

“Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICAS DE
PREVENCIÓN EN MUJERES DE 25 a 55 AÑOS EN EL
CASERÍO CABO LÓPEZ – BELÉN, 2020”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR : MARVÍN CHRISTIAN SILVANO TAMANI

ASESORA : Mgr. Obsta. GISELA P. PAUTRAT ROBLES

IQUITOS - PERÚ

2021

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnon 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

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:

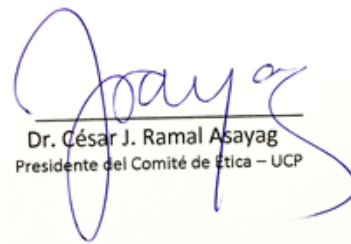
La Tesis titulada:

**“CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN
EN MUJERES DE 25 a 55 AÑOS EN EL CASERÍO CABO LÓPEZ – BELÉN, 2020”**

De los alumnos: **MARVÍN CHRISTIAN SILVANO TAMANI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **12% de plagio**.

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

San Juan, 22 de Setiembre del 2021.



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

CJRA/ri-a
334-2021

Dedicatoria

Esta tesis dedico a mis padres **Susana Tamani Arimuya** y **Marco Silvano Parana**, quienes son el motivo de mi superación, y están pendientes de cada paso que doy en mi vida para alcanzar cada uno de mis objetivos trazados. Así mismo son mi fuerza para seguir adelante. Para ellos muchas gracias.

Marvín Silvano Tamani.

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quine con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. De igual manera mis agradecimientos a la **Universidad Científica del Perú**, a toda la Facultad de Ciencias de la Salud, a mis profesores quienes con la enseñanzas de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional y amistad. Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Asesor de mi tesis, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración.

Marvín Silvano Tamani.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 558-2020-UCP-FCS, del 20 de Octubre del 2020, 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 las señoras:

- ✚ Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr. Presidente
- ✚ Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno Miembro
- ✚ Obst. Gino Gayoso Sosa Miembro

Como Asesora: Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 7:00 a.m. horas, del día 10 de Agosto del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Obstetricia – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES DE 25 a 55 AÑOS EN EL AA.HH CABO LÓPEZ – BELÉN, 2020"**.

Presentado por las sustentantes: **MARVIN CHRISTIAN SILVANO TAMANI**

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

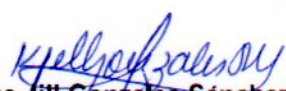
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE

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

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 17 (Diecisiete)

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


Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.
Presidente

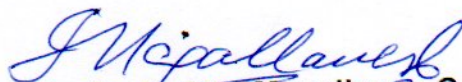

Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro


Obst. Gino Gayoso Sosa
Miembro

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

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES DE 25 a 55 AÑOS EN EL AA.HH CABO LÓPEZ – BELÉN, 2020



Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.
Presidente



Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro



Obst. Gino Gayoso Sosa
Miembro



Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	viii
CAPITULO I	
Marco teórico.....	2
1.1 Antecedentes de estudio	2
1.2 Bases Teóricas	10
1.3 Definición de términos básicos.....	31
CAPITULO II	
Planteamiento del problema.....	32
2.1 Descripción del problema.....	32
2.2 Formulación del problema.....	34
2.3 Objetivos.....	35
2.4 Hipótesis.....	36
2.5 Variables.....	37
CAPITULO III	
Metodología.....	41
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	41
3.2 Población y Muestra.....	41
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos....	42
3.4 Procesamiento y análisis de datos.....	44
CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	45
DISCUSION.....	55
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	64

ÍNDICE DE TABLAS

Nº	TÍTULOS	Pág.
01	Características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020	45
02	Datos estadísticos descriptivos de las edades de las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020	47
03	Características Gineco-obstétricas de las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020	49
04	Conocimientos sobre factores de riesgo, signos y síntomas de cáncer de mamas en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020	50
05	Mujeres de 25 a 55 años según items de nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de mamas en el Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020	51
06	Mujeres de 25 a 55 años según items de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de cáncer de mamas en el Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020	52
07	Conocimiento sobre prácticas de prevención de cáncer de mamas en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020.	53
08	Mujeres de 25 a 55 años según items de nivel de conocimiento sobre prácticas de prevención de cáncer de mamas en el Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020	54

RESUMEN

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES DE 25 a 55 AÑOS EN EL CASERÍO CABO LÓPEZ – BELÉN, 2020.

Bach. Obst. Marvín Christian Silvano Tamani

Introducción.

La educación para la salud puede mejorar el conocimiento y la comprensión entre las mujeres sobre la importancia del tamizaje y la búsqueda de atención oportunamente. Así mismo se ha comprobado en el mundo que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es mantener a las personas sanas y detectar las enfermedades en sus etapas más tempranas.

Objetivo.

Determinar los conocimientos sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020.

Metodología.

Estudio de investigación de tipo cuantitativo. El diseño de investigación no experimental, descriptiva, corte transversal y prospectivo.

La población conformada por 8500 pobladores del caserío Cabo López. La muestra estuvo conformada 258 mujeres.

Resultado.

El presente estudio se realizó en mujeres de 25 a 55 años de edad del caserío Cabo López, con predominio de edades entre 25 a 35 años, grado de instrucción primaria, estado civil conviviente y ocupación amas de casa. En las características Gineco-obstétricas se encontró: menarquia de 9 a 12 años, inicio de la primera relación sexual después de los 15 años, con más de 2 parejas sexuales, no usaron métodos anticonceptivos, primer embarazo entre los 13 y 18 años, tienen un solo hijo y mayor predominio de mujeres que no se encuentran en la menopausia. El nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas de prevención es inadecuado.

Conclusión.

El nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas de prevención es inadecuado.

Palabras calves: Cáncer de mama, conocimiento, prácticas Prevención.

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT BREAST CANCER AND PREVENTION PRACTICES IN WOMEN AGED 25 to 55 IN THE HOSTEL CABO LÓPEZ - BELÉN, 2020.

Bachiller en obstetricia: Marvín Christian Silvano Tamani

Introduction.

Health education can improve knowledge and understanding among women about the importance of screening and seeking early care. It has also been proven around the world that the best way to reduce the cost of health care is to keep people healthy and detect disease in its earliest stages.

Objective.

To determine the knowledge about breast cancer and prevention practices in women between the ages of 25 and 55 in Caserío Cabo López - Belén, 2020.

Methodology.

Quantitative research study. The non-experimental, descriptive, cross-sectional and prospective research design.

The population made up of 8,500 residents of the Cabo López village. The sample consisted of 258 women.

Outcome.

The present study was carried out in women between 25 and 55 years of age from the Cabo López village, with a predominance of ages between 25 and 35 years, grade of primary education, cohabiting marital status, and housewives occupation. In the Gyneco-obstetric characteristics it was found: menarche from 9 to 12 years, beginning of the first sexual intercourse after 15 years, with more than 2 sexual partners, did not use contraceptive methods, first pregnancy between 13 and 18 years, have a single child and a higher prevalence of women who are not in menopause. The level of knowledge about breast cancer and prevention practices is inadequate.

Conclusion.

The level of knowledge about breast cancer and prevention practices is inadequate.

Key words: Breast cancer, knowledge, practices Prevention.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el cáncer más común y la segunda causa de muerte entre las mujeres de las américas, representa una amenaza concreta a la armonía corporal, y por extensión, a un desequilibrio psicoafectivo en la mujer; por lo que, la detección de manera oportuna, junto con los avances en el tratamiento y el pronóstico favorable en cuanto a su curación ha llevado a mejores resultados para las mujeres con esta patología y ha contribuido a restablecer el desequilibrio psicoafectivo. (1) (2)

La educación para la salud puede mejorar el conocimiento y la comprensión entre las mujeres sobre la importancia del tamizaje y la búsqueda de atención oportunamente. (1) Así mismo se ha comprobado en el mundo que la mejor manera de reducir el costo de la atención de salud es mantener a las personas sanas y detectar las enfermedades en sus etapas más tempranas, (5) este estudio permitirá conocer los conocimientos que tienen las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López – Belén sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención, lo que permitirá intervenir en la población a fin de brindar información adecuada, oportuna sobre el tema de estudio y promover en la población herramientas de autocuidado y reducir los casos de cáncer de mama y la muertes en las mujeres.

CAPÍTULO I

1. Marco teórico.

1.1 Antecedentes del estudio.

Internacionales.

SÁNCHEZ Y, RAMÓN J, VILLALOBOS N, Et al, Venezuela (2016) realizaron un estudio de tipo exploratorio y descriptivo, con diseño no experimental y transeccional, con el objetivo de 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. 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 %). (3)

LEONARDO I, REYNA M., MEDINA F, Et al, Honduras (2017) en su estudio de investigación de tipo transversal descriptivo, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres sobre el cáncer de mamas en las consultas externas de medicina general y ginecología en el Centro de Salud San Miguel, Hospital San Felipe de Tegucigalpa, Hospital General Santa Teresa de Comayagua

durante el primer trimestre del 2017. Los resultados muestran: Todas las personas encuestadas han escuchado de cáncer de mama, su diagnóstico y tratamiento, pero cerca de un cuarto de ellas tenían conceptos incompletos sobre la importancia y método del autoexamen, sobredimensionando la importancia de los métodos de imagen. El 91% de entrevistadas tenía entre 21 y 50 años de edad y 92% afirmó que se practica el autoexamen al menos una vez al año. El método de tratamiento más conocido fue la cirugía (78%). Las entrevistadas opinaron que los médicos promocionan poco el autoexamen. (4)

SANTIBÁÑEZ M, SÍMBALA A, Et al, Chile (2019) realizaron un estudio descriptivo, transversa, con el propósito de evaluar el conocimiento acerca del cáncer de mama en estudiantes de enfermería de universidades de la ciudad de Chillán, Chile. La mayoría de los estudiantes presentó conocimiento para distinguir signos síntomas, tratamientos y diagnósticos sobre el cáncer de mama como futuros profesionales de la salud. Con respecto a los factores de riesgo y protectores relacionados al cáncer de mama, se observó una dificultad para reconocerlos. Respecto a la realización de la mamografía, el 80,7% indicó que se debía realizar antes de los 30 años, sin embargo, de acuerdo a las guías clínicas, ésta se debe realizar después de los 50 años cuando no existen antecedentes familiares. Concluyendo que los estudiantes manifiestan adquisición de conocimientos respecto de la guía clínica, pero con dificultad para identificar factores de riesgo, protectores, e información específica respecto del tratamiento. (5)

HERNÁNDEZ J, CASTILLO I, Et al, Colombia (2019) realizaron un estudio descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en estudiantes del área de la salud, en una universidad privada de

