



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



***NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y
PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA EN USUARIAS DE 19 - 49
AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZÁLES,
DICIEMBRE DEL 2016***

TESIS

Para Optar el Título de Obstetra

AUTORA

BACH. OBST. YOHANA TERCITA TARRILLO BERNAL

ASESOR

DR. OSCAR FELIPE ROMERO GONZÁLES

***CHICLAYO - PERU
2017***

Dedicatoria

*Dedico esta tesis a **Dios** creador y dador de todas las cosas que hay en este mundo, por sus múltiples bendiciones y por haberme permitido avanzar en este difícil camino de la vida.*

A mis amados padres María y Francisco, por el inmenso amor que siempre me han prodigado, por haber hecho de mí una persona de bien gracias a los valores que me inculcaron durante mi niñez e infancia. Gracias papitos por todo.

A mis hermanos por sus consejos, confianza y su cariño para conmigo.

A mi Esposo Luis Alberto por apoyarme en mis proyectos de vida por su amor y respeto que lo hacen más agradable como persona.

Yohana Terecita

Agradecimiento

Al Dr. Oscar Felipe Romero Gonzáles por haber aceptado ser mi guía en el desarrollo de la presente investigación.

A cada una de las personas que de una y otra manera me apoyaron en la realización de la presente tesis.

Al director del Centro de Salud José Quiñones Gonzáles por las facilidades brindadas en la recolección de datos pertinentes para la culminación del Informe Final de Tesis.

La Autora

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	07
a. Situación Problemática	07
b. Antecedentes bibliográficos	10
c. Base Teórica	22
1.2 Problema	29
1.3 Objetivos	29
1.4 Justificación de la Investigación	30
1.5 Variables: Operacionalización	31 –33
II. MATERIAL Y MÉTODOS	34
2.1 Tipo de Investigación	34
2.2 Diseño de Contrastación	34
2.3 Población y muestra	34
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	36
2.5 Procedimiento	36
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	36
III. RESULTADOS	38
IV. DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXO	59

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del Cáncer de mama en usuarias de 19 - 49 años del Centro de Salud José Quiñones Gonzáles, diciembre del 2016. Se realizó el presente estudio de tipo Observacional / Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue Descriptivo. La población estuvo constituida por todas usuarias entre 19 - 49 años que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud en mención que fueron un total 160.

Los principales resultados fueron:

- ❖ El nivel de conocimiento de las usuarias de 19 - 49 años respecto a los factores de riesgo de cáncer de mama fue medio en el 53.13%.
- ❖ El nivel de conocimiento de las usuarias de 19 - 49 años acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama fue medio en el 43.75%.
- ❖ El nivel de conocimiento sobre las técnicas de detección precoz del cáncer de mama fue bajo en el 48.75%.
- ❖ El nivel de conocimiento respecto a la técnica del autoexamen de mamas fue medio en el 50.63%.
- ❖ Las usuarias entre 40 – 49 años, con estudios secundarios, amas de casa y cuyo estado civil fue soltera tuvieron un nivel de conocimiento medio en el 23.75%, 33.13%, 37.50% y el 31.25%.

Palabras Claves: Nivel de conocimiento, factores de riesgo, prevención, Cáncer de mama.

ABSTRACT

With the objective of determining the level of knowledge about risk factors and prevention of breast cancer in users aged 19 - 49 years of the José Quinone's Gonzales Health Center, December 2016. The present study was conducted in the Observational / Descriptive and Transversal, whose design was Descriptive. The population was constituted by all users between 19 to 49 years old who attend the Family Planning Program of the Health Center in mention that they were a total 160.

The main results were:

- The knowledge level of the users of 19 to 49 years regarding the risk factors of breast cancer was average in the 53.13%.
- The level of knowledge of the users of 19 to 49 years about the signs and symptoms of breast cancer was average in the 43.75%.
- The level of knowledge about the techniques of early detection of breast cancer was low at 48.75%.
- The level of knowledge regarding the breast self-examination technique was 50.63%.
- Users between 40 and 49 years old, with secondary education, housewives and single marital status had a mean level of knowledge of 23.75%, 33.13%, 37.50% and 31.25%.

Keywords: Level of knowledge, risk factors, prevention, Breast cancer.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas (1) y en nuestro país, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. (2)

Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevará a 21.3 millones de casos nuevos. (3) La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) estimó que para el año 2012 se produjeron 8.2 millones de defunciones por cáncer y que para el año 2030 se producirán 12 millones de muertes por cáncer, sino se emprenden acciones como las Preventivo - Promocionales. (4).

