



Universidad Científica del Perú - UCP

*Registrado en el Asiento N° A00010 de la Partida N° 11000318, Personas Jurídicas de Iquitos,
Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP*

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

TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS
DIAGNÓSTICAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DE IQUITOS.**

NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2018

AUTORES:

KAREN ALEXIA CHAVEZ RIOS

KAROLINA MENDOZA MORALES

**INFORME DE TESIS PRESENTADO
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

ASESOR:

OBST. SILVIA PÉREZ MACEDO

SAN JUAN – IQUITOS PERU

2019

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a dios y a mis padres. A dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome, dándome fortalezas para continuar, a mis padres Nidet Ríos Vásquez y Francisco Javier Chavez Ríos, quien es a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

KAREN ALEXIA CHAVEZ RIOS

Dedico este trabajo principalmente a mi madre: Elena Morales Macedo, por permitirme haber llegado este momento tan importante en mi formación personal.

A mis hermanas por ese apoyo y aliento en todo momento.

KAROLINA MENDOZA MORALES

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a mis padres, que han dado todo el esfuerzo para que yo ahora este culminado esta etapa de mi vida y dar las gracias por apoyarme en todo los momentos difíciles.

Agradezco a dios por guiarme siempre en cada paso que doy en la vida.

Agradezco a nuestra asesora Silvia Pérez Macedo por el apoyo y las enseñanzas.

KAREN ALEXIA CHAVEZ RÍOS

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupan mi madre por mi avance y desarrollo de esta tesis, se reflejan en la vida de una hija.

Gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

Agradezco a la Obst. Roxana Chumbe Culqui por las enseñanzas y el ejemplo de perseverancia para lograr mis metas.

KAROLINA MENDOZA MORALES



Universidad Científica del Perú - UCP

Registrada en el Asiento N° 40010 de la Partida N° 11000310, Personas jurídicas de Iquitos, Superintendencia de los Registros Públicos - SUNARP

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

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 829-2018-UCP-FCS**, del 11 de Octubre del 2018, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

Méd. Raymond Portelli Xuereb, Mg.	Presidente
Obst. Carlos Enrique Márquez Caballero	Miembro
Obst. Henry Daza Grández	Miembro

En la ciudad de Iquitos, siendo las 17:00 p.m. horas, del día 23 de Julio del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **“CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DIAGNÓSTICAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DE IQUITOS, NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2018”**.

Presentado por la sustentante:

**KAREN ALEXIA CHÁVEZ RÍOS
KAROLINA MENDOZA MORALES**

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

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

Contestadas satisfactoriamente

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

La Sustentación es:

Aprobado Unanimidad

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

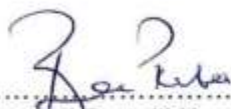
Méd. Raymond Portelli Xuereb, Mg.
Presidente

Obst. Carlos Enrique Márquez Caballero
Miembro

Obst. Henry Daza Grández
Miembro

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

TESIS SUSTENTADA CON FECHA 23 DE JULIO DEL 2019 EN LA UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA DEL PERÚ INTEGRADO POR EL JURADO CALIFICADOR Y
DICTAMINADOR SIGUIENTE:



.....
Med. Raymond Portelli Xuereb, Mg.
PRESIDENTE



.....
Obst. Carlos Enrique Márquez Caballero
MIEMBRO



.....
Obst. Henry Daza Grández
MIEMBRO



.....
Obst. Silvia Pérez Macedo
Asesora

INDICE DE CONTENIDO

	Pag.
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Resumen	IX
CAPITULO I	
INTRODUCCION	01
1.1. Antecedentes	02
1.2. Problema De investigación. 14	
1.3. Objetivos	17
1.3.1 Objetivo General 17	17
1.3.2 Objetivos Específicos	17
CAPITULO II	
2.1. Marco Teórico	18
2.1.1. Cáncer de mama	18
2.1.2. Epidemiología del cáncer de mama	18
2.1.3. Etiología del cáncer de mama	19
2.1.4. Factores de riesgo del cáncer de mama	20
2.1.5. Tipos de cáncer de mama	32
2.1.6. Manifestaciones clínicas del cáncer de mama	34
2.1.7. Prácticas de prevención diagnosticas del cáncer de mama	35
2.2. Marco conceptual	39
2.3. Variables	40
CAPITULO III	
3.1. Hipótesis	41
3.2. Tipo de investigación	42
3.3. Diseño de investigación 42	

3.4. Población y muestra	42
3.5. Técnicas	44
3.6. Instrumento	44
3.7. Análisis e interpretación de datos	45
3.8. Protección de derechos humanos	45
CAPITULO IV	
Resultados	46
CAPITULO V	
Discusión de resultados	50
Conclusión	53
Recomendaciones	55
Referencias Bibliográficas	56
Anexos	62
ÍNDICE DE TABLAS	

N°	TITULO	PAG.
01	Características sociodemográficas de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre- Diciembre 2018	46
02	Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre- Diciembre 2018	47
03	Practicas preventivas diagnosticas sobre el cáncer de mama de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre-Diciembre 2018	47
04	Tipo de prácticas preventivas diagnostica sobre el cáncer de mama de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre-Diciembre 2018	48

**05 Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas
diagnosticas en estudiantes universitarias en 49
Iquitos. Noviembre-Diciembre 2018**

RESUMEN

Título: Conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarias de Iquitos. Noviembre-Diciembre 2018.

Bach. Karen Alexia Chavez Rios. **Bach.**
Karolina Mendoza Morales.

Antecedentes: El cáncer de mama es un problema de Salud Pública mundial, es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer a nivel mundial.

Objetivos: 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

Material y métodos: La presente investigación es de tipo cuantitativo y Prospectivo, con diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Se trabajó con una muestra de 148 estudiantes universitarias de las carreras de Obstetricia, Enfermería y Educación; para la recolección de la información se aplicó un cuestionario compuesto de 3 secciones: Características sociodemográficas, El cuestionario sobre el conocimiento, y las prácticas preventivas diagnósticas. Para el análisis de la información se utilizó el paquete estadístico de SPSS V.24.

Resultados

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.

Palabras claves: cáncer de mama, prácticas preventivas

SUMMARY

Title: Knowledge about breast cancer and diagnostic preventive practices in university students of Iquitos. November-December 2018.

Bach. Karen Alexia Chavez Rios. **Bach.**

Karolina Mendoza Morales.

Background: Breast cancer is a global public health problem, it is the most frequent type of cancer in women and the second cause of cancer death worldwide.

Objectives: To determine the relationship between the level of knowledge about breast cancer and the diagnostic practices on breast cancer in university students of Iquitos. November-December 2018

Material and methods: The present investigation is of quantitative and Prospective type, with no experimental, transversal, descriptive and correlational design. We worked with a sample of 148 university students from the careers of Obstetrics, Nursing and Education; A questionnaire composed of 3 sections was applied to collect the information: Sociodemographic characteristics, The questionnaire on knowledge, and diagnostic preventive practices. For the analysis of the information the statistical package of SPSS V.24 was used.

Results

81% were between 17 and 24 years old and 85% were single, presented average knowledge in 72.9% and 12.2% had low knowledge. 47.3% of students perform preventive practices, 19.% breast self-examination, 14.9% medical examination and mammography 7.4%

Conclusions:

There is a relationship between the level of knowledge and preventive practices on breast cancer.

Keywords: breast cancer, preventive practic

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha listado al cáncer de mama como la segunda causa de muerte entre las enfermedades no transmisibles.⁽¹⁾

Aunque existen varios tipos de cáncer, el de mama es relevante debido a su alta incidencia, permitiendo que sea el cáncer más frecuente y temido por las mujeres de todo el mundo, pues cambia la forma en cómo ven y sienten la sexualidad.

Existen algunos factores de riesgo relacionados con el cáncer de mama, como los antecedentes de menarquía precoz, la menopausia tardía o el primer embarazo tardío. Los precedentes de enfermedad fibroquística también acrecientan el riesgo de la enfermedad, así como los anticonceptivos orales y la obesidad, que constituyen un leve peligro en el incremento de la neoplasia.⁽²⁾

No hay un método para prevenir el cáncer de seno de manera absoluta, pero sí hay medidas preventivas que las mujeres pueden tomar y que podrían reducir su riesgo, entre estas tenemos el autoexamen de mamas, el examen médico anual, la ecografía y la mamografía.

La manera de tratar el cáncer de mama ha cambiado radicalmente durante los últimos 10 años. Los tratamientos difieren sustancialmente, dependiendo de las variadas características del tumor que hoy se conocen y que permiten diseñar a medida el modo de combatirlo.

El propósito del presente trabajo estuvo centrado en identificar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de mama y las prácticas preventivas en las estudiantes universitarias de Iquitos.

1.1. Antecedentes

a) Internacionales

MAZA GARCIA M, A (2014) en su tesis de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal titulado “nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014” Con el objetivo de verificar el conocimiento de las mujeres acerca del autoexamen de mamas y su importancia en la detección precoz del cáncer, así como analizar su práctica e identificar los motivos de su no realización en los estudiantes de primer año de la Universidad de Guayaquil de la Escuela de enfermería-2014. encuentra los siguientes resultados: El grupo etario de 18-24 años fue el de mayor porcentaje con un 79%, dentro de la población investigada predominando la presencia de mujeres solteras en un 67%, mujeres casadas con un 22%, en tercer lugar, el 7% que se encuentra en unión libre y el último lugar el 4% las mujeres divorciadas. El 91% dice conocer acerca del cáncer de mama y un 9% que dice que no conoce. El 98% sabe que el cáncer de mama si es prevenible versus el 2% que considera que no lo es. El 63% sin antecedentes familiares de cáncer de ningún tipo. Se observó que se cree el cáncer es una enfermedad de gente adulta mayor ya que el 59% dice que debería hacerse el autoexamen a los 50 años. En un 88% refiere la población encuestada que no sabe realizarse el autoexamen de mamas, y el 12% dice si conocerlo. El 77% dice no realizarse el autoexamen mamario. En un 23% dicen si realizarse el autoexamen de mamas de forma mensual. En un 57% de las mujeres encuestadas refieren tener conocimiento del tratamiento del cáncer de mama.⁽⁶⁾

SÁNCHEZ U.Y, URDANETA M. J et alen Venezuela, realizan la tesis “Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana” 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. MÉTODO: Investigación de tipo exploratoria y descriptiva, con diseño no experimental y transeccional; se evaluaron 48 mujeres, mediante la aplicación de dos cuestionarios uno denominado “conocimiento sobre cáncer de mama” de 22 preguntas con respuestas cerradas tipo Lickert, previamente validado, con un coeficiente de test/retest de 0,94; y otro diseñado ad hoc para establecer la práctica del autoexamen. RESULTADOS: Al aplicar el cuestionario, se obtuvo una puntuación promedio de $45,3 \pm 10,9$ puntos, presentando la mayoría de las encuestadas un nivel de conocimiento entre bueno (50 %) y regular (47.9 %) sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo, prevención y autoexamen. Asimismo, se encontró que 64.6% de las mujeres practicaban el autoexamen, realizándolo mayoritariamente una vez por mes (48.4 %), en cualquier momento (54.8 %), de pie (64.6 %), incluyendo el examen de las axilas (54.8 %), pezón y aureola (67.7 %), y haciéndolo motivadas por los medios de comunicación social (45.2%) o por recomendación médica (29%). Solo 35.4 % de estas pacientes no lo hacían, principalmente debido al temor a encontrar enfermedad” (41.2 %). por lo tanto se concluye que el nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno.⁽⁷⁾

CHAVE BONTEMP F, M (2014) en su tesis de tipo transversal, comparativo titulada “Detección Oportuna De Cáncer De Mama (CaMa). Acciones realizadas en Mujeres mayores de 40 Años, en una unidad de Medicina familiar (UMF)” en Córdoba, Argentina y teniendo como objetivo Identificar la proporción de acciones sobre detección oportuna de Cáncer de Mama realizadas en el año 2011 en una UMF en 235 mujeres mayores de 40 años, encuentra los siguientes resultados: se encontró que se

realizó exploración de mama por médico (EMM) al 21% (50); capacitación de autoexploración por médico (CAM) 31% (72); Envío a Medicina Preventiva (EMP) el 51% (119); y mastografía (M) el 31%(72). Del total de la población estudiada a 6.8% se les realizó el 100% de acciones. De 167 mujeres de entre 50 a 69 años de edad el 43% (72) fueron enviadas a mastografía.⁽⁸⁾