Cartagena de Indias - Colombia. De las mujeres encuestadas el 36,4% (60) pertenecen al estrato socioeconómico 2, el 81,2% manifiesto no ser madre de familia, 50,3% pertenecen al régimen contributivo. Se encontró que 80,6% (133) de la población encuestada conoce como se realiza el autoexamen de mama, más de la mitad afirma que esta práctica debe realizarse a partir de los 20 años (64,2% (106) (6)

Nacionales:

CASTILLO C, Piura – Perú (2018) realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal; cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, Febrero 2018. En cuanto al nivel de conocimientos sobre generalidades, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama el 69.4% de las madres evidencian un nivel medio de conocimientos y el 12.2% un nivel bajo de conocimientos. En cuanto a las prácticas que realizan tanto el autoexamen de mama, como las pruebas diagnósticas, el estudio indica que el 75.5% las realiza en forma inadecuada, a diferencia de que solo el 24.5%, lo hace en forma correcta. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco - obstetricia del hospital destacó como medio y en referencia a las prácticas se obtuvo como resultado prácticas inadecuadas. (7)

LEYVA T, Chiclayo – Perú (2019) realizó el presente estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, cuyo diseño fue descriptivo. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud El Bosque, durante junio – agosto del 2018. Dentro de las características socio – demográficas

prevalecieron las usuarias entre 30 a 34 años en el 25.86%, convivientes en el 39.66%, aquellas con estudios secundarios en el 41.38% y amas de casa en el 38.65%. Respecto a las características sexuales y reproductivas la edad de menarquia oscilo entre 13 a 15 años en el 51.72%, la primera relación sexual fue ≥ 15 años en el 75.86% y el 53.45% tenía entre 2 a 5 hijos. El conocimiento sobre el cáncer de mama fue regular en el 46.55%. En 75.86% no realizan la práctica del autoexamen de mamas. Del 46.55% de las que tuvieron nivel de conocimiento regular sobre cáncer de mama, 32.19% no practican el autoexamen, al igual que las que tuvieron nivel de conocimiento malo. Hallando relación estadística entre ambas ($p < 0.05$). (8)

CARRERA S, Lima – Perú (2019) realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y prospectivo, de corte transversal, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de mama tienen las mujeres de 30 a 40 años del centro de salud Huarochirí - Lima de julio a diciembre 2018". Los resultados muestran que el 64% es de nivel primario, un 20% manifestó que el autoexamen de mama es un procedimiento que se realiza una misma, el 13% sabe que a los 20 años se debe iniciar la auto exploración de las mamas, que su frecuencia debe ser mensual 5% y que debe realizarse una semana después de la menstruación 10%. La frecuencia de exploración de las mamas por un profesional es anual 64%, los exámenes clínicos del seno se usan junto con la mamografía para detectar cáncer de seno 9%, un beneficio del examen clínico de la mama es que ayuda a descubrir bultos que hayan pasado desapercibidos por la usuaria 6%. La mamografía es un examen donde se coloca la mama comprimiendo de manera gradual 9%, el beneficio de realizarse la mamografía es detectar los tumores pequeños 13%; la ecografía es una evaluación con ultrasonido 12%, la ecografía de mama se solicita cuando las mamas

son densas 15%. Entre los factores de riesgo para tener cáncer de mama predominó, la edad 55%, tener una madre o hermana con cáncer de mama 48%, el uso prolongado de hormonas 83%, inicio temprano de la menstruación 30%, y no es un riesgo el consumo de verduras 79% y la actividad física 88%, y brindar lactancia materna. (9)

VILCA L, Puno (2019) en su estudio de tipo descriptivo, con el objetivo de determinar el nivel conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias del consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 53.3% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente, seguido de un nivel de conocimiento regular con el 35%; respecto al factor no modificable, el 55% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente acerca del factor menarquia, seguido de la raza y edad avanzada con 53.3% y el 55% respectivamente con un nivel de conocimiento regular de las usuarias acerca de antecedentes personales, seguido sobre el factor genético con el 51.7%; respecto al factor modificable, el 53.3% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente acerca del factor estilos de alimentación, seguido del consumo de alcohol y uso de hormonas con 51.7%. Sobre prevención, el 51.7% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento regular acerca de la prevención mediante la mamografía, seguido del autoexamen mamario con 50%. Se concluye que las usuarias desconocen de los factores no modificables, modificables y cómo prevenir el cáncer de mama con un nivel de conocimiento deficiente a regular. (10)

CHAFLOTE A, Huacho – Perú (2020) en su estudio de tipo descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo modificables, no modificables y conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias

del puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María ,2019. Se reportan que dentro los factores de riesgo no modificable hacia el cáncer de mama: el 7.86% tiene antecedentes familiares de cáncer de mama, el 13.57% tiene antecedentes personales de enfermedad mamaria y el 62.14% tuvo menarquia precoz. Así mismo en relación a los factores de riesgo modificables: el 10% no tiene hijos, el 5.71% tuvo su primer hijo después de los 35 años, el 6.43% no brindo lactancia materna, el 52.86% utilizo como método anticonceptivo las pastillas orales, el 80% sufre de sobrepeso u obesidad y el 74.29% no realiza actividad física. Por otro lado, la mayoría 69% de las mujeres tienen un nivel medio de conocimiento de prevención de cáncer de mama. Concluyendo que las mujeres encuestadas del Puesto de Salud San Bartolomé tienen dos o más factores de riesgo relaciones al cáncer de mama, tienen un nivel medio de conocimiento de prevención de cáncer de mama. (11)

Regionales:

LLERENA B, Iquitos – Perú (2018) realizó una investigación cuantitativa de diseño descriptivo transversal, prospectivo no experimental; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S San Juan, Setiembre – Octubre 2017. Las conclusiones fueron: Un 55% de las mujeres de 20 a 34 años y un 81.88% de procedencia urbano marginal frente a un 60.14% con estudio secundario y el 65.22% de mujeres convivientes. El 66.67% de las mujeres tuvieron su menarquia de 12 a 14 años, 59.42% de las mujeres iniciaron sus relaciones sexuales de 13 a 16 años, 44.93% de las mujeres con 1º embarazo a los 14 a 18 años y el 42% de las mujeres con 2 a 3 hijos, 46.38% de las mujeres usan métodos anticonceptivos y solo un 6.52% de las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de mama. El 98.55% considera que es importante realizarse el autoexamen de mama; el 44.20% sabe

hacerse el autoexamen de mama y solo el 28.26% conoce los pasos a seguir; el 62.32% afirma que el autoexamen de mama es para detectar alteraciones de las mamas, el 21% dijo que el procedimiento es examinarse las mamas con las yemas de los dedos uno mismo y el 20.29% señalo que el autoexamen de mamas se debe realizar una semana después de menstruar; el 35.51% señalo que la forma correcta es realizarse el autoexamen de mamas es palpando desde el pliegue de la axila hasta llegar a la mama y el pezón; solo un 15.2% de las mujeres de 15 a 44 años tienen un conocimiento Bueno sobre el autoexamen de mamas. (12)

CHAVEZ K, MENDOZA K, Iquitos – Perú (2019) realizaron un estudio tipo cuantitativo y prospectivo, con diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y las prácticas diagnósticas sobre cáncer de mama en estudiantes universitarias de Iquitos. Noviembre –Diciembre 2018. Obtuvieron que el 81% tenían edades entre 17 y 24 años y el 85% son solteras, presentaron conocimiento medio en un 72.9% y 12.2% conocimiento bajo. El 47.3 % de estudiantes se realizan las prácticas preventivas, 19. % autoexamen de mama, 14,9% examen médico y mamografía en 7.4% Conclusiones: Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de mama. (13)

GARCÍA M, PINCHI L, Iquitos – Perú (2019) realizaron un estudio de tipo cuantitativo y el diseño no experimental de tipo descriptivo y correlacional, con la finalidad de determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y las prácticas del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018. Se encontró que de 100 (100%) de mujeres 78 (78%) tuvieron conocimiento incorrecto sobre autoexamen mamario, y 82 (82%)

tuvieron malas prácticas de autoexamen mamario. Al encontrar resultados significativos $\chi^2 = 25.522$ y $p = 0.000$, se acepta la hipótesis de investigación, se concluye que existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y la práctica del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente, Distrito de Belén, Iquitos, 2018. (14)

CÓRDOVA G, Iquitos – Perú (2019) 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. 86% de las mujeres en edad fértil, tuvieron actitud negativa frente al cáncer de mama mientras que 13.8% tuvieron actitud positiva. El 66.3% de mujeres en edad fértil tuvieron prácticas positiva frente al cáncer de mama mientras que el 33.7% tuvieron prácticas negativas, con relación a que si realizaron el examen de mamas refirieron que no se realizan en un 93.9%, no se realizan el autoexamen de mamas 81.6%. Con relación a las edades de las mujeres 39.5% están entre las edades de 20 a 25 años, 70.5% eran convivientes, 64.8% grado de instrucción secundaria, 67.4% procedencia de zonas urbanas, 67.8% eran ama de casa, 46% tienen de 2 a 3 hijos, 53.3% refieren haber practicado la lactancia materna , 38.3% refieren haber tenido 1 sola pareja, inicio de relación sexual, entre las edades de 12 a 15 años con el 51.3%, se informaron sobre la prevención del cáncer a través de charlas 68.6%. (15)

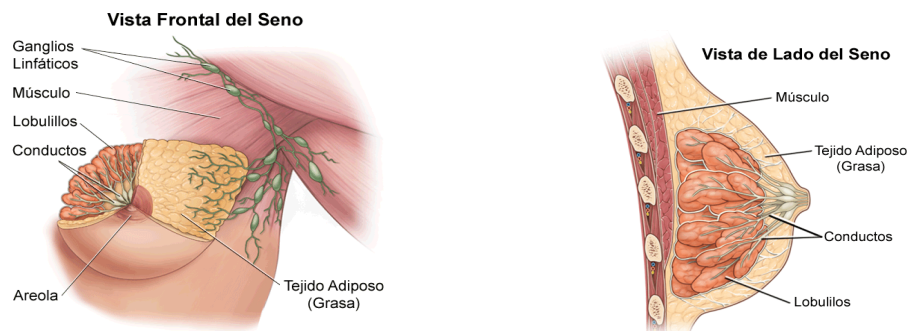
1.2 Bases teóricas.

1.2.1 Anatomía de las mamas.

Cada mama tiene entre 15 y 20 secciones denominadas lóbulos, cada lóbulo tiene muchos lobulillos más pequeños que terminan en bulbos diminutos que producen leche, los lóbulos, lobulillos y bulbos se unen mediante conductos finos denominados ductos. Estos ductos conducen al pezón en el centro de un área oscura de la piel denominada areola.

La grasa rellena los espacios entre los lóbulos y los ductos. Las mamas no poseen músculos. Sin embargo, los músculos se encuentran debajo de cada mama y cubren las costillas.

