

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO
Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 20
A 50 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE SUPTE SAN JORGE_
TINGO MARIA, 2016”**

**Para optar el Título Profesional de
OBSTETRA**

PRESENTADO POR:

Bach. VILCARROMERO DIAZ SHARON INGRID

DOCENTE ASESOR

OBST. MARISOL SINCHE ALEJANDRO

TINGO MARIA - PERU.

2018



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las dieciséis horas del día diecisiete del mes de Setiembre del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1343-2018-D-FCS-UDH de fecha 13 de Setiembre del 2018 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1084-2018-R-UDH de fecha 16/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE SUPTE SAN JORGE – TINGO MARÍA 2016"**, presentado por la Bachiller doña **Sharon Ingrid VILCARROMERO DIAZ** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de CAATORCE y cualitativo de REGULAR (Art. 54)

Siendo las 17:00 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
PRESIDENTA

.....
Mg. Maricela Luz Marcelo Armas
SECRETARIO

.....
Obst. Dora Narví Zulema Oscategui Torres
VOCAL

/gtc.

DEDICATORIA

Dedico este logro a mis padres por haberme ayudado a trazar un buen camino para mis éxitos personales y llegar a ser su motivo de orgullo y satisfacción, a mis hermanos porque soy su guía a seguir y ejemplo de no darse por vencidos jamás, a todos mis familiares que siempre me apoyaron desde el inicio de mi vida universitaria y me siguen apoyando hasta ahora porque significo un orgullo para ellos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios y a mis padres por ser mi motivo mi inspiración, aconsejarme y apoyarme en cada paso que tome para continuar la carrera estoy muy orgullosa de ellos por todo por todo el apoyo brindado para llegar a cumplir mis metas.

Agradezco a mi asesora a la obstetra Marisol Sinche Alejandro por toda la paciencia y apoyo brindado hacia la culminación de mi tesis.

También dedico esta tesis a mi abuelita Celia Silva por ser el motivo más grande de apoyo incondicional en todo lo que me propuse.

Finalmente doy gracias a Dios por darme la oportunidad de llegar a donde me propuse y ser el orgullo de mis padres familia y amigos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción del problema	10
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivo general	11
1.4. Objetivos específicos	11
1.6. Limitaciones de la investigación	12
1.7. Viabilidad	12
1.7.1. Viabilidad técnica legal.	12
1.7.2. Viabilidad académica	13
CAPITULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Antecedentes internacionales	15
2.1.2. Antecedentes de la investigación nacional.....	16
2.1.3. Antecedentes de la investigación a nivel regional y local.....	18
2.2. BASES TEORICAS	19
2.2.1. Cáncer de mama.	19
2.3. Definición de conceptos Básicos	23
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	24
2.6. Operacionzalición de variables	26
CAPITULO III	27
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	27
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	27
3.1.1. Tipo de investigación	27
3.1.2. Enfoque	27
3.1.3. Alcance o Nivel.....	27
3.1.4. Diseño.....	28
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28

3.2.1. Población	28
3.2.2. Muestra	29
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	29
3.3.1. Para la recolección de datos	29
3.3.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)	30
3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos	30
CAPÍTULO IV	31
RESULTADOS.....	31
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS (CUADROS ESTADÍSTICOS CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN).....	31
CAPITULO V	49
DISCUSION DE RESULTADOS	49
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
CAPITULO VI	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, junio a diciembre 2016. **METODOLOGIA:** Estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. **RESULTADOS:** Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años respecto a los factores de riesgo para desarrollar del cáncer de mama es alto en un 63,6%; es regular en un 25,8% y es un nivel de conocimiento bajo en un 10,6%. Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama es alto en un 43,9%; es regular en un 34,8% y es un nivel de conocimiento bajo en un 21,2%. Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años sobre técnicas de detección precoz del cáncer de mama es alto en un 84,8%; es regular en un 12,1% y es un nivel de conocimiento bajo en un 3%. Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años con respecto a la técnica del autoexamen de mamas es regular en un 42,4%; es alto en un 37,9% y es un nivel de conocimiento bajo en un 19,7%. **CONCLUSIONES:** Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del centro poblado Supte de San Jorge es alto en un 48,5%; es regular en un 42,4% y es un nivel de conocimiento bajo en un 9,1%. **PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, cáncer, mamas, autoexamen, signos y síntomas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge about risk factors and prevention of breast cancer in women aged 20 to 50 years from the Centro Poblado de Supte San Jorge _ Tingo María "June to December 2016.

METHODOLOGY: Observational, prospective, cross-sectional and descriptive

study. **RESULTS:** Level of knowledge of women aged 20 to 50 years regarding

the risk factors for developing breast cancer is high by 63.6%; it is regular at

25.8% and it is a low level of knowledge at 10.6%. Level of knowledge of

women aged 20 to 50 years about the signs and symptoms of breast cancer is

high at 43.9%; it is regular at 34.8% and it is a low level of knowledge at 21.2%.

Level of knowledge of women aged 20 to 50 years on breast cancer early

detection techniques is high at 84.8%; it is regular at 12.1% and it is a low level

of knowledge by 3%. Level of knowledge of women aged 20 to 50 years with

respect to the breast self-exam technique is 42.4% regular; it is high at 37.9%

and it is a low level of knowledge at 19.7%. **CONCLUSIONS:** Level of

knowledge about risk factors and prevention of breast cancer in women aged 20

to 50 years in the center of Supte San Jorge is high by 48.5%; it is regular at

42.4% and it is a low level of knowledge at 9.1%.

KEY WORDS: Knowledge, cancer, breast, self-examination, signs and symptoms.

INTRODUCCIÓN

En los países ricos, las muertes por cáncer de mama han disminuido desde 2000; hoy en día, la gran mayoría de las mujeres diagnosticadas con la enfermedad en los Estados Unidos sobreviven. Pero la historia es diferente en países de bajos y medianos ingresos, donde la incidencia del cáncer de mama está en aumento y las herramientas estándar para detectarlo rara vez están disponibles para la mayoría de las mujeres.

Perú, con su población de 30 millones de personas, tiene casi 4.000 nuevos casos de cáncer de mama cada año y más de 1.200 muertes. Más del 75 por ciento de las mujeres con cáncer de seno son diagnosticadas después de que la enfermedad ha progresado a la etapa 3 o más, cuando el tratamiento es más costoso y menos efectivo. No es de extrañar que, para muchas mujeres, el diagnóstico de cáncer de mama a menudo se perciba como una sentencia de muerte.

El estudio de la mama, dentro del sistema ginecológico, es importante para muchas especialidades, en primer lugar por la gran importancia de la lactancia materna y el beneficio que significa la misma tanto para la madre, como para el niño, y además, porque en la actualidad, la patología mamaria constituye un serio problema de salud en el mundo, producto del incremento de las enfermedades malignas en este órgano, lo cual también ocurre en pacientes geriátricos dado el aumento de la expectativa de vida en la población. (1)

Cuando se habla de desarrollos anormales de la mama es necesario señalar dos términos: la asimetría mamaria y las ectopias, bajo esta última denominación se

reconocen dos condiciones: tejido mamario ectópico en la línea mamaria y las mamas aberrantes fuera de la línea mamaria.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Según estudios publicados, en la Región de las Américas se ha producido un incremento importante de la incidencia y la mortalidad de este cáncer en los últimos 30 años (2). La tasa de incidencia aumentó de 18 a 35% entre 1980 y 2008, y la de mortalidad, 18% entre 2002 y 2008, con gran variabilidad regional (mayores tasas en países del cono sur, como Uruguay y Argentina). Considerando el envejecimiento de la población en la Región (en 2050 se habrá triplicado la fracción de ancianos, que habrá pasado de 8 a 24% de la población) se espera que la incidencia y la prevalencia de esta enfermedad aumenten, dado que está asociada al envejecimiento. Una de sus consecuencias será el aumento de la carga económica de la enfermedad, que afectará tanto a los sistemas de salud como a las familias. Debido al reto que para los gobiernos y los sistemas de salud impone la atención del cáncer de mama, es importante conocer de qué manera se están preparando los diferentes países para afrontar este desafío. (3)

La autoexploración mamaria para algunos autores se consideró como un método con baja sensibilidad de detección. Aunque algunos autores indicaron que el diagnóstico es más precoz en mujeres que se auto exploran en la actualidad diversos autores plantean la efectividad de autoexamen de mama, por lo que es el primer elemento dentro del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama, donde el

80% de los nódulos de mama son diagnosticados por la propia mujer, seguidos del examen clínico anual que realiza el médico de la familia y por último la mamografía en mujeres mayores de 50 años de edad. (3)

El riesgo acumulado de desarrollar cáncer, hasta los 74 años de edad, es de 3,5%, es decir de cada 29 mujeres tiene el riesgo de desarrollar cáncer de mama hasta los 74 años de edad. (4)

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge periodo junio a diciembre del 2016?

1.3. Objetivo general

- ❖ Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del centro poblado de Supte San Jorge de Junio a diciembre 2016.

1.4. Objetivos específicos

- ❖ Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años respecto a los **factores de riesgo** para desarrollar del cáncer de mama.
- ❖ Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años acerca de los **signos y síntomas del cáncer de mama**.
- ❖ Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años sobre técnicas de **detección precoz del cáncer de mama**.

- ❖ Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años con respecto a la **técnica del autoexamen de mamas**.

