mama. Las grasas, se han relacionado con el consumo excesivo de grasas en la dieta con una mayor probabilidad de aparición de cáncer de mama. Refrescos, harinas, azúcares refinados, alimentos y bebidas dietéticas, carnes rojas, comidas rápidas como alimentos empacados y alimentos fritos. ⁽²⁵⁾

1.3. Definición de términos básicos

Actitudes: Comportamiento que emplea el individuo para hacer las cosas, por tanto, de manera sencilla podemos decir que las actitudes son la forma en que vemos y afrontamos la vida. Asimismo, la actitud es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores, en este sentido se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de carácter, por tanto, puede ser secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. ⁽¹⁸⁾

Prevención

Preparación con la que se busca evitar de manera anticipada un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso, puede prevenirse enfermedades, accidentes, etc.

Mujer En Edad Fértil

Edad reproductiva de la mujer, la cual disminuye gradualmente a partir de los 30 años.

Cáncer De Mamas

Es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control.

CAPITULO II: Planteamiento Del Problema

2.1. Descripción Del Problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer de mama es la causa más común de muerte entre las mujeres de todo el mundo, con tasas de mortalidad más elevadas en los países de bajos recursos. ⁽²⁾

En el ámbito mundial, esta afección constituye la primera causa de muerte en las mujeres, y también ocupa el tercer lugar entre las causas de fallecimientos por cáncer. Siendo más frecuente en el sexo femenino, ocurriendo la muerte entre 35 y 54 años de edad. ⁽²⁾

México ocupa el segundo lugar como causa de muerte por neoplasias, mientras que, en Brasil, 50 de cada 100 000 mujeres con edad de más de 30 años presentan anualmente cáncer mamario. Los porcentajes de incidencia y mortalidad sobre el cáncer de mama son variables en los diferentes países, y resultan ser cinco veces mayores en América del Norte y en el norte de Europa que en muchas regiones de Asia y África, con cifras elevadas principalmente en Holanda y Reino Unido y tasas pequeñas en países asiáticos como Japón. En América Latina, el cáncer ocupa el tercer lugar entre las causas de muerte. En el Perú, el registro de cáncer de Lima Metropolitana ha publicado tasas globales de incidencia y mortalidad entre 150,7 y 78,3 por 100 000 habitantes de la ciudad. ⁽²⁾

Asimismo, entre las neoplasias más comunes que afectan a las mujeres se encuentran las del cuello uterino y las de la mama, cuyos órganos son accesibles ya que, debido a su naturaleza, permiten la detección precoz. ⁽²⁾

En el Perú, según cifras oficiales, se registran 3500 casos de cáncer de mama, lo que representa el 70 % de los cánceres ginecológicos. Es uno de los más frecuentes en la mujer, pero también es la neoplasia más curable. Su incidencia es alrededor de 24 por cien mil mujeres en Lima metropolitana. De acuerdo con la tasa de incidencia en Lima y Callao, las cinco neoplasias más frecuentes en las mujeres son mama, cuello uterino

2.2. Formulación Del Problema

2.2.1. Problema General

¿Cuáles son las actitudes y prácticas preventivas de las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al servicio de obstetricia del hospital cesar Garayar García-Iquitos-Enero- Febrero-2019?

2.2.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son las actitudes de las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al hospital Cesar Garayar García- Iquitos-Enero-Febrero-2019?

¿Cuáles son las prácticas de las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García- Iquitos-Enero-Febrero-2019?

¿Cuáles son los antecedentes sociodemográficos en, mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al hospital cesar Garayar García – Iquitos, Enero-Febrero-2019.?

¿Cuáles son los antecedentes gineco obstétricos en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos-Enero-Febrero 2019?

2.3. Objetivos:

2.3.1. Objetivo General

Reconocer las actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas.

2.3.2. Objetivo Especifico

Identificar las actitudes de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero-Febrero 2019

Identificar las prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas, que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero-Febrero, 2019

Identificar los antecedentes sociodemográficos de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García – Iquitos, Enero - Febrero 2019.

Identificar los antecedentes gineco obstétricos en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos-Enero-Febrero 2019?

2.4 . Hipótesis

Hipótesis General

Las actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas son positiva.

Ho Nula

Las actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil son negativa.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

INDEPENDIENTE (X)

Actitudes

DIMENSION

1) mujeres en edad fértil.

DEPENDIENTE (Y)

Prácticas preventivas frente al Cáncer de mamas

DIMENSIÓN:

1) ginecología

2) obstetricia

INTERVINIENTES

Antecedentes sociodemográficos

- Datos de filiación
- Edad
- Estado civil
- Procedencia
- Tipo de trabajo que realiza
- Grado de instrucción

Antecedentes gineco obstétricos

- Paridad (números de hijos)
- Andria
- Inicio de relaciones sexuales
- Hábitos saludables
- Malos hábitos
- Nutrición (factores, grasas saturadas)

Datos de filiación

- ✓ Grado de Instrucción
- ✓ Edad
- ✓ Estado civil
- ✓ Religión

DIMENSIONES

- ✓ Características sociodemográficas

Procedencia

- Antecedentes Gineco Obstétricos
 - Edad gestacional
 - Paridad

DIMENSIONES

- Características Gineco Obstétricos

2.3.3. Definición conceptual y operacional de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Actitudes	<p>Comportamiento que emplea el individuo para hacer las cosas, de manera sencilla, las actitudes son la forma en que vemos y afrontamos la vida.</p> <p>Comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, puede considerarse como cierta forma de carácter.</p>	Interrogatorio aplicada a la mujer.	Las actitudes son acciones y etnicidad, es decir son los elementos que definen las actitudes que desarrollamos ante ciertas circunstancias.	Nominal	<p>Encuesta</p> <p>Conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charlas • Trípticos • Folletos • Televisión

Prácticas	Sentido general de praxis, practica lo opuesto a la teoría.	Interrogatorio aplicada a la mujer.	Examen de mamas	Nominal	Encuesta	
			Chequeo que una mujer se realiza para buscar cambios o problemas en el tejido mamario, lo realiza el personal de salud especializado.		SI () NO ()	
			Autoexamen de Mamas.		Nominal	SI () NO ()
			Lo realiza la misma mujer en un momento determinado.		Nominal	Mensual- semestral
Frecuencia del examen –autoexamen de mamas	Nominal	Mensual- semestral Anual.	-Baile			

			<p>Tiempo indicado que la mujer lo realiza el examen o el autoexamen.</p>	Nominal	<p>-deporte -caminatas</p>
			<p>Hábitos saludables</p> <p>Conductas y comportamientos que se asume como propias en la práctica para el bienestar físico, mental y social.</p>	Nominal	<p>-Fuma -Alcohol</p>
			<p>Malos hábitos</p> <p>Son acciones o conductas negativas que son repetidas por una persona de un modo sistemático.</p>	Nominal	<p>-Consumo de: Grasas, carnes rojas, refrescos con químicos, harinas, azúcar refinadas, alimentos empacados,</p>

			<p>Nutrición</p> <p>Es el proceso biológico que el organismo asimila los alimentos y líquidos necesarios para mantenerse.</p>		<p>frutas, bebidas dietéticas.</p>
<p>Características Sociodemográficas</p>	<p>conjunto de características sociales y demográficas de la unidad de estudio dentro de la población; contará con las siguientes variables: edad, procedencia, instrucción, antecedente familiar y antecedentes personal patológico.</p>	<p>Interrogatorio aplicada a la mujer.</p>	<p>-Edad: tiempo de vida desde el nacimiento</p> <p>-Procedencia: Lugar donde vive o reside la unidad de estudio: contará con 3 índices urbano, urbano marginal y rural.</p> <p>. Urbano: la mujer reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad.</p>	<p>Razón</p> <p>Nominal</p>	<p>Encuesta</p> <p>15 a 45 años de edad</p> <p>Procedencia</p> <p>1.urbano</p> <p>2.Urbano Marginal</p> <p>3.Rural</p>

			<p>. Urbano marginal: la mujer reside en áreas alejadas del perímetro urbano.</p> <p>Rural: La mujer reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.</p> <p>Grado Instrucción:</p> <p>. Sin estudios: no Curso estudios en un centro educativo.</p> <p>. Primaria: Solo estudio en centro educativo primario, puede ser completa e incompleta.</p> <p>.Secundaria: solo estudio en centro educativo secundario</p>	Ordinal	<p>Grado Instrucción</p> <p>1. Sin estudios</p> <p>2. Primaria</p> <p>3. Secundaria</p> <p>4. Técnica</p> <p>5. Superior</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>puede ser completa o incompleta.</p> <p>.Técnica: Tiene estudios en centro educativo técnico, puede ser completa o incompleta.</p> <p>.Superior: Tiene estudios en centro Superior, pudo ser completa o incompleta.</p> <p>. Actividad que realiza</p>		
Características Obstétricas	Es el conjunto de características obstétricas de la mujer como: Paridad (números de hijos), edad en la que dio de Lactar (mayor 30 a) andria (número de parejas sexuales), IRS	Interrogatorio aplicada a la mujer.	<p>Paridad</p> <p>Número total de embarazos que ha tenido una mujer incluyendo abortos.</p> <p>Lactancia</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Encuesta</p> <p>1. Paridad</p> <p>Sin hijos</p> <p>Con hijos</p> <p>2. Lactancia materna</p>

	(edad en que inicio la primera relación sexual)		Método eficaz en la prevención del cáncer de mama. Andria Número de parejas que ha tenido la mujer IRS Edad en que inicio la relación sexual.	Nominal Nominal	3. Andria N° parejas sexuales. 4. IRS Edad que inicio RS.
--	-------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

CAPITULO III: Metodología

3.1. Tipo y diseño de Investigación

No experimental: No manipulara deliberadamente las variables que busca interpretar sino observara los fenómenos en un ambiente natural.

Prospectivo: Porque la determinación del evento se determinará durante el estudio.

Transversal: Porque evalúa las variables en un periodo de tiempo en que ocurre el estudio

Correlacional: Porque determinara la asociación entre variables sin establecer causa efecto.

Observacional. Porque en el momento de aplicar el instrumento se usará la técnica de inspección.

3.2. Población y muestra

Población:

Todas las mujeres entre las edades de 15 a 45 años que acuden al servicio de obstetricia.

Población: Universo Pacientes que son atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Cesar Garayar García.

Muestra: Serán 261 mujeres en edad fértil.

Unidad de análisis.

Unidad De Muestreo: No probabilística por conveniencia.

Tamaño De La Muestra Se tomara a todas las mujeres en edad fértil de 15 a 45 años que acuden al hospital durante los tres primeros meses del año primeros meses del año, con una confianza del 95% y con un margen de error 0.04%, se obtiene una muestra de personas.

Diseño De La Muestra

$$n = \frac{N O^2 Z^2}{(N-1) e^2 + (O^2 Z^2)}$$

Dónde:

N = Población

O² = Desviación estandar² (0.5)

Z = Nivel de confianza² 1.96

e = **error** aceptable de la muestra al² 0.04

Reemplazando en la formula, se obtiene que para el estudio se requerirá:

$$n = \frac{(460) (0.5^2) (1.96^2)}{[(460-1) (0.04)^2] + [(0.5)^2 (1.96)^2]}$$

$$n = \frac{(460) (0.25) (3.84)}{[(460-1) (0.04)^2] + [(0.5)^2 (1.96)^2]}$$

$$n = \underline{441.6}$$

$$(459) (0.0016) + (0.25) (3.84)$$

$$(0.73)+(0.96) \frac{441.62}{1.69} = 261.31$$

$$460(1+460 / 261.31) 460 (461/261.31)$$

$$460/1.76 = 261$$

Criterios de inclusión

- Pacientes que aceptan entrar al estudio previo consentimiento informado.
- Mujeres en edad fértil de 15 a 45 años.
- Mujeres con conocimiento sobre prácticas para la prevención de cáncer de mamas.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptan entrar al estudio.
- Mujeres que no están en edad fértil.
- Mujeres que no tengan el conocimiento sobre cáncer de mamas.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

Técnica de recolección de datos

- Entrevista

Instrumento de recolección de datos

Se utilizará un formulario pre codificado conteniendo 18 ítems con preguntas cerradas. Estos ítems están divididos en dos áreas, correspondiente a los datos generales y otra área correspondiente donde se verifica los factores que determinan las actitudes y prácticas frente al cáncer de mamas, donde se utilizara escala de actitudes (escala de Likert) con respuestas positivas o negativas, (SI- NO) y dando una respuesta de acuerdo a los resultado y número de preguntas contestada.