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. (1)

Respecto al cáncer de mama podemos indicar, que es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama

está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales. (5)

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. (5)

Aunque reducen en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se dan en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se realiza en fases muy avanzadas. Así pues, la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama. (5)

En los Estados Unidos de Norteamérica, el 60% de los casos de cáncer de mama son diagnosticados en las primeras etapas, mientras que en Brasil sólo el 20% lo son y en México sólo el 10% se diagnostican en una etapa temprana. (6) (7) (8)

A nivel nacional, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadios avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad. Por ello, si la detección del cáncer se realiza en

etapa temprana entonces los pacientes podrían evitar pasar por esa penosa situación. (9)

En Lima y Arequipa el Cáncer de mama, representa el cáncer más frecuente, estimándose al año hasta 5,000 nuevos casos. (9)

El cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro país. Según estudios a nivel nacional al año se presentan cerca de 47,000 nuevos casos de cáncer y más de 25,000 peruanos fallecen a causa de la enfermedad debido a la falta de cultura preventiva. Es pertinente acotar que el 95% de casos de cáncer detectados a tiempo tienen cura, así a través de la práctica de estilos de vida saludable como: realización de chequeos periódicos, buena alimentación, actividad física por lo menos 30 minutos al día, entre otros, permitirá disminuir la incidencia de la enfermedad. (9)

Según el Dr. Dammert A, presidente de la Liga contra el Cáncer, en el Perú los tipos de cáncer más frecuentes en mujeres son: el cáncer de cuello uterino seguido por el cáncer de mama. (9)

Dentro de las estrategias de detección precoz recomendadas por la OMS, para los países tanto de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. El cribado mediante mamografía es muy costoso y se recomienda para

los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo. (5)

Como futuras profesionales de la salud sólo nos queda seguir incidiendo en la orientación y consejería sobre el tema incidiendo en el conocimiento de los factores de riesgos y prevención del cáncer de mama, de esta manera estaremos concientizando a nuestras mujeres de la importancia que tiene la detección temprana de esta entidad.

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Sánchez Y, Urdaneta J y Colab (Venezuela – 2015). Realizaron un estudio de tipo exploratorio y descriptivo, con diseño no experimental y transeccional, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mamas (en mujeres de edad mediana atendidas en la consulta ginecológica de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, en Maracaibo, Venezuela. Evaluando 48 mujeres, mediante la aplicación de dos cuestionarios uno denominado “conocimiento sobre cáncer de mama” de 22 preguntas con respuestas cerradas tipo Lickert. Encontrando que, la mayoría de las encuestadas tenía 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 areola (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%). El nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno. (10)

Dornelles C, Santos P, Oliveira C, Goldim J, Ashton P. (Brasil – 2015). Ejecutaron un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de evaluar los conocimientos del personal de enfermería involucrado en el cuidado de los pacientes de oncología de un hospital universitario público, en relación con el cáncer de mama y el cáncer de mama hereditario, y verificar el uso de esos conocimientos en su práctica diaria. De un total de 154 enfermeros/as, 137 (88.9%) aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron dos cuestionarios, totalizando 135 cuestionarios analizados. Hallando que, el porcentaje global de respuestas correctas no se asoció con la edad ($p=0,173$) o título/especialización ($p=0,815$). Las preguntas fueron clasificadas en categorías. En las categorías que implican el conocimiento de los factores de riesgo

establecidos del cáncer de mama y los indicadores del cáncer de mama hereditario, la tasa de respuestas correctas fue de 65.8% y 66.4%. En relación con la práctica del consejo genético, el 40.7% de los entrevistados/as no estaban seguros/as acerca de la definición de consejo genético y el 78.5% informó que nunca habían identificado o derivado a un paciente en situación de riesgo genético para una evaluación de riesgos especializada. La práctica de acciones educativas con respecto a este tema se reportó en el 48.5% de los entrevistados/as. (11)

Maza M, Padilla A (Ecuador – 2014). Efectuaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en el período de enero a mayo del 2014. Se aplicó en la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil, alumnas del primer año de pregrado, 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. Encuestando a 82 mujeres y se realizó el procesamiento de datos a partir de la estadística descriptiva. Los resultados mostraron que el grupo etario de 18 - 24 años fue el de mayor porcentaje con un 79%, dentro de la población investigada predomina 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. Es un cáncer muy conocido por las mujeres. 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. (12)

Rodríguez J y Colab (Venezuela – 2012). Realizaron un estudio descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar el conocimiento sobre cáncer de mama, con 1 525 mujeres entre 25 y 64 años que acudieron a la consulta de Barrio Adentro del Municipio Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui. Encontrando que las variables fueron analizadas predominando el nivel educacional primario y como ocupación ama de casa. El conocimiento acerca de los factores de riesgo para el cáncer de mama fue muy pobre. No conocen el procedimiento para efectuarse el autoexamen de mama; sin embargo, refieren que su examen sirve para prevenir el cáncer mamario. Acuden a consulta solo cuando tienen algún síntoma, a

pesar de que nunca realizan un control médico. Refieren que el control frecuente de las mamas es importante. Las fuentes de información para el conocimiento del cáncer de mama fueron los vecinos y/o familiares y no así el personal de salud. Los autores concluyeron que, la falta de conocimiento acerca del cáncer de mama pudiera estar en relación con la dificultad para la identificación de los factores de riesgo y la pobre asistencia a la consulta de control médico. (13)

Páez A, Urrea E, Contreras M, Díaz M. (Colombia – 2010).