1.5. Justificación de la investigación

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino y del mama llega a ser la causa más frecuente de cáncer entre las mujeres, determinando elevadas tasas de muerte tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, especialmente en países con ingresos medios y bajos. (5)

En el Perú, la mortalidad por cáncer se viene incrementando, hasta constituirse en la segunda causa de muerte, entre 16,598 muertes por cáncer registradas en el MINSA durante el año 2004, a los varones les correspondió 7,718 muertes y 8,880 a mujeres. (4)

Se ha encontrado una significativa asociación entre falla y practica del autoexamen de mama y por tanto el retraso en el diagnóstico, así mismo el desconocimiento en la prevención del cáncer de cuello uterino.

1.6. Limitaciones de la investigación

No hay limitaciones en esta etapa de la investigación.

1.7. Viabilidad

1.7.1. Viabilidad técnica legal.

Nuestra base técnica se basa en la Constitución Política del Perú en el derecho de investigar y aporta cultura y conocimiento a nuestra estado peruano, así mismo la Ley General de Salud 26842 Art. XV manifiesta que “El Estado promueve la investigación científica y

tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud” (6), Ley del Ministerio de Salud 27657 Art. 3 inciso “r” “promoción de la cultura de salud, educación e información sanitaria a la población” (7), Ley Universitaria N° 2373 Art. 2 inciso b “Realizar investigación en las humanidades, las ciencias y las tecnologías, y fomentar la creación intelectual y artística” (8).

1.7.2. Viabilidad académica

La educación Superior que instauran las universidades y que forman parte de la cultura de un pueblo requiere tener una opción metodológica para que los docentes autoevalúen su labor y tomen decisiones acerca de la orientación y puesta en marcha de aquello que considera adecuado para promover una formación más integral de sus estudiantes y que respondan satisfaciendo las necesidades de la población de acuerdo a su realidad local y regional, por lo que el presente estudio es conveniente ya que permitirá interpelar en forma metódica el proceso de enseñanza – aprendizaje, de modo que se pueda ir innovando los aspectos técnicos en la labor académica y cotidiana de la docencia en la facultad de Obstetricia de la Universidad Privada de Huánuco, por lo que la prioridad de la presente investigación se centra en apoyar la teoría de la generación del conocimiento como consecuencia de la innovación del proceso de la enseñanza – aprendizaje universitario, sustentada y tan reclamada.

1.7.3. Viabilidad económica

El estudio es factible económicamente pues los recursos económicos necesarios para realizar dicho estudio estarán a cargo de la investigadora.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cuba. 2010. Virella Trujillo, María Elena; Salazar Matos, Yodelaisi; Chávez Roque, Mavel; Viñas Sifontes, Leida Nilda; Peña Fuente, Niurka. **“Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen”**. Se realizó un estudio de intervención educativa en dos consultorios del médico de familia de Camalote, en Guáimaro, desde el 2007 al 2008. El universo de estudio fue de doscientas ochenta y tres mujeres, entre treinta y cincuenta años de edad, la muestra fue de sesenta pacientes. Como conclusión se llegó a que el programa de intervención fue eficaz al lograr aumentar de forma significativa el nivel de conocimientos de todas las variables analizadas. (3)

Camagüey- Cuba. 2011. Hernández Sáez, Isabel; González Sáez, Yoandra; Heredia Benítez, Lidia Yamelit; Heredia Cardoso, Abbell Amís; Conde Martín, Marlene; Aguilar Oliva, Serguey. **“Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas”**. Como conclusión predominó el desconocimiento sobre la definición del cáncer de mamas, las características clínicas, los factores de riesgo y la técnica del autoexamen de mamas lo que se reformó después de haber terminado la intervención educativa. (9)

Cochabamba - Bolivia. 2012. Gutiérrez Delgadillo, Ariel; Gutiérrez Flores, Fernando Rupher; Gutiérrez Choque, Juan Carlos; Guzmán Delgadillo, Favio; Santander López, Ana. **“Conocimiento, actitud y**

práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011". La conclusión a la que se llegó fue que existe un elevado nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama entre los encuestados, su actitud hacia él mismo es positiva, sin embargo, la práctica es pobre. Estos datos podrían utilizarse para ofrecer o mejorar charlas académicas a los estudiantes y público en general sobre la importancia del autoexamen mamario en el diagnóstico temprano de patología mamaria. (5)

México. 2012. Yépez Ramírez, Daniel; De la Rosa, Ana Gabriela; Guerrero Albarrán, Clementina; Gómez Martínez, Julia Margarita.

“Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres”. Se llegó a la conclusión que perspectiva de las mujeres, existe vergüenza y miedo por saber que se puede tener cáncer lo cual es una limitante para la autoexploración. Debe el equipo de salud otorgar información para la detección del cáncer de mama y así disminuir su morbimortalidad. (10)

2.1.2. Antecedentes de la investigación nacional.

Lima - Perú. 2015. Aponte Salazar, Merlyn; Mestanza Torres, Angélica; Velásquez Távara, Jacqueline; Farro Peña, Gianina. **“Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características**

sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad”. Como conclusión se estableció que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra un nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento.

(11)

Lima- Perú. 2013. Suasnabar Reyes, Sara Cecilia **“Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores”**. La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional. Se estableció como conclusión que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis, comprobado por la prueba estadística Chi-cuadrado. El nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio y las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio son inadecuadas. (4)

Tacna- Perú. 2012. Pacohuanaco Apaza, Maritza. **“Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Mariscal Cáceres Tacna”**. El método utilizado fue descriptivo correlacional, se trabajó con la población universo de 100 adolescentes, se aplicó el cuestionario para establecer la validación entre las variables se utilizó la prueba estadística con un 95% de confiabilidad y significancia de $P > 0.05$. Se estableció como conclusión que el 65 % de adolescentes evidencian un nivel de conocimiento insuficiente, el 66% presentaron una actitud positiva y el 78% no practica el autoexamen de mama, la relación entre las variables, presenta significancia estadística según la prueba de

Chi cuadrado ($P < 0.05$ con G.l. = 2), si existe relación entre dichas variables. (12)

2.1.3. Antecedentes de la investigación a nivel regional y local

Huánuco, 2016. Miraval, Loyda, Jacinto. **“Relación entre conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer de mama en mujeres mayores de 40 Años del CLASS Pillco Marca - Huánuco”**.

Objetivo. Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de cáncer de mama. Métodos. Se llevó a cabo un estudio correlacional compuesto por 94 mujeres mayores de 40 años del CLASS Pillcomarca - Huánuco 2016. Se utilizó un cuestionario de conocimiento y de prácticas de prevención en la recolección de datos. Para el análisis inferencial se utilizó la Prueba Chi cuadrada. Resultados. El 73,4% (69 mujeres) presentaron conocimiento regular sobre cáncer de mama y 44,7% (42 mujeres) realizaron prácticas de prevención del cáncer de mama. Por otro lado, las prácticas de prevención del cáncer de mama se relacionan significativamente con el conocimiento general ($p \leq 0,001$); conocimiento del concepto ($p \leq 0,000$); conocimiento de los factores de riesgo ($p \leq 0,000$); y conocimiento de los medios de detección temprana ($p \leq 0,004$), siendo todas significativas estadísticamente. Conclusiones. Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres mayores de 40 años del CLASS Pillcomarca - Huánuco. Palabras clave: cáncer de mama, conocimiento, prácticas de prevención, mujeres mayores de 40 años. (13)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Cáncer de mama.

a) Definición

Cáncer que se forma en los tejidos del seno El tipo más común de cáncer de mama es el carcinoma ductal, que comienza en el revestimiento de los conductos galactóforos (tubos finos que transportan la leche desde los lóbulos de la mama hasta el pezón). Otro tipo de cáncer de mama es el carcinoma lobular, que comienza en los lóbulos (glándulas mamarias) de la mama. El cáncer de mama invasivo es un cáncer de mama que se ha diseminado desde donde comenzó en los conductos o los lóbulos mamarios al tejido normal circundante. El cáncer de mama ocurre tanto en hombres como en mujeres, aunque el cáncer de mama masculino es raro. (14)

b) Etiología

Las investigaciones demostraron que las causas son múltiples y que no existe una causa única conocida del cáncer mamario. Es una enfermedad heterogénea, que se desarrolla como resultado de muchos factores que difieren de una mujer a otra. (15)

c) Detección oportuna

Existen 3 maneras de hacer la detección temprana del cáncer de mama, las cuales son las siguientes:

- a) La exploración clínica y la detección de los factores de riesgo que realiza el médico
- b) la autoexploración mamaria que realiza la mujer en forma sistemática
- c) la toma de la mastografía de escrutinio (tamizaje). (16)

d) Acciones del personal de salud para ayudar a la prevención secundaria de cáncer de mama.

El obstetra debe: (17)

- Instruir a todas las mujeres a realizarse la autoexploración mamaria mensual a partir de la menarquia.
- Solicitar la mastografía de escrutinio a partir de los 40 años de edad.
- Informar que el examen clínico de la mama y la mastografía son estudios complementarios.
- Vigilar especialmente a las mujeres de alto riesgo. (Ver factores de riesgo).
- Solicitar ultrasonido mamario en mujeres de alto riesgo menores de 40 años.

e) Factores de riesgo

La presencia de dos o más incrementan la posibilidad de desarrollar esta enfermedad. Los más importantes son: (18)

- Madre o hermana(s) con cáncer de mama.
- Antecedentes personales de cáncer de mama o de enfermedad benigna (no cancerosa) de mama (hiperplasia ductal atípica).
- Edad añosa
- Menstruación precoz (antes de los 12 años).
- Edad avanzada al momento del primer parto (34 años) o no haber dado nunca a luz.
- Tratamiento con radioterapia dirigida a la mama/pecho 10 a 15 años previos al diagnóstico de cáncer de mama.