Positiva de 15 a 18 pts. - Negativa de 0 a 14 pts.

Técnica estadística

Programa estadístico SPS V.22

Chi cuadrado de independencia.

3.4. Procedimientos de datos y análisis de datos.

El paso se procesará en forma computarizada utilizando el paquete estadístico SPS versión 22 en español sobre la base de datos con la cual se organizará la información en:

Cuadros gráficos

El análisis e interpretación de los datos se efectuará de la estadística descriptiva.

Protección de los derechos humanos

Aspecto ético

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial y utilizado únicamente con fines de estudio.

Los datos serán procesados en forma codificada imposibilitando a la identificación de los sujetos en estudio, respetando así el derecho a la privacidad.

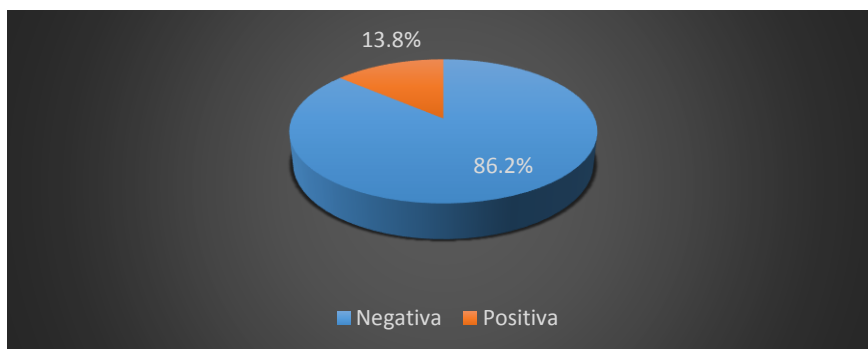
Luego del procesamiento de los datos serán destruidos los instrumentos usados para su recolección.

CAPITULO IV: Resultados

Tabla 1. Actitudes positivas o negativas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al Servicio de Obstetricia Hospital Cesar Garayar García-Iquitos-Enero-Febrero 2019.

Actitud		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Negativa	225	86.2%
	Positiva	36	13.8%
	Total	261	100.0%

INTERPRETACIÓN: En la tabla No.1 se observa que 225 (86.2%) mujeres en edad fértil, tuvieron actitud negativa frente al cáncer de mama mientras que 36 (13.8%) tuvieron actitud positiva.



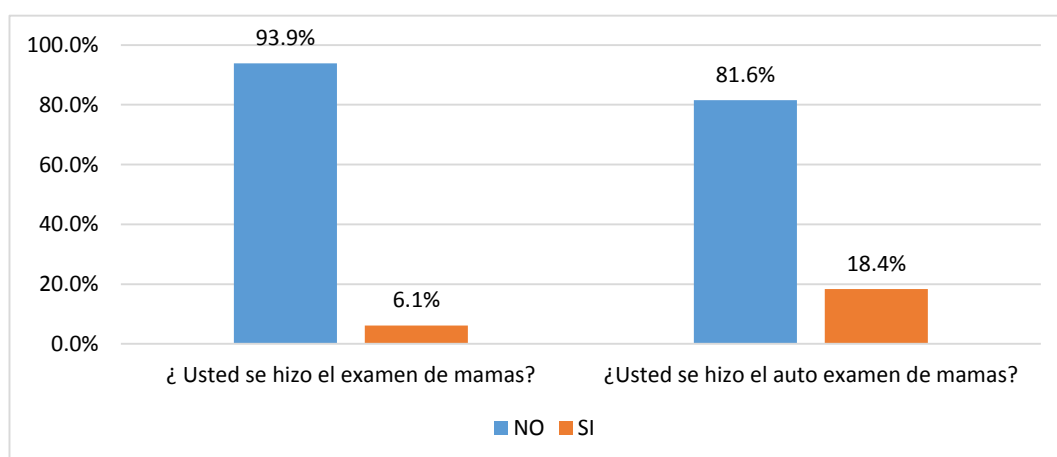
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 2: Actitudes de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al Servicio de Obstetricia Hospital Cesar Garayar García-Iquitos- Enero-Febrero 2019.

ACTITUDES	NO	f%	SI	f%	Total
¿Usted se hizo el examen de mamas?	245	93.9%	16	6.1%	100.0%
¿Usted se hizo el auto examen de mamas?	213	81.6%	48	18.4%	100.0%

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 2 se observa que 245(93.9%) preguntas fueron contestadas negativamente con la pregunta ¿Usted se hizo el examen de mamas? Y 213 (81.6%) preguntas sobre ¿Usted se hizo el auto examen de mamas?, mientras que 48 (18.4%) preguntas sobre ¿Usted se hizo el auto examen de mamas? fueron con la respuesta positiva, y 16(6.1%) fueron preguntas positivas sobre ¿Usted se hizo el examen de mamas?



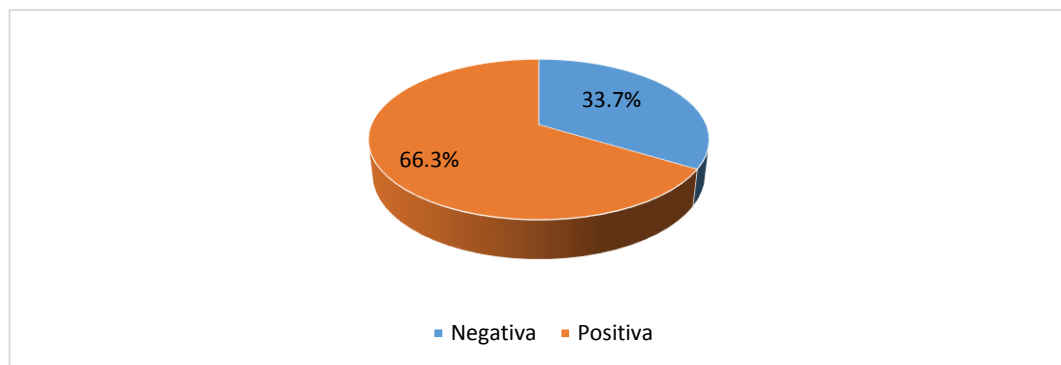
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 3: Prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas, que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero, 2019.

PRACTICAS		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Negativa	88	33.7%
	Positiva	173	66.3%
	Total	261	100.0%

INTERPRETACIÓN: En la Tabla No.3, se observa que: 173 (66.3%) mujeres en edad fértil, tuvieron prácticas positivas frente al cáncer de mama mientras que 88(33.7%) tuvieron prácticas negativas.



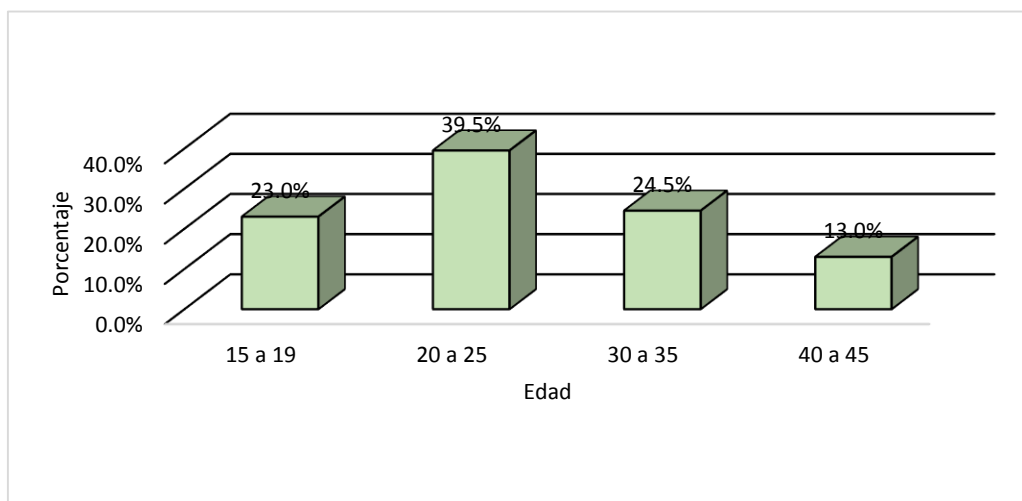
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 4: Características sociodemográficos de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero 2019.

Edad fértil	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	15 a 19	60	23.0%
	20 a 25	103	39.5%
	30 a 35	64	24.5%
	40 a 45	34	13.0%
	Total	261	100.0%

INTERPRETACIÓN: En la Tabla No.4, se observa que: 103(39.5%) mujeres en edad fértil, están entre las edades de 20 a 25 años, y 64(24.5%) están entre las edades de 30 a 35 años.



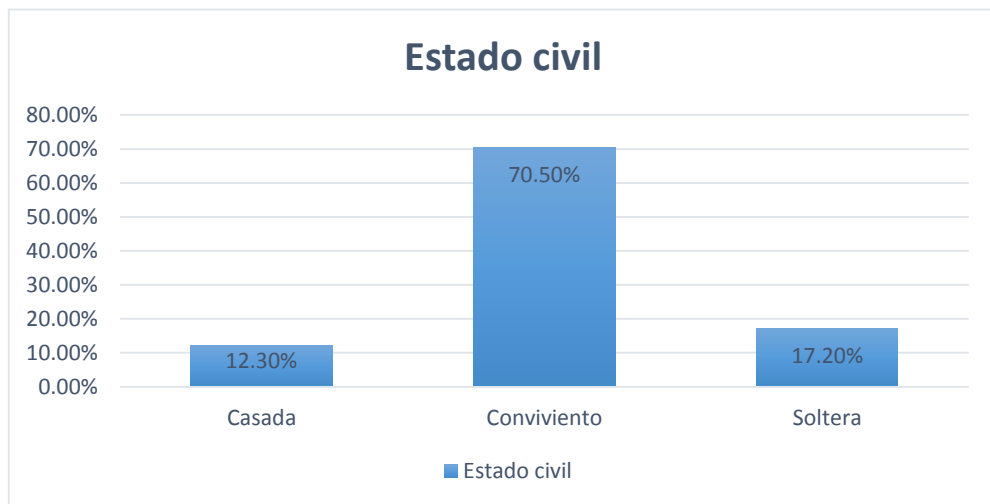
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 5: Estado civil de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero 2019 .

Características demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	casada	32	12.3%
	conviviente	184	70.5%
	soltera	45	17.2%
	Total	261	100%

INTERPRETACION; En la tabla No.5 observamos que: 184 mujeres (70.5%), son convivientes, 45(17.2%) solteras, y 32(12,3%) casadas.