Efectuaron una investigación de tipo descriptivo de corte transversal usando una encuesta autoadministrada sobre conocimientos y factores de riesgo para el cáncer de mama en 248 estudiantes. Resultados: El conocimiento de factores de riesgo para cáncer de mama como tabaquismo y alcoholismo fue del 76,8% y del 69,2%, respectivamente; seguidos de la herencia, con un 66,8%. Saben poco acerca de los factores de riesgo relacionados con estados de hiperestrogenemia, como menarquía temprana (14,4%), menopausia tardía (7,6%), anticonceptivos hormonales (24,4%) y terapia de reemplazo hormonal (8%) durante más de cinco años, excepto para antecedentes personales de cáncer (57,3%). El 72,4% de las encuestadas no consume licor y el 12% fuma más de un cigarrillo al día. En cuanto a factores protectores, sólo un 30% se practica el autoexamen de mama mensualmente, un 34% consume frutas y

verduras mínimo una vez al día, el 66,4% no evita alimentos que contengan grasa y colesterol y el 21% practica ejercicio. (14)

Virella M y Colab (Cuba – 2010). Desarrollaron un estudio Descriptivo observacional sobre “Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen” realizado en dos Consultorios del Médico de la Familia de la Comunidad de Camalote en Cuba, encontrando que la mayoría de las mujeres tenían un nivel de conocimientos bajo en relación a los factores de riesgo y técnicas de detección precoz del cáncer de mama antes de aplicar la intervención, así como en su mayoría no se realizaban el autoexamen de mamas ya que desconocían su utilidad e importancia. Ante esto se realizó una intervención educativa, con la que se logró modificar positivamente el conocimiento, lo que demostró la efectividad de la estrategia aplicada, resultando finalmente que la población de estudio demostró tener un nivel de conocimientos medio sobre cáncer de mama. (15)

Quintas M y Colab (Cuba – 2009). Efectuaron una investigación de tipo descriptiva – transversal, titulada conocimiento sobre exámenes para el diagnóstico del cáncer mamario entre trabajadoras del hospital de Ciego de Ávila”, realizado en la Habana, concluyendo que la gran mayoría de trabajadoras considera el autoexamen mamario y la mamografía como medios para el diagnóstico del cáncer de mama, pero predominan las que realizan el autoexamen

de forma incorrecta y sin periodicidad, mostrando que a pesar de tener un Programa de Mama bien estructurado que establece pesquiasaje por Mamografía a todas las mujeres de 50 a 64 años y la realización de exámenes físicos periódicos a partir de los 30 años así como el adiestramiento en la técnica del autoexamen mamario a toda la población femenina, existen dificultades y desconocimiento en la aplicación del mismo al nivel de las áreas de salud. (16)

Nacionales

Hernández F, Flores L (Lima – 2016). Realizaron un estudio cuantitativo, observacional descriptivo de corte trasversal, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Marzo 2016, obteniendo una muestra de 305 usuarias, resultando que el nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar fue de grado bueno. (17)

Macedo Y (Puno – 2013). Realizó un estudio de tipo descriptivo – transversal, la población estuvo constituida por estudiantes del I a VIII semestre, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama, utilizó como instrumento un cuestionario y

para el análisis de resultados estadística descriptiva porcentual. Los resultados fueron: El 30% de estudiantes de enfermería presentan un nivel de conocimiento bueno, 53% un nivel regular y 18% un nivel deficiente sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Un 34% conocimiento bueno, 45% regular y 20% deficiente sobre factores de riesgo de cáncer de mama. Los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino que conocen los estudiantes de enfermería son: con 63% infección con VIH, 42% bajo nivel socioeconómico, 38% las ITS y con 36% la infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH). Los factores menos conocidos son: mantener relaciones sexuales con múltiples compañeros con 79%, el tabaquismo 71% y el inicio sexual precoz con 66% de desconocimiento. Los factores de riesgo de cáncer de mama que conocen los estudiantes de enfermería son: con 86% antecedente familiar directo de cáncer de mama, seguido del uso prolongado de hormonas durante la pre y pos menopausia 68%, y el 67% edad mayor de 40 años. Los factores menos conocidos son la Nuliparidad con 68% de desconocimiento, la Menopausia tardía con 71% y el Alcoholismo con 77% de desconocimiento. El nivel de conocimientos sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino es: 46% con un nivel de conocimiento bueno, 38% medio y 17% un nivel deficiente. Sobre cáncer de mama el 48% presenta conocimiento bueno, 42% regular y 10% deficiente. El nivel de conocimientos sobre la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino indica

que el 39% conocen sobre el examen de Papanicolaou y un 61% lo desconocen, para prevención secundaria de cáncer de mama, conocen el autoexamen de mamas un 61% y lo desconocen un 39%. (18)