- Terapia de reemplazo hormonal.
- Consumir bebidas alcohólicas.
- Densidad mamaria aumentada en una mastografía.
- Ser de raza blanca. (19)

f) Diagnóstico

Los signos y síntomas del cáncer de mama dependerán del tamaño del tumor, los principales son:

- Tumor en la glándula mamaria, región axilar o supraclavicular (generalmente indoloro).
- Retracción de la piel o del pezón.
- Asimetría de las glándulas mamarias.
- Exudado a través del pezón.
- Erosión del pezón.
- Enrojecimiento e induración generalizada de la glándula mamaria.

El diagnóstico se hace por medio de la exploración física, la mastografía, el ultrasonido y la biopsia con aguja de corte. En presencia de adenopatías sospechosas, también se solicitará la biopsia con aspiración con aguja fina (BAAF), algunas pacientes también requerirán de la resonancia magnética nuclear (RMN) y la tomografía por emisión de positrones (PET). (20)

g) Importancia de la autoexploración mamaria

La autoexploración debe realizarse en una habitación muy iluminada, de pie frente a un espejo con los brazos relajados colocados en ambos lados del cuerpo. La paciente deberá:

- Observar la simetría, contornos, aspecto de la piel, coloración, zonas de hundimiento y/o retracción de la piel o del pezón de ambas glándulas mamarias.
- Repetir los mismos pasos apoyando las manos sobre las caderas.
- Palpar sus mamas con la yema de los dedos, puede hacerlo durante la ducha con la piel enjabonada o recostada en la cama.
- Revisar ambas axilas y el cuello, en estos lugares puede aparecer crecimiento de ganglios debido a metástasis.
- Tomar el pezón entre los dedos pulgar e índice y presionar para comprobar si sale líquido (secreción serosanguinolenta). (21)

h) Etapas clínicas

Después de tener el diagnóstico histopatológico de cáncer se realizan estudios de laboratorio y gabinete, encaminados a determinar la extensión de la enfermedad. El pronóstico y tratamiento es individualizado y dependerá de la etapa clínica, ésta se determina dependiendo del tamaño tumoral, la presencia o ausencia de metástasis ganglionares y/o a distancia (sistema de clasificación TNM). Estas etapas, de manera didáctica, se dividen en enfermedad temprana, localmente avanzada y metastásica. Es imprescindible diagnosticarlo en ausencia de síntomas, cuando su tamaño no sea mayor a los 2 cm., ya que de esta forma se puede curar alrededor de ~90% de las mujeres.

i) Tratamiento

El tratamiento es multimodal (cirugía, quimioterapia, hormonoterapia, terapia biológica y radioterapia), el uso de cada una depende de la

etapa clínica en la que se encuentre la paciente. La cirugía es la principal modalidad de tratamiento local del cáncer mamario, existen diversos procedimientos quirúrgicos, considerándose la mastectomía radical modificada (MRM) el tratamiento estándar, sin embargo, si el cáncer de mama se detecta en una etapa clínica temprana, se puede ofrecer un tratamiento conservador (Tumorectomía), en el que la paciente puede incluso conservar su seno sin comprometer el tratamiento oncológico radical. Dependiendo del tamaño tumoral, el número de ganglios linfáticos con metástasis y de otros factores clínicos y patológicos se ofrecerá tratamiento con radioterapia, hormonoterapia y/o quimioterapia adyuvante. Estos tratamientos prolongan la supervivencia, el período libre de enfermedad y disminuyen el riesgo de recurrencia loco-regional y a distancia. Recientemente la terapia biológica ha demostrado efectos benéficos en el tratamiento de cáncer de mama, específicamente el trastuzumab incrementa la supervivencia cuando se administra como tratamiento adyuvante a mujeres cuyos tumores expresan la oncoproteína Her-2 y asociados a quimioterapia en el cáncer de mama metastásico. (22)

2.3. Definición de conceptos Básicos

Técnica de enseñanza

Acción concreta, planificada por el docente y llevada a cabo por el propio docente y/o sus estudiantes con la finalidad de alcanzar objetivos de aprendizaje. (23)

Técnica de aprendizaje

Proceso a través del cual se adquieren habilidades, destrezas, conocimientos como resultado de la experiencia, la instrucción o la observación. (23)

Cáncer de cuello uterino y mamas

El cáncer se produce cuando las células normales del cuello del útero empiezan a transformarse y crecen de manera descontrolada.

El cáncer de mama se define como "el crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse".

Nivel de conocimiento

conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

2.4. Hipótesis

El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge es buena.

2.5. Variables

2.5.1. Variable independiente



Nivel de conocimiento

2.5.2. Variable dependiente

- ❖ Factores de riesgo del cáncer de mama
- ❖ Prevención del cáncer de mama

2.5.3. Indicadores

- ❖ Grado de instrucción
- ❖ Nivel cultural
- ❖ Conocimiento empírico

2.6. Operacionzalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento	Es el concepto teórico que posee una persona Acerca de un determinado tema.	Conjunto de ideas, conceptos, que tienen la población de estudio sobre un determinado tema obtenidas a través de una encuesta.	Nivel de conocimiento alto	✓ Grado de instrucción	Nominal	Encuesta
			Nivel de conocimiento medio	✓ Nivel cultural	Nominal	Encuesta
			Nivel de conocimiento bajo	✓ Conocimiento empírico	Nominal	Encuesta
VARIABLE DEPENDIENTE Factores de riesgo de cáncer de mama	Circunstancias o situaciones que aumentan las probabilidades de una persona de padecer cáncer de mama.	Características detectables en las mujeres	Presencia de factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Herencia ✓ Antecedentes familiares ✓ Hábitos nocivos ✓ Sedentarismo ✓ Paridad ✓ Menarquia ✓ Uso de hormonas ✓ Grupo etario 	Nominal	Encuesta
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	Medidas Preventivas que adoptan las mujeres para la detección precoz de cáncer de mama.	Practicas preventivas que tienen las mujeres de 20 a 50 años sobre la Detección precoz del cáncer de mama obtenida a través de una encuesta.	Conjunto de medidas y técnicas para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad del cáncer de mama.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autoexamen de mama ✓ Examen clínico ✓ Mamografía ✓ Biopsia quirúrgica 	Nominal	Encuesta

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de investigación

La presente clasificación lo brinda el doctor y director actual de la escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Abner Fonseca Livias, en su libro titulado “investigación científica en salud con enfoque cuantitativo” (24)

- ✓ Según la intervención del investigador el estudio es **observacional**.
- ✓ Según la planificación de la medición de la variable de estudio es **prospectiva**.
- ✓ Según el número de mediciones de la variable de estudio es **transversal**.
- ✓ Según la cantidad de variable a estudiar el estudio es **analítico**. Las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencias entre ellas. El análisis es bivariado.

3.1.2. Enfoque

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo. (25)

3.1.3. Alcance o Nivel

Nuestra investigación tiene un Nivel II, o también conocido como un nivel descriptivo. Los niveles correlacionales buscan las relaciones o

asociaciones entre los factores estudiados. Son estudios observacionales, estudian dos poblaciones y verifican hipótesis

3.1.4. Diseño

Diseño transversal.



3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población de este estudio está conformada por 80 mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge.

❖ **Criterios de inclusión:**

- ✓ Mujeres cuyas edades oscilen entre los 20 años hasta 50 años.
- ✓ Mujeres del Centro Poblado de Supte San Jorge
- ✓ Mujeres que sepan leer y escribir.
- ✓ Mujeres que hayan aceptado participar en el estudio previo consentimiento informado.

❖ **Criterios de exclusión**

- ✓ Mujeres que se encuentren fuera del rango de edad ya establecido.
- ✓ Mujeres que no pertenecen al Centro Poblado de Supte San Jorge.
- ✓ Mujeres que no sepan leer y escribir.
- ✓ Mujeres que han padecido o padecen del cáncer de mama.
- ✓ Mujeres que presenten alguna discapacidad que no les permita responder adecuadamente.
- ✓ Mujeres embarazadas.
- ✓ Mujeres con enfermedades psiquiátricas.

- ✓ Mujeres que no acepten participar en el estudio.

3.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente formula: (26)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \sigma \cdot P \cdot Q}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot \sigma \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos

calcular **N** = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{80 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(80 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 66$$

La muestra está conformada por 66.

Tipo de Muestreo:

Muestreo probabilístico. De tipo aleatorio; eligiendo a las mujeres de 20 a 50 años de manera aleatoria.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1. Para la recolección de datos

El instrumento para la recolección de datos es la encuesta que se realizara mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María periodo Junio a diciembre del 2016.

Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos (SPSS) diseñada específicamente para él tipo de estudio. Y para su análisis estadístico se aplicó la prueba de chi cuadrada.