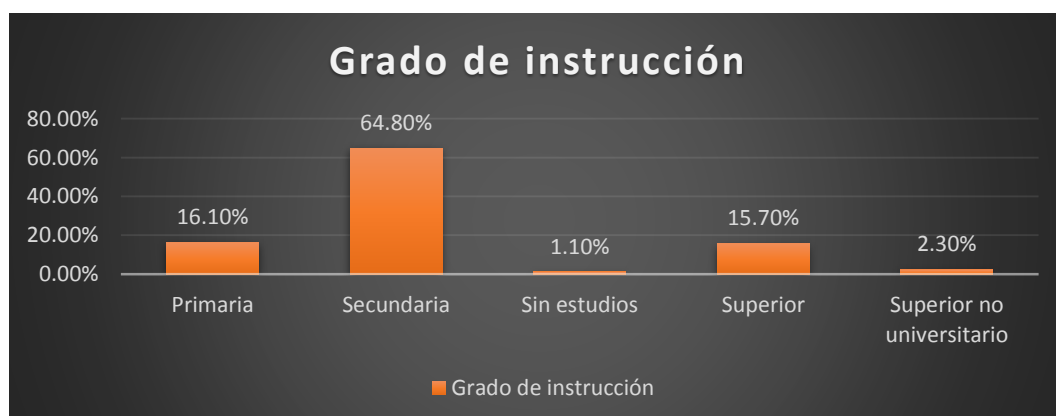
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 6: Grado de instrucción de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero 2019.

Características demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Grado de instrucción	primaria	42	16.1%
	secundaria	169	64.8%
	sin estudios	3	1.1%
	superior	41	15.7%
	superior no universitario	6	2.3%
	Total	261	100.0%

INTERPRETACIÓN: En la tabla No.6 observamos que: 169(64.8%) mujeres en edad fértil tienen grado de instrucción secundaria, 42(16.1%), primaria, 41(15.7%), superior 6(2.3%), Superior no universitaria 3(1.1%), Sin estudios.



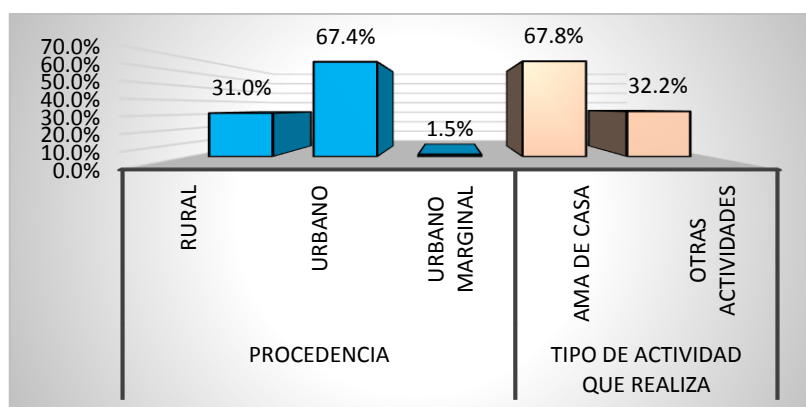
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 7: Procedencia y tipo de actividad que realiza las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García –Iquitos, Enero - Febrero 2019.

Características demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Procedencia	rural	81	31.0%
	urbano	176	67.4%
	urbano marginal	4	1.5%
Tipo de actividad que realiza	ama de casa	177	67.8%
	otras actividades	84	32.2%
	Total	261	100.0%

INTERPRETACIÓN: En la Tabla No.7 se observa que: 176(67.4%) son de zonas urbanas, seguida por las de zona rural con 81(31.0%) asimismo el tipo actividad que realizan las mujeres es ama de casa con 177(67.8%).



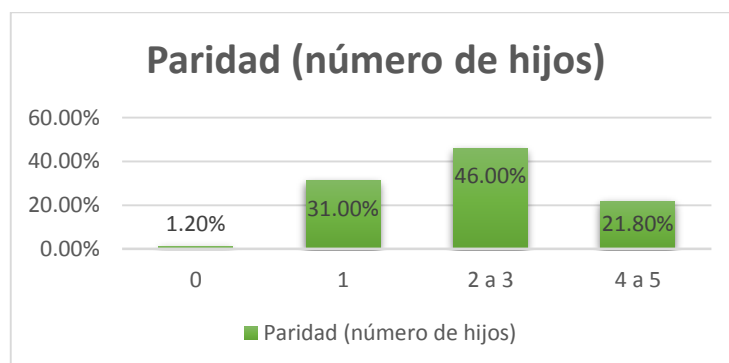
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 8: Antecedentes gineco obstétricos respecto a la Paridad (número de hijos), de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019

Antecedentes gineco obstétricos	Frecuencia	Porcentaje	
Paridad (número de hijos)	0	3	1.2%
	1	81	31.0%
	2 a 3	120	46.0%
	4 a 5	57	21.8%
Total	261	100%	

INTERPRETACIÓN: En la Tabla No.8 se observa que:120(46%) mujeres, tienen de 2 a 3 hijos, seguido por las de 81 (31.0%) con 1 hijo.



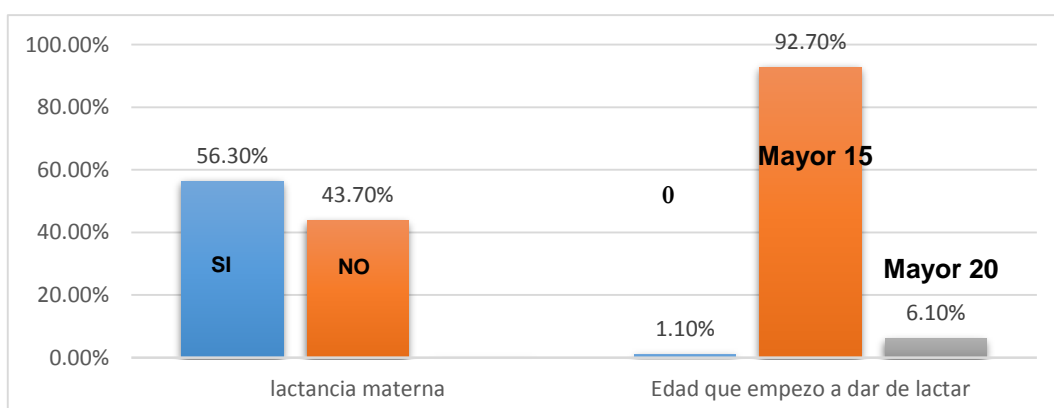
FUENTE: Instrumento de Recolección de datos.

ELABORACIÓN: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 9: Antecedentes gineco obstétricos respecto a la Paridad (número de hijos), de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019

Antecedentes gineco obstétricos		Frecuencia	Porcentaje
Lactancia Materna	no	114	43.7%
	si	147	56.3%
Edad que empezó a dar de lactar	0	3	1.1%
	Mayor 15	242	92.7%
	Mayor 20	16	6.1%
Total		261	100.0%

INTERPRETACIÓN: En la tabla No. 8 se observa: 147(56.3%), mujeres en edad fértil que no dieron de lactar y 147(56.3%), si dieron de lactar, asimismo 242(92.7) empezó a dar de lactar mayor de 15 años, y 16(6.1%) mayor de 20 años.



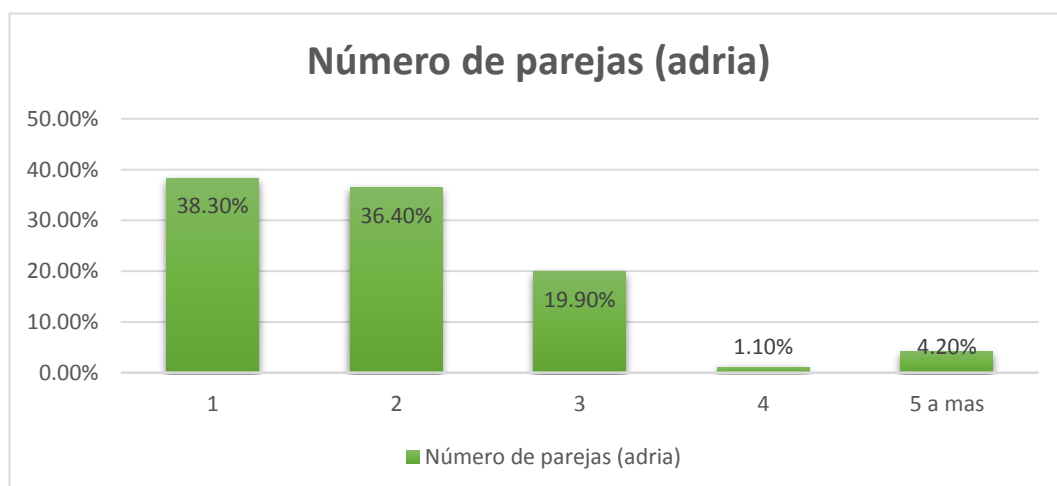
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 10: Antecedentes gineco obstétricos respecto al número de parejas (andria) de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

Antecedentes gineco obstétricos	Frecuencia	Porcentaje	
Número de parejas (andria)	1	100	38.3%
	2	95	36.4%
	3	52	19.9%
	4	3	1.1%
	5 a mas	11	4.2%
Total	261	100.0%	

INTERPRETACIÓN: En la Tabla No.8 se observa 100 (38.3%) refieren haber tenido 1 sola pareja seguida por 95 (36.4%) con 2 parejas , siendo su inicio de relación sexual, entre las edades de 12 a 15 años con el 134 (51.3%) y las 16 a 19 años 113(43.3%) y el medio por el cual se informaron sobre la prevención del cáncer fue a través de charlas 179 (68.6%) seguida por la TV. 47(18.0%).



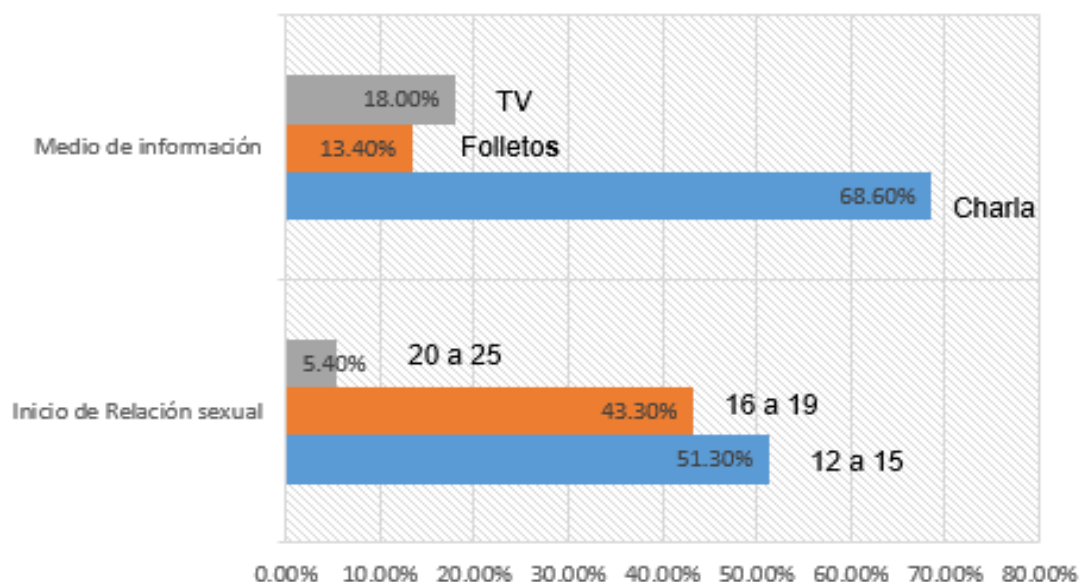
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 11: Antecedentes gineco obstétricos respecto al Inicio relación sexual y Medio de información de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

Antecedentes gineco obstétricos		Frecuencia	Porcentaje
Inicio relación sexual	12 a 15	134	51.3%
	16 a 19	113	43.3%
	20 a 25	14	5.4%
Medio de información	Charla	179	68.6%
	Folletos	35	13.4%
	TV	47	18.0%
Total		261	100.0%