ARTEAGA MALIZA, ADRIAN GEOVANNY (2014). En Ecuador realiza la tesis titulado “Nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en Mujeres En Fértil”. Abril – Octubre 2014” para lo cual empleó un diseño Descriptivo-Correlacional, sostiene que el 54% de la Mujeres en edad fértil encuestadas su edad fluctúa entre los 31 a 40 años, el 25% tiene entre 20 a 30 años y el 21% está entre los 41 a 45 años. Toda mujer añosa corre más riesgo de desarrollar cáncer de mama. La escolaridad constituye un factor importante en las mujeres inmersas en la investigación como se observa que el 49% de las mujeres encuestadas tienen instrucción primaria, el 28% tienen instrucción secundaria y el 5% no tienen estudio. En relación al estado civil de las mujeres en edad fértil refieren estar en unión libre, el 18% son solteras y el 3% son viudas. Las mujeres encuestadas refieren en un 26% que la primera menstruación la tuvieron a los 11 años, 23% a los 12 años, el 13% tenía 10 años y un 5% tenían más de 14 años cuando menstruaron, el riesgo de padecer cáncer de mama es mayor a menor edad, si las células mamarias se expusieron a estrógenos y progesterona durante un tiempo más prolongado. El 44% de la mujeres encuestadas refieren haber tenido más de 2 partos, el 33% 2 embarazos y el 23% 1 solo embarazo, Para cierto tipo de cáncer de seno, el embarazo parece aumentar el riesgo. El 74% de las mujeres encuestadas refieren si haber utilizado algún tipo de anticonceptivo y el 26% no ha utilizado. Si la mujer ha usado anticonceptivos. Cuando la mujer usa anticonceptivos orales les aumenta ligeramente el riesgo de tener cáncer de mama. El 56% de las mujeres encuestadas manifestaron haber dado de lactar a su hijo y el 44% no ha utilizado. Está demostrado científicamente que la mujer que da de lactar tiene menos riesgos de

contraer cáncer de mama que las que no dan de lactar porque la lactancia reduce el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer. El 74% de las mujeres encuestadas manifestaron no tener antecedentes familiares de cáncer de mamas y el 26% si tiene antecedentes familiares con diagnóstico de cáncer de mamas, las investigaciones nos demuestran que el 10% de los casos de cáncer de seno son hereditarios, su origen es directamente de defectos genéticos (llamados mutaciones) heredados de uno de los padres. El 54% de las mujeres encuestadas si se realizan el control ginecológico anual y el 46% no lo hace, la importancia del control radica en la detección oportuna del cáncer. El 62.4% de las mujeres encuestadas no conocen la anatomía y fisiología de la glándula mamaria y el 38% no, este desconocimiento se atribuye a la poca importancia que se tiene del tema. El 62% de las mujeres encuestadas no conocen lo que es un cáncer, el 33% si, la falta de conocimiento que tiene la población hace que el cáncer como enfermedad catastrófica siga en aumento, pese a que si existen organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que difunde información no se logra detener peor reducir la incidencia de mortalidad por cáncer. El 74% de las mujeres en edad fértil encuestadas no saben cómo realizarse el autoexamen de mamas, el 26% si específicamente de cáncer de mamas. Es el primer recurso con que cuenta una mujer para llegar a un diagnóstico temprano de algunos procesos patológicos de la glándula mamaria y en específico del cáncer. El 79% de las mujeres en edad fértil encuestadas no conocen cuales son los factores de riesgo que pueden causar el cáncer de mamas y el 21% sí. Lo que nos demuestra en esta investigación que el desconocimiento de los factores de riesgo predisponentes al cáncer de mama, tienen una trascendencia importante en esta investigación, es lamentable que las mujeres no ´pudieron identificar los factores de riesgo que predisponen a padecer el cáncer de mama, esto nos lleva a la conclusión que existe un pobre nivel cognoscitivo sobre la enfermedad. El 95% de las mujeres en edad fértil encuestadas cree que es importante difundir información mediante charlas, talleres, radio, televisión medidas para prevenir el cáncer de mamas, el 5% no porque si existe información.⁽⁹⁾

CASTRO R,D ET AL (2015) Colombia . Con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama de las estudiantes universitarias del área de la salud en universidades de la ciudad de Cartagena. realizan un estudio descriptivo, con una población de referencia de 5.639, y un tamaño de muestra de 760 mujeres, mayores de 20 años, el cual fue calculado, utilizando la fórmula para poblaciones finitas con los siguientes parámetros: Nivel de confianza de 95%, proporción del evento de 30% y con un margen de error del 3%. Las mujeres fueron seleccionadas en cuatro universidades de la ciudad de Cartagena del área de la salud, utilizando un muestreo que consta de varias etapas para su ejecución; en primer lugar, se realizó un muestreo estratificado por cada universidad y programa del área de la salud, luego por semestres de las universidades, con fijación proporcional. Finalmente, de forma aleatoria fueron escogidas los participantes del estudio. Los resultados son los siguientes: Participaron 760 mujeres mayores de 20 años. En la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama se encontró que el 85.9% (653) de la población encuestada conoce como se realiza, 99% (752) expresan que es importante la práctica del autoexamen, el 22.0% (167) nunca lo ha practicado y solo una mujer tiene una práctica adecuada. Conclusiones: La mayoría de las estudiantes tienen unos buenos conocimientos sobre el autoexamen de mama, y casi todas afirman que es importante la realización del mismo sin embargo solo una mujer en el estudio se lo realiza de la manera correcta.¹⁰

SANDOVAL MUÑIZ T, V (2016) en XALAPA, VERACRUZ, México, en su tesis de tipo cuasi experimental “intervención educativa para incrementar los conocimientos de cáncer cervicouterino y de mama en estudiantes del área de la salud, xalapa, veracruz, México. 2016” teniendo como objetivo general Aplicar y evaluar la intervención educativa “CaCuCaMama” en estudiantes universitarios del Área de Ciencias de la Salud, campus

Xalapa de la Universidad Veracruzana, encuentra los siguientes resultados: La distribución de los estudiantes participantes de acuerdo a la facultad de procedencia muestra que, el grupo de estudio estuvo conformado por: 7.1% de la facultad de Bioanálisis, 10.7% de Enfermería, 7.1% de Medicina, 14.3% de Nutrición, 50% de Odontología y 10.7% de la facultad de Psicología. En lo que respecta al grupo control: 32.1% pertenecía a Bioanálisis, 25% a Enfermería, 10.7% a Medicina, 7.1% a Nutrición, 14.3% a Odontología y 10.7% a Psicología. En el pretest se observó que, 5.4% estaba sin conocimiento, 30.4% con escaso conocimiento, 53.6% con mediano conocimiento y 10.7% con buen conocimiento, no se presentó el excelente conocimiento. Los datos del posttest arrojaron que, desapareció el sin conocimiento y el escaso conocimiento, el mediano conocimiento disminuyó a 10.7% y el buen y excelente conocimiento aumentaron considerablemente a 51.7% y 37.5% respectivamente.⁽¹¹⁾

b) Nacionales

GUERRERO V, B (2013) en su tesis de tipo descriptivo, transversal, prospectivo titulada “Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden al puesto de salud "Amado Velásquez" - Los Pinos - Fujimori 2013" teniendo como objetivo general determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en las mujeres que acuden al "Amado Velásquez"- Los Pinos - Huacho – 2013. Encuentra los siguientes resultados: 38% de las madres tienen un conocimiento alto, asimismo 37% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25% tienen un conocimiento bajo. El 23% de las madres presenta práctica adecuada y el 77% practica inadecuada sobre las prácticas preventivas del cáncer de mama concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama.⁽¹²⁾

CABALLERO C, (2014). En su estudio para optar el título de licenciada en obstetricia titulada “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en

edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014. Usando una metodología de investigación descriptivo, correlacional de corte transversal y cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014, encontró en cuanto a los factores sociodemográficos, la edad de mayor prevalencia fue de 15 a 26 años, con 76.3 %; el 69.9 % son solteras; y el distrito de procedencia de mayor prevalencia es San Juan de Lurigancho, con 34.4 %. El nivel de conocimiento sobre cáncer de mama que predominó fue el nivel medio, con 69.9 %; de ellos, el 53.8 % no se realiza el autoexamen. El nivel bajo presentó 20.4 %; de ellos, el 52.6 % no se realiza el autoexamen. Por último, el nivel alto tuvo un pequeño porcentaje, de 9.7 %; de ellos, el 66.6 % sí se realiza el autoexamen de mamas. Sí existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y la práctica de prevención.

Con relación a las prácticas diagnósticas del cáncer de mama, el 8.6 % se realiza la mamografía, y el 5.4 % se hace el examen clínico y la ecografía de mamas, así mismo no se halló relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las prácticas diagnósticas.⁽¹³⁾

IGNACIO PARDO, A et al (2018) en un estudio de tipo, descriptivo con una muestra de 65 enfermeras titulada “Practicas Preventivas de cáncer de mama en las profesionales de enfermería de las áreas críticas Hospital Nacional Sergio Bernales, Collique. 2018 Tuvo como objetivo determinar las prácticas preventivas de cáncer de mama en las profesionales de enfermería.

Los resultados el grupo etario que prevalece, oscila de 30 a 59 años con el 78.5% (51), el número de hijos es de 1 a 2 hijos en un 69.2 % (45). Asimismo predomina el estado civil soltera con un 46.2% (30). Del total de los encuestados indican que el 56.9% presentan una práctica inadecuada en la prevención del cáncer de mama en las profesionales de enfermería, y solo el 43.1% presentan practicas adecuadas en la prevención del Cáncer de mama. En la dimensión actividades preventivas

primarias es inadecuadas en un 50.8% para la prevención del Cáncer de mama, asimismo en la dimensión actividades preventivas secundarias en la prevención de cáncer de mama en las profesionales de enfermería, es inadecuado en un 63.9%.⁽¹⁴⁾

SUCACAHUA FERNANDEZ J, R (2013) en su tesis de tipo de estudio cuantitativo - descriptivo, diseño no experimental titulado “factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores bajo-Chimbote, 2013” con una muestra de 100 mujeres en edad fértil y con un muestreo probabilístico, teniendo como objetivo general determinar los factores de riesgo y el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Miraflores Bajo del distrito de Chimbote durante el periodo Setiembre – Diciembre del 2013, reporta que, dentro de los factores de riesgo no modificables hacia el cáncer de mama, el factor de mayor coincidencia está presentes en un (21,0%) en las mujeres en relación a la raza blanca, frente a un porcentaje que tiene antecedente familiar de cáncer de mama (13,0%). Así mismo en relación a los factores de riesgo modificables, el factor de mayor coincidencia está dada por la paridad de las mujeres y obesidad con un (39.0%) y (11.0%) respectivamente. Por otro lado, la mayoría (77.0%) de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento de medidas preventivas frente al cáncer de mama.¹⁵

CHIPANA C C, et al (2017) Realizaron un estudio para obtener el título licenciada de enfermería titulado “Eficacia de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años en una comunidad urbano marginal de lima metropolitana, octubre-2016”. La investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años en una comunidad urbano marginal de Lima Metropolitana, octubre-2016. Se utilizó como diseño el estudio pre-experimental, porque

se trabajó con un solo grupo de estudio antes y después de la intervención; de enfoque cuantitativo, prospectivo y longitudinal. La población del grupo etario de mujeres de 30 a 65 años del Asentamiento Humano “Villa Canaán” estuvo constituida por 47 mujeres. Los datos se recolectaron aplicando un cuestionario de 21 preguntas elaborado por las investigadoras, el cual fue validado por expertos de la especialidad y sometido a prueba piloto. Los resultados reportados nos presentan un nivel de conocimiento bajo antes de la intervención educativa con un 70.2%; seguido del nivel medio con un 29.8%. Sin embargo, después del programa educativo de enfermería el nivel que predominó fue alto con un 95.7%, seguido del medio con 4.3%. No se presentaron mujeres con un nivel bajo de conocimiento. La conclusión fue que el programa educativo de enfermería fue eficaz al lograr aumentar de forma significativa el nivel de conocimiento de las variables analizadas.⁽¹⁶⁾

CARRILLO LARCO R, ESPINOZA-SALGUERO (2015) Lima, realizan el estudio sobre “Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina” teniendo como objetivos: Determinar la frecuencia y el conocimiento de la práctica del autoexamen de mama en alumnos de los tres primeros años de la carrera de Medicina en una universidad privada de Lima, Perú. Usando una metodología de estudio transversal descriptivo en 281 estudiantes que consistió en una encuesta de once preguntas diseñadas para evaluar la frecuencia de la práctica y el conocimiento del autoexamen de mama, reportan los siguientes resultados: El 89.7% de los participantes había oído del autoexamen de mama; el 21.0% lo practicaba y el 41.0% de ellos lo hacía mensualmente. En términos de conocimiento, la media fue 6.8 ± 1.8 puntos; solo el 1.0% alcanzó el puntaje máximo de once puntos. Conclusiones: La práctica del autoexamen es baja; pero parece haber un conocimiento aceptable. Es importante enfocar el esfuerzo de las intervenciones en promover la práctica de este método de tamizaje temprano.⁽¹⁷⁾