3.3.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)

Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos (SPSS) diseñada específicamente para él tipo de estudio.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos

La interpretación se dio en base a estadística descriptiva, como frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS (CUADROS ESTADÍSTICOS CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN)

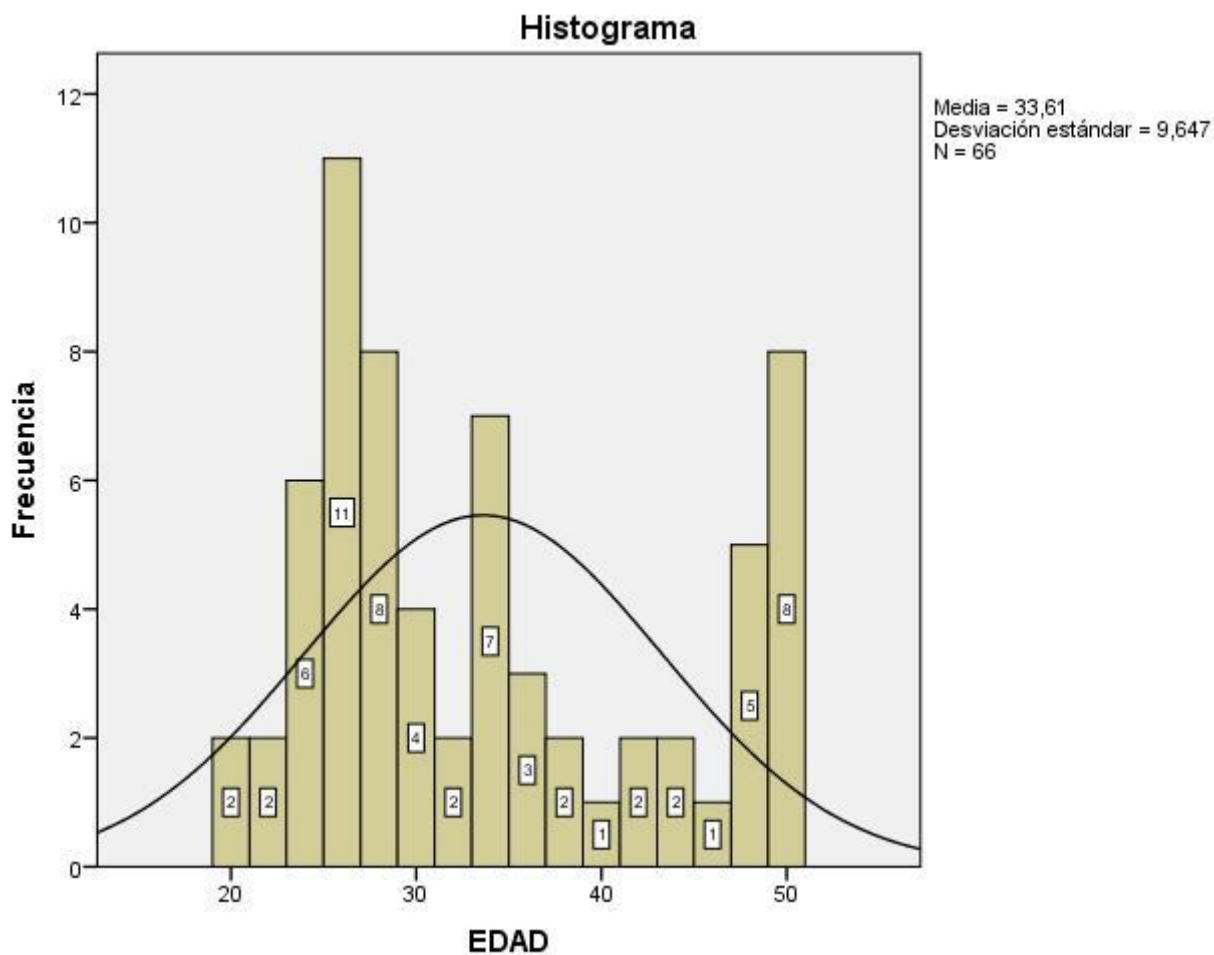
Tabla 01. Edad de las mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María periodo Junio a diciembre del 2016.

N	Válido	66
	Perdidos	0
Media		33,61
Mediana		30,50
Moda		28
Desviación estándar		9,647
Rango		30
Mínimo		20
Máximo		50

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarromeo Diaz Sharon Ingrid

Grafico 01. Edad de las mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María periodo Junio a diciembre del 2016.



Interpretación:

El promedio de edad de las mujeres del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María fue de $33,6 \pm 9,6$ años. Con una mediana de 30 años y con una moda de 28 años.

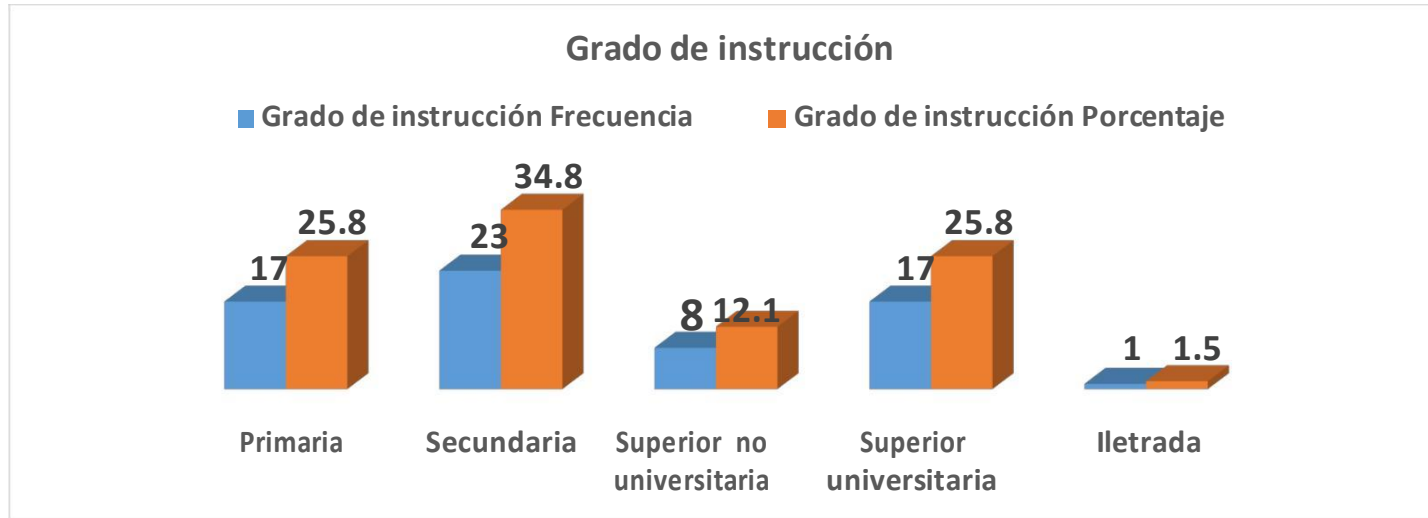
Tabla 02: Grado de instrucción de las mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María periodo Junio a diciembre del 2016.

Grado de instrucción	Mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María.	
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	17	25,8
Secundaria	23	34,8
Superior no universitaria	8	12,1
Superior universitaria	17	25,8
lletrada	1	1,5
Total	66	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarromeo Diaz Sharon Ingrid

Grafico 02: Grado de instrucción de las mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María periodo Junio a diciembre del 2016.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.
Elaboración: Investigador Vilcarromero Diaz Sharon Ingrid

Interpretación:

En relación al grado de instrucción el 34,8% tiene secundaria; el 25,8% tienen primaria y en la misma proporción existen mujeres con un nivel superior universitario; un 12,1% tiene un grado de instrucción superior no universitaria y un 1,5% son iletradas.

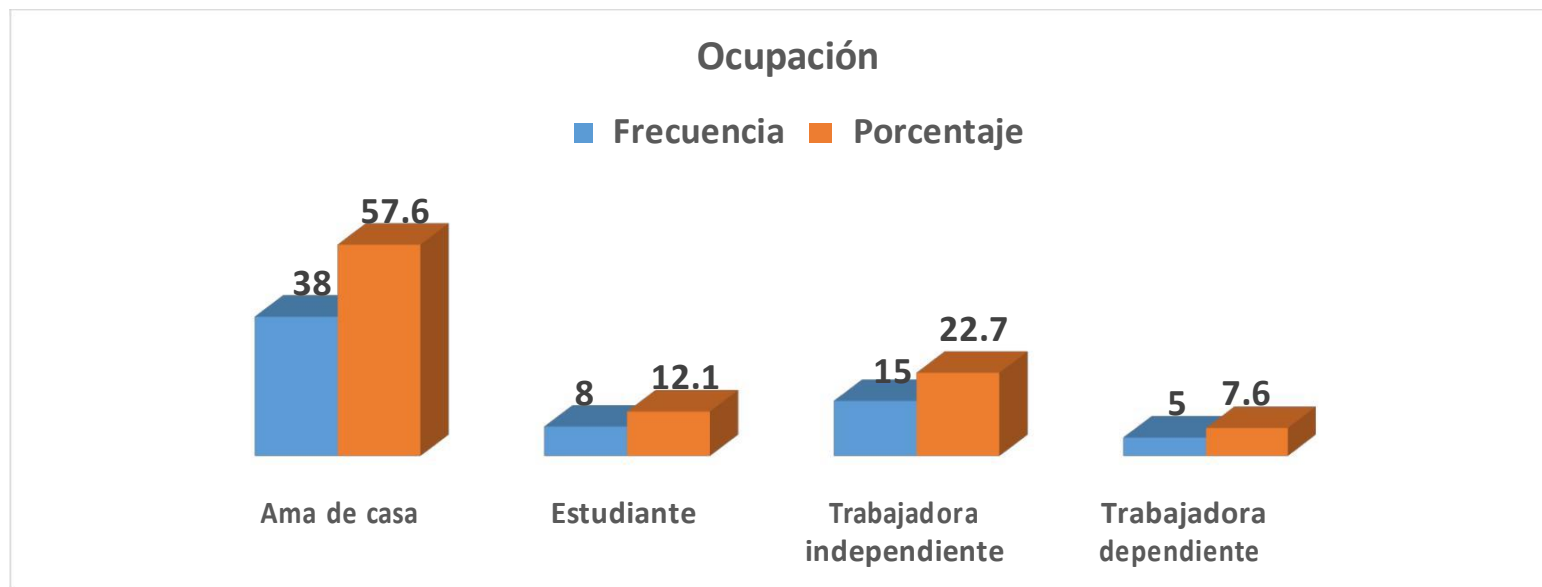
Tabla 03: Ocupación de las mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María periodo Junio a diciembre del 2016.