INTERPRETACION: En la tabla No,11 observamos que: 134(51.3%), inicio su relación sexual de 12 a 15 años. Mientras que el medio por el que se informaron fue: 179(68.6%) fue charla



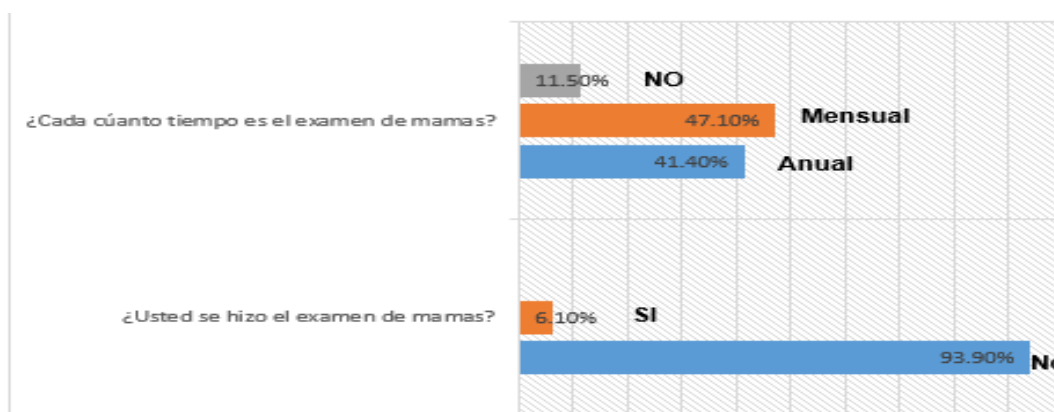
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 12: Antecedentes gineco obstétricos sobre el conocimiento de examen de mama en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

Antecedentes gineco obstétricos	Frecuencia	Porcentaje	
¿Usted se hizo el examen de mamas?	No	245	93.9%
	Si	16	6.1%
¿Cada cuánto tiempo es el examen de mamas?	Anual	108	41.4%
	mensual	123	47.1%
	semestral	30	11.5%
Total	261	100.0%	

INTERPRETACIÓN: En la tabla N°. 12 se observa que: con relación a la pregunta que sí, se hizo o no el examen de mamas, 245(93.9%) mujeres, refirieron que no, y el tiempo que lo realiza es mensual con 123(47.4%) seguida por los de anual con 108(47.1%) mujeres, y con relación a la pregunta si se iso autoexamen de mamas refieren 213(81.6%) no lo realizaron y 48(18.41%) mujeres si se realizaron y el tiempo que lo realizaron fue mensual 113 (43.3%) y 84(32.2%) no se realizaron.



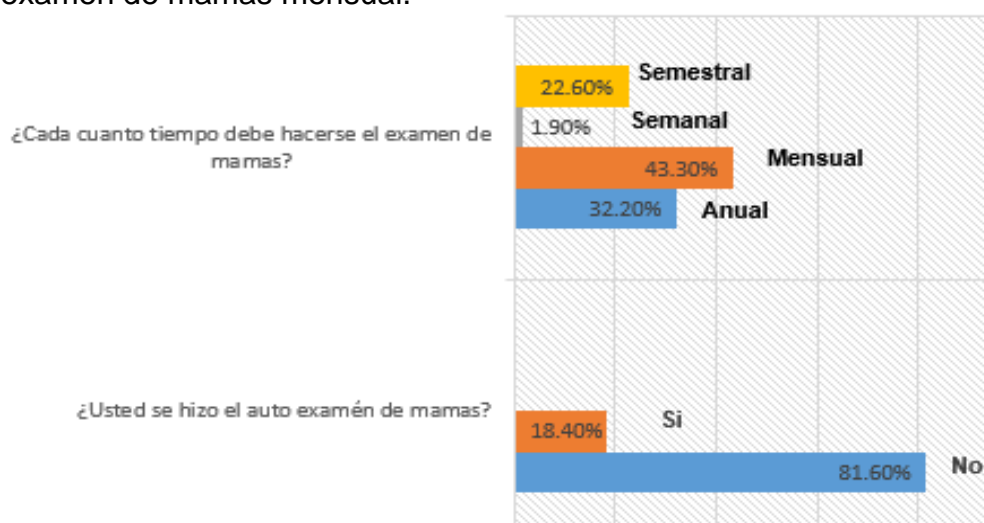
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 13: Antecedentes gineco obstétricos sobre el conocimiento de examen de mama en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

Antecedentes gineco obstétricos		Frecuencia	Porcentaje
¿Usted se hizo el auto examen de mamas?	no	213	81.6%
	si	48	18.4%
¿Cada cuánto tiempo debes hacerse el examen de mamas?	anual	84	32.2%
	mensual	113	43.3%
	semanal	5	1.9%
	semestral	59	22.6%
Total		261	100.0%

INTERPRETACION: En la tabla No,13 se observa que: 213 (81.6%) mujeres en edad fértil refirió que no se hizo el autoexamen de mamas y 48 (18.4%) si se hizo el autoexamen, y 113 (43.3%) refirió que se realiza el examen de mamas mensual.



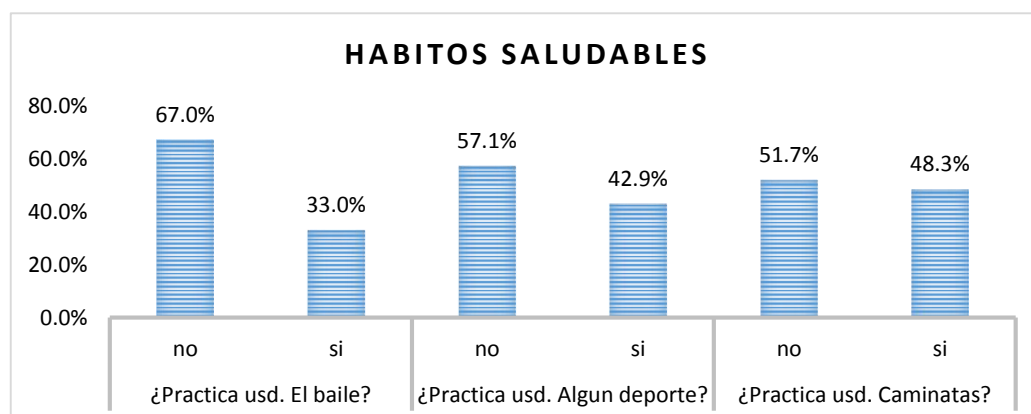
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 14: Hábitos saludables en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

HABITOS SALUDABLES		Frecuencia	Porcentaje
¿Practica usted el baile?	no	175	67.0%
	si	86	33.0%
¿Practica usted algún deporte?	no	149	57.1%
	si	112	42.9%
¿Practica usted caminatas?	no	135	51.7%
	si	126	48.3%
Total		261	100.0%

INTERPRETACIÓN: En la Tabla No.14 observamos: 175(67%) no practican el baile y 86(33%) si practican 149(57.1%) no practican algún deporte, 112(42.9%) si y 135(51%) no practican y 126(48.3%) si practican caminatas.



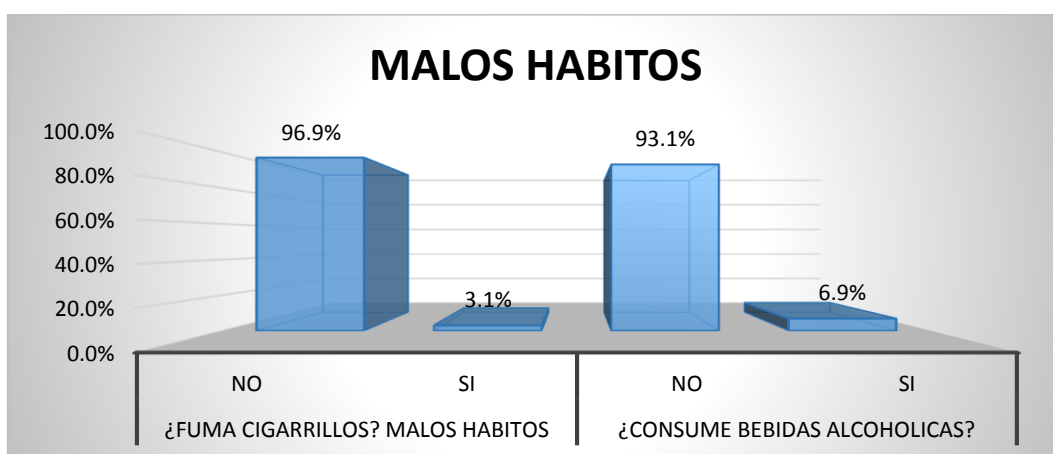
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 15: Malos Hábitos en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

MALOS HABITOS		Frecuencia	Porcentaje
¿Fuma cigarrillos? Malos hábitos	no	253	96.9%
	si	8	3.1%
¿Consume bebidas alcohólicas?	no	243	93.1%
	si	18	6.9%
Total		261	100.0%

INTERPRETACIÓN: En la Tabla No.15 observamos que: 253(96.9%) no fuman cigarrillos, 8 (3.1%)si y 243 (93.1%) no consumen bebidas alcohólicas y 18(6.9%) si.



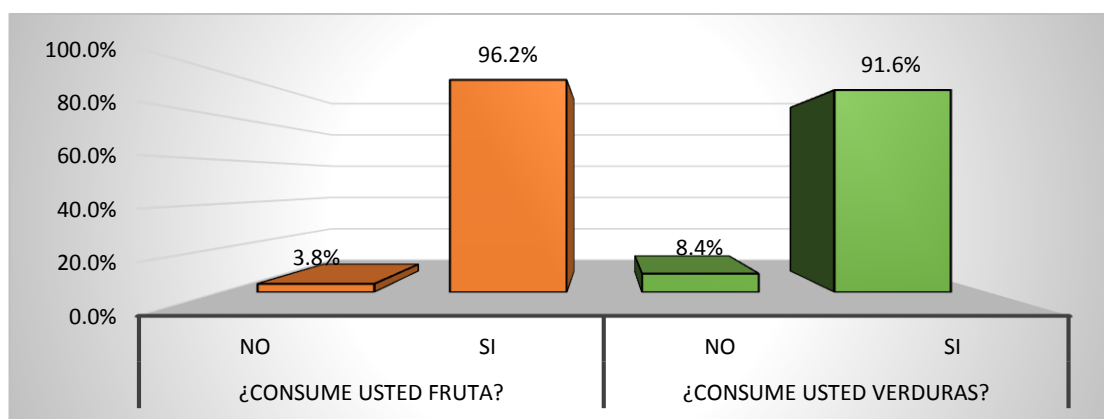
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

ELABORACIÓN: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 16: Consumo de frutas y verduras en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

HABITOS ALIMENTICIOS		Frecuencia	Porcentaje
¿Consume usted fruta?	NO	22	3.8%
	SI	251	96.2%
¿Consume usted verduras?	NO	22	8.4%
	SI	239	91.6%
Total		261	100.0%

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N°16 observamos que :251(96.2%) consume frutas, mientras que 22(3.8%) no consumen mientras que 239(91.6%) consume verduras,



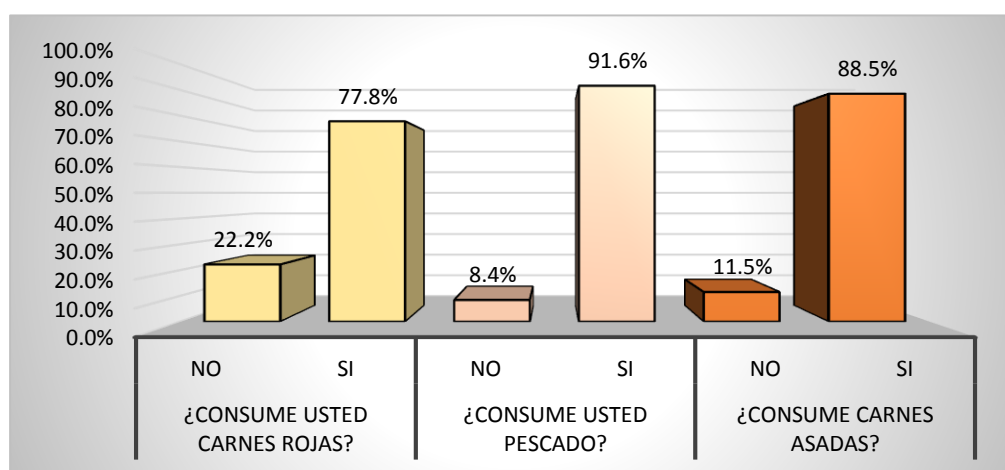
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 17: Consumo de carnes y pescado en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

HABITOS ALIMENTICIOS		Frecuencia	Porcentaje
¿Consume usted carnes rojas?	NO	58	22.2%
	SI	203	77.8%
¿Consume usted pescado?	NO	22	8.4%
	SI	239	91.6%
¿Consume carnes asadas?	NO	30	11.5%
	SI	231	88.5%
Total		261	100.0%

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N°17 observamos que: (91,6%) consumen pescado, mientras que 231(88,5%) consumen carnes 239(asadas y 203(77,8%) carne roja.