OLIVEIRA E, D. REYNA C, SHIRL (2014) en Pucallpa realizan la investigación referente a "Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa - 2014" con el objetivo de Identificar como son las prácticas más frecuentes de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en los estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa. Se trata de un estudio descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 4185 estudiantes matriculados en el semestre académico 2014-1 de las 14 escuelas profesionales de la Universidad Nacional de Ucayali de los ciclos 1, 111, V, VII y IX. La muestra fue 374 equivalente al 8.9% de la población de estudio. Para el cálculo de las unidades se aplicó el 8.9% a la población de cada escuela profesional. Entre los resultados del estudio tenemos: en relación a los conocimientos sobre el autoexamen de mama se observa que el 85.9% (653) de la población encuestada conoce como se realiza, además el 50% (380) de las participantes considera que todas las mujeres a partir de los 20 años se deben realizar el autoexamen de mama, seguido del 48.9% (372) quienes afirman que todas las mujeres se lo deben realizar. En cuanto al momento en que se debe realizar el autoexamen de mama, el mayor porcentaje de las participantes optó por la realización del examen cada mes 46.5% (353), seguido por 31.6% (240) aproximadamente una semana después de la menstruación, 14.3% (109) cada dos meses y finalmente 7.6% (58) considera que el momento para realizar el autoexamen es cada 15 días; por otra parte, una pequeña muestra de la población optó por múltiples opciones.), seguido por la catedra de la universidad 35.7% (271), internet 32.6% (248), médico 31.7% (241) y en menor proporción la radio 9.3% (71). El 86.1% (655) de las mujeres consideraron que el autoexamen de mama protegía de ciertas enfermedades, por otro lado, el 95.5% (726) sostuvo que resultaba beneficioso para su salud. En cuanto a la influencia que puede tener el personal de la salud el 81% (616) de la población piensa que este influye en la realización del examen; 16.9% (128) de las mujeres considera que la práctica del autoexamen de mama no es tan

importante para las mujeres jóvenes, 85.7% (651) afirma que al realizarse el autoexamen de mama se puede detectar tempranamente el cáncer de mama y curarlo. Con respecto a la realización del examen de mama el 10.8% (82) manifiestan no tener tiempo para hacerlo, 11.2% (85) afirman que les da pereza, 23.3% (177) se les olvida, 6% (46) considera que no es importante el autoexamen de mama y 23.4% (178) aseguran que el personal de salud no les ha explicado sobre el tema. En cuanto a las practicas del autoexamen de mamas de las estudiantes universitarias, el 54.5% (414) afirmó que alguna vez en sus consultas les explicaron sobre el autoexamen de mama dentro de los profesionales de salud que les ofrecieron esta educación, se encuentra en mayor proporción el medico con un 50.8% (386) seguido de la enfermera con 23% (176).⁽¹⁸⁾

c) Locales

RIVERA C.L (2010) en su tesis de tipo cuantitativo con diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, realizado en Iquitos “nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 18 a 55 años que acuden a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay 2010”. El objetivo general fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en una población compuesta por 750 mujeres y una muestra de 254 mujeres, encontrando los siguientes resultados: Los principales hallazgos fueron los siguientes: el 76.8% (195 mujeres) presentaron un Nivel de Conocimiento Malo y el 97.2% (247 mujeres) tuvieron una Práctica Mala sobre el autoexamen de mamas. Al establecer la asociación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autoexamen de mamas, se obtuvo una relación estadísticamente significativa, $X^2 = 11.824$, valor de significancia de $p = 0.003$ ($p < 0.05$), por otro lado al relacionar los puntajes obtenidos en el cuestionario de conocimiento y las practicas sobre examen de mama a través del coeficiente de correlación lineal de Pearson se obtuvo un coeficiente de $r_{xy} = 0.456$, con este resultado se aprobó la hipótesis de investigación: Existe relación positiva, directa y significativa entre el nivel de

conocimiento y práctica de autoexamen de mamas en mujeres del C.S. Bellavista Nanay- Iquitos 2010.⁽¹⁹⁾

RAMIREZ C B (2016) en su tesis “Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama en los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad científica del Perú 2016”, investigación de tipo descriptivo transversal, correlacional cuyo objetivo general fue determinar el nivel de Conocimiento sobre e Autoexamen de Mamas en los Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú 2016, y utilizando una muestra constituida por 80 estudiantes de la facultad de ciencias de la salud elaboró un instrumento para la variable y se realizó la validez de los mismos por los expertos. Las conclusiones fueron: el 48% de los estudiantes reconocieron que el autoexamen de mamas debe realizarse mensualmente; el 60% señaló que el autoexamen de mamas se realiza con la yema de los dedos; el 64% señaló que los antecedentes familiares de cáncer de mamas son un factor de riesgo para el cáncer de mamas; el 55% señaló que el autoexamen de mamas se debe realizar una semana después de menstruar; el 42% refirió que la importancia del autoexamen de mamas es para detectar alteraciones de las mamas; el 65% señaló que el procedimiento para realizarse el autoexamen de mamas es palpando desde el pliegue de la axila hasta llegar a la mama y el pezón; el 75% refirió que la mamografía es otro método para detectar el cáncer de mamas; el 15% tienen un conocimiento excelente sobre el autoexamen de mamas; los estudiantes del Noveno ciclo obtuvieron el 5.89% con un nivel de conocimiento excelente sobre el autoexamen de mamas; y el 20.0% de los estudiantes del sexo femenino poseen un nivel de conocimientos bueno.⁽²⁰⁾

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACION

El cáncer de mama es un problema de Salud Pública mundial, según la OPS, es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer a nivel mundial.⁽¹⁾

Los porcentajes de incidencia y mortalidad sobre el cáncer de mama son variables en los diferentes países, y resultan ser cinco veces mayores en América del Norte y en el norte de Europa que en muchas regiones de Asia y África, con cifras elevadas principalmente en Holanda y Reino Unido y tasas pequeñas en países asiáticos, como Japón.⁽²⁾

En América Latina y el Caribe (ALCA), es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres tanto en número de casos nuevos como en número de muertes. En el 2012, más de 408.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas, y 92.000 fallecieron a causa de esta enfermedad. Las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en las Américas aumentará en un 46% en el 2030.⁽¹⁾

En el Perú, según cifras oficiales, se registran 3500 casos de cáncer de mama, lo que representa el 70% de los cánceres ginecológicos.

En el Perú el cáncer de mama tiene una tendencia creciente en los últimos años. La tasa de incidencia es de 32,28 por cada 100,000 habitantes. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas entre los años 2010-2013 registró que la neoplasia maligna más frecuente en las mujeres de 20 a 29 años es el cáncer de mama, con un 10.30% de incidencia.

En Arequipa el cáncer de mama es el más frecuente después del cáncer de cérvix, con una tasa de 9.8% entre los años 2006- 2012, considerando que existen factores que condicionan una mayor frecuencia.⁽³⁾

Esta enfermedad, es uno de los más frecuentes en la mujer, pero también es la neoplasia más curable. Su incidencia es alrededor de 24 por cien mil mujeres en Lima metropolitana. De acuerdo con la tasa de incidencia en Lima y Callao, las cinco neoplasias más frecuentes en las mujeres son mama, cuello uterino, estómago, piel no melanoma y los tumores que afectan a la tráquea, los bronquios y el pulmón. “Las proyecciones hacia el año 2020 ascienden a 5643 casos, equivalentes a una tasa de 33.12% x 100 000 habitantes”. En Lima mueren, al día, 14 pacientes por cáncer, de los cuales uno es por cáncer de mama.⁴

En la Región Loreto, la tasa de cáncer de mama para el 2011 fue de 5.3 x 1000. Si bien los agentes causales directos del cáncer de mama siguen siendo en gran parte desconocidos, estrategias como la concientización, la detección temprana mediante el autoexamen, el examen clínico , y la mamografía unidos a los avances en el tratamiento, han permitido obtener un mejor pronóstico de la enfermedad aumentando con ello la supervivencia de las mujeres con cáncer de mama, es necesario también recomendar estilos de vida adecuados tales como ejercicio, la buena nutrición, no fumar, mantener un peso adecuado y practicar la lactancia, ya que son factores que disminuyen el riesgo de cáncer de mama, además de que promueven la buena salud en las mujeres.⁽⁵⁾

El programa Universidades Saludables constituye una estrategia que tiene por objetivo formar en la comunidad universitaria una cultura de Promoción de la Salud para la mejora de su calidad de vida, a través de una gestión basada en los principios del desarrollo humano sostenible, mediante el abordaje de los ejes temáticos priorizados de: Alimentación y nutrición;

salud sexual y reproductiva; actividad física, seguridad vial y cultura de tránsito; salud mental, buen trato, cultura de paz y habilidades para la Vida.⁽³⁾

Sin embargo a pesar de los considerables adelantos científicos en el tratamiento del cáncer, la mayor parte del mundo afronta carencias de recursos que limitan la capacidad para mejorar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad.² Para lograr que las actividades preventivo-promocionales tengan mejores resultados, y que se obtenga una disminución significativa de la incidencia de cáncer de mama en nuestro país, se vuelve necesario tener en cuenta el nivel de conocimiento que poseen las mujeres con respecto al tema, ya que esto ayudará a la toma de decisiones y facilitará la prevención del cáncer de mama, por consiguiente, se elevará la calidad de vida de las mujeres peruanas.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y las prácticas preventivas diagnosticas de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre-Diciembre 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre-Diciembre 2018.
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre-Diciembre 2018.
3. Identificar las prácticas preventivas diagnósticas sobre cáncer de mama de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre-Diciembre 2018.
4. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas diagnosticas en de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre-Diciembre 2018.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. CANCER DE MAMA: Definición

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. El cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombre pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres.⁽²⁶⁾

De otro lado Cabero, define al cáncer de mama como un proceso oncológico en el que células sanas de la glándula mamaria degeneran y se transforman en tumorales, proliferando y multiplicándose posteriormente hasta constituir el tumor.⁽²⁷⁾

2.1.2. Epidemiología del Cáncer de Mama

El cáncer de mama es un problema de salud pública a nivel mundial. Es el cáncer más frecuentemente diagnosticado a nivel mundial y es la causa principal de muerte relacionada a cáncer en mujeres en países desarrollados y en vías de desarrollo.⁽²⁸⁾

En Europa y EE.UU. se diagnostica más de 200.000 casos cada año, de los cuales 40.000 fallecen. En América Latina y el Caribe, en los últimos 15 años, mientras los servicios de la salud enfocaban sus esfuerzos en la epidemia del cáncer cervicouterino en los programas de salud dirigidos a la población femenina, la prevalencia del cáncer de mama aumentaba sin que su presencia se considerara una prioridad a combatir por parte de las instituciones públicas.⁽²⁹⁾

Del total de casos del mundo, el 31% se encuentran en los países en desarrollo. Es la principal causa de mortalidad en mujeres entre los 35 y 64 años, las tasas de incidencia han aumentado anualmente en un 5%. Es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, en varones es menos de 1% de los casos totales, presenta el 32% del total de los cánceres en las mujeres, el riesgo de padecer cáncer de mama es de 8-12% y el de morir es de 3.6-4%.⁽³⁰⁾

En el Perú, es el tercer cáncer más frecuente en la población general (10.3%), y el segundo más frecuente en mujeres (16.6%). De acuerdo a Globocan 2008, en el Perú habrían ocurrido 4,300 casos de cáncer de mama en ese año, con una tasa de incidencia estandarizada de 34.0 casos por 100,000 mujeres. Se estima que fallecieron 1,365 pacientes por esta causa. Según el registro de cáncer de Lima Metropolitana, durante el período 2010-2012, la tasa de la incidencia estandarizada fue de 40.9 casos por 100,000, y representó el 18.3% de todas las neoplasias malignas en mujeres.^{(31), (32)}

2.1.3. Etiología del cáncer de mama

La etiología es multifactorial y es bien sabido que existen numerosas variables que aumentan el riesgo de desarrollar un cáncer de mama. Factores ginecobstétricos, hereditarios, ambientales y dietéticos han sido muy bien estudiados como desencadenantes de esta entidad, por lo que conviene identificarlos y actuar oportunamente.⁽³³⁾

Algunas mujeres con estos factores de riesgo nunca desarrollarán cáncer de mama y otras mujeres sin ninguno de estos factores de riesgo desarrollarán cáncer de mama. Es por ello que el factor o la combinación de factores que actúan como desencadenante primario no han sido establecidos de forma definitiva. El cáncer de mama es el resultado de mutaciones, o cambios anómalos en los genes que regulan el crecimiento de las células y las mantienen sanas o en fallas en el mecanismo reparador del ADN fallado o en el fracaso del sistema inmunocompetente en reconocer y eliminar las células cancerosas.

Solo un 5-10% de los casos son producto de una anomalía heredada de la madre o el padre. En cambio, el 85-90% de los casos de cáncer de mama tienen su origen en anomalías genéticas vinculadas al proceso de envejecimiento y el "desgaste natural" de la vida.^{(34), (35)}

2.1.4. Factores de Riesgo del cáncer de mama

Un factor de riesgo es todo aquello que afecta la probabilidad de desarrollar una enfermedad, como por ejemplo el cáncer de seno. No obstante, aun cuando se tenga uno, o hasta muchos factores de riesgo, no significa que necesariamente se padecerá la enfermedad.

Ciertos factores de riesgo del cáncer de seno están relacionados con conductas personales, tales como la alimentación y el ejercicio. Otros factores de riesgo relacionados con el estilo de vida incluyen decisiones acerca de tener hijos y tomar medicinas que contienen hormonas.

✓ **Consumo de bebidas alcohólicas**

El consumo de bebidas alcohólicas está claramente relacionado con un aumento en el riesgo de padecer cáncer de seno. El riesgo aumenta con la cantidad de alcohol consumido. En comparación con las mujeres que no ingieren alcohol, las que consumen una bebida alcohólica diaria tienen un aumento muy ligero en el riesgo. Aquellas mujeres que toman de dos a tres bebidas al día tienen alrededor de 20% más riesgo comparado con las mujeres que no toman alcohol. Se sabe que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas también aumenta el riesgo de padecer otros tipos de cáncer.⁽³⁶⁾

✓ **Sobrepeso u obesidad**

El sobrepeso o la obesidad después de la menopausia aumentan el riesgo de cáncer de seno. Antes de la menopausia, sus ovarios producen la mayor cantidad de estrógeno, y el tejido adiposo produce solamente una pequeña cantidad. Por otro lado, después de la menopausia (cuando los ovarios dejan de producir estrógeno), la mayor parte del estrógeno de una mujer proviene del tejido adiposo. Un exceso de tejido adiposo después de la menopausia puede elevar los niveles de estrógeno y aumenta su probabilidad de padecer cáncer de seno. Además, las mujeres que tienen sobrepeso tienden a presentar niveles de insulina en la sangre más elevados. Los niveles de insulina más elevados están relacionados con algunos tipos de cánceres, incluyendo el cáncer de seno.⁽³⁶⁾

✓ **Inactividad física**

La evidencia que vincula la actividad física con la reducción en el riesgo de cáncer de seno, especialmente en las mujeres que han pasado por la menopausia, está aumentando. La pregunta principal es determinar cuánta actividad es necesaria. Algunos estudios han encontrado que incluso solo un par de horas a la semana podría ser beneficioso, aunque más actividad parece ser mejor.