Cada mama también contiene vasos sanguíneos y vasos que transportan linfa. Los vasos linfáticos conducen a órganos pequeños con forma de frijol denominados nodos linfáticos, que son racimos que se encuentran debajo del brazo, en la clavícula, en el pecho y muchas otras partes del cuerpo. (16)



1.2.2 Definición.

El cáncer de mamas constituye una unidad neoplásica que se origina en el tejido mamario, frecuentemente a nivel de los conductos y los lóbulos mamarios, denominándose carcinoma ductal y lobulillar respectivamente. (17)

El cáncer de mama consiste en la proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular. Son células que han aumentado enormemente su capacidad reproductiva. Las células del cáncer de mama pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo. Allí pueden adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis, puede aparecer en mujeres y hombre pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres. (18)

1.2.3 Características del cáncer de mamas. (19)

Los canceres de mamas palpables suelen tener bordes irregulares o indefinidos y pueden estar unidos a la piel, la dermis o la fascia subyacente. Las neoplasias locales más avanzadas producen alteraciones cutáneas que provocan su retracción, aparición de hoyuelos, induración y edema (piel de naranja) ulceración o inflamación. No obstante, ninguna característica física diferencia con fiabilidad entre lesiones benignas y malignas por lo que todas deben ser estudiadas con biopsia.

1.2.4 Factores de riesgo. (18) (19) (20)

La causa o causas que producen un cáncer de mama todavía no están aclaradas, pero existen factores que pueden afectar el riesgo de cáncer de mama:

- **Edad:** La mayoría de los cánceres de mama ocurren en mujeres > 50, pero aproximadamente un 10% se diagnostica en mujeres menores de 40 años.
- **Antecedentes familiares:** Tener un familiar de primer grado (madre, hermana, hija) con cáncer de mama duplica o triplica el riesgo de desarrollarlo, pero el riesgo en los parientes más alejados se incrementa solo ligeramente. Cuando ≥ 2

familiares de primer grado tienen un cáncer de mama, el riesgo puede ser 5 o 6 veces mayor.

➤ **Antecedentes personales:** Haber tenido un cáncer de mama invasor aumenta el riesgo. El riesgo de desarrollar un cáncer en la mama contralateral después de la mastectomía es del 0,5 al 1%/año de seguimiento.

➤ **Mutación del gen para el cáncer de mama:** Los cánceres de mama BRCA1 y BRCA2 se sitúan en dos cromosomas distintos, el riesgo a lo largo de la vida de las mujeres con mutaciones de estos genes puede llegar al 85%.

➤ **Hormonoterapia con estrógenos y progestágenos combinados:** el riesgo de cáncer aumenta con el uso de un régimen de combinación de estrógenos y progestágenos, no así con estrógenos exclusivamente. No se ha demostrado que los anticonceptivos orales aumenten el riesgo de cáncer de mamá.

➤ **Antecedentes ginecológicos:** La menarca temprana, la menopausia tardía o un primer embarazo tardío aumentan el riesgo. Las mujeres que tienen su primer embarazo después de los 30 años tienen un riesgo más alto que las nulíparas.

➤ **Cambios mamarios:** El antecedente de una lesión que requirió una biopsia aumenta levemente el riesgo. Las mujeres con múltiples tumoraciones mamarias pero sin confirmación histológica de patrón de alto riesgo no deben ser consideradas de alto riesgo. Las lesiones benignas que pueden aumentar ligeramente el riesgo de cáncer invasor de mama son el fibroadenoma complejo, la hiperplasia moderada o florida (sin atipia), la adenosis esclerosante y el papiloma. El riesgo es 4 o

5 veces más alto que el promedio en pacientes con hiperplasia ductal atípica o lobulillar y unas 10 veces más alto si también tienen antecedentes familiares de cáncer mamario invasor en un familiar de primer grado. Un aumento en la densidad mamaria en una mamografía de cribado se asocia con un incremento del riesgo de cáncer de mama.

➤ **Densidad mamaria elevada en las mamografías.**

➤ **Radioterapia:** la exposición a la radioterapia antes de los 30 años aumenta el riesgo. La radioterapia del campo de manto para el linfoma de Hodgkin cuadruplica el riesgo de cáncer de mama para los siguientes 20 o 30 años.

➤ **Dieta:** la dieta puede contribuir con el desarrollo o el crecimiento de los cánceres de mama, pero no hay evidencia concluyente sobre el efecto de una dieta en particular (p. ej., una alta en grasas). Las mujeres posmenopáusicas obesas tienen un riesgo más alto, pero no hay evidencia de que las modificaciones en la dieta lo reduzcan. El riesgo puede ser un poco menor en las mujeres obesas que siguen menstruando más allá del tiempo normal.

➤ **Estilo de vida:** el tabaquismo y el alcohol pueden contribuir a un mayor riesgo de cáncer de mama. Las mujeres reciben asesoramiento para dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol. En estudios epidemiológicos, el consumo de alcohol se asocia con un mayor riesgo de cáncer de mama; sin embargo, la causalidad es difícil de establecer. La American Cancer Society recomienda no más de una bebida alcohólica al día para las mujeres.

1.2.5 Cuadro clínico.

Enfermedad temprana: Al inicio suele ser asintomático y presentarse como un nódulo mamario indoloro como primera manifestación descubierta por exploración física o mamografía de control.

Enfermedad localmente avanzada: Puede presentarse como tumor de crecimiento progresivo a nivel mamario y/o axilar, de consistencia dura, superficie irregular, aumento del volumen de la mama, engrosamiento difuso mal definido, piel de naranja, cambios inflamatorios, retracción cutánea y/o del pezón, así mismo puede existir telorrea que puede ser hemática, unilateral y espontánea.
(18)

1.2.6 Diagnóstico. (21) (22)

- **Examen de mamas.** Se examina ambas mamas y los ganglios linfáticos de las axilas para verificar si existen nódulos u otras anomalías.
- **Mamografía.** La mamografía es una radiografía de la mama. La mamografía de diagnóstico es similar a la mamografía de detección, salvo que se toman más imágenes de la mama. Por lo general, se utiliza cuando la mujer experimenta signos, como un bulto nuevo o secreción del pezón. La mamografía de diagnóstico también puede utilizarse si en una mamografía de detección se encuentra algo sospechoso.
- **Ecografía mamaria.** La ecografía usa ondas sonoras para producir imágenes de estructuras profundas del cuerpo. La ecografía puede usarse para determinar si un nuevo nódulo mamario es una masa sólida o un quiste lleno de líquido.

➤ **Biopsia.** es la única forma definitiva de hacer un diagnóstico de cáncer de mama, se usa una aguja especializada guiada por radiografía u otra prueba de diagnóstico por imágenes para extraer un núcleo de tejido del área sospechosa. Con frecuencia, se deja un pequeño marcador metálico en el sitio dentro de la mama para poder identificar el área con mayor facilidad en pruebas de diagnóstico por imágenes futuras. Las muestras se analizan y determinen si las células son cancerosas. Una muestra de biopsia también se analiza para determinar el tipo de células involucradas en el cáncer de mama, la agresividad (grado) del cáncer, y si las células cancerosas tienen receptores hormonales u otros receptores que puedan influir en las opciones de tratamiento.

➤ **Imágenes mamarias por resonancia magnética.** La máquina de resonancia magnética usa un imán y ondas de radio para producir imágenes del interior de las mamas. Antes de la resonancia magnética de mamas, se te aplicará una inyección de un tinte. A diferencia de otros tipos de pruebas de diagnóstico por imágenes, la resonancia magnética no usa radiación para crear las imágenes.

Pruebas que valorarán si existe diseminación de la enfermedad a otros órganos. (18)

Tras la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama con biopsia se realizan otras pruebas radiológicas para asegurarse que no existen metástasis en otros órganos. Estas exploraciones suelen recomendarse para estadios II o superiores. En las pacientes con tumores pequeños y ganglios negativos (estadio I) estos estudios no son necesarios.

➤ **Radiografía de tórax:** normalmente se realiza antes de la cirugía y sirve para descartar afectación pulmonar por el tumor.

- **Ecografía abdominal:** imagen del abdomen, conseguida utilizando ultrasonidos. Se utiliza para valorar el hígado y resto de estructuras abdominales.
- **Gammagrafía ósea:** es un examen que detecta áreas de aumento o disminución en el metabolismo de los huesos y se utiliza entre otras cosas para valorar si el tumor se ha extendido a los huesos.
- **Tomografía axial computarizada (TAC).** Es otra técnica radiológica que sirve para descartar afectación a distancia de la mama (ganglios, hígado, pulmones, hueso).

1.2.7 Clasificación molecular del cáncer de mama. (18)

Con el desarrollo de técnicas más sofisticadas se puede analizar los genes de cada cáncer de mama. Estas técnicas han dado lugar a una clasificación más precisa del cáncer de mama que se correlaciona mejor con el riesgo de recaída de la enfermedad. La clasificación molecular establece cuatro tipos de cáncer de mama: *Luminal A*, *luminal B*, *HER 2* y *basal like*. Los tumores luminales tiene receptores hormonales positivos, los HER2 expresión de HER2 y los basal like o triple negativos no expresan ni receptores hormonales ni HER2. El subtipo Luminal A es el de mejor pronóstico y el basal like el de peor pronóstico.

Estadificación.

Todos los subtipos de cáncer de mama se clasifican en estadios según la extensión de la enfermedad. Un cáncer de mama en estadio I es un cáncer de mama en una etapa inicial y un estadio IV es un cáncer de mama avanzado que se ha extendido a otras partes del cuerpo. El sistema de clasificación TNM se basa en el tamaño del tumor (T) y su extensión a los ganglios linfáticos

regionales (N) o a otras partes del cuerpo (M). El estadio, por lo general, no se conoce hasta después de la cirugía en la que se extirpa el tumor y se analiza el estado de los ganglios axilares.

Estadio 0 o carcinoma insitu
Carcinoma lobulillar insitu: lesión en la que hay células anómalas en el revestimiento del lobulillo , raramente se convierte en cáncer invasor pero aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama tanto en la mama de la lesión como en la contralateral Carcinoma ductal insitu o carcinoma intraductal: lesión en la que hay células anómalas en el revestimiento de un conducto. No es una lesión invasiva pero si se deja evolucionar puede convertirse en un carcinoma infiltrante o invasor.
Estadio I
El tumor mide menos de 2 cm y no se ha diseminado fuera de la mama
Estadio II incluye cualquiera de los siguientes
El tumor mide menos de 2 cm pero ha afectado a ganglios linfáticos de la axila. El tumor mide de 2 a 5 cm (con o sin diseminación gangliolar axilar) El tumor mide más de 5cm pero no ha afectado a los ganglios linfáticos axilares.
Estadio III o localmente avanzado. A su vez se divide en:
Estadio III A. Incluye los siguientes: El tumor mide menos de 5 cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares de forma palpable o a los ganglios situados detrás del esternón. El tumor mide más de 5 cm y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares de forma palpable o a los ganglios situados detrás del esternón.