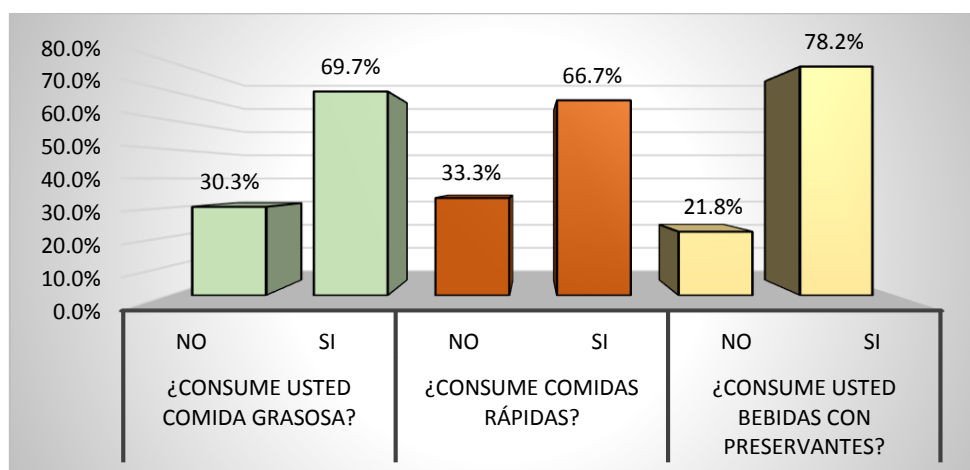
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 18: Consumo de comidas grasosas, rápidas y bebidas con preservantes en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

HABITOS ALIMENTICIOS	Frecuencia	Porcentaje	
¿Consume usted comida grasosa?	NO	79	30.3%
	SI	182	69.7%
¿Consume comidas rápidas?	NO	87	33.3%
	SI	174	66.7%
¿Consume usted bebidas con preservantes?	NO	57	21.8%
	SI	204	78.2%
Total	261	100.0%	

INTERPRETACIÓN: En la Tabla No.18 observamos, que 204 (78.2%) consumen bebidas con preservantes 182 (69.7%) consumen comidas grasosas, 174(66.7%) consumen comidas rápidas.



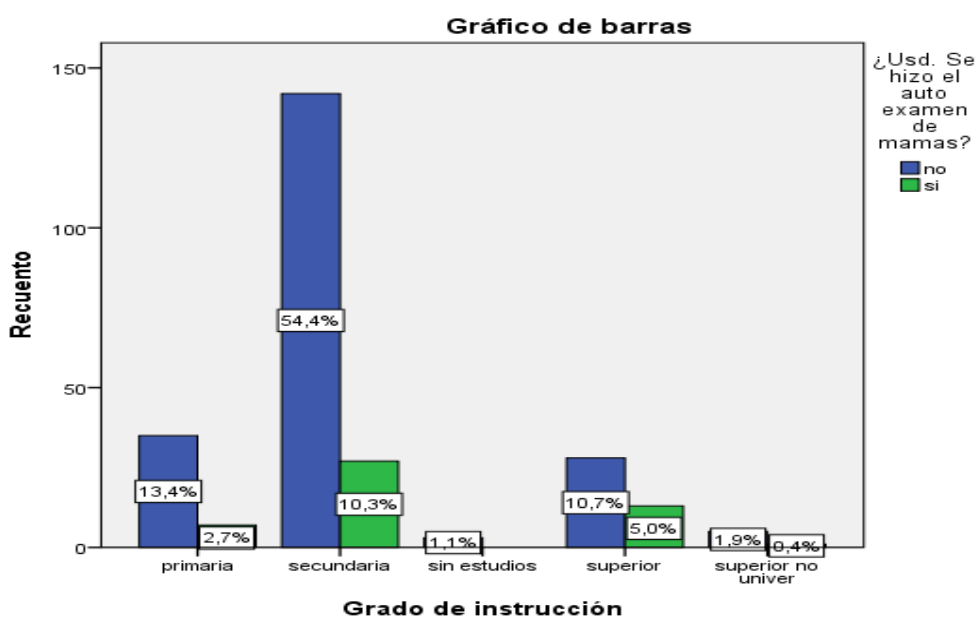
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 19: Grado de instrucción según auto examen de mamas en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

		¿Usted se hizo el auto examen de mamas?	
		NO	SI
Grado de instrucción	Primaria	35 13,4%	7 2,7%
	Secundaria	142 54,4%	27 10,3%
	sin estudios	3 1,1%	0 0,0%
	Superior	28 10,7%	13 5,0%
	superior no universitario	5 1,9%	1 0,4%

INTERPRETACIÓN: En la Tabla No. 19 observamos: 142(54,4%) mujeres con grado de instrucción secundaria, no se hizo el autoexamen de mamas, y 27(10,3%) mujeres con grado de instrucción primaria, si se hizo, y 35(13,4%) no se hizo y 7 (2,7%) si. Seguida con las de educación Superior no universitaria 5(1,9%) no y 1 (0,4%) si se realizaron el autoexamen



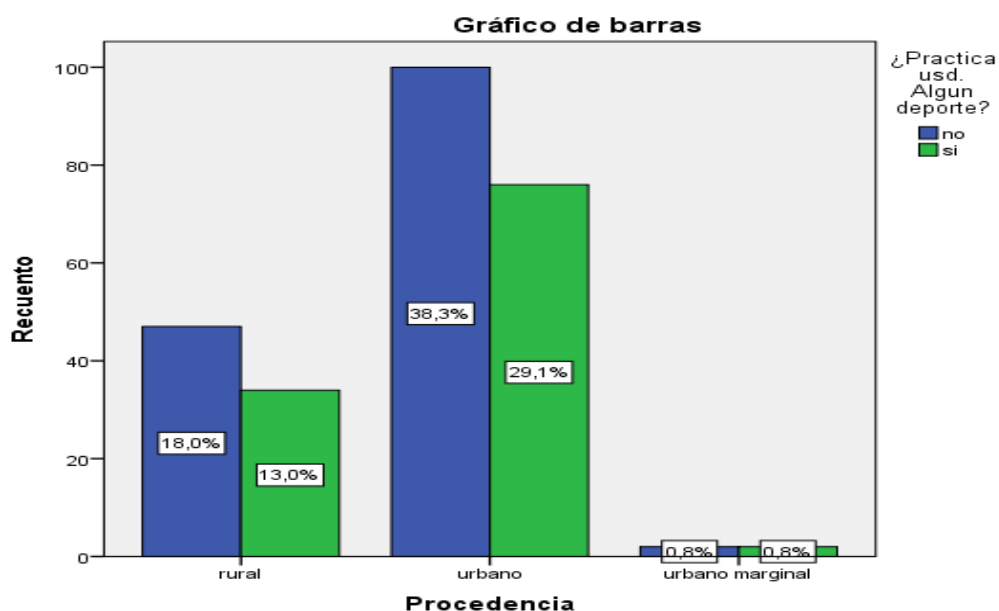
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares.

Tabla 20: Procedencia Según La Práctica Deportiva En Mujeres En Edad Fértil Frente Al Cáncer De Mamas Que Acuden Al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

¿Practica usted algún deporte?		NO	%	SI	%
Procedencia	Rural	47	18%	34	13%
	Urbano	100	38.3%	76	29.1%
	urbano marginal	2	0.8%	2	0.8%

INTERPRETACIÓN: En la Tabla No. 20 observamos que:100(38,3%) mujeres son de zona urbana que no practican algún deporte, y 76(26.1%) si lo practican mientras que 47(18%) son de zona rural que no practican y solo 34(13%) si.



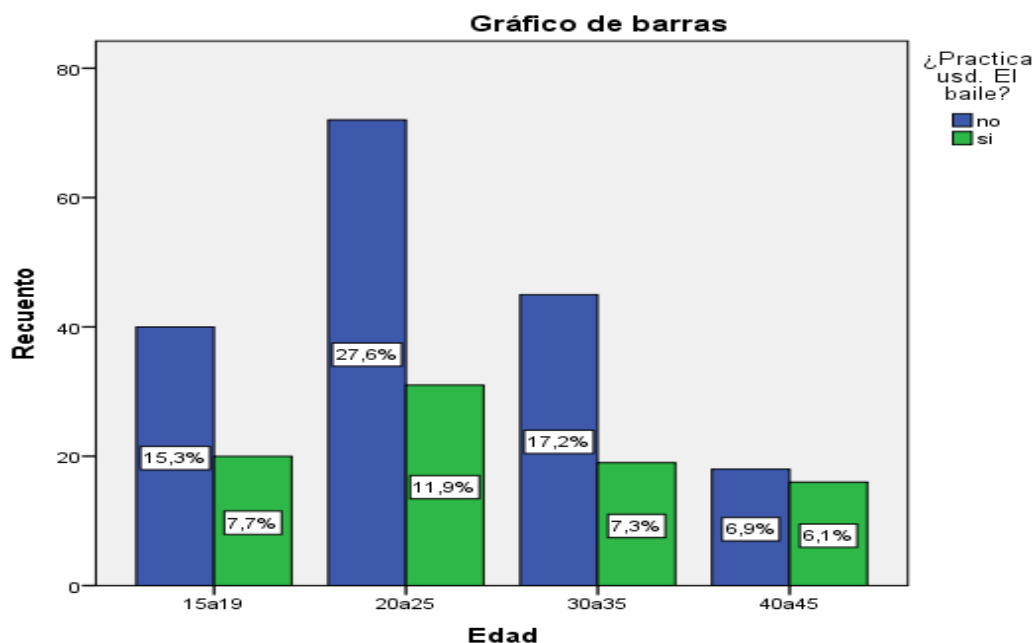
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 21: Edad según la práctica de baile en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

¿Practica usted el baile?		NO	%	SI	%
Edad	15 a 19	40	15.3%	20	7.7%
	20 a 25	72	27.6%	31	11.9%
	30 a 35	45	17.2%	19	7.3%
	40 a 45	18	6.9%	16	6.1%

INTERPRETACIÓN: En la Tabla No. 21 observamos que: 72 (27,6%) mujeres que están entre las edades de 20 a 25 años no practica el baile, y 31(11,9%)si práctica, mientras que 45(17,2%) que están entre las edades de 30 a 35 años que también no realizan la práctica del baile.