No está claro cómo exactamente la actividad física podría reducir el riesgo de cáncer de seno, pero puede deberse a sus efectos sobre el peso corporal, la inflamación, las hormonas y el balance energético.

La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda que los adultos dediquen al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada o 75 minutos de intensidad vigorosa por semana (o una combinación de ambas), preferiblemente repartidos durante la semana.⁽²⁸⁾ ✓ **Mujeres que no han tenido hijos**

Las mujeres que no han tenido hijos o aquellas que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen en general un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Los embarazos múltiples y quedar embarazada a una edad temprana reducen el riesgo del cáncer de seno. Aun así, el efecto del embarazo parece ser diferente para los distintos tipos de cáncer de seno.

✓ **No dar de lactar a sus bebés**

Algunos estudios sugieren que la lactancia podría disminuir ligeramente el riesgo de cáncer de seno, especialmente si se prolonga por 1½ a 2 años. Pero esto ha sido algo muy difícil de estudiar, especialmente en lugares como los Estados Unidos, donde la lactancia por un periodo tan prolongado como éste no es común.

La explicación para este posible efecto puede ser que la lactancia reduce el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer (al igual que comenzar los periodos menstruales a una edad mayor o experimentar la menopausia temprano).

✓ **Hormonas Anticonceptivas**

Algunos métodos de control de la natalidad utilizan hormonas, lo que podría aumentar el riesgo de cáncer de seno.

Píldoras anticonceptivas: la mayoría de los estudios han descubierto que las mujeres que usan anticonceptivos orales tienen un riesgo ligeramente mayor de tener cáncer de seno que aquellas mujeres que nunca los han usado. Una vez que se suspenden las pastillas, este riesgo parece regresar a la normalidad con el paso del tiempo. Las mujeres que dejaron de usar los anticonceptivos orales hace más de 10 años no parecen tener aumento del riesgo de padecer cáncer de seno.

Inyección anticonceptiva: La Depo-Provera es una forma inyectable de progesterona que se administra una vez cada tres meses para la regulación de la natalidad. Algunos estudios han descubierto que las mujeres que actualmente utilizan inyecciones para el control de la natalidad parecen tener un mayor riesgo de cáncer de seno, aunque tal parece que no hay un mayor riesgo 5 años después de dejar de recibir las inyecciones.

Implantes, dispositivos intrauterinos, parches cutáneos, anillos vaginales para el control de la natalidad: estos métodos de control de la natalidad también utilizan hormonas, lo que en teoría podrían impulsar el crecimiento del cáncer de seno. Algunos estudios han demostrado un vínculo entre el uso de dispositivos intrauterinos que liberan hormonas y el riesgo de cáncer de seno, pero pocos estudios han evaluado el uso del implante, parches cutáneos y los anillos vaginales con el riesgo de cáncer de seno.

Terapia hormonal después de la menopausia

La terapia hormonal con estrógeno (a menudo combinada con progesterona) ha sido usada por muchos años para ayudar a aliviar los síntomas de la menopausia y para ayudar a prevenir la osteoporosis (adelgazamiento de los huesos). Este tratamiento es conocido con distintos nombres como terapia hormonal postmenopáusica (PHT, por sus siglas en inglés), terapia de restitución hormonal (HRT) y terapia hormonal menopáusica (MHT).

Hay dos tipos principales de terapia hormonal. Para la mujer que sigue teniendo el útero (matriz), los doctores generalmente recetan estrógeno y progesterona (conocida como terapia hormonal combinada). La progesterona es necesaria ya que el estrógeno solo puede aumentar el riesgo de padecer cáncer de útero. Por otro lado, se puede usar solo estrógeno en las mujeres que han sido sometidas a una histerectomía (mujeres que ya no tienen útero). A esto se le conoce como terapia de reposición de estrógeno (estrogenreplacementtherapy, ERT) o simplemente terapia de estrógeno (estrogen therapy, ET).

Terapia hormonal combinada (HT): el uso de terapia hormonal combinada después de la menopausia aumenta el riesgo de padecer cáncer de seno. Además, es posible que aumente las probabilidades de morir de cáncer de seno. Este aumento en el riesgo se puede observar incluso tras solo dos años de uso. La terapia hormonal combinada también aumenta la probabilidad de que el cáncer sea detectado en una etapa más avanzada.

Terapia hormonal bioidéntica: El término bioidéntica a veces se usa para describir versiones de estrógeno y progesterona con la misma estructura química que las encontradas de forma natural en las personas. El uso de estas hormonas ha sido promocionado en el mercado como una manera segura de tratar los síntomas de la menopausia. Pero debido a que no hay muchos estudios que comparen las hormonas “bioidénticas” o “naturales” con las versiones sintéticas, no existe evidencia de que sean más seguras o eficaces. Se necesitan más estudios para saberlo con certeza. Se debe considerar que el uso de estas hormonas bioidénticas tiene los mismos riesgos a la salud que cualquier otro tipo de terapia hormonal.

Terapia de estrógeno (ET): El uso de sólo estrógeno después de la menopausia no parece aumentar mucho el riesgo de cáncer de seno, si es que acaso lo aumenta. Sin embargo, en algunos estudios se ha

descubierto que la terapia de estrógenos aumenta el riesgo de cáncer de ovario y de seno cuando se usa por mucho tiempo (por más de 15 años).

Actualmente no existen muchas razones contundentes para usar la terapia hormonal posmenopáusica (ya sea HT combinada o ET) que no sea tal vez para el alivio de los síntomas de la menopausia por un corto periodo de tiempo. Además de aumentar el riesgo de cáncer de seno, la terapia hormonal combinada parece aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca, coágulos sanguíneos y apoplejía (derrame cerebral o ataque al cerebro). Esta terapia reduce el riesgo de cáncer colorrectal y osteoporosis, pero estos beneficios y los posibles daños deben sopesarse, especialmente debido a que existen otros métodos para prevenir y tratar la osteoporosis, y las pruebas de detección pueden a veces prevenir el cáncer de colon. La terapia de estrógeno no parece aumentar el riesgo de padecer cáncer de seno, pero aumenta el riesgo de accidente cerebrovascular.

✓ **Envejecimiento**

A medida que envejece, su riesgo de padecer cáncer de seno se incrementa. La mayoría de los cánceres de seno ocurren en mujeres de 55 años y mayores.

✓ **Ciertos genes hereditarios**

Se cree que alrededor del 5% al 10% de los casos de cáncer de seno son hereditarios, lo que significa que se originan directamente de defectos genéticos (mutaciones) que se adquieren de uno de los padres.

✓ **Antecedente familiar de cáncer de seno**

- El que un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) padezca cáncer de seno casi duplica el riesgo de una mujer. El riesgo aumenta aproximadamente tres veces, si dos familiares de primer grado padecen la enfermedad.

- Las mujeres con un hermano o padre que haya tenido cáncer de seno también tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de seno.
- En general, menos del 15% de las mujeres con cáncer de seno tiene un familiar con esta enfermedad.

✓ **Antecedente personal de cáncer de seno**

Una mujer con cáncer en un seno tiene un mayor riesgo de padecer un nuevo cáncer en el otro seno o en otra parte del mismo seno. (Esto es diferente a la recurrencia o regreso del primer cáncer). Aunque este riesgo en general es bajo, el mismo es aún mayor para las mujeres más jóvenes con cáncer de seno.

✓ **Su raza y origen étnico**

En general, las mujeres de raza blanca tienen ligeramente mayores probabilidades de padecer cáncer de seno que las mujeres de raza negra. Sin embargo, entre las mujeres menores de 45 años de edad, el cáncer de seno es más común en las mujeres de raza negra. Las mujeres de raza negra también tienen más probabilidades de fallecer de cáncer de seno a cualquier edad. Las mujeres asiáticas, hispanas e indias estadounidenses tienen un menor riesgo de padecer y morir de cáncer de seno.⁽³⁷⁾

✓ **Tejido mamario denso**

Los senos están formados por tejido adiposo, tejido fibroso y tejido glandular. Se dice que una mujer tiene senos densos (en un mamograma) cuando tiene más tejido glandular y fibroso y menos tejido adiposo. Las mujeres cuyos senos se muestran densos en los mamogramas tienen un riesgo de padecer cáncer de seno de aproximadamente 1.5 a 2 veces mayor que las mujeres con una densidad promedio en sus senos. Desafortunadamente, el tejido mamario denso también puede hacer más difícil identificar cánceres en los mamogramas.

Un determinado número de factores puede afectar la densidad de los senos, tales como la edad, la condición menopáusica, el uso de ciertos

medicamentos (incluyendo terapia hormonal en la menopausia), el embarazo y la genética.

✓ **Algunas afecciones benignas del seno**

Las mujeres diagnosticadas con ciertas afecciones benignas (no cancerosas) de los senos pueden presentar un mayor riesgo de padecer cáncer de seno. Algunas de estas afecciones están más asociadas al riesgo de cáncer de seno que otras. Los doctores a menudo dividen las afecciones benignas del seno en tres grupos, según cómo afecten este riesgo.

Lesiones no proliferativas: Estas afecciones no parecen afectar el riesgo de padecer cáncer de seno, o de hacerlo, el aumento en el riesgo es muy poco. Éstas incluyen:

- Fibrosis y/o quistes simples (algunas veces llamada enfermedad fibroquística o cambios fibroquísticos)
- Hiperplasia leve
- Adenosis (no esclerosante)
- Tumor filoides (benigno)
- Un solo papiloma
- Necrosis grasa
- Ectasia ductal
- Fibrosis periductal
- Metaplasia apocrina y escamosa
- Calcificaciones relacionadas con el epitelio
- Otros tumores (lipoma, hamartoma, hemangioma, neurofibroma, adenomioepitelioma)

Lesiones proliferativas sin atipia (anomalías celulares): En estas afecciones, existe crecimiento excesivo de células en los conductos o

lobulillos del seno, pero las células no lucen muy normales. Estas afecciones parecen aumentar ligeramente el riesgo de padecer cáncer de seno en una mujer. Algunas de estas son:

- Hiperplasia ductal usual (sin atipia)
- Fibroadenoma
- Adenosis esclerosante
- Varios papilomas (papilomatosis)
- Cicatriz radial

Lesiones proliferativas con atipia: En estas afecciones, las células en los conductos o lobulillos del tejido del seno crecen excesivamente, y algunas ya no lucen normales. Estos tipos de lesiones incluyen:

- Hiperplasia ductal atípica (atypical ductal hyperplasia, ADH)
- Hiperplasia lobulillar atípica (atypical lobular hyperplasia, ALH)

El riesgo de cáncer de seno es aproximadamente 4 a 5 veces superior al normal en las mujeres con estos cambios. Si una mujer tiene también un antecedente familiar de cáncer de seno e hiperplasia o hiperplasia atípica, ella tiene un riesgo aún mayor de padecer cáncer de seno.

✓ **Comienzo de la menstruación (periodos) a una edad temprana**

Las mujeres que hayan tenido más ciclos menstruales debido a que comenzaron la menstruación a una edad temprana (especialmente antes de los 12 años) presentan un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Este aumento en el riesgo podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante la vida.

✓ **Menopausia después de los 55 años de edad**

Las mujeres que han tenido más ciclos menstruales debido a que experimentaron tarde la menopausia (después de los 55 años) tienen un

riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Este aumento en el riesgo podría deberse a una exposición más prolongada a las hormonas estrógeno y progesterona durante la vida.

✓ **Tratamiento con radiación al pecho**

Las mujeres que fueron tratadas con radioterapia en el tórax para otro tipo de cáncer (como la enfermedad de Hodgkin o el linfoma no Hodgkin) cuando eran más jóvenes tienen un riesgo significativamente mayor de padecer cáncer de seno. Esto varía con la edad de la paciente al momento de recibir la radiación. El riesgo es el mayor si usted recibió la radiación mientras era adolescente o adulta joven, cuando los senos aún estaban en desarrollo. La radioterapia después de los 40 años no parece aumentar el riesgo de padecer cáncer de seno.

✓ **Exposición al dietilestilbestrol (DES)**

Entre los años 1940 a 1970, a algunas mujeres embarazadas se le administró un medicamento parecido al estrógeno llamado dietilestilbestrol (DES), ya que se pensaba que éste disminuía las probabilidades de perder el bebé (aborto espontáneo). Estas mujeres tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Las mujeres cuyas madres tomaron dietilestilbestrol durante el embarazo también pueden tener un riesgo ligeramente mayor de cáncer de seno.

✓ **Alimentación y vitaminas**

Aunque el sobrepeso o la obesidad y la inactividad física se han relacionado con el cáncer de seno, la posible relación entre la alimentación y el riesgo cáncer de seno es menos clara. Los resultados de algunos estudios han demostrado que la alimentación puede desempeñar un rol en el riesgo, mientras que otros no han mostrado que la alimentación afecte el riesgo de padecer este cáncer.

La mayoría de los estudios realizados en las mujeres de los Estados Unidos no han encontrado un vínculo entre el cáncer de seno y el consumo

de grasas en la alimentación. Aun así, los estudios han descubierto que el cáncer de seno es menos común en aquellos países cuya dieta típica tiene un bajo contenido total de grasas, bajo contenido de grasas poliinsaturadas y bajo contenido de grasas saturadas. Sabemos que los alimentos con altos contenidos de grasa pueden causar obesidad o sobrepeso, lo que se sabe es un factor de riesgo para el cáncer de seno. Una alimentación con un alto consumo de grasa también es un factor de riesgo para algunos otros tipos de cáncer. Además, el consumo de ciertos tipos de grasa claramente se relaciona con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca.