Estadio III B Es un tumor de cualquier tamaño que afecta a la pared del tórax o a la piel de la mama. Estadio III C. Es un tumor de cualquier tamaño con: Afectación de más 10 ganglios axilares Afectación de ganglios axilares y de ganglios situados detrás del esternón Afectación de ganglios situados por debajo o por encima de la clavícula
Estadio IV El tumor se ha diseminado a otras partes del cuerpo

1.2.8 Factores pronósticos y predictivos. (18)

Un factor pronóstico es cualquier medida disponible en el momento de la cirugía o del diagnóstico que se correlaciona con la evolución de la enfermedad en ausencia de tratamiento adyuvante sistémico. Los factores pronóstico seleccionan a las pacientes que pueden beneficiarse de un tratamiento adyuvante.

Un factor predictivo es cualquier medida que predice la respuesta a un tratamiento específico. Los factores predictivos pueden identificar el mejor tratamiento para una paciente concreta. Hay factores que pueden ser pronóstico y predictivos a la vez.

Los principales factores pronóstico en el cáncer de mama los obtenemos de la biopsia, pero hay algunos que dependen de la propia paciente como la edad y el estado menopáusico. Las pacientes jóvenes tienen más riesgo que las pacientes mayores. El resto de factores son:

- **Tamaño tumoral.** El riesgo de recaída es más alto cuanto más grande es el tumor.

- **Afectación de los ganglios axilares.** El número de ganglios afectados es el factor pronóstico más importante de forma que cuanto mayor es el número de ganglios afectos, mayor es el riesgo de tener una recaída.
- **Grado de diferenciación celular.** Cuanto menos diferenciado es el tumor tiene peor pronóstico.
- **Expresión de receptores hormonales.** La expresión de receptores hormonales es un factor de buen pronóstico y a la vez es un factor que predice la respuesta al tratamiento hormonal.
- **Expresión o amplificación de HER2.** Es un factor de mal pronóstico pero predice la respuesta a tratamientos dirigidos contra HER2 como trastuzumab. La utilización de tratamiento anti-HER2 ha revertido el mal pronóstico de estos tumores.
- **Subtipo de cáncer de mama.** El subtipo luminal A es el de mejor pronóstico y el triple negativo el de peor pronóstico.

1.2.9 Prevención. (22)

No existe una forma comprobada de prevenir por completo esta enfermedad, tal vez pueda reducir el riesgo.

- **Cirugía para reducir el riesgo de cáncer.** En el caso de las mujeres que presentan mutaciones genéticas del BRCA1 o el BRCA2, que aumentan considerablemente el riesgo del cáncer de mama, puede considerarse la extirpación preventiva de las mamas. El procedimiento, llamado mastectomía profiláctica, parece reducir el riesgo de desarrollar cáncer de mama en, al menos, el 95 %. Las mujeres con estas mutaciones también deben considerar la posibilidad de realizarse la extirpación preventiva de los ovarios y las trompas

de Falopio, lo que se llama salpingo ooforectomía profiláctica. Este procedimiento puede reducir el riesgo de desarrollar cáncer de ovario, además de cáncer de mama, ya que impide que los ovarios produzcan estrógeno. Hable con su médico sobre los posibles efectos secundarios físicos y emocionales cuando considere la posibilidad de someterse a estos procedimientos.

➤ **Fármacos para disminuir el riesgo de cáncer.** Las mujeres que presentan un riesgo más de lo habitual de desarrollar cáncer de mama pueden evaluar determinados fármacos que podrían ayudar a prevenir el cáncer de mama. Este enfoque también se denomina “quimioprevención”. En el caso del cáncer de mama, se trata del uso de fármacos de bloqueo hormonal para reducir el riesgo de cáncer. Los fármacos tamoxifeno (Soltamox) y raloxifeno (Evista) están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) para reducir el riesgo de cáncer de mama. Estos fármacos se llaman moduladores selectivos de los receptores estrogénicos (selective estrogen receptor modulators, SERM) y no son quimioterapia. Un SERM es un medicamento que bloquea los receptores de estrógeno en algunos tejidos y no en otros. Tanto las mujeres que han transitado la menopausia como aquellas que no pueden tomar el tamoxifeno. El raloxifeno solo está aprobado para mujeres que han transitado la menopausia. Cada fármaco también produce efectos secundarios diferentes. Hable con el médico sobre si usted podría beneficiarse de esos fármacos.

➤ **Los inhibidores de la aromatasa (aromatase inhibitors, AI)** también demostraron reducir el riesgo de cáncer de mama. Los AI son un tipo de tratamiento de bloqueo hormonal que reduce la cantidad de estrógeno en el cuerpo de la mujer

impidiendo que tejidos y órganos diferentes de los ovarios produzcan estrógeno. Solo pueden utilizarse en mujeres que han transitado la menopausia.

➤ Otros fármacos que se están estudiando para reducir el riesgo de cáncer de mama incluyen las estatinas, que reduce el colesterol, y la metformina (varias marcas comerciales), un fármaco frecuentemente utilizado para la diabetes.

➤ **Opciones del estilo de vida para reducir el riesgo de cáncer.** Una forma de reducir el riesgo de cáncer de mama incluye realizar actividad física habitual. Los estudios sugieren que entre 30 y 60 minutos por día de actividad física con una intensidad de moderada a alta se relacionan con un menor riesgo de cáncer de mama. Otras formas incluyen mantenerse en un peso saludable, limitar la cantidad de alcohol que se consume y evitar el uso de terapia hormonal posmenopáusica para aliviar los síntomas de la menopausia. El amamantamiento también puede reducir el riesgo de que una mujer padezca cáncer de mama.

➤ **Autoexamen mensual de las mamas, examen clínico anual y la mamografía anual a partir de los 40 años. (23)**

Autoexamen de mamas: Se recomienda desde la menarquia con una frecuencia mensual.

Es función del personal de salud y de educación enseñar a las usuarias, la técnica correcta del auto examen de las mamas. De igual modo, hacer la difusión del tema en todas las actividades, haciendo uso de charlas educativas, videos y trípticos, enfatizando en la necesidad de realizarse un examen médico de mamas con periodicidad anual.

Técnica del autoexamen: (23)

1. Colocarse frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjarse en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas. Observar si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior.
2. Luego colocar las manos en sus caderas, observando lo mismo.
3. Después colocar los brazos extendidos, para realizar, una vez más, la misma observación.
4. Posteriormente, estando las mamas secas después del baño, colocar la mano izquierda detrás de la cabeza y examinar la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo:
5. Imaginando que la mama es una esfera de reloj colocar la mano derecha a las 12 en punto (arriba). Dejar la mano relajada y presionar con las puntas de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos.
6. Realice la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario.
7. Cuando termine el horario, colocar los dedos y la mano en la misma actitud pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos.
8. Hacer círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón.

9. Fijarse en lo posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón. Axila, donde puede haber tejido mamario.

10. Al terminar la exploración, realizar la misma operación en su otra mama, utilizando la mano contraria y siguiendo los mismos pasos.

11. Es conveniente realizar esta misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano izquierda su mama derecha, y luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda.

Examen Clínico de las mamas: Se recomienda a partir de los 30 años de edad con una frecuencia Anual.

Mamografía: Es una radiografía de las mamas que puede detectar masas que no son palpables.

- Como detección no se indica antes de los 40 años.
- La primera mamografía basal debe hacerse entre 35-40 años en mujeres con factores de riesgo.
- A partir de los 40 años, debe tomarse anualmente.

Debe realizarse con un equipo de rayos X especialmente diseñado para efectuar el estudio de mamas. El principio del escrutinio para cáncer es detectar tumores en una etapa de desarrollo en la cual el tratamiento garantice mayores tasas de curación y la paciente tenga un mejor pronóstico. En la mamografía se comprime cada seno en sentido horizontal y luego oblicuo mientras se toma la imagen de rayos x desde cada posición.

1.2.10 Tratamiento. (17)

El tratamiento del cáncer de mama incluye manejo de la enfermedad local con cirugía, la radioterapia o ambos, y el tratamiento sistémico con quimioterapia citotóxica, tratamiento hormonal, tratamiento biológico o una combinación de todos ellos. La elección se hace en función de diferentes factores como son los aspectos clínicos y patológicos del tumor primario, afectación ganglionar axilar, expresión de receptores hormonales, situación HER2, presencia de metástasis, comorbilidad, edad y menopausia.

1. Carcinoma de mama no invasivo:

➤ Carcinoma de mama no invasivo (EC0):

➤ Carcinoma lobulillar in situ (LCIS)

Se recomienda observación luego de la cirugía. En algunos casos especiales que tienen factores de alto riesgo para cáncer de mama, como mutaciones SCRA 1-2 6 historia familiar de cáncer de mama se puede considerar quimioprevención con Tamoxifeno o mastectomía profiláctica bilateral.

➤ Carcinoma ductal in situ (DCIS)(9)

En caso de cirugía con mastectomía radical se recomienda la observación y en caso de cirugía conservadora se recomienda radioterapia local. En los tumores con receptores hormonales positivos, se recomienda Tamoxifeno adyuvante por 5 años con el objetivo de disminuir las recurrencias locales y el riesgo de cáncer de mama contralateral y de carcinoma invasivo (nivel de evidencia II).

2. Carcinoma de mama invasivo temprano:

➤ Carcinoma de mama invasivo operable: (EC I-IIA):

Tratamiento sistémico adyuvante: Corresponde a la administración de quimioterapia, terapia biológica y/o terapia hormonal después de la cirugía primaria, con el objetivo de eliminar la posible existencia de enfermedad residual microscópica y disminuir el riesgo de recidiva local o diseminación a distancia. Debe iniciarse de 2 - 6 semanas después de la cirugía. Hay disminución de la eficacia cuando se administra más de 12 semanas después.

3. Criterios de tratamiento:

Los factores pronósticos más importantes para decidir el tratamiento adyuvante en los tumores operables son:

- Compromiso ganglionar.
- Tamaño tumoral.
- Grado histológico o Ki 67.
- Estado de los receptores hormonales.
- Sobre expresión de HER2

En base a estas características se plantean opciones terapéuticas, que principalmente se enfocan en tratamiento solamente hormonal, quimioterapia y/o terapia biológica.

Pacientes con cáncer de mama luminal. La terapia hormonal adyuvante debe ser usada en todas las pacientes con tumores que expresan receptores hormonales positivos (RE y/o RP) (Saint Gallen 2013).

El uso de quimioterapia se individualizara de acuerdo al riesgo del paciente.