Jara A (Lima – 2011). Realizó un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, de corte transversal según el período y secuencia del estudio. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 - 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero - febrero 2011. La población de estudio fue el total de usuarias de 19 - 49 años que acuden a los consultorios de Obstetricia y Planificación Familiar del Centro de Salud San Sebastián durante el periodo enero – febrero 2011, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo conformada por 217 usuarias. Dentro de los resultados, se observa que, del total de las usuarias encuestadas, el 47.5% corresponde al grupo etáreo de 19 a 29 años, mientras que el 28.6% de las encuestadas oscila entre 30 a 39 años, y por último el 24% tiene entre 40 y 49 años. Sólo un 17.1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje (68.7%) presenta nivel de conocimientos medio y el 14.3% presenta bajo nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos fue similar entre los

diferentes grupos etáreos. Resaltando que el mayor porcentaje de conocimiento alto lo tienen las usuarias de 19 a 29 años con 25.2%, las usuarias de 30 a 39 en cambio tiene porcentaje de conocimiento medio en su mayoría llegando a formar el 56.5% y las usuarias de 40 a 49 tienen un mayor porcentaje de conocimiento bajo con 30.8%. De acuerdo a los resultados, se ha evidenciado que, a mayor grado de instrucción, existe un mayor nivel de conocimientos, las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$), resaltando que el 68,6% del conocimiento alto total lo representan las usuarias con grado de instrucción superior universitario, un 64.9% son de superior no universitario y tienen un conocimiento medio, mientras que el 62.5% de las usuarias con primaria tienen conocimiento bajo. En cuanto a la ocupación, observamos que el mayor nivel de conocimientos lo presentaron las usuarias estudiantes con un conocimiento alto de 53.7%, mientras que el menor nivel lo presentaron las amas de casa con un conocimiento bajo de 43%. Las diferencias resultaron estadísticamente significativas ($p=0.00$) El 72.4% presenta nivel de conocimientos medio sobre los riesgos de contraer cáncer, seguido de un 20.7% con un buen nivel de conocimientos, mientras que sólo el 6.9% mostró bajo nivel de conocimientos. Acerca de las técnicas de detección de cáncer, el 77.4% presenta un nivel de conocimientos medio, seguido de un 12.9% con bajo nivel de conocimientos, y el 9.7% mostró un buen nivel de conocimientos. Sobre el autoexamen

de mamas, el 61.3% presenta nivel de conocimientos medio, seguido de un 19.8% con buen nivel de conocimientos, mientras que el 18.9% mostró bajo nivel de conocimientos. (19)

Acevedo S (Lima – 2010). Realizó un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en los estudiantes de Enfermería de la UNMSM en el año 2009. Utilizó como técnica, la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 182 estudiantes de enfermería, concluyendo que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría es Medio. (20)

Aponte M, Mestanza A, Velásquez J, Farro G. (Lima – 2010). Realizaron un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima – Chorrillos; estudio realizado entre los meses de mayo y junio del año 2009. Utilizó un cuestionario validado aplicado a 85 mujeres, individualmente, en un tiempo de 30 minutos considerando los principios éticos. Los conocimientos obtenidos sobre cáncer de

mama fueron: nivel de conocimiento medio (90.6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4.7%), considerando las dimensiones; el 45.9% tuvo conocimiento medio sobre definición, conceptos y factores predisponentes, el 40% acerca de prevención y el 82.3% del autoexamen de mama. En cuanto a conocimiento bajo se obtuvo un 48.2% sobre signos y síntomas y un 47.1% sobre diagnóstico y tratamiento. En relación con las características sociodemográficas, se encontró que el 87.1% tiene entre 20 y 49 años de edad; el 48.2% es soltera; el 48.3% tiene secundaria completa o superior; el 58.8% procede de la región costa y el 88.2% tiene por lo menos un hijo, entre ellas, el 49.3% lo tuvo antes de los 18 años y el 82.9% refiere no tener antecedentes familiares de cáncer de mama. (21)

Locales

Sucacahua J (Chimbote – 2016). Realizó un estudio cuantitativo - descriptivo, diseño no experimental, con el objetivo de 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. La población lo constituyen 1,344 mujeres en edad fértil, una muestra de 100 mujeres en edad fértil muestreo no probabilístico. Hallando que, dentro de los factores de riesgo no modificables hacia el cáncer de mama, el factor de mayor coincidencia está presentes en un (21%) en las mujeres en relación

a la raza blanca, frente a un porcentaje que tiene antecedente familiar de cáncer de mama (13%). 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%) y (11%) respectivamente. Por otro lado, la mayoría (77%) de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento de medidas preventivas frente al cáncer de mama. La autora concluyó que las mujeres entrevistadas tienen dos o más factores de riesgo condicionantes a cáncer de mama, tienen un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas de prevención, situación que amerita profundizar el estudio para relacionar los factores de riesgo con el conocimiento de prevención de cáncer de mama. (22).