✓ **Químicos en el ambiente**

Se han reportado numerosas investigaciones, y se están realizando aún más, para entender las posibles influencias del medio ambiente en el riesgo de cáncer de seno.

Existe un interés especial en los compuestos del ambiente que contienen propiedades semejantes a las del estrógeno. Por ejemplo, las sustancias encontradas en algunos plásticos, ciertos cosméticos y productos del cuidado personal, pesticidas y PCB (bifenilospoliclorinados) parecen tener tales propiedades. En teoría, estos podrían afectar el riesgo de padecer cáncer de seno.

✓ **Humo del tabaco**

Durante mucho tiempo, los estudios indicaban que no había una relación entre fumar cigarrillos y el cáncer de seno. Sin embargo, en los últimos años, más estudios han demostrado que fumar por mucho tiempo podría estar relacionado con un mayor riesgo de padecer cáncer de seno. En algunos estudios, el riesgo ha sido mayor en ciertos grupos, como las mujeres que comenzaron a fumar antes de tener su primero hijo.

Los investigadores también evalúan si el humo de segunda mano aumenta el riesgo de padecer cáncer de seno. Tanto el humo directo que aspira el fumador como el humo de segunda mano contienen químicos que, en altas concentraciones, causan cáncer de seno en roedores. Los estudios han

mostrado que los químicos en el humo del tabaco alcanzan el tejido del seno. Además, se han encontrado estos químicos en la leche materna de roedores. En estudios realizados con humanos, la evidencia sobre el humo de segunda mano y el riesgo del cáncer de seno no se ha aclarado. La mayoría de los estudios no ha encontrado un vínculo, pero algunos estudios han sugerido que puede aumentar el riesgo, particularmente en las mujeres premenopáusicas.

✓ **Turno de trabajo nocturno**

Algunos estudios han sugerido que las mujeres que trabajan durante la noche, por ejemplo las enfermeras del turno de la noche, podrían tener un mayor riesgo de padecer cáncer de seno. Este hallazgo es bastante reciente, y se están realizando más estudios para analizar este asunto. Algunos investigadores creen que el efecto puede deberse a cambios en los niveles de melatonina, una hormona que es afectada por la exposición del cuerpo a la luz, aunque también se están estudiando otras hormonas.

✓ **Desodorantes**

Los rumores difundidos por correo electrónico e Internet han sugerido que las sustancias químicas que se encuentran en los desodorantes axilares son absorbidas a través de la piel, interfieren con la circulación linfática, y causan la acumulación de toxinas en el seno, y finalmente producen cáncer de seno.

Según la evidencia disponible (incluyendo lo que sabemos sobre cómo funciona el cuerpo), existe poca, si es que hay alguna, razón para creer que los desodorantes aumenten el riesgo de cáncer de seno.

✓ **Sostenes**

Los rumores difundidos mediante correos electrónicos y por Internet, así como al menos un libro, han sugerido que los sostenes causan cáncer de seno al obstruir el flujo linfático. No existe una buena base clínica o científica para esta afirmación, y un estudio realizado en 2014 que incluyó

a más de 1,500 mujeres, no encontró vínculo entre el uso del sostén y el riesgo de padecer cáncer de seno.

✓ **Aborto provocado**

Varios estudios han provisto datos bastantes significativos que indican que los abortos provocados o espontáneos no tienen un efecto general en el riesgo de padecer cáncer de seno.

✓ **Implantes de seno**

Los estudios no han encontrado que los implantes de seno aumenten el riesgo de padecer cáncer de seno, aunque los implantes de seno de silicona pueden causar la formación de tejido cicatricial en el seno. Los implantes dificultan la visualización del tejido mamario en los mamogramas convencionales, aunque se pueden obtener radiografías adicionales, llamadas vistas con desplazamiento de implantes, para hacer un examen más completo del tejido del seno.

Ciertos tipos de implantes mamarios pueden vincularse a un tipo poco común de cáncer llamado linfoma anaplásico de células grandes (ALCL). Se refiere a veces como linfoma anaplásico de células grandes asociado a implante de seno (BIA-ALCL). Este linfoma parece ocurrir más a menudo en los implantes con superficies ásperas que en los que tienen superficies lisas (suaves). Si ocurre el ALCL después de un implante, este se puede presentar como una protuberancia, una acumulación de líquido cerca del implante, dolor, hinchazón o asimetría (senos desiguales). Por lo general, responde bien al tratamiento.⁽³⁶⁾

2.1.5. Tipos de Cáncer de mama

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

a) Carcinoma ductal in situ (DCIS)

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

Un mamograma a menudo es la mejor manera de detectar temprano el DCIS. Cuando se diagnostica el DCIS, el patólogo buscará si hay áreas de células cancerosas muertas o en proceso de morir, lo que se conoce como necrosis tumoral, dentro de la muestra de tejido. Si hay necrosis, es probable que el tumor sea más agresivo.⁽²⁸⁾

b) Carcinoma ductal invasivo (o infiltrante)

El carcinoma ductal infiltrante o invasivo, el cual se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa el tejido adiposo de la mama, tiene una alta probabilidad metastásica en otras partes del organismo. Es el más frecuente de los carcinomas de la mama, aproximadamente en el 80 % de los casos.⁽²⁸⁾

d) Carcinoma lobulillar in situ (CLIS)

A menudo es multifocal y bilateral. Hay 2 tipos: clásico y pleomorfos. El CLIS clásico no es maligno, pero aumenta el riesgo de desarrollar carcinoma invasor en cualquiera de los senos. Esta lesión no palpable en general se suele detectar con biopsia; rara vez se ve en una mamografía. El CLIS pleomorfo se comporta más como CDIS; debe ser extirpado con márgenes negativos.⁽³⁸⁾

d) Carcinoma lobulillar invasivo (o infiltrante)

El carcinoma lobulillar invasivo (invasive lobular carcinoma, ILC) comienza en las glándulas productoras de leche (lobulillos). Al igual que el IDC, se puede propagar (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo. De 10 casos de cáncer invasivo de mama, aproximadamente uno es ILC. El carcinoma lobulillar invasivo puede ser más difícil de detectar por mamografía que el carcinoma ductal invasivo.⁽²⁸⁾

2.1.6. Manifestaciones clínicas del cáncer de mama.

Aunque el cáncer de mama no produce molestias ni dolor en las primeras etapas, sí existen síntomas detectables que pueden indicar la presencia de un tumor. Por ello, es importante que las mujeres a partir de los 20 años se realicen una vez al mes una autoexploración de senos, palpando cuidadosamente cada uno de sus pechos para observar posibles alteraciones. El momento ideal para la realización de una autoexploración es entre 7 y 10 días después de la menstruación.

Muchos cánceres de mama son descubiertos por la paciente como una tumoración o durante un examen físico de rutina o una mamografía. Menos comúnmente, los síntomas de presentación son dolor o agrandamiento mamario, o un engrosamiento no descrito en la mama.⁽³⁸⁾

La detección precoz permite remitir o eliminar el tumor en un 98% de los casos, por lo que es muy importante que todas las mujeres tomen conciencia de la vigilancia regular de los senos. Las señales de alerta que podrían indicar la presencia de un tumor, y que se pueden apreciar a través de la autoexploración son las siguientes:

- Nudos o durezas en el pecho que antes no eran palpables.
- Dolor en la mama ante la palpación.
- Estiramiento o retracción de la piel o del pezón.
- Diferencia en el tamaño de los senos, que antes no existía. □

Diferencias en la apariencia de los senos al levantar los brazos, o falta de movilidad de uno de ellos.

- Secreción del pezón (acuosa, sanguinolenta, purulenta, o similar).
- Otros cambios en la mama o el pezón, como enrojecimiento intenso y repentino.
- Ganglios linfáticos palpables en la axila, que antes no existían, y no causados por otra enfermedad.
- Cansancio o dolor óseo generalizado.

Teniendo en cuenta la edad, el historial médico y los factores de riesgo, la presencia de alguno de estos signos puede indicar la presencia de un cáncer de mama, o por el contrario pueden deberse a otros motivos. Por eso, un médico deberá realizar las pruebas oportunas que determinen si se trata o no de un tumor.³⁹

2.1.7. Prácticas de prevención diagnóstica del cáncer de mama.

Según la OMS, Son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad (tales como la reducción de factores de riesgo), sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.⁽⁴⁰⁾

Las prácticas preventivas diagnosticas del cáncer de mama, verifican la presencia del cáncer antes que la persona tenga síntomas y se pueden repetir de manera periódica:

La prevención diagnóstica de cáncer de mama conjuga tres métodos de diagnóstico, que son los más utilizados en el mundo. En primer lugar, el autoexamen de mamas, que es el primer recurso con que cuentan las mujeres para llegar a un diagnóstico temprano de algún proceso patológico de la glándula mamaria; en segundo lugar, el examen clínico anual de las mamas, que debe realizar el médico a toda la población femenina mayor de 30 años, en tercer lugar la ecografía y por último, la mamografía, que incluye a las mujeres de 50 a más años de edad.^{(41), (42)}

1) Autoexamen de mama

El examen personal de mama es uno de los métodos más eficaces que tiene la mujer a su alcance para el diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Este examen consiste en la palpación detallada de cada seno para detectar la aparición de alguna alteración o anormalidad. Es muy importante que se realice cada mes con el fin de que la mujer se familiarice con la apariencia y consistencia de sus senos.

El autoexamen de mama es simple, de bajo costo y no invasivo; El autoexamen de mama no es considerado un método de detección para reducir la mortalidad de cáncer de mama, pero su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países con escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para el tamizaje poblacional con mamografía.⁽⁴³⁾

Instrucciones para practicar correctamente el autoexamen de seno:

Paso 1: Colóquese frente a un espejo, observe y revise ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel, especialmente en la areola.

Paso 2: Mirando fijamente el espejo, coloque las manos detrás de la cabeza y manteniéndola fija, presione los codos hacia adelante, observando si hay hundimientos en la piel, el pezón o abultamientos.

Paso 3: Con el mismo fin, coloque las manos sobre las caderas y haga presión firmemente hacia abajo, inclinándose levemente hacia el espejo impulsando los codos y los hombros hacia adelante.

Paso 4: Levante el brazo izquierdo por detrás de la cabeza con el codo en alto y con la mano derecha examine su mama izquierda. Inspeccione de manera cuidadosa deslizando en forma circular los tres dedos intermedios de la mano alrededor del seno, comenzando en la periferia de la parte superior izquierda hasta llegar al pezón. Ponga especial cuidado en el área de la mama que se encuentra entre el pezón y la axila. Realice el mismo

procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda. Este paso puede realizarse acostada, ya que el tejido se extiende y facilita la palpación o en la ducha porque los dedos con el jabón se resbalan más fácilmente.

Paso 5: Es importante que la mujer esté atenta a sus senos y si observa un signo de alarma como secreción espontánea amarillenta o sanguinolenta, no inducida; acuda de inmediato al especialista.

Paso 6: Los médicos recomiendan, además, realizar el paso número 4 acostada boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo del hombro. Levante el brazo y colóquelo sobre la cabeza. Esta posición distribuye el tejido mamario uniformemente sobre la región central y permite entrever mejor las lesiones tumorales pequeñas. Con la mano derecha palpa el seno izquierdo. Como se indicó en el paso 4, lo mismo con el seno derecho.^{44, 45}

El autoexamen de mama se debe de efectuar sistemáticamente una vez por mes, se hace a partir de los veinte años de edad con el objetivo de familiarizarse con las mamas, para notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro. De preferencia, se debe realizar entre el séptimo y décimo día posterior a la menstruación, ya que es el momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su nodularidad cíclica es menor. Las mujeres menopáusicas elegirán un día determinado y fijo por mes.^{(45), (46)}

2) EXAMEN MEDICO

Se debe realizar una vez al año como parte del examen clínico general a toda mujer asintomática o sintomática mayor de 40 años y a toda paciente que consulte por síntomas mamarios sin importar la edad. Tiene una sensibilidad de 54% y una especificidad de 94%. Los principios básicos del ECM son:

- Comparar los hallazgos entre las dos mamas de una misma mujer.
- La glándula mamaria no es lisa, es nodular.
- Cada mujer es única.
- Tener muy en cuenta los límites mamarios: superior: clavícula; medial: esternón; lateral: línea axilar media; e inferior: pliegue inframamario.
- Rige el concepto de simetría.
- Se compone de dos partes: inspección y palpación.

Los componentes de un adecuado examen de la mama son:

Inspección: Es estática y dinámica. Se realiza descubriendo a la paciente desde la cintura hacia arriba, de frente al examinador, inicialmente con las manos en la cintura y luego detrás de la cabeza.

Se observan los siguientes aspectos:

- Simetría de las glándulas mamarias en cuanto a tamaño y forma.
- Inversiones del pezón.
- Masas o bultos.
- Retracciones de la piel o del pezón.
- Áreas de hundimiento o abultamiento.

Palpación: Se realiza inicialmente con la paciente sentada frente al examinador y con las manos detrás de la cabeza. La palpación debe hacerse con las yemas de los dedos índice, corazón y anular (Dedos 2, 3 y 4). Cada área se palpa haciendo tres círculos pequeños a diferente profundidad, inicialmente superficial para buscar posibles lesiones adyacentes a la piel, luego intermedia y por último profunda para hallar lesiones cercanas al músculo pectoral mayor.⁽⁴⁷⁾

3) Ecografía: técnica que utiliza los ultrasonidos para producir una imagen y que puede distinguir lesiones quísticas (re llenas de líquido, normalmente no tumorales) de lesiones sólidas (más sospechosas). Muchas veces esta técnica complementa a la mamografía. La

ecografía también puede valorar el estado de los ganglios de la axila que son el primer sitio de diseminación del cáncer de mama.