Ocupación	Mujeres de 20 a 50 años del centro poblado de Supte San Jorge	
	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	38	57,6
Estudiante	8	12,1
Trabajadora independiente	15	22,7
Trabajadora dependiente	5	7,6
Total	66	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarrome ro Díaz Sharon Ingrid

Grafico 03: Ocupación de las mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María periodo Junio a diciembre del 2016.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarromero Díaz Sharon Ingrid

Interpretación:

En relación a la ocupación el 57,6% son amas de casa; un 22,7% son trabajadoras independientes; un 12,1% son estudiantes y un 7,6% son trabajadoras dependientes.

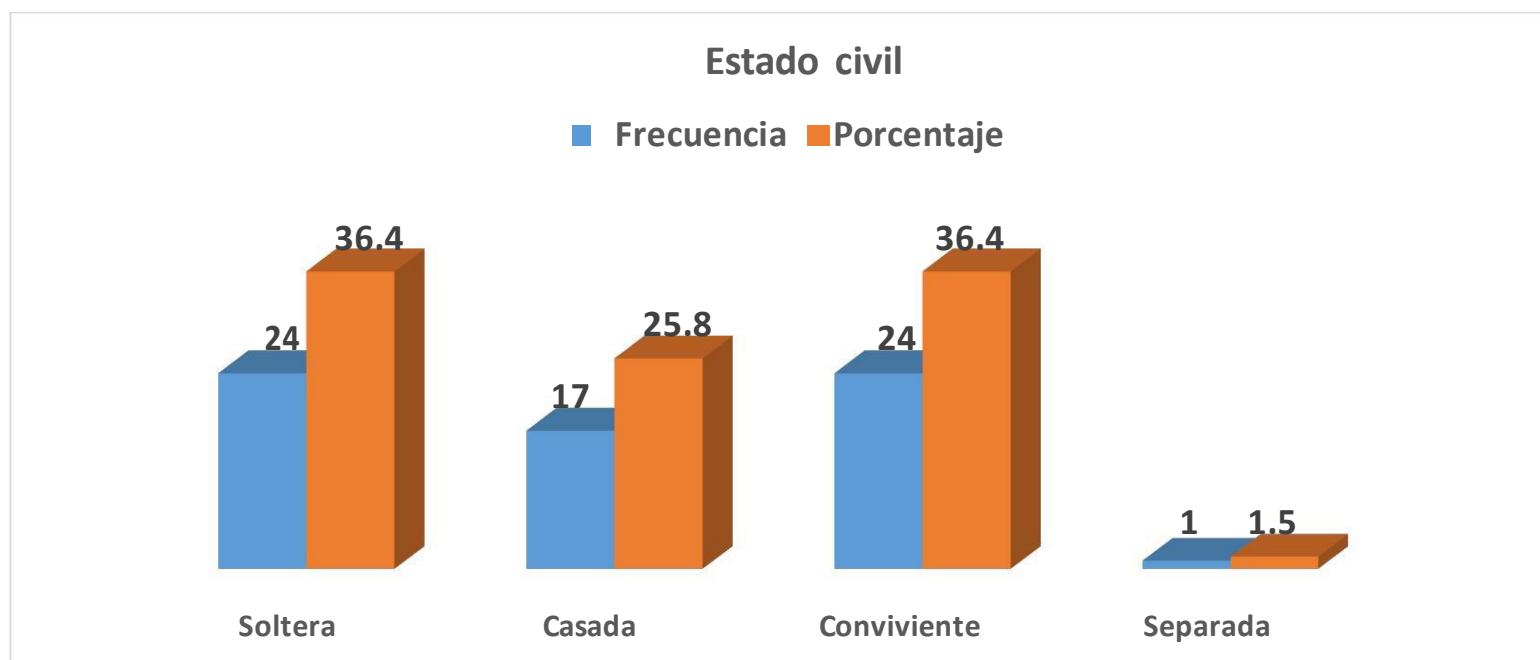
Tabla 04: Estado civil de las mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María periodo Junio a diciembre del 2016.

Estado civil	Mujeres de 20 a 50 años del centro poblado de Supte San Jorge	
	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	24	36,4
Casada	17	25,8
Conviviente	24	36,4
Separada	1	1,5
Total	66	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarromero Díaz, Sharon Ingrid.

Grafico 04: Estado civil de las mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María periodo Junio a diciembre del 2016.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarronero Diaz Sharon Ingrid

Interpretación:

En relación al estado civil podemos observar que el 36,4% de las mujeres son solteras; un 36,4% son convivientes; un 25,8% son casadas y solo un 1,5% son separados.

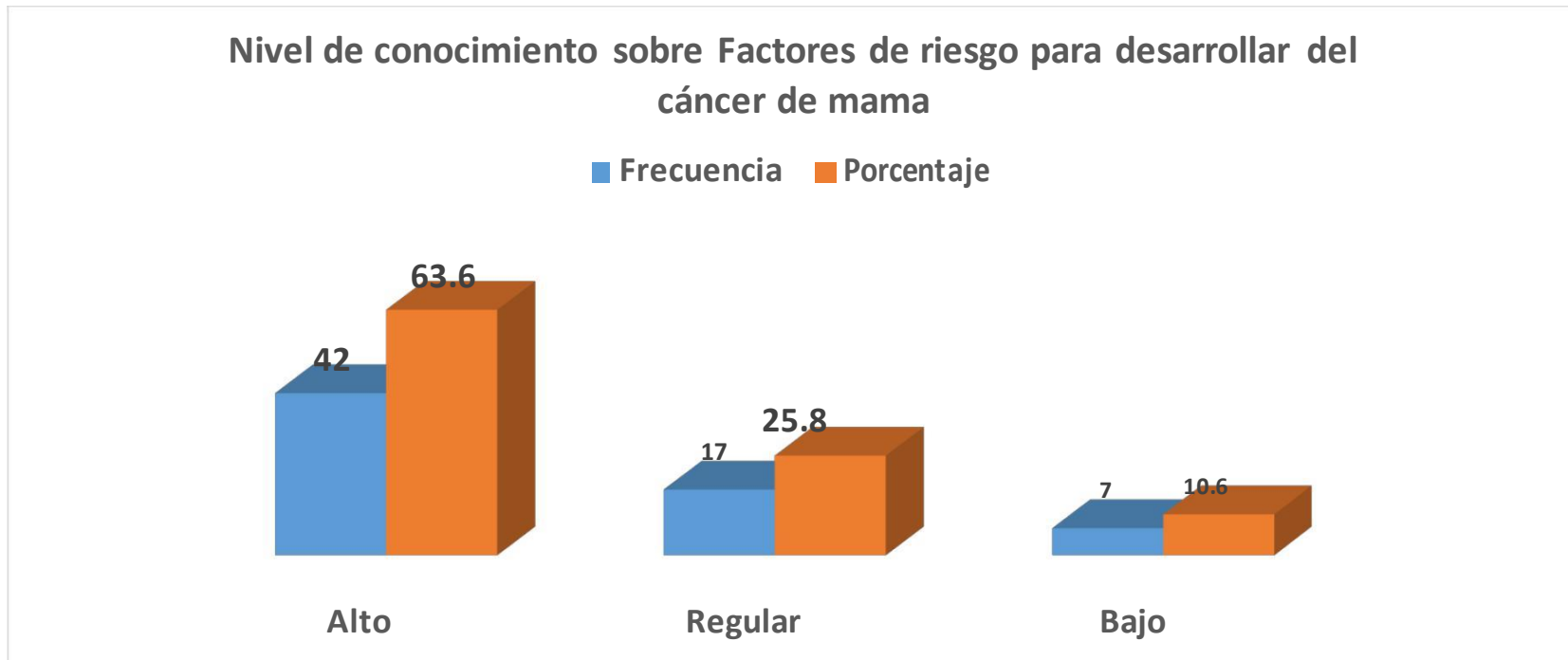
Tabla 05: Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años respecto a los factores de riesgo para desarrollar del cáncer de mama.

Nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo para desarrollar del cáncer de mama	Mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María.	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	42	63,6
Regular	17	25,8
Bajo	7	10,6
Total	66	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarrome ro Diaz Sharon Ingrid

Grafico 05: Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años respecto a los factores de riesgo para desarrollar del cáncer de mama.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarromero Diaz Sharon Ingrid

Interpretación:

Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años respecto a los factores de riesgo para desarrollar del cáncer de mama es alto en un 63,6%; es regular en un 25,8% y es un nivel de conocimiento bajo en un 10,6%.