c) Base teórica

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. 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. (23)

El conocimiento según la Pedagogía es definido como el tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón. (24)

Clases de conocimientos:

- Conocimiento Vulgar: aquel que es adquirido y usado espontáneamente.
- Conocimiento Científico: aquel que se adquiere adoptando un papel que requiere de esfuerzos y preparación especial, es caracterizado por ser selectivo, metódico, explicativo, analítico y objetivo (apoyado en la experiencia).
- Conocimiento científico del nivel superior, eminentemente problemático y crítico y al alcance universal, este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. (25)

“Cáncer” es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, un proceso que se denomina “metástasis”. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer. (1)

Por su parte, el cáncer de mama es "el tumor que surge de la glándula mamaria. Se trata de un crecimiento celular anormalmente

alto que ha escapado a los controles que tiene nuestro organismo para evitar esta circunstancia". (26)

Existen varios tipos de cáncer de mama. "Los ductales infiltrantes surgen de una estructura mamaria que se conoce como ducto y los lobulillares infiltrantes se originan en los lobulillos, la otra gran estructura que conforma la mama. Entre ambos representan casi el 95% de los tumores de la mama". El tercer tipo de tumores mamarios son los denominados filoides, que nacen a partir del tejido muscular de la mama y aparecen con menos frecuencia que los anteriores. (26)

"El carcinoma ductal comienza en los conductos que llevan leche desde la mama hasta el pezón y el lobulillar se inicia en los lobulillos, las partes de la mama que producen leche. (26)

Según refieren los especialistas en el tema, el cáncer de mama puede ser invasivo o no. Un tumor es invasivo cuando se ha propagado a otros lugares de la mama diferentes de aquel en el que se originó. Cuando el cáncer no ha invadido otro tejido mamario, se denomina 'in situ'. (26)

"El mejor o peor pronóstico de los tumores mamarios viene definido por su tamaño, por el número de ganglios afectados presentes en las proximidades del tumor y por la presencia o no de tumor fuera de la glándula mamaria y de los ganglios cercanos a dicha glándula" (26)

Factores De Riesgo

Los factores que influyen en el riesgo de desarrollar cáncer de mama incluyen:

- Historial Previo de Enfermedades de Mama
- Historial Familiar de Enfermedades de Mama
- Edad
- Raza
- Historial Reproductivo y Menstrual
- Exposición a Radiación
- Factores Dietéticos

Los efectos relativos de estos y otros factores de riesgo en cualquier caso son variables y muy difíciles de determinar con exactitud en este tiempo.

Historial Previo de Enfermedades de Mama

Un historial de cáncer de mama, independientemente del tipo, incrementa considerablemente el riesgo para el desarrollo posterior de cáncer de mama. La segunda aparición es más probable a ser clasificada como invasiva y ductal, en lugar de un cáncer de mama lobular. (27) Se recomienda a estas mujeres que se monitoreen a sí mismas y se realicen mamografías regularmente.

Historial Familiar de Enfermedades de Mama

Es posible heredar genes defectuosos que lleven al desarrollo de una forma familiar de un tipo de cáncer particular. Por lo tanto, individuos con un historial familiar de cáncer de mama, tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. El grado de riesgo depende del tipo de familiar afectado. El riesgo también incrementa con el número de familiares afectados. (27)

Edad

El riesgo de cáncer de mama es menor antes de los 30 años e incrementa con la edad, estabilizándose a la edad de 80 (27)

Raza

Las mujeres afroamericanas son más propensas a ser diagnosticadas con cáncer de mama a edades tempranas (antes de los 45) comparado a mujeres americanas blancas. Sin embargo, esta tendencia en la incidencia cambia en las mujeres a sus cincuenta años. Cuando comparamos el riesgo general de por vida, las mujeres afroamericanas tienen un menor riesgo de desarrollar cáncer de mama que las mujeres americanas blancas. (27)

Historial Reproductivo y Menstrual

La exposición al estrógeno está asociada con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de pecho. Por ello, las mujeres que experimentan (empiezan su ciclo menstrual) antes de los 12 años y empiezan la

menopausia a los 55 años de edad o más, están en un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. (27) Las mujeres jóvenes que llevan un embarazo normal tienen un menor riesgo de desarrollar cáncer de mama.

Exposición a Radiación

La exposición a la radiación, como la terapia de radiación utilizada para tratar el linfoma de Hodgkin, incrementa el riesgo de cáncer de mama de por vida en una mujer. (27) El riesgo relativo depende de la edad a la cual ocurrió la irradiación, el tiempo transcurrido desde el tratamiento, y la dosis de radiación recibida. Mujeres irradiadas a edades menores (antes de los 30 años) se encuentran en un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama posteriormente en su vida, comparado con mujeres mayores. Avances en las técnicas de radiación terapéutica han resultado en el uso de menores dosis de radiación y a la exposición de regiones más pequeñas del cuerpo. Se espera que estos avances puedan reducir el riesgo de cáncer de pecho por terapia de irradiación en los próximos años. (28)

Factores Dietéticos

Los factores que pueden incrementar el riesgo de cáncer de mama incluyen el alto consumo de grasas, alto consumo de alcohol, y una dieta rica en carnes demasiado cocidas.