- Pacientes cáncer. Mama luminal A (tratamiento hormonal): para recomendar un tratamiento solamente hormonal se deben cumplir todos los siguientes criterios:

- RE (+), RP (>20%)

- Ganglios linfáticos: ausentes.
- Ki 67 bajo.
- Oncotype con bajo score de recurrencia/ Plataforma genómica con escore de bajo riesgo

➤ Pacientes cáncer Mama luminal B sin sobre expresión del HER 2 (quimio-endocrino terapia). Se recomienda el uso de quimioterapia seguida de terapia hormonal en pacientes que cumplan por 10 menos uno de los siguientes criterios:

- Tumor: >5 cm.
- Bajos niveles de receptores hormonales.
- Grado histológico 3.
- Ki 67: alto.
- Ganglios comprometidos: <:4
- Presencia de invasión vascular peri tumoral extensa.

➤ Pacientes cáncer de mama luminal B con sobre expresión HER 2. Se recomienda tratamiento con Quimioterapia asociado con Trastuzumab por un año, además de hormonoterapia.

1.2.11 Conocimiento.

La palabra "conocimiento" deriva del griego **gnosis** que significa "conocer". La *gnoseología* o teoría del conocimiento es la disciplina de la filosofía que estudia el conocimiento. Conocer implica adquirir nuevas referencias y significados sobre nuestra realidad en el mundo. Asociamos a menudo el conocer con aprender, comprender o saber algo. (24)

Resulta muy complicado definir concretamente el conocimiento o establecer sus límites, ya que siempre depende de la perspectiva filosófica y teórica de la que se parta; así el conocimiento es el

proceso mediante el cual la realidad es reflejada y reproducida en el pensamiento humano. Es producto de distinto tipo de experiencias, razonamientos y aprendizajes. (25)

El Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española relaciona, el conocimiento con expresiones como entendimiento, sabiduría e inteligencia, todas ellas imbuidas en la esfera intelectual del individuo, en su ámbito racional; de otro, se enlaza con el término consciencia definido como la capacidad del ser humano de reconocer la realidad circundante y de relacionarse con ella, una acepción que se ubica más en el campo de lo que se percibe a través de los sentidos.

Probst, Raub y Romhardt lo definen como todo el conjunto de cogniciones y habilidades con los cuales los individuos suelen solucionar problemas, comprende tanto la teoría como la práctica, las reglas cotidianas al igual que las instrucciones para la acción, el conocimiento se basa en datos e información, pero a diferencia de éstos siempre está ligado a las personas; forma parte integral de los individuos y representa las creencias de éstos acerca de las relaciones causales. (26)

Tipos de conocimiento. (25)

Teóricos. Aquellos que implican una interpretación de la realidad, derivados de la comunicación de terceros, o sea, de experiencias directas que no hemos tenido pero nos han referido. Por ejemplo, los conocimientos científicos, filosóficos o las creencias.

Empíricos. Aquellos que obtenemos directamente de la experiencia del universo, y que constituyen el marco básico de “reglas” de entendimiento de cómo opera el mundo en que vivimos. Por ejemplo, el conocimiento espacial, abstracto y vinculado con las percepciones.

Prácticos. Aquellos que apuntan a obtener un fin o realizar una acción, y que nos sirven para modelar la conducta. Por ejemplo, los conocimientos técnicos, éticos o políticos.

2.2.12 Prevención.

La Medicina Preventiva es la rama de la medicina que se ocupa de los problemas relativos a la promoción y a la protección de la salud. La Organización Mundial de la Salud en 1998 definió a la prevención como: “las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de una enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, si no también, a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” Prevenir es el acto por el cual se pretende evitar que algo suceda. (27)

El cuidado de la salud constituye un aspecto importante del bienestar. En los últimos años, las actividades de cuidado de las personas han cobrado mayor relevancia a raíz de las transformaciones sociodemográficas que afectan a la familia y a la división tradicional de géneros. (28)

La prevención en salud implica trabajar en la modificación de hábitos o conductas que contribuyen a estar sano, además de la detección precoz de enfermedades. Incentivar la actividad física, promover una alimentación saludable y evitar el tabaco son acciones a trabajar en una consulta médica preventiva. (29)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención:

La prevención primaria: Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes.

Evita la adquisición de la enfermedad (vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.).

La prevención secundaria: Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud presente un individuo en cualquier punto de su aparición.

Encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.

La prevención terciaria: Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.

Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se habla en ocasiones de prevención cuaternaria que tiene que ver con las recaídas. (30)

1.2.13 Prácticas.

La práctica es la acción humana en general que se basa en principios teóricos y abarca todo cuanto es operable por el hombre. La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos y ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo. (23)

1.2.14 Prácticas en Salud.

Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las gestantes, las niñas y los niños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal. Siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias. (31)

1.3 Definición de términos básicos.

➤ **Cáncer de mama:**

Constituye una unidad neoplásica que se origina en el tejido mamario, frecuentemente a nivel de los conductos y los lóbulos mamarios, denominándose carcinoma ductal y lobulillar respectivamente.

➤ **Conocimiento:**

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

➤ **Prácticas:** Conjunto de actividades que se adquiere y se realiza en forma continua para prevenir el cáncer de mamas.

➤ **Prevención:**

La prevención del cáncer consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de enfermar de cáncer. Con la prevención del cáncer, se reduce el número de casos nuevos en un grupo o población

CAPITULO II

2. Planteamiento del problema.

2.1 Descripción del problema.

El cáncer de mamá constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles de gran impacto, esta se produce por un descontrol del crecimiento de las células del seno, causando debidamente un tumor maligno de células cancerígenas, que penetran los tejidos circulantes, de tal manera que pueden propagarse a distintas áreas del cuerpo. Actualmente es considerado un gran problema de salud pública debido al creciente aumento de casos nuevos y de las tasas de mortalidad que representa. Esta situación, termina impactando el ámbito familiar y generando toda una problemática social alrededor de la enfermedad. A nivel mundial, esta enfermedad representa la principal causa de muerte en las mujeres con edades entre los 35 y 55 años. A pesar de existir un método de detección precoz como es el autoexamen de mama, el diagnóstico de un gran número de mujeres se realiza cuando estas se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad, disminuyendo así la tasa de sobrevivencia (6)

El cáncer de mama es uno de los tumores malignos más frecuentes a nivel mundial, en Estados Unidos, 1 de cada 9 mujeres sufre de esta enfermedad; en Europa, 1 de cada 13 mujeres; en Asia, 1 de cada 80 y en Perú, 1 de cada 20 mujeres pueden desarrollar el cáncer de mama. (32)

Cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34%.(1)

En América Latina y el Caribe, el cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad, lo que destaca las inequidades en salud en la Región, el mayor porcentaje de muertes ocurre en mujeres menores de 65 años (56%) en comparación con los Estados Unidos y Canadá (37%). El diagnóstico precoz junto con los avances en el tratamiento ha resultado en una mayor supervivencia para las mujeres con cáncer de mama. Sin embargo, muchos países de América Latina y el Caribe continúan teniendo un acceso limitado a estas intervenciones. (1)

En el Perú la incidencia anual estimada es de 28 casos por 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad anual es de 8,5 por 100,000 habitantes, según datos del año 2015, los mayores casos se registraron en Tumbes, Piura, Lima, Lambayeque, Libertad y Callao (33) y según datos obtenidos del Instituto de Paternidad Responsable (INPPARES), el año 2019 se diagnosticaron cerca de 4,000 nuevos casos. De ellos, cerca de 2,000 mujeres fallecen porque el mal es detectado en fases avanzadas, afecta generalmente a las mujeres de 55 a 65 años, pero también a mujeres de 22 a 30 años. (32)

Los elevados casos diagnosticados de cáncer de mama en todas las regiones del mundo sigue y será siendo alarmante, sobre todo si no se toma una real conciencia de los chequeos preventivos y oportunos, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta: **¿Cuáles son los conocimientos sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020?**

2.2 Formulación del problema.

2.1.1 Problema general.

¿Cuáles son los conocimientos sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020?

2.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, 2020?
2. ¿Cuáles son las características Gineco-obstétricas de las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, 2020?
3. ¿Cuáles son los conocimientos sobre cáncer de mamas en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020?
4. ¿Cuáles son los conocimientos sobre prácticas de prevención de cáncer de mamas en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020?

2.3 Objetivos.

2.4.1 Objetivo general.

Determinar los conocimientos sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020.

2.4.2 Objetivos específicos.

1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, 2020
2. Identificar las características Gineco-obstétricas de las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, 2020.
3. Identificar los conocimientos sobre cáncer de mamas en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020.
4. Identificar los conocimientos sobre prácticas de prevención del cáncer de mamas en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020

2.5 Hipótesis.

Hipótesis alterna (H_1)

Los conocimientos sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención son adecuados en las mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020.

Hipótesis nula (H_0)

Los conocimientos sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención no son adecuados en las mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020.

2.6 Variables.

2.6.1 Identificación de variables.

Variable dependiente:

Conocimiento sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención.

Variable independiente:

Características socio demográficas:

1. Edad
2. Grado de instrucción
3. Estado civil
4. Ocupación

Características Gineco-obstétricas:

1. Edad de la menarquia
2. Edad de inicio de las relaciones sexuales
3. Número de parejas sexuales
4. Método anticonceptivo
5. Edad del primer embarazo
6. Número de hijos
7. Edad de la menopausia

2.6.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala	Instrumento
Variable Dependiente Conocimiento sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención.	Conjunto de saberes previos adquiridos sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención.	Conocimiento sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención que tienen las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López-Belén.	Adecuado: 14 a 23 respuestas correctas No adecuado: menor de 14 respuestas Adecuado: 6 respuestas correctas No adecuado: menos de 6 respuestas correctas	Ordinal	Cuestionario
Variable Independiente Características sociodemográficas	Conjunto de características sociales y demográficas.	Conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio como su edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación.	Edad a) 25 a 35 b) 36 a 46 c) 47 a 55 Grado de instrucción a) Primaria b) Secundaria c) Superior Técnico d) Superior universitario Estado civil a) Casada b) Soltera c) Conviviente	Nominal	Cuestionario

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala	Instrumento
Características Gineco-obstétricas			Ocupación a) Ama de casa b) Trabajadora c) Independiente d) Trabajadora del hogar	Nominal	Cuestionario
	Condiciones ginecológicas y obstétricas	Conjunto de características ginecológicas y obstétricas de la unidad de estudio como: Menarquía, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales método anticonceptivo, tipo de método anticonceptivo, edad del primer embarazo, paridad y edad de la menopausia.	Menarquía: a) 9 a 12 años b) 13 a 16 años Edad de inicio de las relaciones sexuales: a) Menos de 15 a. b) Mayores de 15 a. Número de parejas sexuales a) 1 b) 2 o más Método anticonceptivo a) SI b) No Tipo de método anticonceptivo a) Oral combinado b) Inyectable c) T de Cu d) Definitivo Edad del primer embarazo a) 13 a 18 años b) 19 a 24años	Nominal	Cuestionario

Variables	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala	Instrumento
			c) 25 a 30 años Numero de hijos: a) 1 b) 2 a 5 c) Mayor de 5 Edad de la menopausia: a) 45 a 49 años b) > o igual a 50 años c) Ninguno	Nominal	Cuestionario

CAPÍTULO III

3. Metodología.

3.1 Tipo y diseño de investigación.

El tipo de estudio fue cuantitativo.