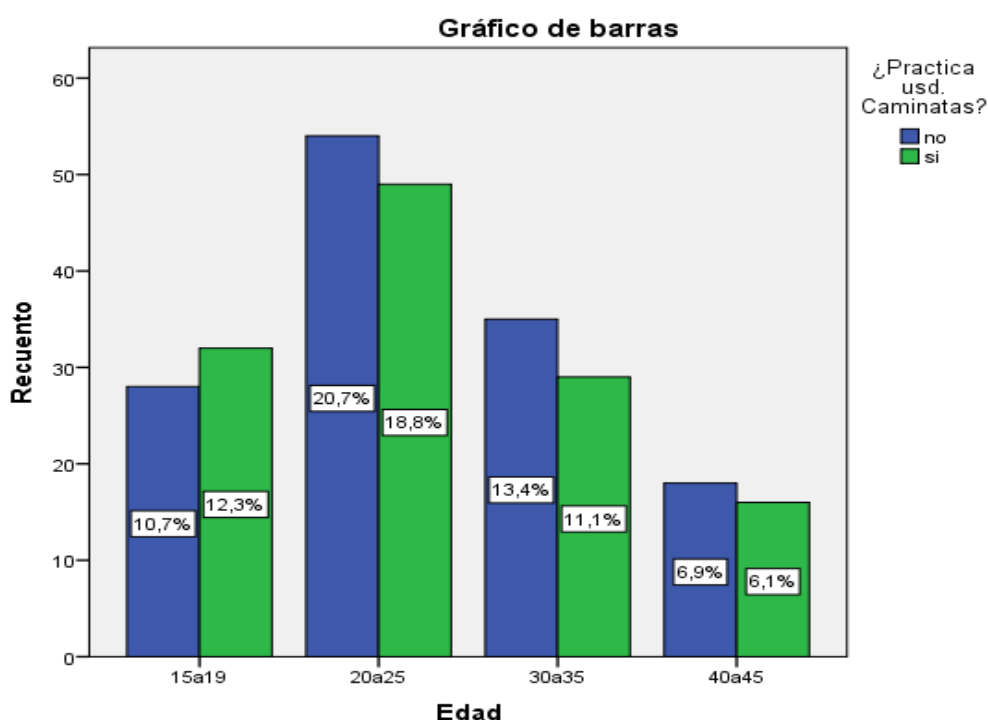
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 22: Edad según la práctica de caminata en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

¿Practica usted caminatas?		NO	%	SI	%
Edad	15 a 19	28	10.7%	32	12.3%
	20 a 25	54	20.7%	49	18.8%
	30 a 35	35	13.4%	29	11.1%
	40 a 45	18	6.9%	16	6.1%

INTERPRETACIÓN: en la tabla N° 22 se observa que 54(20,7%) mujeres que están entre las edades de 20 a 25 años no practican caminatas, y 49(18,8%) si lo practica. Seguida por 35(13,4%) que están entre las edades de 30 a 35 años si practican y 29(11,1%) no.



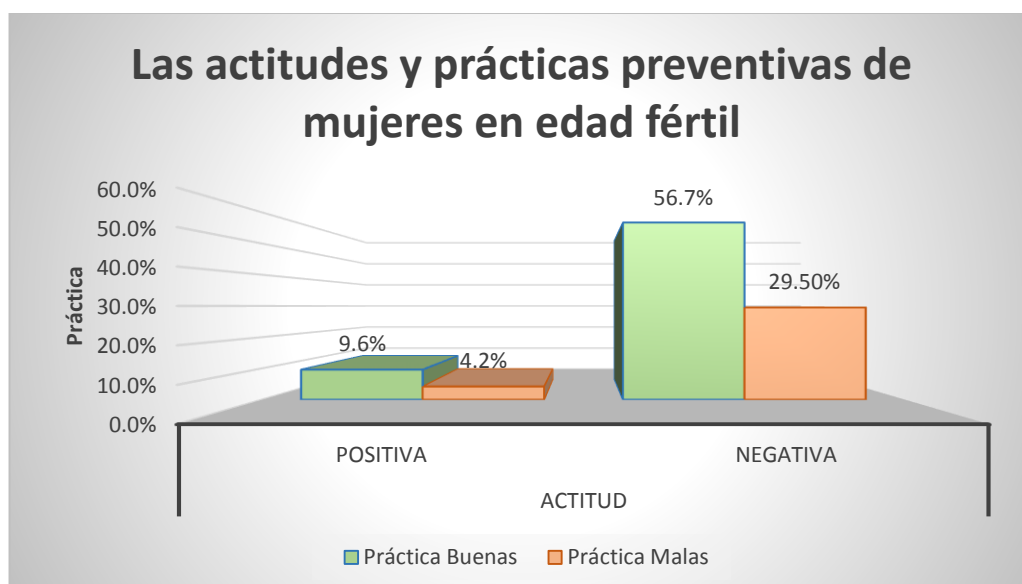
Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

Tabla 23: Las actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.

		PRACTICA	
		Malas	Buenas
Actitud	Negativa	77	148
		29,5%	56,7%
	Positiva	11	25
		4,2%	9,6%

INTERPRETACIÓN: En la tabla No. 23 observamos que: a las actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas, 148 (56,7%) tienen buenas prácticas, pero actitud negativa en 77(29.5%)



Fuente: Instrumento de Recolección de datos.

Elaboración: Bach. Gissela Córdova Irarica de Nestares

CAPITULO V: Discusión, conclusiones y recomendaciones

Discusión

En el presente estudio se obtuvo los siguientes resultados: con relación a la pregunta que si se realizó o no el examen de mamas, 24 (93.9%) mujeres, refirieron que no y con relación a la pregunta si se realizó autoexamen de mamas refieren 213 (81.6%) no lo realizaron y 48 (18.41%) si se realizaron, y el tiempo que lo realiza es mensual con 123 (47.4%) y anual con 108 (47.1%), en comparación a los resultados de **RAMIREZ, B.**, (2016), nos refiere que el 48% de los estudiantes reconocieron que el autoexamen de mamas debe realizarse mensualmente y **BOHÓRQUEZ, I., PALOMINO, J., MONTERO L., (2016)**, que la evaluación del nivel de información, percepciones y aplicación del autoexamen de mama, se encontró que el 73% de las mujeres conoce cómo se realiza el autoexamen; (77,8%) están totalmente de acuerdo con que es bueno realizarlo; (49%) nunca se lo ha realizado y solo tres mujeres tiene una práctica adecuada. Y los resultados de **SÁNCHEZ URDANETA, Y, ETAL (2015)** 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 %) mientras que **TORO et al (2014)⁽⁸⁾** nos refiere en su estudio (95,7%) de las mujeres participantes en el estudio refieren que es importante la realización del autoexamen.

Con relación a las actitudes positivas o negativas de la mujer frente al cáncer de mama tenemos que: 225 mujeres en edad fértil (86.2%) tuvieron actitud negativa frente al cáncer de mama mientras que 36 mujeres (13.8%) tuvieron actitud positiva, entre las edades de 20 a 25 años, 64 mujeres (24.5%) tenían el estado civil conviviente, 169 (64.8%) tenían grado de instrucción secundaria mientras que **TORO et al (2014)⁽⁸⁾** refiere que el

(33.8%) de las participantes conocen acerca del autoexamen de mama, mientras que un (67.2%) lo desconocen, concluyeron que el autoexamen de mama es un método esencial para diagnosticar tempranamente el cáncer, así mismo Resaltando el mayor porcentaje de conocimiento alto lo tienen las usuarias de 19 a 29 años con (25.2%), así mismo

CABALLERO C, LINEL, Z. GONZALES S. (2014) en su estudio refiere que 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.

Los resultados en el estudio nos refiere que los medios por el cual se informaron sobre la prevención del cáncer fue a través de charlas, 179 (68.6%) seguida por la TV. 47 (18.0%) mientras que **CÁCEDA CH, YESVI, K .Y FLORES, B.(2014)**⁽¹²⁾ nos refiere que la frecuencia de mujeres que usualmente reciben consejería previa por parte del personal de salud fue de 42 %. El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas, antes de recibir la consejería en el grupo de estudio fue: bueno en un (13,6 %), regular en un 63,6 % y malo en un (22,7 %); y, en el grupo de comparación fue: (45,5 %) bueno, (45,5 %) regular y (9 %)malo. El nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas después de recibir la consejería en el grupo de estudio fue: (88,6 %) bueno,(11,4 %) regular y (0 %)(malo; y, en el grupo de comparación fue:(43,2 %) bueno, (47,7 %) regular y (9,1 %)malo. El nivel de prácticas de autoexamen de mamas antes de recibir la consejería en el grupo de estudio fue⊕ 36,4 %)adecuado y(63,6 %) deficiente; y, en el grupo de comparación fue: (72,7 %)adecuado y (27,3 %) deficiente. El nivel de prácticas de autoexamen de mamas después de recibir la consejería en el grupo de estudio fue(97,7 %) adecuado y deficiente 2,3 %; y, en el de comparación fue: (70,5 %) adecado y (29,5 %)deficiente.

Asimismo en el presente estudio tenemos que 142(54,4%) mujeres con grado de instrucción secundaria, no se hizo el autoexamen de mamas, y 27(10,3%) mujeres con grado de instrucción primaria, si se hizo, y 35(13,4%) no se hizo y 7(2,7%) sí. Seguida con las de educación Superior no universitaria 5(1,9%) no y 1 (0,4%) si se realizaron el autoexamen de mamas. Mientras que **ASPAJO (2014)**⁽¹⁵⁾ en los resultados de su estudio nos refiere que 51.6% son de 20 a 34 años, que proceden de la zona urbana (68,6%),de nivel de instrucción secundaria (57.2%) y sin información sobre el autoexamen de mamas.

Con relación a las prácticas tenemos que: 175(67%) no practican el baile y 86(33%) si practican 149 (57.1%) no practican algún deporte, 112 (42.9%) si y 135(51%) no practican y 126 (48.3%) si practican caminatas. Con relación a los hábitos alimenticios tenemos,203(77.8%)mujeres en edad fértil consumen carnes rojas, 58 (22.2%)no, 182 (69.7%) consumen comidas grasosas y 79(30.3%) no, 174 (66.7%) consumen comidas rápidas y 87(33.3%) no, 231(88.5%) consumen carnes asadas y 30(11.5%) no, 204 (78.2%) consumen bebidas con perseverantes, notándose claramente que hay ciertos factores de riesgo que pueden ser causantes para que aparezca la enfermedad. Mientras que **RAMIREZ, B., (2016)**⁽¹⁴⁾, nos señala que los antecedentes familiares de cáncer de mamas son un factor de riesgo para el cáncer de mamas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio tenemos que :Con relación a las actitudes positivas o negativas de la mujer frente al cáncer de mama tenemos que: 225 mujeres en edad fértil que es el (86.2%) tuvieron actitud negativa frente al cáncer de mama mientras que 36 mujeres que es el (13.8%) tuvieron actitud positiva, y como conclusión tenemos que, las actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas, 148 (56,7%) tienen buenas prácticas pero actitud negativa. Mientras que **PAUCAR (2017)**⁽⁹⁾, La mayoría de adolescentes no conocen sobre el autoexamen de mamas, especialmente los pasos del

autoexamen de mamas, limitado así la concientización de dicho examen frente al cáncer de mama y a su vez dificultando su difusión en persona de su alrededor. Asimismo, la mayoría de las adolescentes no practican el autoexamen de mamas y de pocas adolescentes que practican, lo hacen inadecuadamente, especialmente respecto a la frecuencia del autoexamen, lo cual es un factor negativo para garantizar un habito de autocuidado en la salud mamaria, obstaculizando así la detección precoz del cáncer de mama y por ende incidiendo en el aumento de mortalidad a causa de dicho cáncer.