La ecografía, se ha convertido en un recurso valioso para usarse con mamografía, ya que está disponible ampliamente y es menos costosa. No se recomienda el uso de ecografía en lugar de mamografía para la detección del cáncer de mama. Por lo general, la ecografía de mama se usa en un área específica de mama que causa preocupación y que se encontró gracias a la mamografía. La ecografía ayuda a distinguir entre los quistes (sacos llenos de líquido) y las masas sólidas, y algunas veces puede ayudar a indicar la diferencia entre los tumores benignos y los cancerosos.⁽⁴⁸⁾

4) Mamografía

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

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

- Las mujeres de 40 años a más deberán hacerse una mamografía cada uno o dos años.
- Las mujeres menores de 40 años y que tienen factores de riesgo de padecer cáncer de mama deberán preguntar a sus médicos si necesitan hacerse mamografías, y con qué frecuencia.⁽²⁸⁾

2.2. Marcos conceptuales

- **Conocimiento:** El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema.⁽²¹⁾
- **cáncer de mama:** Es una enfermedad originada por el crecimiento descontrolado de células anormales que pueden formar tumores en el tejido mamario y extenderse a cualquier parte del cuerpo.
- **Autoexamen:** Una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas
- **Mamografía:** Radiografía de los tejidos mamarios
- **Ecografía:** Técnica que utiliza los ultrasonidos para producir imágenes
- **evaluación médica:** Examen manual que realiza el profesional médico
- **Práctica Preventiva Diagnóstica:** Son las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad y a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida el cáncer de mama.

2.3. VARIABLES

2.3.1. Variables independientes:

- Conocimiento sobre cáncer de mama

2.3.2. Variable dependiente

- Practica preventiva diagnóstica

2.3.3. Variables intervinientes

- Factores sociodemográficos
- Edad
- Estado civil
- Carrera profesional

CAPITULO III 3.1. HIPOTESIS

H_i : Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarios en Iquitos en el año 2018.

H_o : No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarios en Iquitos en el año 2018.

METODOLOGIA

3.2. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, Prospectivo y correlacional

3.3. Diseño de investigación

Diseño General: No experimental

No experimental: porque no habrá injerencia intencional del investigador para alterar el comportamiento de las variables **Diseño Específico:** Transversal y correlacional

Transversal: Porque se realiza con datos obtenidos en un momento puntual.

Correlacional: Porque tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos variables.

$$\begin{array}{ccc} & & O_x \\ & & \vdots \\ M & & r \\ & & \vdots \\ & & O_y \end{array}$$

Donde:

M = Muestra

- O_x = Observación a la variable independiente
 O_y = Observación a la variable dependiente
 r = Posible asociación entre variables

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población de estudio está conformada por todos los estudiantes universitarios matriculados en la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Científica del Perú (1ro y 2do ciclo), Facultad de Enfermería (1ro y 2do) y Estudiantes de la carrera de Educación (I Nivel) de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de Iquitos matriculados en el año 2018 (cuadro N° 01)

Cuadro N° 01

Distribución de los estudiantes universitarios según carrera profesional. Iquitos 2018

Carrera Profesional	Total
Carrera de Obstetricia	50
Carrera de Enfermería	70
Carrera de Educación	120
Total	240

3.4.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se usó la fórmula de poblaciones finita.

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2}$$

Donde:

n = muestra

3.4.2.1. Tipo de Muestreo

Z = 1.96 (nivel de confianza)

P = 0.5 (proporción estimada de las características en estudio)

q = 0.5 (complemento de p)

E = 0.05 (error estándar)

$$n = \frac{240 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2}$$
$$n = 148$$

Para elegir a las unidades de análisis (sujetos de la muestra) en cada una de las sub poblaciones (carrera profesional), se empleó el muestreo probabilístico-estratificado-proporcional; por las siguientes razones:

- ✓ **Probabilístico**, porque cada elemento de la población tiene igual oportunidad de pertenecer a la muestra.
- ✓ **Estratificado**, debido a que la población de estudiantes está dividida en grupos (estratos), de acuerdo a la carrera profesional que pertenecen.
- ✓ **Proporcional**, pues el tamaño de cada estrato se fijó teniendo en cuenta las subpoblaciones de estudio, a través del factor de proporción, según la fórmula correspondiente:

3.4.2.2.1. Criterios de inclusión

- Ser estudiante de nivel superior.
- Ser del sexo femenino.
- Estar matriculado en el II Semestre 2018.
- Aceptación del consentimiento informado.

3.4.2.2.2. Criterios de exclusión

- Negativa a participar en la investigación.
- Ser varón.

3.5. Técnicas

La técnica que se utilizó para el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente primaria, a través de la encuesta.

3.6. Instrumento

El instrumento es un cuestionario que consta de 3 partes

- 1) El primero se recogió información de las características de las estudiantes de nivel superior como edad, estado civil, carrera profesional.
- 2) El segundo ítem es el cuestionario sobre el conocimiento
- 3) El Tercero está referido a las prácticas preventivas diagnosticas

Procedimientos de recolección de datos:

1. Solicitud a las autoridades de las instituciones involucradas en la investigación para aplicación del cuestionario
2. Obtención del consentimiento informado de las participantes
3. Aplicación del cuestionario con una duración aproximada de 10 minutos

3.7. Análisis e interpretación de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos y procesada con el software SPSS versión 24, luego se procedió a realizar los análisis respectivos, primero se aplicó la estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas de frecuencia univariadas.

La medición del variable conocimiento de cáncer mama fue tabulada en función de la siguiente puntuación:

Alto	>	63	puntos
Medio	>	51	< 63 puntos
Bajo	<	51	puntos

Las relaciones entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva fue a través de estadística analítica, se demostró su significancia a través de la

prueba estadística de Chi cuadrado; los resultados se presentó en tablas de contingencia.

3.8 Protección de derechos humanos

El presente estudio se realizó a través de la entrevista mediante la aplicación de un cuestionario a las estudiantes de nivel superior de obstetricia de la Universidad Científica del Perú, enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, garantizando sus derechos humanos y la aplicación de los principios bioéticos durante la revisión de la información obtenida, manteniendo la confidencialidad.

CAPITULO IV

RESULTADOS

a) Características Sociodemográficas

Tabla N° 1 Características sociodemográficas de las estudiantes universitarias en Iquitos .Noviembre-Diciembre 2018

CARACTERISITCAS SOCIODEMOGRAFICAS		N°	Porcentaje
CARRERA PRPFESIONAL	Obstetricia	43	29.1
	Enfermería	31	20.9
	Educación	74	50.0
	TOTAL	148	100.0
EDAD	17 a 24	120	81.0
	25 a 30	23	15.5
	≥ a 31años	05	3.5
	TOTAL	148	100.0
edad mínima: 17 Edad máxima: 48			
	Soltera	126	85.0

ESTADO CIVIL	Casada	10	6.8
	Conviviente	10	6.8
	Viuda	1	.7
	divorciada	1	.7
TOTAL		148	100.0

En la presente tabla se observa que el 29.1% (43) de las estudiantes están conformadas por estudiantes de obstétrica, 20.9% (31) lo conforman estudiantes de Enfermería y 50% (74) corresponde a estudiantes de educación.

Observamos también que el 81% (120) tenían edades entre 17 a 24 años y el 85% (12) son soltera.

b) Conocimiento sobre cáncer de mama

Tabla 2

Nivel de conocimientos sobre cáncer de mama de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre-Diciembre 2018

	OBSTETRICIA		ENFERMERIA		EDUCACION		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	3	16.7	4	22.2	11	61.1	18	12.2
MEDIO	25	23.1	24	22.2	59	54.6	108	72.9
ALTO	15	68.2	3	13.6	4	18.2	22	14.9
	43	29.1	31	20.9	74	50.0	148	100

En la presente tabla observamos que 72.9 % tienen conocimiento medio y sólo el 14.9% de las estudiantes tienen conocimiento alto, asimismo observamos que las estudiantes de obstetricia tienen el mayor porcentaje en nivel de conocimiento alto (68.2 %) y las estudiantes de educación poseen el mayor porcentaje en conocimiento bajo (61.1%).

c) Practica Preventiva diagnóstica

Tabla 3

Prácticas preventivas diagnósticas sobre cáncer de mama de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre-Diciembre 2018.

CARRERA PROFESIONAL	REALIZACION DE PRACTICA PREVENTIVA				TOTAL
	SI	%	NO	%	
OBSTETRICIA	29	19.6	14	9.5	43
ENFERMERIA	13	8.8	18	12.2	31
EDUCACIÓN	28	18.9	46	31.0	74
	70	47.3%	78	52.7%	148

La Tabla 3, nos permite apreciar que el 47.3 % de estudiantes se realizan las prácticas preventivas, comparativamente con el 52,7 % de estudiantes que no se realizan las prácticas preventivas, siendo las estudiantes de Obstetricia quienes se realizan las practicas preventivas en un mayor porcentaje (19.6 %) comparativamente con las estudiantes de enfermería que son las que se realizan en menor porcentaje (8.8 %).

e) Tipo de práctica preventiva

Tabla 4

Tipo de Prácticas preventivas diagnósticas sobre cáncer de mama de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre-Diciembre 2018

TIPO DE PRACTICA PREVENTIVA	SI SE REALIZA PRACTICA PREVENTIVA	
	N°	%
AUTOEXAMEN	29	19.6
EXAMEN MEDICO	18	12.2
ECOGRAFIA	12	8.1
MAMOGRAFIA	11	7.4
NINGUNA PRACTICA PREVENTIVA	78	52.7
T o t a l	148	100 %

En la tabla 4 observamos que del 100 % (70 pacientes) que se realizan práctica preventiva, el autoexamen de mama representa la práctica preventiva con

mayor porcentaje (19.6%) seguido del examen médico con 14.9%. Siendo la mamografía la práctica preventiva diagnóstica menos utilizada (7.4 %)

e) Análisis Relacional de las variables nivel de conocimientos y práctica preventiva

Tabla N° 5

Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarias de Iquitos.

Noviembre-Diciembre 2018.

Nivel conocimiento	Practica Preventiva		Total	%
	SI	NO		
Bajo	6	12	18	12.2
Medio	47	61	108	72.9
Alto	17	5	22	14.9
Total	70	78	148	100
	47.3	52.7	100	

p = 0, 007

En la tabla 5 se observa que 52.7% (78) no se realiza ninguna práctica preventiva y de ellos el 78.2% (61) posee conocimiento medio. Así mismo del grupo que sí se realiza alguna practica preventiva 47.3% (70) el 8.6% (6) posee un conocimiento bajo sobre cáncer de mama.

Para determinar si existe relación entre las variables, se aplicó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución Chi Cuadrada de Pearson, con nivel de significancia de 0,05 y 95% de nivel de confianza, cuyo resultado fue de una $X^2 = 9.957$, con 2 grados de libertad y una P valor = 0,007 ($p < 0.05$), lo que indica que existe relación estadística significativa entre ambas variables, en consecuencia se acepta la hipótesis alterna planteada y se rechaza la hipótesis nula.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados referente a las características sociodemográficos en la muestra estudiada (148 unidades de análisis) distribuida en 43 estudiantes de obstetricia de la Universidad Científica del Perú, 31 estudiantes de enfermería y 74 estudiantes de educación de la Universidad Nacional de la Amazonia peruana nos muestran que el 81 % (10) se ubican el grupo etáreo de 18 a 24 años, 15.5 % (23) en el grupo de 25 a 20 años y el 3.5 % (05) en el grupo de mayor o igual a 30 años con un 81% , referente al estado civil el 85% son solteras y el 10% son casadas y 10% son convivientes resultado que coincide con lo encontrado por Maza ⁽⁶⁾ quien encuentra que el grupo etario de 18-24 años fue el de mayor porcentaje con un 79%, dentro de la población investigada predominando la presencia de mujeres solteras en un 67%, mujeres casadas con un 22%, en tercer lugar, el 7% que se encuentra en unión libre podríamos asumir que los resultados son similares debido a las características de la población estudiada, asimismo Caballero⁽¹³⁾ encuentra

en cuanto a los factores sociodemográficos, la edad de mayor prevalencia de 15 a 26 años, con 76.3 %; el 69.9 % son solteras.

García⁽²²⁾ plantea que el conocimiento es un proceso continuo que a nivel individual, se desarrolla desde el nacimiento hasta la edad adulta considerando su entorno social y el desarrollo de la ciencia, en tal sentido es importantísimo conocer cuáles el nivel de conocimientos de esta muestra estudiada, considerando que estamos estudiando una población universitaria compuesta en el 50% por futuros profesionales de salud y 50% futuros docentes; encontrando que el 72,9 % tiene conocimiento medio, el 14.9 % tienen conocimiento alto, y conocimiento bajo el 12.2 %, el mayor nivel de conocimiento encontrado fue en el grupo profesional de Obstetricia (68.2 %) asumimos que se debe a que es un tema muy relacionado a la salud reproductiva que estudian, unido a los temas de prevención en la parte clínica lo que puede afianzar su conocimiento; sin embargo los resultados en general no dejan de sorprendernos ya que consideramos que el nivel de estudios, es un factor determinante del conocimiento; similares resultados encontramos con el estudio de Sandoval⁽¹¹⁾ quien también con población universitaria encuentra 53,6% con conocimiento medio y 10.4 % con conocimiento alto, igualmente. Caballero⁽¹³⁾ con una muestra de mujeres en edad fértil encuentra predominio de conocimiento medio, con 69.9%, lo contrario se da con lo encontrado por Sucacahua⁽¹⁵⁾, Chipana⁽¹⁶⁾ y Rivera⁽¹⁹⁾ quienes en sus estudios encuentran que las mujeres en el 77% , 70.2% y el 76.8% respectivamente tienen un conocimiento bajo sobre el cáncer de mama y las medidas preventivas, lo que nos sugiere relacionar que a mayor grado de instrucción existe un mayor nivel de conocimientos.