Diseño:

No Experimental: Porque se recolectó la información sin la manipulación de las variables.

Descriptivo: Porque se buscó describir los conocimientos y prácticas de prevención sobre cáncer de mamas.

Corte transversal: Porque se evaluó las variables una sola vez durante el período que ocurrió el estudio.

Prospectivo: Porque se recolectó la información en tiempo futuro.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

La población de estudio estuvo constituida por 8500 pobladores del Caserío Cabo López, ubicada en la zona sur del distrito de Belén, a la mano derecha del río Itaya.

Tiene una población de mujeres de 2450, hombres 2000, adolescentes 1500, jóvenes 1000, niños 800, adulto mayor 750.

3.2.2 Muestra.

La muestra de estudio estuvo constituida por 258 mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, 2020.

La muestra se calculó mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas:

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

Dónde: $N = 8500$

$Z^2\alpha$ = Valor esperado del nivel de confianza de 95% = 1,96

P = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

Q = $1 - p$ (en este caso $1 - 0.5$) = 0.5

E = precisión (en este caso 6% = 0.06)

$n = 258$

3.2.2.1 Tipo de muestreo.

Se usó el muestreo tipo probabilístico, aleatorio simple.

Considerando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 25 a 55 años residentes en el Caserío Cabo López del distrito de Belén.
- Mujeres que deseen participar voluntariamente del estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres de 25 a 55 años no residentes en el Caserío Cabo López. del distrito de Belén.
- Mujeres menores de 25 años y mayores de 55 años.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

Técnicas:

La técnica que se empleó para el estudio fue la entrevista.

Instrumentos.

Para la recolección de la información se aplicó la encuesta conformada por cuatro partes:

Primera parte: Información sobre características sociodemográficas

Segunda parte: Información sobre características Gineco-obstétricas.

Tercera parte: Información sobre conocimientos de cáncer de mamas. Se evaluó conocimientos generales con 7 preguntas, factores de riesgo con 11 preguntas y signos y síntomas con 5 preguntas.

Cuarta parte: Información sobre prácticas de prevención de cáncer de mamas con 6 preguntas.

El instrumento que se aplicó, se elaboró tomando como referencia los estudios realizados por: Sánchez Y, Urdaneta J, et al (34) Castillo C, (5) y Leonardo I, Reyna M, et al, (2) El instrumento consta de dos partes:

Evaluación del instrumento:

Respuesta	Calificación
Si	2 punto
No	1 punto
No se	0 puntos

Procedimiento de recolección de datos.

- Se solicitó autorización al dirigente del Caserío Cabo López del distrito de Belén.
- Se seleccionó a las participantes que cumplan con los criterios de selección.
- Se procedió a informar a las participantes sobre el estudio, sus alcances y se solicitó la firma del consentimiento informado.
- Se procedió a recolectar la información aplicando el cuestionario.

- La recolección de datos se realizó en el Caserío desde el 1º al 30 de noviembre del 2020, de lunes a domingo, en el horario de la tarde y estuvo a cargo del bachiller encargado del estudio.

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

Los datos recolectados fueron transferirlos a una base de datos diseñada en el programa Excel y SPSS versión 25, con un 95% de confiabilidad y significancia alfa 0.05, posteriormente se realizó la tabulación y elaboración de las tablas, que permitió explicar los objetivos planteados, para la prueba de hipótesis se usó la prueba estadística de Chi cuadrado.

3.5 Consideraciones éticas:

Para el presente estudio se contó con el permiso del dirigente del Caserío Cabo López del distrito de Belén, se aplicó el consentimiento informado, manteniendo en todo momento la confidencialidad de la información los que fueron usados solo para el estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES DE 25 A 55 AÑOS DEL CASERÍO CABO LÓPEZ - BELÉN, NOVIEMBRE 2020

Tabla N° 1

Características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020

Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
25 a 35	125	48.4
36 a 46	85	32.9
47 a 55	48	18.6
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primara	128	49.6
Secundaria	122	47.3
Superior técnico	8	3.1
Superior universitario	0	0
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	176	68.2
Soltera	47	18.2
Casada	35	13.6
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	231	89.5
Trabajadora independiente	24	9.3
Otro	2	.8
Trabajadora del hogar	1	.4
Total	258	100.0

Fuente: Base de datos SPSS v. 25

Tabla N° 1: Se observa predominio de las edades, entre 25 a 35 años en un 48.4%, el 49.6% tienen nivel primario, 68.2% son convivientes y el 89.5% fueron amas de casa.

**Datos estadísticos descriptivos de las edades de las mujeres de
25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020**

Edad	
Media	30.03
Mediana	30.00
Moda	30 años
Mínimo	25 años
Máximo	55 años

En la tabla se observa que la edad promedio de las mujeres fue 30 años, la edad mínima 25 y la edad máxima 55 años.

**II. CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS DE LAS
MUJERES DE 25 A 55 AÑOS DEL CASERÍO CABO
LÓPEZ - BELÉN, NOVIEMBRE 2020**

Tabla N° 2

**Características Gineco-obstétricas de las mujeres de 25
a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, noviembre
2020**

Menarquia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
9 a 12 años	152	58.9
13 a 16 años	106	41.1
Edad de inicio de relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Mayor de 15 años	149	57.8
Menor de 15 años	109	42.2
Número de parejas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
2 o más	175	67.8
1	83	32.2
Método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
No	139	53.9
Si	119	46.1
Tipo de método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	139	53.9
Inyectable	70	21.0
Oral combinado	44	15.9
Definitivo	3	1.2
T de Cu	2	8
Edad del primer embarazo	Frecuencia	Porcentaje
13 a 18 años	112	43.4
25 a 30 años	74	28.7
19 a 24 años	72	27.9
Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1	107	41.5
2 a 5	102	39.5
Mayor de 5	49	19.0
Edad de la menopausia	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	210	81.4
Mayor o igual a 50 años	2	0.8
45 a 49 años	46	17.8
Total	258	100.0

Tabla N° 2: Se observa que el 58.9% tuvieron su menarquía entre los 9 y 12 años de edad, 57.8% iniciaron su primera relación sexual siendo mayores de 15 años, 67.8% tuvieron de 2 o más parejas sexuales, 53.9% no usan métodos anticonceptivos y de las mujeres que usan método anticonceptivo el 21.0% son usuarias de inyectable, 43.4% tuvieron su primer embarazo entre las edades de 13 a 18 años, 41.5% tuvieron un solo hijo y 81.4% aun no tuvieron menopausia.

**III. CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE MAMAS EN
MUJERES DE 25 A 55 AÑOS EN EL CASERÍO CABO
LÓPEZ - BELÉN, NOVIEMBRE 2020**

Tabla N° 3

**Conocimientos sobre cáncer de mamas en mujeres de 25 a 55
años en el Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020**

Conocimiento sobre cáncer de mamas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No adecuado	142	55.0
Adecuado	116	45.0
Total	258	100

Fuente: Base de datos SPSS v. 25

Tabla N° 3: Se observa que el 55.0% de las mujeres del caserío Cabo López tuvieron conocimientos no adecuados sobre el cáncer de mamas, frente a un 45% de conocimientos adecuados.

Tabla N° 4

**Conocimientos sobre factores de riesgo, signos y síntomas de
cáncer de mamas en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo
López - Belén, noviembre 2020**

Conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de mamas	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No adecuado	224	86.8
Adecuado	34	13.2
Conocimiento sobre signos y síntomas de cáncer de mama	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No adecuado	175	67.8
Adecuado	83	32.2
Total	258	100

Fuente: Base de datos SPSS v. 25

Tabla N° 4: Se observa que el 86.8% de las mujeres tuvieron conocimientos no adecuados sobre factores de riesgo. Así mismo el 67.8% tuvieron conocimientos no adecuados sobre signos y síntomas de cáncer de mama.

Tabla N° 5

Mujeres de 25 a 55 años según ítems de nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de mamas en el Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020

N°	Alternativas	Adecuado		No adecuado	
		N°	%	N°	%
1	¿Las mujeres que iniciaron su primera menstruación antes de los 12 años tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?	24	9.3	234	90.7
2	¿Las mujeres que tienen su última menstruación después de los 45 años tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?	28	10.8	230	89.2
3	¿Si una mujer no tuvo hijos podría desarrollar cáncer de mamas?	102	39.5	156	60.5
4	¿El tener muchos hijos desarrolla cáncer de mama?	112	43.4	146	56.6
5	¿Las mujeres que tiene su primer hijo después de los 35 años tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?	22	8.5	236	91.5
6	¿Las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?	57	22.0	201	78.0
7	¿Las mujeres que toman hormonas después de la última menstruación tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?	32	12.4	226	87.6
8	¿Las mujeres expuestas a radiaciones tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?	21	8.1	237	91.9
9	¿Las mujeres que consumen alcohol y tabaco frecuentemente tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?	12	4.6	246	95.4
10	¿Las mujeres con sobrepeso y obesas tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?	29	11.2	229	88.8
11	¿Tener menos actividad física tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?	11	4.2	247	95.8

Tabla N° 5 se observa que más del 50% de las mujeres entre 25 a 55 años tienen conocimientos no adecuados sobre factores de riesgos para cáncer de mama.

Tabla N° 6

Mujeres de 25 a 55 años según ítems de nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de cáncer de mamas en el Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020

N°	Alternativas	Adecuado		No adecuado	
		N°	%	N°	%
1	Piel hundida de la mama o pezón	0	0.0	258	100
2	Diferencias de tamaño de las mamas	15	5.8	242	94.2
3	Enrojecimiento y endurecimiento de la mama	27	10.4	231	89.6
4	Secreción de sangre o pus del pezón	22	8.5	236	91.5
5	Presencia de bultos en la mama, axila o cuello	89	34.4	169	65.6

Tabla N° 6 muestra que más del 60% de las mujeres del caserío Cabo López tienen conocimientos no adecuados sobre signos y síntomas para cáncer de mamas.

Tabla N° 7

**Conocimiento sobre prácticas de prevención de cáncer de mamás
en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén,
noviembre 2020**

Prácticas de prevención	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No adecuado	193	74.8
Adecuado	65	25.2
Total	258	100

Fuente: Base de datos SPSS v. 25

Tabla N° 7: Se observa que las mujeres del caserío de Cabo López en un 74.8% no tienen conocimientos adecuados sobre prácticas de prevención de cáncer de mamás.