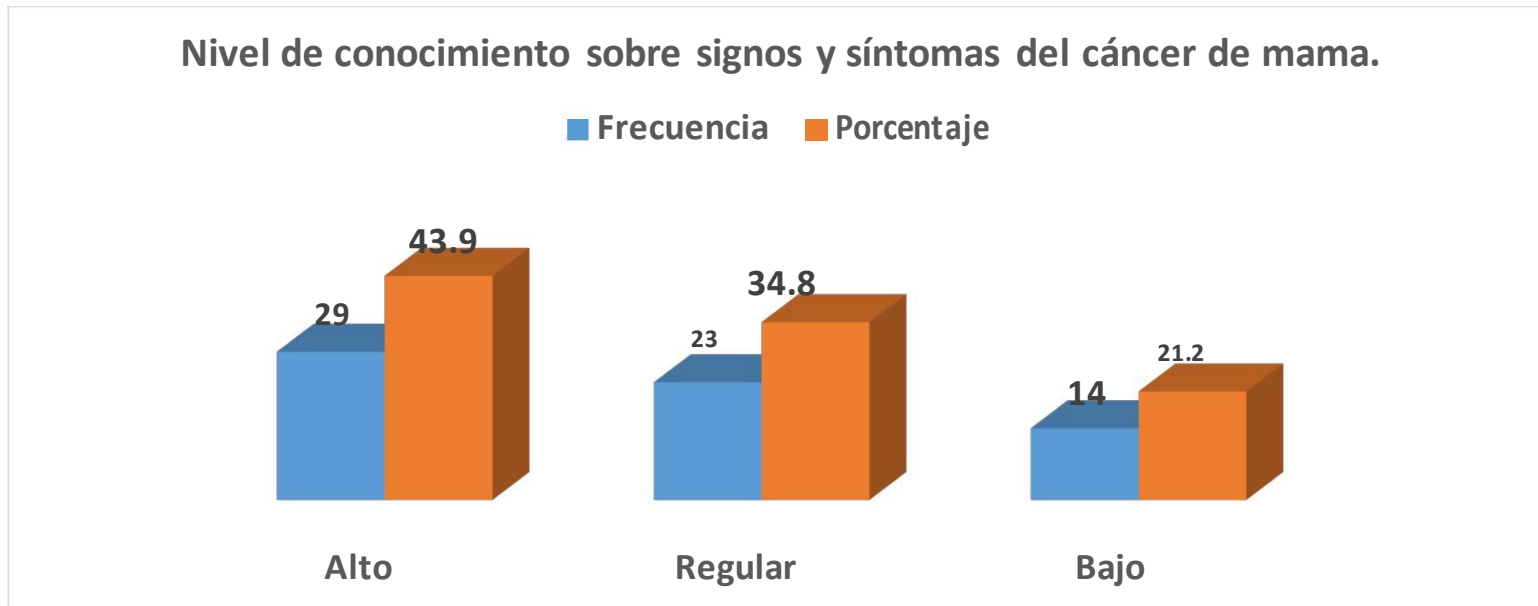
Tabla 06: Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama.

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer de mama.	Mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María.	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	29	43,9
Regular	23	34,8
Bajo	14	21,2
Total	66	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarromero Diaz Sharon Ingrid

Grafico 06: Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarromero Diaz Sharon Ingrid

Interpretación:

Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama es alto en un 43,9%; es regular en un 34,8% y es un nivel de conocimiento bajo en un 21,2%.

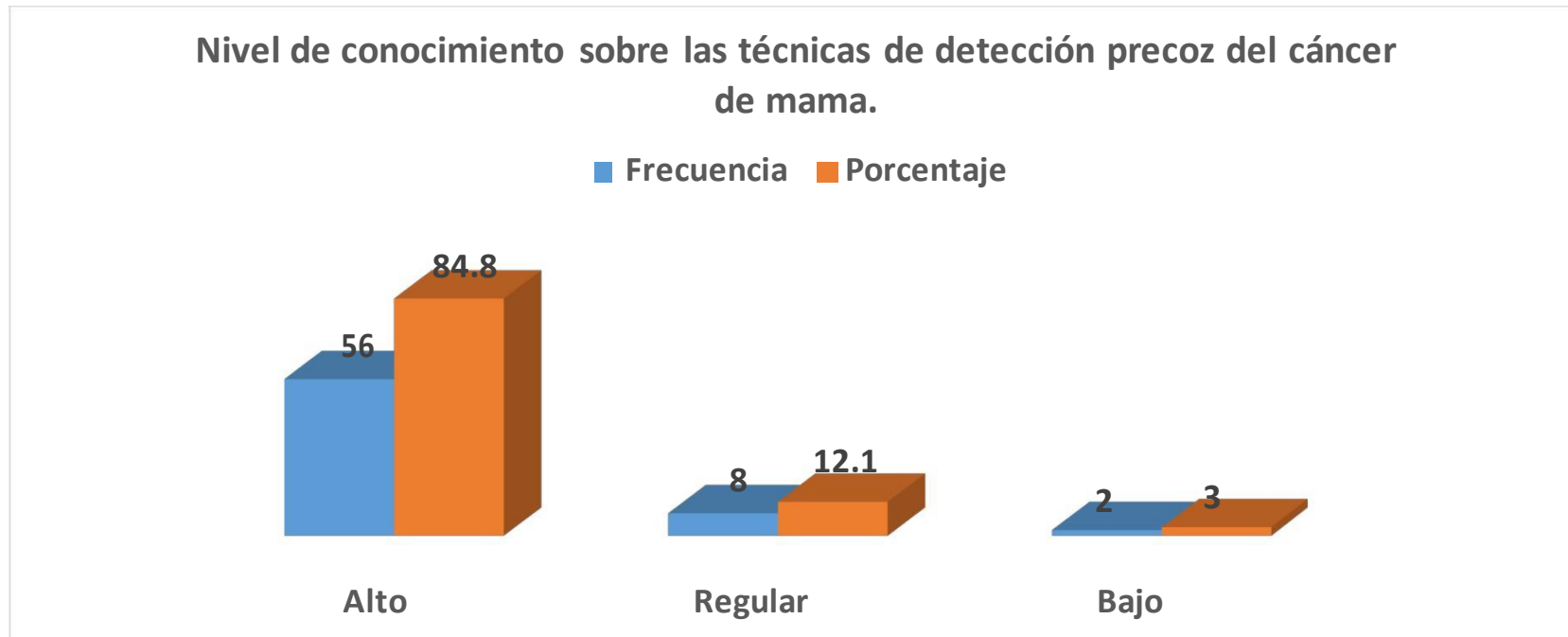
Tabla 07: Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años sobre técnicas de detección precoz del cáncer de mama.

Nivel de conocimiento sobre las técnicas de detección precoz del cáncer de mama.	Mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	56	84,8
Regular	8	12,1
Bajo	2	3,0
Total	66	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarromeo Diaz Sharon Ingrid

Grafico 07: Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años sobre técnicas de detección precoz del cáncer de mama.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarromero Diaz Sharon Ingrid

Interpretación:

Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años sobre técnicas de detección precoz del cáncer de mama es alto en un 84,8%; es regular en un 12,1% y es un nivel de conocimiento bajo en un 3%.

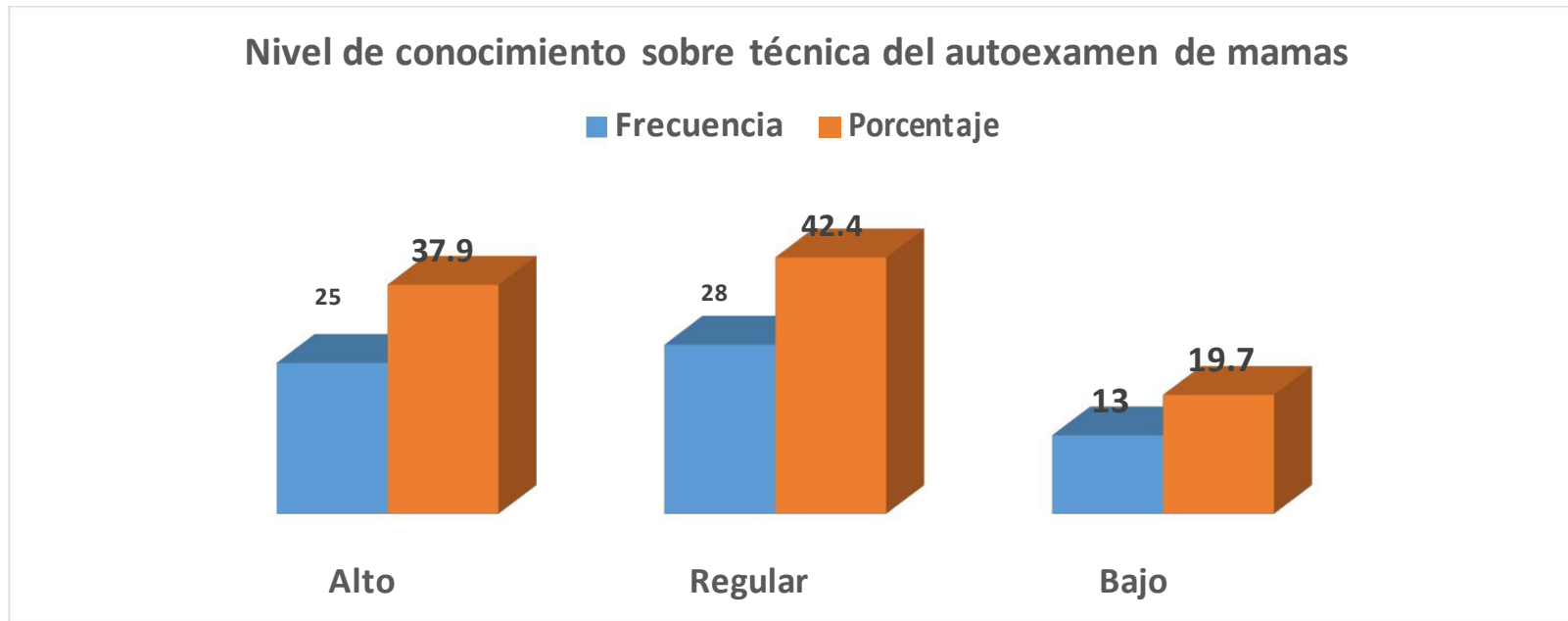
Tabla 08: Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años con respecto a la técnica del autoexamen de mamas.