Alcohol:

A pesar de que estudios indican que el consumo de una bebida por día o menos no incrementa el riesgo de cáncer de mama, existe evidencia de que el consumo elevado de alcohol está relacionado con un incremento del mismo. Descubrimientos muestran que las mujeres que consumen un promedio de 4 o más bebidas por día, sin importar el tipo de alcohol, están a un 50% mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama que aquellas que no consumen alcohol. (29)

Carnes recocidas:

Las aminas heterocíclicas son químicos formados en el proceso de cocción de los productos cárnicos como el pescado, res, cerdo, y pollo. La exposición a altas cantidades de estos químicos, provocados por una dieta rica en carne, asada, a la parrilla, o frita, ha sido correlacionado con un mayor riesgo de cáncer de mama en mujeres. (29)

Nivel de Conocimientos:

Es el grado de conocimiento preestablecido ya sea alto, medio o bajo que tengan las usuarias acerca de los factores de riesgo y la prevención del cáncer de mama.

Factores de riesgo:

Son aquellas circunstancias modificables o no modificables tales como la edad, genética, hábitos sexuales y personales que asociados a determinadas situaciones aumentan las probabilidades de padecer de cáncer de mama.

Prevención secundaria:

Son las acciones destinadas a la detección y la intervención precoz frente al cáncer de mama antes de que estos se hayan desarrollado por completo, específicamente se refiere al auto examen de mamas.

1.2 Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del Cáncer de mama en usuarias de 19 - 49 años del Centro de Salud José Quiñones Gonzáles, diciembre del 2016?

1.3 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del Cáncer de mama en usuarias de 19 - 49 años del Centro de Salud José Quiñones Gonzáles, diciembre del 2016.

Objetivos Específicos:

1. Conocer las características socio – demográficas de las usuarias.
2. Identificar el nivel de conocimiento de las usuarias de 19 - 49 años respecto a los factores de riesgo de cáncer de mama.
3. Identificar el nivel de conocimiento de las usuarias de 19 - 49 años acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama.
4. Identificar el nivel de conocimiento de las usuarias de 19 - 49 años sobre técnicas de detección precoz del cáncer de mama.
5. Identificar el nivel de conocimiento de las usuarias de 19 - 49 años respecto a la técnica del autoexamen de mamas.
6. Identificar el nivel de conocimiento de las usuarias de 19 - 49 años respecto a los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama según edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil.

1.4 Justificación de la Investigación:

La elaboración del presente estudio se basa en la elevada incidencia de la mortalidad que el cáncer acarrea específicamente en la población femenina, teniendo como neoplasias malignas más aún que el Cáncer de mama ocupa el 5º lugar como neoplasia maligna. Ante esta situación es importante que las mujeres en edad fértil, cuenten con todo el conocimiento posible sobre los factores de

riesgo y la prevención secundaria, sobre el cáncer de mama, con el fin de poder incrementar la prevención por parte de ellas contribuyendo de esta forma con la reducción de las elevadas tasas de incidencia y mortalidad por esta terrible enfermedad.

Es así que, en base a los resultados del presente trabajo, lo que se quiere es brindar la información recabada a la Jefatura del Centro de Salud en mención permitiendo reorientar esta experiencia en la problemática del Cáncer en nuestro país, reformulando planes de acción encaminados al desarrollo de estilos de vida saludables y la reducción de la casuística de cáncer de mama.

1.5 Identificación de la Variables:

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención de Cáncer de mama.

Operacionalización de Variables

Variable Principal	Sub Variable	Definición Operacional	Sub Indicadores	Escala
Nivel de Conocimientos sobre los factores de riesgo y prevención de cáncer de mama	Conocimiento sobre Ca de mama	Conjunto de ideas, conceptos, principios que tienen la población de estudio sobre cáncer de mama obtenidas a través de una encuesta.	Cáncer de mama presencia de tumores malignos en la mama. Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos. Una mujer gestante puede sufrir de cáncer de mama Cáncer de mama afecta sólo a	Nominal

			mujeres. El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente	
	Conocimiento sobre signos y síntomas de Ca de mama	Conjunto de ideas, conceptos, principios que tienen la población de estudio sobre signos y síntomas del cáncer de mama obtenidas a través de una encuesta	Secreción serosanguinolenta por el pezón Dolor en una o ambas mamas Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello Retracción de la piel de la mama y/o pezón Presencia de heridas en el pezón y/o mama Enrojecimiento y endurecimiento de la mama	Nominal
	Conocimiento sobre factores de riesgo para Ca de mama	Información que tienen la población de estudio sobre factores de riesgo del cáncer de mama obtenidas a través de una encuesta.	Herencia Hábitos Nocivos Sedentarismo Paridad Menarquia Raza Uso de Hormonas Grupo Étneo	Nominal
	Conocimiento sobre la prevención de Ca de mama	Información que tienen las mujeres de 19 a 49 años sobre la prevención del cáncer de mama obtenidas a través de una encuesta.	Autoexamen Examen Clínico Mamografía Ecografía	Nominal
	Conocimiento sobre la técnica correcta del autoexamen de mamas	Información que tienen las mujeres de 19 a 49 años sobre la técnica de autoexamen de mamas.	Posiciones Técnica Exploratoria	Nominal