Tabla N° 8

Mujeres de 25 a 55 años según ítems de nivel de conocimiento sobre prácticas de prevención de cáncer de mamas en el Caserío Cabo López - Belén, noviembre 2020

N°	Alternativas	Adecuado		No adecuado	
		N°	%	N°	%
1	La práctica de ejercicios ayuda a prevenir el cáncer de mamas	0	0.0	258	100
2	El consumo de frutas y verduras con regularidad ayuda a prevenir el cáncer de mamas	9	3.5	249	96.5
3	Las bebidas alcohólicas influyen en la aparición del cáncer de mamas	3	1.2	255	98.8
4	El fumar con frecuencia influyen en la aparición del cáncer de mamas	10	3.8	248	96.2
2	El sobrepeso y la obesidad influyen en la aparición del cáncer de mamas	119	46.1	139	53.9
3	El autoexamen de mamas ayuda a detectar el cáncer de mamas	20	7.7	238	92.3
4	La ecografía de mamas y la mamografía ayuda a detectar el cáncer de mamas	0	0.0	258	100
6	Acudir al EE.SS para un examen de mamas es importante para la prevención	102	39.5	156	60.5

Tabla N° 8 muestra que más del 50% de las mujeres de 25 a 55 años tienen nivel de conocimientos no adecuados sobre prevención de cáncer de mama.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en 258 mujeres de 25 a 55 años de edad, residentes del caserío Cabo López, ubicado en el distrito de Belén; sin embargo se encuentra mayor predominio de mujeres con edades entre 25 y 35 años en un 48.4%. Este resultado es similar al estudio realizado a nivel local por LLERENA B, en su tesis titulada “Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S San Juan, Setiembre – Octubre 2017” concluyendo que el 55% de las mujeres tenían entre 20 a 34 años. (12)

En el estudio predominó el grado de instrucción primaria en un 49.6%; lo mismo que encontró CARRERA S, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de mama tienen las mujeres de 30 a 40 años del centro de salud Huarochirí - Lima de julio a diciembre 2018”, 64% de las mujeres tenían nivel primario (9). Resultados que no se relaciona con lo encontrado a nivel local por LLERENA B, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al C.S San Juan, Setiembre – Octubre 2017” en la que predominó el nivel secundario en un 60.14% (12)

En relación al estado civil, 68.2% de las mujeres eran convivientes, lo que coincide con LLERENA B, que encontró convivencia en un 65.22%. (12)

En ocupación 89.5% de las mujeres se dedicaban al hogar, los mismos resultados encontró a nivel local CÓRDOVA G, en su estudio “Actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil

frente al cáncer de mama que acuden al servicio de obstetricia Hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero-febrero 2019” en el que concluyó que el 67.8% de las mujeres eran ama de casa. (15)

En cuanto a las características Gineco-obstétricas, la menarquia se inició entre las edades de 9 a 12 años en un 58.9%, inicio de relaciones sexuales mayor de 15 años en 57.8%, tuvieron más de 2 parejas sexuales en un 67.8% y solo tuvieron un hijo en un 41.5%. Estos resultados no son similares al estudio realizado a nivel nacional por LEYVA T, en su tesis: “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el Centro de Salud el Bosque- Chiclayo, durante junio – agosto del 2018” concluyendo que la edad de menarquia oscilo entre 13 a 15 años en el 51.72%, la primera relación sexual fue ≥ 15 años en el 75.86% y tuvieron de 2 a 5 hijos 53.45%. (8) Así mismo LLERENA B encuentra que el 66.67% de las mujeres tuvieron su menarquia de 12 a 14 años, 59.42% iniciaron sus relaciones sexuales de 13 a 16 años y tuvieron de 2 a 3 hijos en un 42%. (12) Y CÓRDOVA G, concluye que, 51.3% de las mujeres iniciaron sus relaciones sexual, entre 12 a 15 y el 38.3% refieren haber tenido 1 sola pareja. (15)

Se encontró que 53.9% de las mujeres en el estudio, no usan métodos anticonceptivos. Este resultado no guarda similitud con lo que obtuvo CHAFLOTE A, en su tesis “Factores de riesgo modificables, no modificables y conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María - Huacho ,2019”, que encuentra que el 52.86% utilizo como método anticonceptivo las pastillas orales, sin embargo en relación a la edad del primer embarazo en el estudio se encuentra que el 43.4% tuvieron su

primer embarazo entre los 13 y 18 años, (11) lo mismo que reporta LLERENA B, edades de 14 a 18 años en 44.93%. (12)

Respecto a los conocimientos generales sobre cáncer de mamas, en el estudio se encontró que el 55% de las mujeres no tiene conocimientos adecuados; resultado que no es similar a lo reportado por SÁNCHEZ Y, RAMÓN J, VILLALOBOS N, Et al, en su tesis: “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 2016”, que llega a la conclusión que el 50 % de la población de estudio presenta un nivel de conocimiento bueno. (3)

En cuanto a los factores de riesgo, el 86.8% de las mujeres del caserío Cabo López tienen conocimientos no adecuados, similar a VILCA L, en su tesis “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias del consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3 Puno, 2019”, en el que 53.3% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente. (10) Sin embargo CASTILLO C, en su tesis: “Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia – Piura, Febrero 2018” encuentra un nivel medio de conocimientos sobre factores de riesgo con un 69.4%. (7)

En los conocimientos que tienen las mujeres sobre prácticas de prevención, en el estudio se encontró que el 74.8% tienen conocimientos no adecuados, lo mismo que reporta CASTILLO C, en un 75.5% (7)

CONCLUSIONES

1. En las características sociodemográficas se encontró mayor predominio de mujeres entre 25 a 35 años de edad, grado de instrucción primaria, estado civil conviviente y de ocupación amas de casa.
2. En las características Gineco-obstétricas se encontró que las mujeres tuvieron su menarquia de 9 a 12 años, iniciaron su primera relación sexual después de los 15 años, tuvieron más de 2 parejas sexuales, no usaron métodos anticonceptivos, tuvieron su primer embarazo entre los 13 y 18 años, tienen un solo hijo y mayor predominio de mujeres que no se encuentran en la menopausia.
3. El nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en las mujeres del caserío Cabo López es inadecuado.
4. El nivel de conocimiento sobre prácticas de prevención en las mujeres del caserío Cabo López es inadecuado.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud promover campañas de difusión sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención.
2. Informar los resultados del estudio al establecimiento de salud de la jurisdicción a la que pertenece la población del caserío Cabo López, a fin de seguir trabajando en el fortalecimiento de la educación de la población, en conocimientos sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención.
3. A las instituciones de educación superior, promover la participación de los estudiantes reforzando las actividades de proyección y extensión universitaria, a fin de reforzar el trabajo comunitario en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Cancer de mama. [Online]; 2020. Acceso 2 de Setiembre de 2020.
2. Thoas Claudet, Pierre; Saborio Hernandez, Flory. Consecuencias afectivas y sociales del cáncer de mama y de la mastectomía. [Online] Acceso 25 de Abril de 2021. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr › revistas › rccm › art4>.
3. Sánchez Urdaneta, Yasmely; Urdaneta Machado, José Ramón; Villalibos Inciarte, Noreen; Contreras Benitez, Alfi; Baabel Zambrano, Nasser; Et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y practica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Revista Venezolana de Oecología. 2016; 28((1)).
4. Leonardo Alvarez, Iveth Marily; Reyna M, Durón; Medina, Francia; Gomez, Sandra; Et al. Conocimientos, actitudes y practicas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana. Revista Médica Hondureña. 2017; 85(3-4).
5. Santibañez Ramírez, Meybul; Símbala Delgado, Andrea; Valenzuela Núñez, Nathalie; Et al. Conocimiento del cáncer de mama en estudiantes de enfermería. Ciencias Enfermería. 2019; 25.
6. Hernández Escolar, Jacqueline; Castillo Avila, Irma Yolanda; Consuegra Mayor, Claudia; Et al. Conocimientos, actitudes y practicas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena. Archivo Médico. 2019; 19((2)).
7. Castillo Murillo CM. Conocimientos y practicas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de Gineco-Obstetrica del Hospital III José Cayetano Heredia-Piura, febrero 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura - Perú: Universidad Nacional de Piura. 2018.
8. Leiva Cornejo TG. Nivel de Conocimiento sobre cáncer de mama y la practica del autoexamen de mamas en mujeres atendidas en el centro

- de salud del bosque, durante junio-agosto del 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en obstetricia]. Chiclayo - Perú: Universidad Particular de Chiclayo. 2019.
9. Carrera Rupay SY. Nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres de 30 a 40 años del centro de salud Huarochirí-Lima, de julio a diciembre 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en obstetricia]. Lima - Perú: Universidad Privada Sergio Bernales. 2019.
 10. Vilca Callata LL. Factores de riesgo y conocimiento sobre el cáncer de mama en usuarias del consultorio ginecológico de I centro de salud 4 de noviembre 1-3 2017. [tesis para optar el título de Licenciada en obstetricia]. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano. 2019.
 11. Chafalote Talancha ADR. Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé, 2019. [tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Huacho - Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. 2020.
 12. Llerena Elesporo BE. Autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acudan al centro de salud San Juan, setiembre - octubre 2017. [tesis para optar el título de Licenciada en obstetricia]. Iquitos - Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2018.
 13. Chávez Ríos A, Mendoza Morales K. Conocimiento sobre cáncer de mama y practicas preventivas diagnosticadas en estudiantes universitarias de Iquitos noviembre-diciembre 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en obstetricia]. Iquitos - Perú: Universidad Científica del Perú. 2019.
 14. García Dávila, Marjori; Pinchi Guzman, Liz Karen. Conocimiento y practicas del autoexamen mamario en mujeres del asentamiento humano sol naciente distrito de Belén. Iquitos 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Iquitos - Perú: Universidad Científica del Perú. 2019.