Nivel de conocimiento sobre técnica del autoexamen de mamas	Mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	25	37,9
Regular	28	42,4
Bajo	13	19,7
Total	66	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarromero Diaz Sharon Ingrid

Grafico 08: Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años con respecto a la técnica del autoexamen de mamas.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarromero Diaz Sharon Ingrid

Interpretación:

Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años con respecto a la técnica del autoexamen de mamas es regular en un 42,4%; es alto en un 37,9% y es un nivel de conocimiento bajo en un 19,7%.

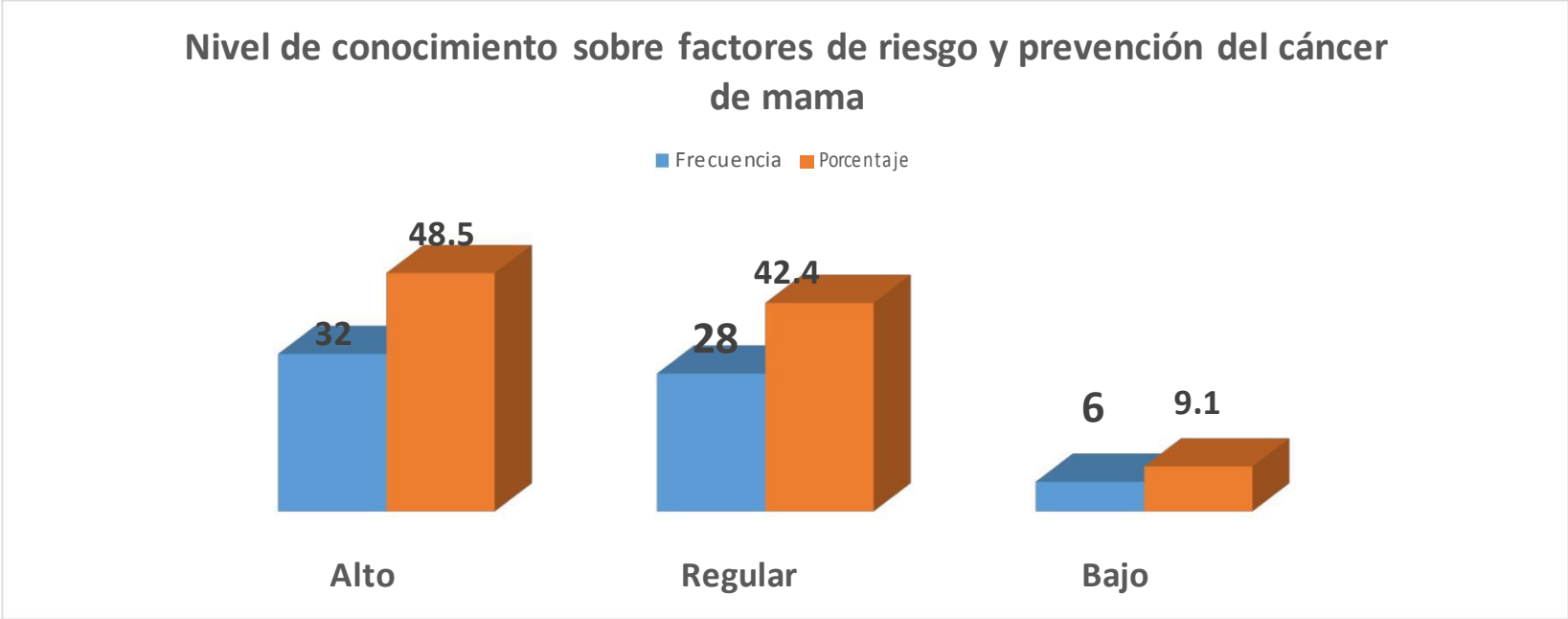
Tabla 09: Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María periodo Junio a diciembre del 2016.

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama	Mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María	
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	32	48,5
Regular	28	42,4
Bajo	6	9,1
Total	66	100,0

Fuente: Instrumentos de recolección de datos.

Elaboración: Investigador Vilcarromero Diaz Sharon Ingrid

Grafico 09: Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María periodo Junio a diciembre del 2016.



Fuente: Instrumentos de recolección de datos.
Elaboración: Investigador Vilcarromero Diaz Sharon Ingrid
Interpretación:

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del centro poblado Sutep San Jorge Tingo María es alto en un 48,5%; es regular en un 42,4% y es un nivel de conocimiento bajo en un 9,1%.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Es necesario que las mujeres conozcan los factores de riesgo, fundamentalmente los que pueden ser modificados; en particular, los hábitos higiénicos dietéticos observados en el presente estudio. (27)

Aunque la causa real del cáncer de mama al igual que la del resto de los cánceres es imprecisa, se conoce una serie de circunstancias relacionadas con el aumento de su incidencia que han sido consideradas como factores de riesgo para esta neoplasia. La herencia es uno de los elementos más discutidos actualmente.

En nuestro estudio el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años respecto a los factores de riesgo para desarrollar del cáncer de mama es alto en un 63,6%; es regular en un 25,8% y es un nivel de conocimiento bajo en un 10,6%. El cual no concuerda con el estudio llevado a cabo en Camagüey-Cuba por Hernández Sáez, Isabel; González Sáez, Yoandra; Heredia Benítez, Lidia Yamelit; Heredia Cardoso, Abbell Amís; Conde Martín, Marlene; Aguilar Oliva, Serguey. “Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas”. Donde predominó el desconocimiento sobre la definición del cáncer de mamas, las características clínicas, los factores de riesgo y la técnica del autoexamen de mamas lo que se reformó después de haber terminado la intervención educativa. (9) al discutir con los antecedentes nacionales evidenciamos que existe una concordancia entre nuestro resultados y los investigados en Lima – Perú el año 2015 por Aponte Salazar, Merlyn; Mestanza Torres, Angélica; Velásquez Távora, Jacqueline; Farro Peña, Gianina. “Nivel de

conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad”. Conclusiones: el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama es aceptable; sin embargo, se muestra un nivel bajo en el reconocimiento de sus características clínicas, diagnóstico y tratamiento. (11)

Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años con respecto a la técnica del autoexamen de mamas fue regular en un 42,4%; es alto en un 37,9% y es un nivel de conocimiento bajo en un 19,7%. Dichos resultados concuerdan claramente con los investigados en Cochabamba – Bolivia por Gutiérrez Delgadillo, Ariel; Gutiérrez Flores, Fernando Rupher; Gutiérrez Choque, Juan Carlos; Guzmán Delgadillo, Favio; Santander López, Ana. “Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011”. En donde se concluye que existe un elevado nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mama entre los encuestados, su actitud hacia él mismo es positiva, sin embargo, la práctica es pobre. Estos datos podrían utilizarse para ofrecer o mejorar charlas académicas a los estudiantes y público en general sobre la importancia del autoexamen mamario en el diagnóstico temprano de patología mamaria. (5) así mismo concuerda con el estudio llevado a cabo en México por Yépez Ramírez, Daniel; De la Rosa, Ana Gabriela; Guerrero Albarrán, Clementina; Gómez Martínez, Julia Margarita. “Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres”, donde se se encontró que 82.8% tiene conocimientos básicos, así como 73.7% se revisa de manera periódica, estos resultados difieren con un estudio realizado en el medio rural en el cual obtuvieron 22% en conocimiento previo y 47% se revisa periódicamente. Esta diferencia puede deberse a las características socio demográficas de ambas muestras. Desde la perspectiva de las mujeres, existe

vergüenza y miedo por saber que se puede tener cáncer lo cual es una limitante para la autoexploración. Debe el equipo de salud otorgar información para la detección del cáncer de mama y así disminuir su morbimortalidad. (10)

CONCLUSIONES

1. Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años respecto a los factores de riesgo para desarrollar del cáncer de mama es alto en un 63,6%; es regular en un 25,8% y es un nivel de conocimiento bajo en un 10,6%.
2. Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama es alto en un 43,9%; es regular en un 34,8% y es un nivel de conocimiento bajo en un 21,2%.
3. Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años sobre técnicas de detección precoz del cáncer de mama es alto en un 84,8%; es regular en un 12,1% y es un nivel de conocimiento bajo en un 3%.
4. Nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años con respecto a la técnica del autoexamen de mamas es regular en un 42,4%; es alto en un 37,9% y es un nivel de conocimiento bajo en un 19,7%.
5. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge, Tingo María es alto en un 48,5%; es regular en un 42,4% y es un nivel de conocimiento bajo en un 9,1%.

RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda establecer en forma permanente estrategias sanitarias que conduzcan a la educación sobre cáncer de mama y adecuado autoexamen en mujeres de 15 a 55 años.
- 2) Promover el desarrollo de talleres sobre la técnica del correcto desarrollo del autoexamen de mamas en mujeres de todos los grupos étnicos.
- 3) Evaluar periódicamente los indicadores de salud en cuanto a consejería de cáncer de mama con la finalidad de analizar el porcentaje de avance de las coberturas de las poblaciones asignadas a las unidades sanitarias y tomar las medidas pertinentes para la reducción de brechas.
- 4) Desarrollar estudios multicéntricos orientados a investigar la influencia de la consejería sobre el adecuado autoexamen de mama en mujeres de 15 a 55 años.

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfaro SS. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento y actitud sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al centro de salud magdalena de cao. ASCOPE, 2013. [Online].; 2015 [Citado el 04 de junio del 2018]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/35/TESIS_MAESTRIA_EN_SALUD_PUBLICA_%20SARA_ALFARO%2025_02_15.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Gonzáles Robledo M, González Robledo L, Nigenda G. Formulación de políticas públicas sobre el cáncer de mama en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2013 marzo; 33(3).
3. Virella ME. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2010 febrero; 14(1).
4. Suasnabar SC. "Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores 2011". 2012. para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.
5. Gutiérrez A, Gutiérrez FR, Gutiérrez JC, Guzmán F, Santander A. "Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011". Revista Científica Ciencia Médica. 2012 DICIEMBRE; 15(2).