Conclusiones

- En el presente estudio participaron 261 mujeres en edad fértil que acudieron al Hospital Cesar Garayar García Iquitos- Enero - Febrero 2019.
- 225(86%) mujeres en edad fértil, tuvieron actitud negativa frente al cáncer de mama mientras que 36(13.8%) tuvieron actitud positiva.
- El (66.3%) de mujeres en edad fértil tuvieron prácticas positivas frente al cáncer de mama mientras que el (33.7%) tuvieron prácticas negativas.
- El (93.9%) de preguntas con relación a que si realizaron el examen de mamas refirieron que no se realizan, y (81.6%) no se realizan el autoexamen de mamas, demostrándonos un alta incidencia de falta del interés por realizarse este examen.
- Con relación a las edades de las mujeres en edad fértil tenemos que el (39.5%) están entre las edades de 20 a 25 años, el (24.5%) están entre las edades de 30 a 35 años, con relación al estado civil tenemos el (70.5%) tenían el estado civil conviviente, el (64.8%) tenían grado de instrucción secundaria seguida por las primaria, el (16.1%) con relación a la procedencia el (67.4%) son de zonas urbanas, seguida por las de zona rural con el (31.0%) el tipo actividad que realizan las mujeres es ama de casa con el (67.8%).
- De las mujeres en edad fértil que participaron en el presente estudio el (46%) tienen de 2 a 3 hijos, (31.01) 1 el (53,3%) refieren haber practicado la lactancia materna, quedándonos todavía el (43.7%) de mujeres que no practican la lactancia materna siendo este un factor de riesgo preocupante, y la edad que lo empiezan a practicar son las mayores de 15 años, (92.7%).

- Con relación al número de parejas, con las cuales tuvo relación sexual, (38.3%) refieren haber tenido 1 sola pareja seguida por (36.4%) con 2 parejas, siendo su inicio de relación sexual, entre las edades de 12 a 15 años con el (51.3%) y las 16 a 19 años (43.3%) y el medio por el cual se informaron sobre la prevención del cáncer fue a través de charlas (68.6%) seguida por la TV. (18.0%),
- Con relación cada cuánto tiempo se hizo el examen y autoexamen de mamas refirió que es mensual, demostrándonos que si conoce la importancia del tiempo de realizarse este examen con (47.4%) y (43.3%) quedándonos todavía un buen porcentaje de mujeres que todavía falta reforzar sobre este tema y con relación al autoexamen de mamas tenemos (81,6%) de mujeres que no se realizan, siendo un dato preocupante frente a este interés.
- El (96.9%) no fuman cigarrillos, (93.1%) no consumen bebidas alcohólicas, siendo un dato muy favorable como riesgo para prevenir el cáncer de mamas.
- El (77.8%) mujeres en edad fértil consumen carnes rojas, (69.7%) consumen comidas grasosas (66.7%) consumen comidas rápidas, (88.5%) consumen carnes asadas, (78.2%) consumen bebidas con conservantes, siendo estos datos relevantes y preocupantes por la que la mujer tiene hábitos alimenticios dañinos para la salud.
- El (54,4%) mujeres con grado de instrucción secundaria, el (13,4%) con grado de instrucción primaria, seguida con las de educación superior no universitaria (1,9%) que no se hicieron el autoexamen de mamas demostrándonos que existen mujeres en edad fértil que no concientizan sobre la importancia del autoexamen de mamas a pesar que tienen un nivel de educación que les permita ser responsables de sus actitudes.

- El (38,3%) mujeres son de zona urbana que no practican algún deporte, (26.1%) si lo practican mientras que (18%) son de zona rural que no practican y (34, 13%) si., siendo esto resultado negativo, tanto para ambas zonas de donde proceden las mujeres en edad fértil, que puede favorecer el sedentarismo, y favorecer la aparición de la enfermedad.
- El (27,6%) mujeres que están entre las edades de 20 a 25 años no practica el baile, y 31, (11,9%) si, (17,2%) de 30 a 35 años que también no realizan la práctica del baile. Un resultado que también es negativo y desfavorable.
- El (20,7%) mujeres que están entre las edades de 20 a 25 años no practican caminatas, y (18,8%) si lo practica. Seguida por (13,4%) que están entre las edades de 30 a 35 años si practican y (11,1%) no. También otro resultado desfavorable.
- Respecto a las actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas, como conclusión tenemos que 148 (56,7%) tienen buenas prácticas pero actitud negativa con el 86.2% de mujeres en edad fértil tuvieron actitud negativa.

Recomendaciones

- Programar talleres sobre temas sobre la importancia de la lactancia materna desde la etapa pre-concepcional para evitar el riesgo del cáncer de mamas.
- Brindar información utilizando todos los medios sobre la importancia del examen de mamas
- Programar talleres demostrativos sobre temas del autoexamen de mamas para garantizar un habito de autocuidado en la salud de la mujer y no obstaculizar la detección precoz del cáncer de mama y por ende disminuir la morbi-mortalidad, a causa de esta patología.
- Incentivar Prácticas de hábitos saludables, que beneficien el bienestar de la persona.
- Coordinar con las instituciones de Salud para brindar información sobre los buenos hábitos alimenticos, contando con la participación del Profesional de Nutrición.
- Socializar los resultados de la presente investigación a todas de instituciones de salud para tomar medidas preventivas.

Referencias Bibliografía

1. Cornejo carrillo, G. Molina Minaya, Y. Nivel de Conocimiento y su Relación con su La Práctica Preventiva del Autoexamen de Mamas en Mujeres en Edad Fértil que se atienden en el Centro de Salud San Isidro - 2016, Tumbes Perú.
2. Caballero Cortez, L. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014.
3. Ministerio De Salud Del Perú. Análisis De la Situación Del Cáncer En el Perú 2013 Pág. 92-2017.
4. Bohórquez, I., Palomino, J., Montero L. "conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena". 2016
5. Sánchez Urdaneta, Y ,ETAL "conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad media". 2015.
6. Daysi María pineda Zaca; "conocimiento y practicas sobre el autoexamen de mamas en la usuarias que acuden al centro de salud tipo a de obrapia.[tesis] universidad nacional de Loja –ecuador,2015.
7. Jesús Alberto Carpio Hernández. Conocimiento del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de medicina familiar numero73.[trabajo de investigación] instituto mexicano del seguro social,2014.
8. Del Toro Rubio Moraima, peinado valencia et al. Conocimiento y practicas sobre el autoexamen mamario en mujeres de Cartagena de indias (bol.-col).cienc innov.salud. ;vol 2n° 1(2014) [citado 15 agosto 2017]; disponible en : <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/70>.
9. Edith Paucar Mendoza, conocimientos y practicas sobre el autoexamen de mama en las adolescentes de una institución educativa nacional 2016.tesis (para optar el titulo de licenciada en enfermería,];universidad nacional mayor de san marcos, lima 2017.

10. Rojas Rizabal, Karla Gianina .nivel de conocimiento y las practicas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil que acuden al hospital nacional docente madre-niño san Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016.[trabajo de investigación]; universidad nacional mayor de san marcos.
- 11.Rodrigo m.Carrillo-Larco;Manuel eEspinoza-salguero,et al .nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de medicina .rev med hered vol.26 no.4 lima oct; [citado 17 agosto 2017]
12. Cáceda CH, Yesvi, K .Y Flores , B. “influencia de la consejería sobre cáncer de mama en la práctica del autoexamen en mujeres atendidas en el centro de salud materno infantil el bosque” 2014.
13. Caballero C, Linel ,Z . Gonzales S . En su tesis “ Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue,2014.
14. Ramírez B., en su tesis asistida “nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas y su relación en el ciclo académico de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud - universidad científica del Perú 2016”.
15. Aspajo K . Conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres hospitalizadas del servicio de Obstetricia del hospital III Iquitos-EsSalud - 2014 tesis para optar el titulo de Obstetricia. Facultad de ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú 2014.
16. Guía de atención integral (GAI) para la detección temprana, atención integral, seguimiento y rehabilitación de pacientes con diagnóstico de cáncer de mama [Internet]. ministerio de salud. 2016 [cited 30 April 2016].
17. DUQUE RAMÍREZ Luis Guillermo. “SEMILOGIA MEDICA INTEGRAL”. Ed. Editorial Universidad de Antioquia.Colombia-2016.Pag.233.
19. la escala de Likert – <https://www.net> Netques.com
20. Cáncer de Mamas (Factores de riesgo) American Society of Clinical Oncology (ASCO) .Cáncer. Net. Url disponible en:

<http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo>.

21. Vega J, García P, Camacho < N, Becerril A. La Obesidad y Su Relación con el Cáncer de mama en una población Mexicana .2014 Jun. edición vol.10, No.3 ISSN: 1857–7881 [revista 18. [http ps://www.significado .com-actitud](http://www.significado.com-actitud)

22.en la Internet]. [Citado 2014 Jun 30] Disponible en: <http://www.eujournal.org/index.php/esj/article/view/2618/2479>.

23. Druesne-Pecollo N et al. El alcohol y los polimorfismos genéticos: efecto sobre el riesgo de cáncer relacionado con el alcohol. *Lancet Oncology* 2009; 10 (2):173.

24. El Mundo. Cáncer de mama. [Diario online]. [Última modificación Ene, 2005]. [Citado 18 Nov, 2013]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama3.htm>

25. National Cancer Institute: PDQ®. Aspectos generales de la prevención del cáncer. Bethesda, MD: National Cancer Institute. [Última actualización 9 Oct, 2013]. [Acceso 28 Nov, 2013]. URL Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/prevencion/aspectos-generales/HealthProfessional>.

Anexo 1: Matriz De Consistencia

Actitudes Y Prácticas De Mujeres En Edad Fértil Frente Al Cáncer De Mama Que Acuden Al Servicio De Obstetricia Del Hospital Cesar Garayar Garcia –Iquitos Enero-Febrero 2019.

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES DIMENSIONES y	INDICADORES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA									
GENERAL ¿Cuáles son las actitudes y prácticas de las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Cesar Garayar García-	GENERAL Reconocer las actitudes y prácticas Preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama.	H1: Las actitudes y practicas en las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama no es deficiente.	V. DEPENDIENTE (Vx) Actitudes y practicas <u>DIMENSION</u> 1)mujeres en edad fértil	-Conocimientos -Charlas -trípticos -Folletos -Televisión	NIVEL Y TIPO DE INV -descriptivo -cualitativo -prospectivo. MÉTODO DE INV. Descriptivo observacional DISEÑO DE INV. No experimental	POBLACIÓN: Todas las mujeres entre las edades de 15 a 45 años que acuden al servicio de obstetricia. MUESTRA: Serán 148 mujeres en edad fértil MUESTREO: No probabilística por conveniencia $n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$ <table border="1"> <tr> <td>Tamaño de la población</td> <td>N</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Error Alfa</td> <td>α</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>Nivel de Confianza</td> <td>1-α</td> <td>0.95</td> </tr> </table>	Tamaño de la población	N		Error Alfa	α	0.05	Nivel de Confianza	1-α	0.95
Tamaño de la población	N														
Error Alfa	α	0.05													
Nivel de Confianza	1-α	0.95													