La literatura reporta que el cáncer de mama está constituido como una de las principales causas de muerte en el mundo y en ese sentido las prácticas preventivas juegan un papel importante en su diagnóstico, al analizar nuestros resultados nos llama poderosamente la atención ya que encontramos que sólo el 47.3% (70) estudiantes universitarias se realizan las prácticas preventivas frente a un 52,7 % que no lo realiza, más aun conociendo que en nuestra muestra el 97.8 % cuentan con un nivel conocimiento entre alto y medio sobre el cáncer de

mamas, concluyendo que el conocimiento que se transmite a partir de la experiencia y que comienza con los sentidos para terminar en la razón y que debe expresarse en la práctica, esto supone que a un mayor nivel de conocimiento se realiza prácticas adecuadas y viceversa, en nuestro estudio no concuerda con la actitud y la práctica, lo que coincide con los resultados de Guerrero⁽¹²⁾ quien también encuentra que el 77% de las mujeres estudiadas tienen práctica inadecuada de prevención al igual que Castro¹⁰ que tampoco encuentra relación con la práctica preventiva, por lo que se hace necesario explorar las razones que explican la diferencia entre el conocimiento y la práctica, puesto que así se pueden implementar estrategias personalizadas para fomentar la práctica.

Existen métodos para la detección oportuna para el cáncer de mama, pasando por el más simple, no invasivo, que no requiere costo y la ventaja que lo realiza la propia mujer como es el autoexamen de mama, seguido del examen médico anual, la ecografía y por último la mamografía cada uno con sus particularidades y que están al alcance de la población. Al identificar qué tipo de prácticas preventivas diagnósticas se realizan las estudiantes universitarias tenemos que el 41.4% se realizan el autoexamen de mama seguido del 25.7 % que se realiza examen médico anual, resultados que concuerdan con Caballero⁽¹³⁾ donde informa el 66.6% se realizan autoexamen de mama, similar a lo encontrado por Sánchez⁽⁷⁾ y Oliveira⁽¹⁸⁾; Por otro lado Arteaga⁽⁹⁾ reportan que el 54% de las mujeres encuestadas se realizan examen ginecológico anual, sin embargo el 74% no se realiza el autoexamen por no conocer la técnica adecuada, mientras que Carrillo⁽¹⁷⁾ e Ignacio⁽¹⁴⁾ reportan prácticas inadecuadas en la población estudiada. Al hablar de mamografía examen que se realiza pasado los 35 años nos sorprende que 15.7% (11 mujeres) manifiesten haberse realizado dicha prueba al considerar las edades en que fluctúan, caso contrario ocurre en el estudio de Chavez⁽⁸⁾ al reportar que el 73% de 44 mujeres nunca se realizó la mamografía. Estos resultados revelan que resulta necesario enfatizar en la importancia que posee la autoexploración de mamas, enseñar la técnica correcta de realizarlo, la frecuencia y el momento indicado, como la primera opción que tienen las mujeres para las prácticas preventivas y sobre todo considerando las características de nuestra

población universitaria estudiada quienes tienen el compromiso de trabajar por la salud pública y prevenir el cáncer de mama.

Respecto a la relación entre nivel de conocimiento y práctica preventiva, en nuestro estudio encontramos relación significativa ($p= 0.007$), resultado similar con Rivera⁽¹⁹⁾ quien encuentra relación positiva, directa y significativa, sin embargo Caballero¹³ encuentra relación entre nivel de conocimiento y practica del autoexamen de mama, pero no encuentra relación entre el nivel de conocimientos y las practicas diagnósticas del cáncer de mama.

CONCLUSIONES

- A.** Las características sociodemográficas de las 148 estudiantes universitarias que participaron del estudio son: el 81% (120) tenían edades entre 18 a 24 años, y el 3.5 % (5) en edades igual o mayor a 30 años. Referente al estado civil el 85% de la población estudiada son solteras.
- B.** Referente al nivel de conocimiento se identificó que el 72.9 % tienen conocimiento medio, 14.9. % de las estudiantes tienen conocimiento alto y sólo el 12.2 % tienen nivel de conocimiento bajo, siendo el grupo de obstetricia de educación tienen el mayor porcentaje en nivel de conocimiento alto y educación posee el mayor porcentaje en conocimiento bajo.

- C.** Las practicas preventivas más utilizadas por las estudiantes universitarias del estudio fueron el autoexamen de mama con el 19.6% (29), el examen médico con 12.2% la ecografía con 8.1 % siendo la mamografía la práctica preventiva diagnostica menos utilizada con un 7.4%.
- D.** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las practicas preventivas diagnósticas. ($p = 0.007$).

RECOMENDACIONES

- A.** Considerando que hay un nivel aceptable de conocimiento y una frecuencia baja de práctica preventiva, se recomienda realizar nuevas investigaciones orientadas a conocer los motivos de la negativa a las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama.
- B.** A las autoridades universitarias enfocar los esfuerzos en distintas intervenciones para garantizar el conocimiento y las habilidades de los estudiantes de salud y educación con respecto al autoexamen de mamas, enseñar la técnica correcta de realizarlo, la frecuencia y el momento indicado, ya que ésta se convierte como la primera opción que tienen las

mujeres como practica preventiva y a la vez serán ellos quienes tendrán el contacto directo con la población en distintos escenarios de intervención.

- C. Se necesita articular el trabajo con los medios de comunicación masiva para promocionar la prevención del cáncer de mama a través de las prácticas preventivas.
- D. A la Universidad Científica del Perú difundir los resultados del presente estudio a nivel de estudiantes y egresados en las carreras de ciencias salud para que sean conscientes de la responsabilidad social que tenemos para contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad por esta patología y considerar campañas de despistaje de cáncer de mama dentro de las actividades de proyección social.
- E. A la unidad de análisis del estudio utilizar oportuna y convenientemente los servicios de salud que el estado les facilita, para recibir atención integral y realizarse las prácticas preventivas diagnosticas de acuerdo a su etapa de vida.
- F. Promocionar desde las instituciones educativas la técnica del autoexamen de mama el mismo que debe iniciarse después de la menarquia, de acuerdo a la recomendación de la Norma técnica oncológica para la prevención detección y diagnostico temprana del cáncer de mama al nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer de Mama: nueva guía "Garantía de calidad de los servicios de mamografía: normas básicas para América Latina y el Caribe" 2016. Citado el 10 de junio 2018. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3899.pdf>.
2. CABALLERO, L "Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014. Tesis para optar el título de Lic en Obstetricia. citado el 11 de Junio del 2018.dispognible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/47>

3. (MINISTERIO DE SALUD - DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica,· 2013). http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (n. d.). Cáncer de mama mujer. NP. 022-09. Fecha de consulta: 10 de Junio de 2018. Disponible en <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/59-np-022-09-cancermamamujer.html>
5. BRAVO, M. M “Prevención y seguimiento del cáncer de mama, según categorización de factores de riesgo y nivel de atención” REV. MED. CLIN. CONDES - 2013; 24(4) 578-587
6. MAZA M, A “Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014”. Tesis para el título de licenciada en enfermería. Universidad de Guayaquil. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9066/1/TESIS%20PREVENCION%20DEL%20CANCER%20DE%20MAMA%20ALEZANDRA%20MAZA%20ANGELLY%20PADILLA.pdf>
7. SÁNCHEZ U.Y, URDANETA M. J et al “Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana” Revista Venezuela Oncología 2016;28(1):37-51. citado el 03 de julio 2018. disponible en: [http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06._sa_nchez_y_\(3751\)\(1\).pdf](http://www.oncologia.org.ve/site/upload/revista/pdf/06._sa_nchez_y_(3751)(1).pdf)
8. CHAVE BONTEMP F, M “Detección Oportuna De Cáncer De Mama (CaMa). Acciones realizadas en Mujeres mayores de 40 Años, en una unidad de Medicina familiar (UMF)2014”. tesis para grado a obtener: especialista en medicina familiar. Universidad Veracruzana. Disponible en <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Tesis-Francisca.pdf>
9. ARTEAGA MALIZA, ADRIAN GEOVANNY. “Nivel de conocimiento de prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en Mujeres En Fértil”. Abril – Octubre 2014” Citado el 30 de junio 2018. disponible en <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/1183/1/TESIS%20DE%20GRADO%20ADRIAN%20GEOVANNY%20ARTEAGA%20MALIZA.pdf>
10. Castro Rodríguez D et al “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama de las estudiantes universitarias del área de la salud en universidades de la ciudad de Cartagena. 2015” tesis para obtener el título de enfermería. Universidad de Cartagena. citado el 03 de Julio 2018.

Disponible en
<http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/4512/1/Informe%20final%20CAP%20mama.pdf>

11. SANDOVAL MUÑIZ T, V “intervención educativa para incrementar los conocimientos de cáncer cervicouterino y de mama en estudiantes del área de la salud, xalapa, veracruz, México. 2016” tesis que para obtener el grado de especialista en salud materna y perinatal. Universidad Veracruzana. citado el 27 de junio del 2018 Disponible en :
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46443/SandovalMunizTania.pdf?sequence=2>
12. GUERRERO V, B (2013) “Conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden al puesto de salud "Amado Velásquez" - Los Pinos - Fujimori 2013". Tesis para optar el titulado de Licenciado .en Enfermería. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. citado el 29 de junio 2018. disponible en
[http:// www.repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/681](http://www.repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/681)
13. CABALLERO CORTEZ, L Z et al “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014. Tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Wiener
<http://www.repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/475>
14. Mendoza Loayza B, L “Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo RebagliatiMartins – EsSalud 2013” tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Radiología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. citado el 30 de junio 2018 Disponible en
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3475/Mendoza_lb.pdf;jsessionid=B5F543DC19F7C59A045EF0CCB6F7A53D?sequence=1
15. SUCACAHUA FERNANDEZ J, R “factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres asentamiento humano Miraflores bajo-Chimbote, 2013” Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia. Universidad católica los Ángeles Chimbote. Disponible en
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/839/CANCER_DE_MAMA_CONOCIMIENTO_SUCACAHUA_FERNANDEZ_JACQUELINE_ROSA.pdf?sequence=1

16. CHIPANA C C, et al "Eficacia de un programa educativo de enfermería en el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 30-65 años en una comunidad urbano marginal de Lima metropolitana, octubre-2016"
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/.../RPCH_f003a1f88e85614893b888d47b7aa9bc
17. CARRILLO LARCO R, ESPINOZA-SALGUERO (2015) "Nivel de conocimiento y frecuencia de autoexamen de mama en alumnos de los primeros años de la carrera de Medicina" Lima. citado el 03 de Julio del 2018.
disponible en
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n4/a02v26n4.pdf>
18. OLIVEIRA E, D. REYNA C, SHIRL (2014) "Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa - 2014" tesis para optar el título de licenciados en enfermería. citado el 03 de Julio del 2018. disponible en:
<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/1994/000001124T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. RIVERA CARDOZO L "Nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres de 18 a 55 años que acuden a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud Bellavista Nanay 2010" tesis para obtener el grado de licenciado en enfermería. Universidad nacional de la amazonia peruana. citado el 28 de junio del 2018 Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/2293?show=full>
20. RAMÍREZ CÁRDENAS B. "Nivel de conocimientos sobre el autoexamen de mamas y su relación en el ciclo académico de estudiantes de la Facultad de ciencias de la salud - Universidad Científica Del Perú 2016." Investigación Asistida Para Optar El Título Profesional De Obstetra, Universidad Científica del Perú, Iquitos 2016. citado el 01 de Julio 2018 Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/84514525.pdf>.
21. ROSENTAL. "Teoría del Conocimiento según el marxismo " citado el 01 de Julio 2018 disponible en
<https://es.scribd.com/document/.../Que-Es-La-Teoria-Marxista-DelConocimiento>
22. GARCÍA, R "Epistemología y Teoría del conocimiento". Salud Colectiva. Buenos Aires 2 (2):112-123.Mayo-Agosto 2006. citado el 01n de Julio 2018. disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2484741.pdf>

23. CASTILLERO M, O. Los 9 tipos de conocimiento: ¿cuáles son?.Citado el 02 de Julio del 2018. disponible en <https://psicologiaymente.net/miscelanea/tipos-de-conocimiento>
24. MINAKATA, A,A” Gestión del conocimiento en educación y transformación de la escuela: Notas para un campo en construcción.*Sinéctica* [online]. 2009, n.32, pp.17-19. ISSN 2007-7033. disponible en www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-109X2009000100008&script=sci...
25. OMS: Manual de Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad. SIDA/ETS. México D.F. Editorial CONASIDA. Modulo A: pp2. Modulo B: pp 18 – 149.
26. Santaballan B,A “ Cáncer de mama” 2017. citado el 03 de julio 2017. Disponible en <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10050/santaballa.pdf?sequence=1>
27. Cabero R, L “Hablemos del Cáncer de mama” ACV, Activos de Comunicación Visual, S.A. Edición 3ª edición (actualizada): febrero 2011. Madrid .
28. American CancerSociety. Cáncer de seno (mama). 2014. Availablefrom: www.cancer.org/cancer-de-seno.
29. LEWIS S, Dantés H, G, et al “El cáncer de mama en América Latina y El Caribe. Desafíos para su prevención y control. México: Fundación Mexicana para la Salud, Documento de Trabajo, 2008.
30. KNAUL F, L,R, et al :Numeralia del Cáncer de mama. Funsalud, Instituto Carso de laSalud. México, DF 2008 Disponible en: http://www.salud.carso.org/docum/hoja_%20datos_cama.pdf.
31. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Mama. 2011. 9. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, 20102012.
32. Informe Ejecutivo. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Epidemiología y Estadística, enero 2013.