Variables Intervinientes

VARIABLES INTERVINIENTES	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ESCALA
Edad	E P I D E M I O L Ó G I C A	Número de años cumplidos.	19-29 30-39 40-49	De Razón
Estado Civil		Condición conyugal de las usuarias	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Grado de Instrucción		Nivel educativo de acuerdo al tiempo estudiado y grado de preparación académica de las usuarias	Primaria Secundaria Superior no universitario Superior Universitario	Nominal
Ocupación		Condición laboral de las usuarias	Ama de casa Estudiante Trabajadora Independiente Trabajadora Dependiente	Nominal
Nº de Hijos		Nº veces que una mujer ha parido	0 1 3 > 3	Ordinal

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Observacional / Descriptivo y Transversal. (30)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Descriptivo. (30)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todas las usuarias entre 19 - 49 años que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud José Quiñones Gonzáles, durante el período antes mencionado, que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- Mujeres cuyas edades oscilen entre los 19 años 1 día hasta 49 años 11 meses y 29 días.
- Mujeres que hayan aceptado participar en el estudio previo consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Mujeres Iletradas.

- 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.

Muestra: Se calculó mediante la fórmula de tamaño de muestra para una población finita o conocida.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	281
Error Alfa	α	0,05
Nivel de Confianza	1- α	0,95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1,96
Nivel de conocimiento regular sobre factores de riesgo y prevención del Cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años en una prueba piloto de 10 usuarias del Programa de PP. FF	p	0,40
	q	0,60
Precisión	d	0,05
Tamaño de la muestra	n	159.73

N = 160

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la encuesta; como método directo, entrevistando a las mujeres que acudieron al Centro de Salud, el cual se aplicó como cuestionario sobre los conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama.

*Es pertinente acotar que el instrumento fue validado en una anterior investigación. (19)

2.5 PROCEDIMIENTO:

1. Se pidió el permiso respectivo al director del Centro de Salud en mención, para luego realizar las encuestas a los internos.
2. Se aplicó el instrumento de investigación a la población objetivo en las instalaciones del Establecimiento de Salud, la misma que duró aproximadamente 20 minutos.
3. Se realizó el procesamiento y análisis de los datos para la recolección de los resultados.
4. Finalmente se procedió a la redacción del informe final de la tesis de investigación.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos fueron consolidados en cuadros uni y bidimensionales. El análisis de los mismos se realizó mediante la Estadística descriptiva.

Con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales El vaciamiento de los datos se realizó a través del software SPSS versión 21.

III.- RESULTADOS

CUADRO N° 1:

Respecto a las características socio – demográficas de la población motivo de estudio se puede apreciar que prevalecieron las usuarias entre 40 – 49 años en el 43.12%, aquellas con estudios secundarios en el 61.26%, amas de casa en el 59.38% y convivientes en el 56.88%.

CUADRO N° 2:

En el siguiente cuadro se puede apreciar que el nivel de conocimiento de las usuarias respecto a los factores de riesgo para desarrollar del cáncer de mama fue medio en el 53.13%.

CUADRO N° 3:

En lo que atañe al nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas fue medio en el 43.75%, seguido del nivel de conocimiento alto con un 42.50% y un nivel de conocimiento bajo 13.75%.

CUADRO N° 4:

En lo que concierne al nivel de conocimiento respecto a la detección precoz del cáncer de mama un 48.75% tuvieron un nivel bajo, seguido de las que tuvieron un nivel medio con un 44.38%.

CUADRO N° 5:

En el siguiente cuadro se puede apreciar que nivel de conocimiento respecto a la técnica del autoexamen de mamas fue medio en un 50.63%, seguido del 38.78% de las usuarias con un nivel de conocimiento bajo y alto en el 10.62% de ellas.

CUADRO N° 6:

En lo que concierne a las características de las usuarias motivo de estudio según nivel de conocimiento respecto a los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama tenemos que la mayoría se caracterizó por tener edades entre 40 – 49 años con estudios secundarios, amas de casa y solteras. Todas ellas con nivel de conocimiento medio en el 23.75%, 33.13%, 37.50% y el 31.25%.