6. REPUBLICA CDL. Ley General de Salud N° 26842. [Online].; 1997 [Citado el 04 de junio del 2018]. Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>.
7. REPUBLICA CDL. Ley del Ministerio de Salud 27657. [Online].; 2002 [Citado el 04 de junio del 2018]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_01/LEY%2027657.pdf.
8. REPUBLICA CDL. Ley Univeristaria N° 23733. [Online].; 2013 [Citado el 4 de junio del 2018]. Disponible en:
http://www.albany.edu/dept/eaps/prophe/data/Country_Law/Peru-LEY%20UNIVERSITARIA_modificada.pdf.
9. Hernández I, González Y, Heredia LY, Heredia AA, Conde M, Aguilar S. Intervención educativa sobre detección precoz del cáncer de mamas. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2011 mayo-jun; 1(3).
10. Yépez D, De la Rosa AG, Guerrero C, Gómez JM. México. 2012. Yépez Ramírez, Daniel; De la Rosa, Ana Gabr “Autoexploración mamaria: conocimiento y perspectiva en mujeres”. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012. 2012 febrero; 20 (2).
11. Aponte M, Mestanza A, Velásquez J, Farro G. Lima - Perú. 2010. Aponte Salazar, Merlyn; Mestanza Torres, Angélica; Velá“Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010”. Rev enferm Herediana. 2010 Diciembre; 3(2).
12. PACOHUANACO M. Conocimiento, actitud y su relación con la práctica del autoexamen de mama en adolescentes del nivel secundario de la institución

educativa mariscal Cáceres tacna-2012. 2012. Para optar el Título Profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

13. Miraval LJ. Relación entre conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer de mama en mujeres mayores de 40 Años del CLASS Pillco Marca - Huánuco. 2016. Tesis para el grado de Obstetra. Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huanuco.

14. INSP. Cáncer de mamas. [Online].; 2012 [Citado el 04 de junio del 2018].

Disponible en:

from://www.inppares.org/sites/default/files/Cancer%20de%20mama.PDF.

15. Carrascal A. cáncer de mamas. [Online].; 2012 [Citado el 04 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.simmoncancer.org/2012-04-04-19-23-52/2012-04-08-18-09-54/13-cancer-de-mama>.

16. Sánchez C, Gerson R. Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria. 2003. p: 159-166.

17. Lazcano E. Cáncer de mama. Un hilo conductor histórico, presente y futuro. Instituto Nacional de Salud Pública, México. 1996. 38: 139-152.

18. Umberto P. Breast Cancer. The Lancet.. 2005. 365: 1727-41.

19. Cheng D, Yoon S. Case 22-2007: A Women with a family history of gastric and breast cancer. 2007. NEJM; 357: 281-91.

20. Umberto Veronesi PB. Breast Cancer.. 2005. The Lancet. 365: 1727-41.

21. Armstrong K, Moye E, Williams S, Berlin J. Screening mammography in women 40 to 49 years of age: a systematic review for the American College of Physicians.. 2007. Annals of Internal Medicine. 146: 516-526.

22. Romond E, Perez E, Bryant J. Trastuzumab plus adjuvant chemotherapy for operable HER2- positive breast cancer.. 2005. N Engl J Med. 353:1673-1684.
23. Rugarcia A. Hacia el mejoramiento de la Educación Universitaria. Primera ed. Centro UIG, editor. México: Trillas; 2001.
24. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.
25. Fonseca Livias A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Unheval , editor. Huanuco: Unheval; 2012.
26. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de saludSalud en Tabasco 2005. Salud en Tabasco. 2005 enero; 11(2): p. 333-338.
27. Azzarelli A, Guzzon A, Pilotti S. Accuracy of breast cancer diagnosis by physicial, radiologic and cytologic combined examinations.. Rev Chil Ultrasoun. 2010 january; 69(137).

ANEXOS

ENCUESTA
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
E.A.P OBSTETRICIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y
PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 20 A
50 AÑOS DEL CENTRO POBLADO DE SUPTE SAN JORGE -
JUNIO_ DICIEMBRE 2016

Buenos días:

La presente encuesta tiene por finalidad académica recabar información acerca de los conocimientos sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas, las cuales serán confidenciales y anónimas. Muchas gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas que a continuación se le formulan y responda con sinceridad.

DATOS PERSONALES

1. Edad: ()

2. Grado de instrucción:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior No universitario

d) Superior Universitario

e) analfabeta

3. Ocupación:

a) Ama de Casa

b) Estudiante

c) Trabajadora independiente

d) Trabajadora dependiente

4. Estado civil:

a) Soltera

b) Casada

c) Conviviente

d) Separada

5. ¿Qué conoce sobre el cáncer de mama? Responda al enunciado correcto Si y al incorrecto No según crea Ud. conveniente marcando con un (X) luego de cada enunciado.

ENUNCIADO	SI	NO
El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.		
El cáncer de mama afecta sólo a mujeres.		
Una mujer gestante puede sufrir de cáncer de mama.		
Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.		
Los tumores benignos son característicos del cáncer de mama.		
El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente.		

6. ¿Cuáles son los **signos y síntomas** que Usted conoce acerca del cáncer de mama?

Coloque un aspa (X) en los recuadros según crea Ud. conveniente:

ENUNCIADO	SI	NO
Piel hundida de la mama o pezón		
Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.		
Enrojecimiento y endurecimiento de la mama.		
Mamas y pezón con heridas.		
Secreción de sangre o pus por el pezón.		
Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello.		

7. ¿Cuál de las siguientes situaciones aumenta el riesgo de cáncer de mama? Responda con un aspa (X) al enunciado correcto Si y al incorrecto No según crea Ud.conveniente:

ENUNCIADO	SI	NO
Tener familiares por parte de madre que han sufrido cáncer de mama.		
Beber alcohol y/o fumar de forma habitual.		
Ser obesas y realizar poca actividad física.		
Tener muchos hijos.		
Presentar la primera menstruación antes de los 12 años de edad.		
Ser una mujer menor de 30 años.		
Usar hormonas frecuentemente.		

8. Con respecto a las **técnicas de detección del cáncer** de mama coloque un aspa (X) en los recuadros según crea Ud. conveniente:

ENUNCIADO	SI	NO
El autoexamen de mamas es el examen realizado por la misma mujer.		
El autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación.		
La mamografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años.		
El autoexamen de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee.		
La mujer mayor de 30 años, debe acudir al ginecólogo para su examen de mamas de manera anual.		
Las mujeres que usan hormonas deben realizarse mamografía.		
Las mujeres con obesidad y sobrepeso deben realizarse su mamografía anual.		

9. ¿Conoce cómo se realiza el **autoexamen de mamas**? Existen ciertos pasos a seguir.

De acuerdo a estos coloque un aspa en los recuadros según corresponda:

ENUNCIADO	SI	NO
Observar frente al espejo las características de la mama y el pezón.		
Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza.		
Palpar sus mamas con la yema de los dedos en forma circular, para buscar la presencia de bultos,		
Examinar y palpar las mamas por encima de la ropa interior.		
Colocar un brazo detrás de la nuca y con el otro revisar la mama opuesta, axila y luego el cuello.		
Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción.		

MUCHAS GRACIAS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES		METODOLOGIA
			VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO		
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del centro poblado de Supte San Jorge periodo junio a Diciembre del 2016?	<p>Objetivo General _ Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 del centro poblado de Supte San Jorge periodo junio a diciembre Del 2016.</p> <p>Objetivos Específicos _ Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años del centro poblado de Supte San Jorge respecto a los factores de riesgo para desarrollar del cáncer de Mama.</p> <p>_ Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años del centro poblado de Supte San Jorge acerca de los signos y síntomas del cáncer de Mama.</p>	<p>HI: El nivel de conocimiento adecuado sobre los factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge es buena.</p> <p>HO: El nivel de conocimiento adecuado sobre los factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge es mala.</p> <p>HA: El nivel de conocimiento adecuado sobre los factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge es regular.</p>	DIMENSIÓN	INDICADORES	<p>TIPO</p> <p>El presente estudio corresponde a un tipo de investigación Descriptiva.</p> <p>DISEÑO</p> <p>X — Y</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <ul style="list-style-type: none"> • La población son las mujeres de 20 a 50 años de edad del centro poblado de Supte San Jorge • La muestra son las mujeres que cumplen con los criterios de Inclusión.
			Nivel de conocimiento alto	Grado de instrucción	
			Nivel de conocimiento medio	Nivel cultural	
			Nivel de conocimiento bajo	Conocimiento empírico	
			VARIABLE DEPENDIENTE:		
_FACTORES DE RIESGO DEL CANCER DE MAMA(V1) _PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA(V2)					
DIMENSION	INDICADORES				
(V1) Presencia de factores de riesgo de cáncer mama en Mujeres.	Herencia Antecedentes familiares Hábitos nocivos Sedentarismo				

<p><u>Determinar el nivel de conocimiento de las mujeres de 20 a 50 años del centro poblado de Supte San Jorge sobre técnicas de detección precoz del cáncer de mama.</u></p>			Paridad Menarquia Uso de hormonas Grupo etario
		DIMENSION	INDICADORES
		(V2) Conjunto de medidas y técnicas para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad del cáncer de mama.	Autoexamen de mama Examen clínico Mamografía Biopsia quirúrgica