15. Cordova Irarica G. Actitudes y practicas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al servicio de obstetricia Hospital César Garayar García-Iquitos enero-feberro 2019. [tesis para optar el título de Licenciada en obstetricia]. Iquitos - Perú: Universidad Científica del Perú. 2019.
16. Health SC. Anatomía de las mamas. [Online]; 2020. Acceso 9 de Setiembrede 2020. Disponible en: www.stanfordchildrens.org › topic.
17. Neoplasicas IINdE. Guía Practica Clínica de Cáncer de mama..
18. Santaballa Bertran A. [Online]; 2020. Acceso 15 de Setiembrede 2020.
19. Mularz A, Dalaty S, Pedigo R. Obstetricia y Ginecología. Cuarta Edición ed. España: Elsevier; 2017.
20. Ann Kosir M. Cáncer de mama - Ginecología y obstetricia - Manual MSD. [Online]; 2019. Acceso 29 de Agostode 2020. Disponible en: www.msdmanuals.com ›. › Trastornos mamarios.
21. Clinic M. Cáncer de mama. Diagnóstico y tratamiento. [Online]; 2019. Acceso 30 de Agostode 2020. Disponible en: www.mayoclinic.org › breast-cancer › drc-20352475.
22. Oncology ASoC. Cancer de mama.Diagnóstico. [Online]; 2018. Acceso 5 de Setiembrede 2020. Disponible en: www.cancer.net › cancer-de-mama › diagnostico.
23. Camarena Salas, Nataly Ketty; Porras Cahuan, Yanet. Conocimientos y practicas sobre prevencion del cancerde mama en madres del programa vaso de leche del distrito de Hualhuas. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería], Huancayo- Perú: Universidad Nacional del Centro.2015.
24. ¿Qué es conocimiento? Definición, características y tipos. [Online]; 2018. Acceso 22 de Diciembrede 2020. Disponible en: www.todamateria.com › Filosofía.
25. Maxima Uriarte J. Definición y características del conocimiento. [Online]; 2020. Acceso 20 de Diciembrede 2020. Disponible en:

<https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>.

26. Gestipolis. Tiposde conocimiento, características. [Online]; 2020. Acceso 16 de Diciembrede 2020. Disponible en: www.gestipolis.com › tipos-de-conocimiento.
27. Oddi C. Prevencion de las enfermedades. [Online] Acceso 12 de Diciembrede 2020. Disponible en: www.fmed.uba.ar › default › files › Prácticas preventivas.
28. López , Elsa; Findling, Liliana; Lechner, Paula; Ponce, Marisa; Venturillo, María Pia ; Champalbert, Laura. Cuidado de la salud, prácticas preventivas y genero en estratos medios de la ciudad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-027/608>.
29. Group IA. La importancia de la prevencia en salud-Omint. [Online].; 2015. Acceso 12 de Diciembre de 2020. Disponible en: www.omint.com.ar › Website2 › Default.
30. Salud M. Tipos de prevención y sus objetivos. [Online].Acceso 27 de Diciembre de 2020. Disponible en: www.msdsalud.es › tipos-prevencion-sus-objetivos.
31. Salud-MINSA INd. Promocion de la Salud. Unidad Temática 2. repositorio.ins.gob.pe › bitstream › handle › INS.
32. Gonzáles F. Cinco mujeres fallecen cada día en el Perú. [Online]; 2019. Acceso 3 de Setiembrede 2020. Disponible en: inppares.org › news › cinco-mujeres-fallecen-cada-dia-.
33. Técnico MDSD. Plan Nacional para la Prevención y Control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021. RM. 442-2017.MINSA.

ANEXOS

Anexo N° 1

Consentimiento Informado

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES DE 25 A 55 AÑOS EN EL CASERÍO CABO LÓPEZ – BELÉN, 2020.

Soy egresado de la Universidad Científica del Perú, del programa profesional de Obstetricia, para obtener el título profesional estoy realizando un estudio con el objetivo determinar el conocimiento sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López – Belén, 2020; por lo que se le pide que conteste unas preguntas relacionado al tema, los resultados permitirá intervenir y mejorar el conocimiento y las prácticas de prevención de cáncer de mamas, lo que permitirá implementar estrategias de mejora. Su participación es completamente voluntaria; si no desea participar no le traerá ningún inconveniente. El estudio permitirá obtener información a través de una encuesta en un solo momento, en la cual Ud. podrá realizar todas las preguntas que crea conveniente relacionado al estudio y no le generará ningún gasto. Si Ud. acepta participar en el estudio, se procederá a realizar la encuesta, para lo cual se elaboró un cuestionario, donde se le preguntará sobre menarquia, edad de inicio de las relaciones sexuales, N° de parejas sexuales, método anticonceptivo, edad del primer embarazo, menopausia y paridad. La encuesta tendrá una duración máxima de 20 minutos, será totalmente anónima, respetando en todo momento la confidencialidad, no se consignara su nombre ni su número de documento de identidad, la información solo se usara para los fines del estudio, que al final del estudio las encuestas serán eliminadas.

Nombre del investigador:

Fecha:

Anexo N° 2

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES DE 25 a 55 AÑOS EN EL CASERÍO CABO LÓPEZ – BELÉN, 2020.

Declaración y firma del participante

código:

Yo.....

- He leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada
- He podido hacer todas las preguntas que me preocupan del estudio
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Se respetará el anonimato y la confidencialidad
- Se recolectara la información solo con fines de investigación

En tal sentido consiento que se me incluya en la investigación, para lo cual firmo este documento.

.....

Firma

.....

Día Mes Año

Anexo N° 3

ENCUESTA

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES DE 25 a 55 AÑOS EN EL CASERÍO CABO LÓPEZ – BELÉN, 2020.

I. Características Sociodemográficas:

5. Edad.
 - a) 25 a 35 b) 36 a 46 c) 47 a 55
6. Grado de instrucción.
 - a) Primaria b) Secundaria c) Superior Técnico d) Superior universitario
7. Estado civil.
 - a) Casada b) Soltera c) Conviviente
8. Ocupación.
 - a) Ama de casa b) Trabajadora independiente c) Trabajadora del hogar

II. Características Gineco - obstétricas:

1. Menarquia.
 - a) 9 a 12 años b) 13 a 16 años
2. Edad de inicio de las relaciones sexuales
 - a) Menos de 15 años b) mayores de 15 años
3. Número de parejas sexuales
 - a) 1 b) 2 o más
4. Método anticonceptivo
 - a) SI b) No
5. Tipo de método anticonceptivo
 - a) Oral combinado b) inyectable c) T de Cu d) definitivo
 - e) Ninguno
6. Edad del primer embarazo

a) 13 a 18 años b) 19 a 24años c) 25 a 30 años

7. Número de hijos:

a) 1 b) 2 a 5 c) mayor de 5

8. Edad de la menopausia

a) 45 a 49 años b) mayor o igual a 50 años c) Ninguno

ENCUESTA

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES DE 25 a 55 AÑOS EN EL CASERÍO CABO LÓPEZ – BELÉN, 2020.

III. Conocimiento sobre cáncer de mamas:

¿Sabe Ud. sobre el cáncer de mamas?

Nº	Alternativas	SI	NO	NO SE
1	¿Alguien de su familia padece o ha padecido de cáncer de mamas?			
2	¿El cáncer de mamas es la presencia de tumores malignos en la mama?			
3	¿El cáncer de mamas podría ser mortal?			
4	¿El cáncer de mamas afecta solo a mujeres?			
5	¿El cáncer de mamas si se detecta a tiempo podría ser curable?			
6	¿El cáncer de mama podría ser transmitirse de familia en familia?			
7	¿El cáncer de mamas podría aparecer en la otra mama de una mujer luego de haber padecido en la otra?			

¿Conoces los factores de riesgo para cáncer de mamas?

Nº	Alternativas	SI	NO	NO SE
1	¿Las mujeres que iniciaron su primera menstruación antes de los 12 años tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?			
2	¿Las mujeres que tienen su última menstruación después de los 45 años tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?			

3	¿Si una mujer no tuvo hijos podría desarrollar cáncer de mamas?			
4	¿El tener muchos hijos desarrolla cáncer de mama?			
5	¿Las mujeres que tiene su primer hijo después de los 35 años tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?			
6	¿Las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?			
7	¿Las mujeres que toman hormonas después de la última menstruación tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?			
8	¿Las mujeres expuestas a radiaciones tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?			
9	¿Las mujeres que consumen alcohol y tabaco frecuentemente tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?			
10	¿Las mujeres con sobrepeso y obesas tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?			
11	¿Tener menos actividad física tienen mayor riesgo de tener cáncer de mamas?			

¿Conoce sobre los signos y síntomas del cáncer de mamas?

Nº	Alternativas	SI	NO	NO SE
1	Piel hundida de la mama o pezón			
2	Diferencias de tamaño de las mamas			
3	Enrojecimiento y endurecimiento de la mama			
4	Secreción de sangre o pus del pezón			
5	Presencia de bultos en la mama, axila o cuello			

IV. Prácticas de prevención sobre cáncer de mamas:

Nº	Alternativas	SI	NO	NO SE
1	Practica ejercicios			
2	Consumo de frutas y verduras con regularidad			
3	Toma bebidas alcohólicas			
4	Fuma con frecuencia			
2	Controlas su peso regularmente			
3	Realizas el autoexamen de mamas.			
4	Se realizó ecografía de mamas			
5	Se realizó mamografía alguna vez			
6.	Acude al EE.SS para un examen de mamas			

Anexo N° 4

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMAS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN MUJERES DE 25 a 55 AÑOS EN EL CASERÍO CABO LÓPEZ – BELÉN, 2020.

Nombre del experto:.....

Instrumento:.....

Fecha:.....

Institución a la que pertenece el experto:.....

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa			
4. Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar			
5. Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensiones, indicadores)			
6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables)			
7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variables a medir			
8. El total de la pregunta abarca todo las variables a estudiar			
9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

SI= 1

NO= 2

Evaluación de validación del instrumento:

Valor %	Interpretación de la validez
0 – 24%	Muy baja
25 – 49%	Baja
50 – 69%	Regular
70 – 89%	Aceptable
90 – 100%	Elevada

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Conocimiento sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López – Belén, 2020.	Problema general ¿Cuáles son los conocimientos sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020? Problemas específicos. 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, 2020? 2. ¿Cuáles son las características Gineco-obstétricas de las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, 2020?	Objetivo general Determinar los conocimientos sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020. Objetivos específicos 1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, 2020. 2. Identificar las Características Gineco-obstétricas de las mujeres de 25 a 55 años del Caserío Cabo López - Belén, 2020.	H_a Los conocimientos sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención son adecuados en las mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020. H₀ Los conocimientos sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención no son adecuados en las mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020.	Variable dependiente Conocimiento sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención Variable independiente: Características sociodemográficas Características Gineco-Obstétricas	➤ No experimental ➤ Descriptivo ➤ Corte transversal ➤ Prospectivo	Técnica: Entrevista Instrumento: Encuesta	La población de estudio: Conformada por 8500 pobladores. Muestra: Conformada a 258 mujeres Tipo de muestreo: Probabilístico Aleatorio simple

	3. ¿Cuáles son los conocimientos sobre cáncer de mamas en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020? 4. ¿Cuáles son las practicas sobre prevención de cáncer de mamas en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020?	3. Identificar los conocimientos sobre cáncer de mamas en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020. 4. Identificar las practicas sobre prevención de cáncer de mamas en mujeres de 25 a 55 años en el Caserío Cabo López - Belén, 2020.					
--	---	---	--	--	--	--	--