<p>Iquitos –Enero-febrero 2019?</p> <p>ESPECÍFICO ¿Cuáles son las actitudes de las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al Servicio de Obstetricia Hospital Cesar Garayar García – Iquitos-Enero-Febrero 2019?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas de las mujeres en edad</p>	<p>ESPECÍFICOS Identificar las actitudes de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al hospital Cesar Garayar García – Iquitos Enero-Febrero 2019</p> <p>- Identificar las prácticas preventivas de mujeres en edad</p>	<p>Ho: Las actitudes y prácticas en las mujeres en edad fértil es deficiente.</p>	<p>V.INDEPENDIENTE (Vy) Cáncer de mamas</p> <p><u>DIMENSIÓN:</u> 1)obstetricia</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES Antecedentes sociodemográficos</p> <p>-Datos de filiación</p>	<p>-Examen de mamas Si () No ()</p> <p>-Autoexamen de mamas Si() No ()</p> <p>-frecuencia -Mensual -Semestral-anual</p>		<table border="1" data-bbox="1787 236 2150 643"> <tr> <td>Z de (1-α)</td> <td>Z (1-α)</td> <td>1.96</td> </tr> <tr> <td>Prevalencia de la Enfermedad</td> <td>p</td> <td>0.50</td> </tr> <tr> <td>Complemento de p</td> <td>q</td> <td>0.50</td> </tr> <tr> <td>Precisión</td> <td>d</td> <td>0.05</td> </tr> <tr> <td>Tamaño de la muestra</td> <td>n</td> <td></td> </tr> </table> <p>Criterio de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todas las mujeres entre las edades entre 15 45 años - Todas las mujeres en edad fértil que desean participar en el estudio 	Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96	Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50	Complemento de p	q	0.50	Precisión	d	0.05	Tamaño de la muestra	n	
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96																			
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.50																			
Complemento de p	q	0.50																			
Precisión	d	0.05																			
Tamaño de la muestra	n																				

<p>fértil frente al cáncer de mama que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Cesar Garayar García-Iquitos -Enero-Febrero 2019?</p>	<p>fértil frente al cáncer de mama que acuden al Hospital Cesar Garayar García Iquitos Enero-Febrero 2019</p>		<p>- Estado civil</p> <p>procedencia</p> <p>-Grado de instrucción</p> <p>-Actividad que realiza</p>	<p>Soltera Conviviente Casada</p> <p>-rural, urbana y urbano marginal.</p> <p>-Sin estudios -primaria -secundaria -superior no universitaria -superior universitaria</p> <p>-ama de casa -otras actividades</p>		<p>TÉCNICAS INSTRUMENTOS Documentada</p> <p>INSTRUMENTO -Ficha de Recolección de datos</p> <p>TECNICAS ESTADISTICAS Estadístico de prueba (SPSS v 22): Mc Nemar.</p> <p style="text-align: right;">E</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Garayar García Iquitos- Enero- Febrero 20?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes gineco obstétricos en mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Cesar Garayar García – Iquitos- Enero- Febrero 2019?</p>	<p>Iquitos- Enero- Febrero 2019?</p> <p>Conocer los antecedentes gineco obstétricos en las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al Hospital Cesar Garayar García – Iquitos- Enero- Febrero 2019.</p>		<p>-antecedentes gineco obstétricos</p> <p>-paridad (números de hijos)</p> <p>- Edad que empezó a dar de lactar</p> <p>-Andria</p> <p>- edad de Inicio de relaciones sexuales</p>	<p>-paridad lactancia materna</p> <p>-sin hijos</p> <p>-con hijos (número de hijos)</p> <p>-Mayor de 20 años</p> <p>- Mayor 25 años</p> <p>-Mayor 30 años</p> <p>-número de parejas sexuales</p> <p>-Edad 15 A 45 AÑOS</p> <p>Hábitos saludables</p> <p>Baile, deporte, caminatas.</p> <p>-Malos hábitos</p>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			Actitudes practicadas	y	Fuma, alcohol -Genética Antecedentes hereditarios -Nutrición -Alimentación: Consumo de grasas, carnes rojas, comidas, refrescos con químicos, harinas, azúcar refinados, alimentos empacados y frituras. bebidas dietéticas.		
--	--	--	----------------------------------	----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACION

I.PRESENTACION

SRA: Buenos días soy egresada de la carrera de obstetricia de la universidad científica del Perú, me encuentro desarrollando La investigación: **ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL FRENTE AL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA –IQUITOS, ENERO-FEBRERO-2019**, la información que se obtenga solo será utilizado para fines de investigación.

Su participación será anónima, y usted será tratada con mucho respeto y amabilidad cuidando su integridad física y moral durante toda la ejecución del estudio, esta información se recolecta solo de estudio.

A continuación

Se le hace la siguiente pregunta

¿aceptaría participar libre y voluntariamente en el estudio?

Si ()

NO ()

De ser positiva su respuesta, muchas gracias.

FIRMA:

DNI:.....

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL FRENTE AL CÁNCER DE MAMA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA – IQUITOS, ENERO-FEBRERO 2019

I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

1: EDAD:

15 A 19 () 20 A 25 () 30 A 35 () 40 A 45 ()

2: ESTADO CIVIL:

Soltera () Casada ()

3: GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Sin estudios () Primaria () Secundaria ()
Superior () Superior no Universitaria ()

4: PROCEDENCIA:

Urbano () b) Urbano Marginal () c) Rural ()

5. TIPO DE ACTIVIDAD QUE REALIZA:

a) Ama de casa () b) otras actividades ()

II ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

1: Paridad (números de hijos 1 () 2 a 3 () 4 a 5 ()

2: lactancia materna) si () no ()

3: A que edad empezó a dar de lactar a sus hijos

a) Mayor 15 () mayor 25 () mayor de 30 ()

4 : Andria : Número de parejas 1 () 2 () 3 () 5
a mas ()

5: Inicio de relaciones sexuales: 12 a 15 () 16 a 19 () 20 a 25 ()
26 a mas ()

6: A través de que medio se informó sobre la prevención del cáncer

a) Charla () folletos () trípticos () T.V ()

7: Usted se hizo el examen de mamas: si () no ()

8: Cada cuanto tiempo cree usted que se debe hacer el examen de mamas:

Mensual () semestral () anual ()

9 : Usted se hizo el autoexamen de mamas si () no ()

10 : Cada cuanto tiempo cree ustedes que debe hacerse el autoexamen de
mamas

Mensual () semestral () anual ()

III ACTITUDES Y PRACTICAS

11: Hábitos saludables:

- a) ¿Practica usted el baile? si () no ()
b) Practicas usted algún deporte? si () no ()
c) ¿Practicas usted alguna caminata? si () no ()

12: Malos hábitos:

- a) ¿Usted fuma cigarrillos? si () no ()
b) ¿Usted consume bebidas alcohólicas? si () no ()

13: Alimentación

- a) ¿Consume usted frutas? si () no ()
b)¿consume usted verduras? si () no ()
c) ¿consume usted carnes rojas ? si () no ()
d) ¿Consume usted pescados? Si () no ()
e) ¿Consume usted comida grasosa ? si () no ()
f)¿Consume comidas rápidas? si () no ()

14: Usted consume carnes asadas si () no ()

15: Bebidas:

- a) Usted consume bebidas con persegantes si () no ()

Anexo 3: Validación Del Instrumento

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: OBST. MGR: Sarita Torres Lima.

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento de cuenta del título / tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de presentación es optima	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los signos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las frases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento estable de totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos .	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL EXPERTO



DNI 05285595


TELEFONO 965637862

**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

EXPERTO: OBS MG RUBI RIOS HIDALGO

CRITERIO DE EVALUACION		CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1:	El instrumento da cuenta del instrumento del título /tema y lo expresa con claridad pertinencia	(2)	()
2:	El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3:	La secuencia de presentación es optima	(2)	()
4:	El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5:	Los términos utilizados en las preguntas son claro y comprensibles	(2)	()
6:	Los reactivos (operacionalización de variable)reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7:	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de la variable del proyecto de investigación	(2)	()
8:	Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(2)	()
9:	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación	(2)	()
10:	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
TOTAL		20	

OBSERVACIONES:

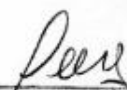

 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 ACLAS/IMPRES CARDOSO
 OBSERVADO POR
Rubi Rios Hidalgo
 CONSTATA
 GEP N° 12570 PUE 237 E-03.2
 OJE 0546237

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL
CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: OBST. MGR: Ruby García Rengifo .

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 PUNTOS	INCORRECTO 0 PUNTOS
1. El instrumento de cuenta del título / tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de presentación es optima	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los signos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las frases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento estable de totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos .	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:


Obst. Rubyth García Rengifo
C.O.P. 9863

FIRMA DEL EXPERTO

DNI 05375990

TELEFONO 942 94 62 31

Anexo 4: Autorización Del Comité De Ética.



"Año de la Lucha Contra Corrupción y la Impunidad"

MEMORANDO (M) N° 189-2019-GRL-DRS-L-HICGG/30.17.01.

Para : MC. Carlos Calampa del Aguila
Jefe del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos
MC. Moises Sihuincha Maldonado
Jefe del Dpto. de Medicina
MC. Luis Alberto Valdivia Espinoza
Jefe del Dpto. de Cirugía
MC. Edwin Villacorta Vigo
Jefe del Dpto. de Pediatría
MC. Juan Carlo Ruiz Ríos
Jefe del Servicio de Neonatología
MC. Eder Aguilar Rojas
Jefe del Dpto. de Gineco-Obstetricia
Sr. Ahrin Amed Bardales Flores
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

Asunto : Brindar Facilidades
Ref. : Solicitud con Hoja de Tramite General N°2692/19
Fecha : Iquitos, 23 de mayo del 2019

Comunico a usted, que el Anteproyecto de Tesis **"ACTITUDES Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE MUJERES EN EDAD FERTIL FRENTE AL CANCER DE MAMA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA – IQUITOS – ENERO-FEBRERO 2019"**, fue aprobado por el comité de Ética en Investigación con código de Inscripción N°013-ID-COMITÉ DE ETICA HICGG-2019, agradeceré brindar facilidades a la **Bach. en Obstetricia Gissela Cordova Irarica**; para recopilar datos a partir de la fecha.

Atentamente,



c.c.:
- O.E. GyDRH.
- UDRR.HH.
- Interesado(a)
- Archivo
NJHH/LRB/YI/RS/MRWV/mias

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César Garayar García"

MC. NICOLÁS JOSÉ HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP N° 18806 - RNE N° 21846



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

**HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION**

CONSTANCIA N° 013-CIEI-HICGG-2019

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" Certifica que el Protocolo de Investigación señalado a continuación fue APROBADO, para el consentimiento del estudio, siendo catalogado como un ESTUDIO CON RIESGO BAJO, visto el resumen y los objetivos del Protocolo, se detalla los siguientes datos :

Título del Protocolo: "ACTITUDES Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE MUJERES EN EDAD FERTIL FRENTE AL CANCER DE MAMA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA – IQUITOS- ENERO-FEBRERO 2019"

Código de Inscripción: 013-ID-COMITÉ DE ETICA HICGG – 2019

Modalidad de Investigación: Extra Institucional

Investigador: Bach. Obst. Gissela Cordova Irarica

La APROBACION considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el balance riesgo/beneficio y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El Investigador alcanzará un informe final al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento (1 año calendario) hasta el 20 de mayo del 2020. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Iquitos, 20 de mayo del 2019

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA

M.I. MOISES G. SIMÓN MALDONADO
PRESIDENTE
COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION

HAI. CAMINO A LA EXCELENCIA
Av. Abelardo Quiliones Km. 1.4 – Iquitos/Perú

E:mail:comiteehicgg@hotmail.com

Facebook: Hospital Iquitos-oficial

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El Presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

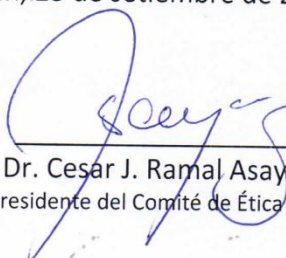
La tesis titulada:

**"ACTITUDES Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL
FRENTE AL CÁNCER DE MAMA QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA
HOSPITAL CESAR GARAYAR GARCIA – IQUITOS- ENERO-FEBRERO 2019".**

De la alumna: **GISSELA CORDOVA IRARICA DE NESTARES** pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Anti plagio, con un porcentaje de **7% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 23 de setiembre de 2019.



Dr. Cesar J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/memv
001-2019