33. LÓPEZ T,M, et al Factores de riesgo y protectores.... Availablefrom: https://www.researchgate.net/publication/316630202_Factores_de_riesgo_y_protectores_asociados_al_cancer_de_mama [accessed Jul 24 2018].
Article (PDF Available) in Revista Venezolana de Oncología29(2):102111 . April 2017
34. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Oncología Médica. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Mama. 2013. www.igss.gob.pe/portal/.
35. Breastcancer. “Estadísticas del cáncer de mama en los Estados Unidos. 2013.” disponible en [www. Breast cancer.org](http://www.Breastcancer.org).
36. American cancer society (2017) “RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE SENO” citado el 07 julio 2018 disponible en https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-para-el-cancer-de-seno-que-son-controversiales-o-que-han-sido-desmentidos.html#escrito_por
37. P. Vicha , B. Brusint a , C. Álvarez-Hernández, C. Cuadrado-Roucoa , N. Díaz-García. Redondo-Margüelloc, “Actualización del cáncer de mama en Atención Primaria . 2014
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S113835931400104X_S300_es.pdf
38. Mary Ann Kosir “Cáncer de mama” Ginecología y obstétrica Manual MSD. citado el 13 de julio 2018
<https://www.msmanuals.com> Ginecología y obstetricia Trastornos mamarios
39. Marcos. L “Cáncer de mama: Síntomas” 2017
https://www.onmeda.es/enfermedades/cancer_mama-sintomas-1426-4.html
40. Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. Acta Méd. Peruana, octubre/diciembre 2011, 28(4): 237-241. Perú.
41. PARDO,M,S “ Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad” MEDISAN 2011;15(1):92 ARTÍCULO ORIGINAL
42. Fundación Científica de la Asociación Española contra el Cáncer. Datos Epidemiológicos. 2003:12-4.
43. Romaní, F., Gutiérrez, C. y Ramos, J. (2011). Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados.

- Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). AnFacmed, 72(1): 23-31. Perú.
44. ESSALUD (2016)“DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA EN ESSALUD”
<http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/>
45. Ministerio de Salud. Perú
<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/mujer/enfermedades.html>
46. Norma técnica oncológica para la prevención detección y diagnostico temprana del cáncer de mama al nivel nacional. Ministerio de salud Perú. 2008
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1786.pdf>
47. Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Cancerología ESE Bogotá – Colombia (2015) “Manual para la detección temprana del cáncer de mama - Tercera edición “
<http://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/,Manual>
48. NationalCancerInstitute. (2010). Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de seno. Febrero 2010. Recuperado de
<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/seno.pdf>

ANEXO

Anexo N° 1 Consentimiento Informado a. Introducción

Buenos días somos Bachilleres de Obstetricia que hemos realizado el estudio en la Universidad Científica del Perú; que estamos invitando a las estudiantes de nivel superior a participar voluntariamente en el presente estudio; pudiendo consultar sus dudas sobre el estudio.

b. Objetivo del Estudio

El presente estudio tiene el objetivo de Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama que poseen las estudiantes universitarias de Iquitos y su relación con las prácticas diagnósticas preventivas.

c. Diseño de Investigación

El presente estudio es de diseño descriptivo de corte transversal, prospectivo que a través de una la aplicación de un cuestionario -en un solo momento- se obtendrá la información sobre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas diagnósticas.

d. Participantes

Los participantes al estudio son estudiantes de nivel superior de 3 Instituciones de nivel superior: Universidad Científica, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y Estudiantes del Instituto Superior Tecnológico de Loreto y que hayan aceptado su participación es absolutamente voluntaria.

e. Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio se procederá de la siguiente:

1. La investigadora le entregara un formato para la autorización voluntaria de participar en el estudio
2. La investigadora iniciará la encuesta entregando un cuestionario donde usted colocará su edad, estado civil e institución de procedencia
3. Luego procederá a responder el cuestionario sobre conocimiento y la práctica preventiva
4. El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 20 minutos.

f. Confidencialidad

Las cuestionarios son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio los instrumentos serán eliminados.

g. Derecho del paciente

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Firma del participante: _____

Fecha

Anexo 2

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERU
Facultad de Ciencias de la Salud

CUESTIONARIO

Este cuestionario se realiza con el objetivo de estimar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes universitarias de Iquitos sobre el Cáncer de mama y la práctica de prevención, de antemano le agradecemos su colaboración para esta investigación. Este cuestionario es anónima:

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| 1) Edad: | 3) Carrera profesional: |
| 2) Estado civil: | a) Obstetricia |
| a) Soltera | b) Enfermería |
| b) Casada | c) Educación |
| c) Conviviente | |
| d) Viuda | |
| e) Divorciada | |

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Por favor conteste las preguntas marcando el casillero según considere conveniente

- 4) Que conocimiento tiene Ud. sobre el cáncer de mama

Dimensión: Generalidades	SI	NO	NO SABE
El cáncer de mama es un problema de salud pública mundial			
El cáncer de mama es un tumor maligno			
El cáncer de mama afecta a hombre y mujeres			
El tumor invasivo puede afectar otros órganos de la persona			
El cáncer de mama es curable si se detecta a tiempo			
El cáncer de mama en el Perú es más frecuente que el cáncer de cuello uterino			
El cáncer podría ser hereditario de familia en familia			

5) Cuáles son los signos y síntomas del cáncer de mama?

DIMENSIÓN: SIGNOS Y SÍNTOMAS	SI	NO	NO SABE
Secreción sanguínea , oscura o pus por el pezón			
Enrojecimiento y endurecimiento de la piel.			
Presencia de Masa o bultos en la mama, axila o cuello.			
Piel hundida de la mama o el pezón.			
Mamas y pezón con heridas.			
Mamas de diferente tamaño y forma			

6) Cuales son las situaciones que aumenta el riesgo de presentar cáncer de mama?

DIMENSIÓN FACTOR DE RIESGO	S I	N O	NO SABE
Ser una persona obesa			
No haber dado lactancia materna			
Tener familiares directos con cáncer de mama			
Haber iniciado la menstruación antes de los 12 años			
Inicio de la menopausia después de los 50 años			
Ser de raza blanca			
Las mujeres fumadoras o que consumen alcohol tienen mayor riesgo de Ca mama			
Las mujeres que toman anticonceptivos hormonales como la píldora tienen mayor riesgo del cáncer de mama			

7) Que conocimiento tiene sobre las practicas preventivas diagnosticas

Dimensión : Práctica Preventiva	SI	N O	NO SABE
El autoexamen de mamas lo realiza la propia mujer			
El autoexamen debe realizarse mensualmente			

El autoexamen de mama se puede realizar en cualquier momento			
El autoexamen de mama debe ser aplicado, todos los meses entre 7-10 días, del ciclo menstrual			
Se debe iniciar realizar el autoexamen de mamas posterior a la menarquia			
La ecografía de mamas se recomienda en mujeres menores de 35 años			
La mamografía debe realizarse en las mujeres mayores de 40 años			
La mamografía debe realizarse cada 2 años			
El examen médico de mamas se debe realizarse anualmente			
El examen médico de mama lo realiza el médico u la obstetra			
Si la mujer no menstrua el autoexamen de las mamas debe realizarse en un día fijo mensualmente			

- 8) Qué conocimiento tiene sobre la manera correcta de realizarse el examen de mama

DIMENSIÓN : Técnica del Autoexamen de Mama	SI	N O	NO SABE
Frente al espejo observar las mamas con las manos en la cintura, colgadas o detrás de la cabeza			
Coloque una mano detrás de la cabeza y con la otra mano palpar el seno del lado opuesto con la yema de los dedos, en forma circular buscando tumoraciones			
Presione el pezón para ver si sale secreción			
No realice palpación de las axilas			
Lo puedes realizar sentada o echada			
Puedes palpar la mama por encima de la ropa			

III: PRACTICA PREVENTIVA DIAGNOSTICA

- 8) Ud. se realiza algún examen preventivo?
- a) SI
 - B) NO

Si la respuesta es afirmativa conteste la siguiente pregunta:

- 9) Que examen se realiza?
- a) Autoexamen de mama
 - b) Examen médico
 - c) Ecografía

d) Mamografia

Anexo N°3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	INDICES	ESCALA	DIMENSIONES
Variables independientes: ☐ Conocimiento sobre cáncer de mama	Conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquiere y retienen a lo largo de la vida como el resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien aprende	Nivel de conocimiento	Nivel de conocimiento que posee la mujer respecto al cáncer de mama dividido en: Nivel Alto Nivel Medio Nivel bajo	Nivel de conocimiento. 1) Conocimiento general 2) Conocimiento sobre Signos y síntomas 3) Conocimientos obre Factores de riesgo 4) Conocimiento sobre prácticas diagnósticas 5) Conocimiento sobre la técnica correcta del autoexamen	nominal	Dimensión I: Generalidades DimensiónII: Signos y síntomas Dimensión III: Factor de riesgo
Variable Dependiente ☐ Practica preventiva diagnóstica	Son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad (tales como la reducción de factores de riesgo), sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida	Practicas preventivas diagnosticas	Prácticas de prevención que se realiza la mujer durante su vida reproductiva	1) Autoexamen de mama 2) Examen médico 3) ecografía 4) Mamografía	nominal	Dimensión IV: Práctica preventivas Dimensión V: Técnicas del autoexamen de mama
Variables intervinientes ☐ Características sociodemográficas	Conjunto de características sociodemográficas de las personas en estudio	Edad	Tiempo de vida cumplida desde su nacimiento hasta el día del parto	≤ 19 20 a 25 26 a 3 ≤ 31	Ordinal	
		Estado Civil	Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales	1) Soltera 2) Casada 3) viuda 4) Divorciada	NOminal	
		Carrera Profesional	Estudio de pregrado y de nivel universitario	1) Obstetricia 2) Enfermería 3) Educación	NOminal	

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA:

TITULO : Conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre-Diciembre 2018

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
----------	----------	-----------	-----------	-------------	-------------

Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y su relación con las prácticas preventivas diagnosticas en estudiantes universitarias en Iquitos . Setiembre -Octubre 2018? Problema específico: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes universitarias en Iquitos . Setiembre –Octubre 2018? ¿Cuáles es el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama en las estudiantes universitarias en Iquitos . Setiembre –Octubre 2018? ¿Cuáles son las prácticas preventivas diagnósticas sobre cáncer de mama en los estudiantes universitarias en Iquitos . Setiembre –Octubre 2018? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas diagnosticas de las estudiantes universitarias en Iquitos . Setiembre –Octubre 2018?	General. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y las prácticas diagnosticas sobre cáncer de mama de los estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre- Diciembre 2018 Específicos. 1) Identificar las características sociodemográficas de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre- Diciembre 2018 2) Identificar el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre- Diciembre 2018 3) Identificar las prácticas preventivas diagnósticas sobre cáncer de mama de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre- Diciembre 2018 4) Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas diagnosticas en de las estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre- Diciembre 2018	H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarios en Iquitos en el año 2018. H_o No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarios en Iquitos en el año 2018.	Variable Independiente (X) Conocimiento sobre cáncer de mama Variable Dependiente (Y) Practica preventiva diagnóstica Variables Intervinientes: Edad, Estado Civil Y carrera profesional	Nivel de conocimiento. Practicas preventivas diagnosticas Características Sociodemográficas	• Tipo de Investigación cuantitativo, correlacional, Prospectivo • Diseño de investigación. No experimental, transversal, , correlacional • Población : La población estará constituida por todas estudiantes universitarias de las carreras de Obstetricia, Enfermería y Educación : 240 • Muestra. La muestra se calculó con la fórmula de poblaciones finitas : 148 ▪ Estadígrafos: Chi cuadrado ▪ Técnica: Entrevista ▪ Instrumento: Cuestionario
---	---	---	--	--	--

ANEXO N° 04

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (PARA JUICIO DE EXPERTO)

Título del Proyecto **“Conocimiento sobre cáncer de mama y prácticas preventivas diagnósticas en estudiantes universitarias en Iquitos. Noviembre -Diciembre 2018”**

Apellidos y nombres del Experto

.....

Grado Académico

..... Profesión:

.....

Institución donde labora:

..... Cargo que desempeña

.....

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente los criterios a evaluar y escriba el porcentaje que usted considere como experto para cada uno de los criterios a evaluar.

Indicadores del instrumento a evaluar	CRITERIOS A EVALUAR	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Las preguntas o ítems están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa.					
Objetividad	Los objetivos están expresados en conductas observables y medibles					
Consistencia	Las preguntas tienen una relación lógica con los objetivos a medir					
Coherencia	Las preguntas tienen relación lógica con las variables que se están midiendo					
Pertinencia	La secuencia de los ítems es secuencial a los objetivos planteados					
Suficiencia	El total de preguntas abarca cada una de las variables a estudiar.					

SUMATORIA PARCIAL					
SUMATORIA TOTAL					

Observaciones o sugerencias:

.....

----- **Firma y sello**