CUADRO N° 1

CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZÁLES

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN MOTIVO DE ESTUDIO

DICIEMBRE 2016

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO	
	TOTAL	
TOTAL	Nº	%
	160	100.00
19 – 29	49	30.63
30 – 39	42	26.25
40 – 49	69	43.12
GRADO DE INSTRUCCION	Nº	%
	160	100.00
Primaria	03	01.86
Secundaria	98	61.26
Superior No Universitaria	39	24.38
Superior Universitaria	20	12.50
OCUPACION	Nº	%
	160	100.00
Ama de Casa	95	59.38
Estudiante	37	23.13
Trabajadora independiente	11	06.88
Trabajadora dependiente	17	10.61
ESTADO CIVIL	Nº	%
	160	100.00
Soltera	19	11.87
Casada	50	31.25
Conviviente	91	56.88

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

CUADRO N° 2

CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZÁLES

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS USUARIAS DE 19 - 49 AÑOS RESPECTO A LOS
FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA**

DICIEMBRE 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A LOS FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA	Nº	%
TOTAL	160	100.00
ALTO	31	19.37
MEDIO	85	53.13
BAJO	44	27.50

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

CUADRO N° 3

CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZÁLES

**NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL CÁNCER DE
MAMA EN USUARIAS DE 19 - 49 AÑOS**

DICIEMBRE 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE CÁNCER DE MAMA	Nº	%
TOTAL	160	100.00
ALTO	68	42.50
MEDIO	70	43.75
BAJO	22	13.75

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

CUADRO N° 4

CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZÁLES

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE
MAMA EN USUARIAS DE 19 - 49 AÑOS**

DICIEMBRE 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA	N°	%
TOTAL	160	100.00
ALTO	11	06.87
MEDIO	71	44.38
BAJO	78	48.75

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

CUADRO N° 5

CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZÁLES

**NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A LA TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS
EN USUARIAS DE 19 - 49 AÑOS**

DICIEMBRE 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO RESPECTO A LA TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS	N°	%
TOTAL	160	100.00
ALTO	17	10.62
MEDIO	81	50.63
BAJO	62	38.75

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

CUADRO Nº 6

CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZÁLES

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS USUARIAS DE 19 - 49 AÑOS RESPECTO A FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA SEGÚN EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN Y ESTADO CIVIL

DICIEMBRE 2016

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	20	12.50	84	52.50	56	35.00	160	100.00
19 – 29	--	--	28	17.50	21	13.13	49	30.63
30 – 39	13	08.13	18	11.25	11	06.88	42	26.25
40 – 49	07	04.37	38	23.75	24	15.00	69	18.74
GRADO DE INSTRUCCION	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	20	12.50	84	52.50	56	35.00	160	100.00
Primaria	--	--	01	00.62	02	01.24	03	01.86
Secundaria	--	--	53	33.13	45	28.13	98	61.26
Superior No Universitaria	08	05.00	22	13.75	09	05.63	39	24.38
Superior Universitaria	12	07.50	08	05.00	--	--	20	12.50
OCUPACION	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	20	12.50	84	52.50	56	35.00	160	100.00
Ama de Casa	01	00.62	60	37.50	34	21.26	95	59.38
Estudiante	08	05.00	14	08.75	15	09.38	37	23.13
Trabajadora independiente	05	03.13	06	03.75	--	--	11	06.88
Trabajadora dependiente	06	03.75	04	02.50	07	04.36	17	10.61
ESTADO CIVIL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	20	12.50	84	52.50	56	35.00	160	100.00
Soltera	10	06.25	05	03.12	04	02.50	19	11.87
Casada	08	05.00	29	18.13	13	08.12	50	31.25
Conviviente	02	01.25	50	31.25	39	24.38	91	56.88

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

IV.- DISCUSIÓN

En el siguiente estudio fue realizado en el Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud José Quiñones Gonzáles, durante el mes de diciembre del 2016, la población muestral la constituyeron un total de 160 usuarias que cumplieron con los criterios de selección predominando las usuarias con un rango de edad comprendido entre 40 y 49 años, que corresponde al 43.12%; un 30.63% de las encuestadas oscila entre 19 a 29 años, y por último el 26.25% tiene entre 30 y 39 años. También prevalecieron aquellas con estudios secundarios en el 61.26%, amas de casa en el 59.38% y convivientes en el 56.88%. (Cuadro N° 1)

Por su parte **Jara A** (19), en su trabajo de investigación de un total de 217 usuarias durante los meses enero - febrero del 2011, halló un predominio de mujeres con un rango de edad comprendido entre 19 y 29 años, que correspondieron al 47,5%; un 28,6% de las encuestadas tenía edades entre 30 a 39 años, y por último el 24% entre 40 y 49 años. Respecto al grado de instrucción el mayor porcentaje se presentó en aquellas con estudios secundarios (46.5%), el 36.4% se dedicaban a las labores del hogar y el 36.9% eran convivientes.

Por su parte, **María Quintas y Colab** (16) en su investigación titulada, “Conocimiento sobre exámenes para el diagnóstico del cáncer mamario entre trabajadoras del Hospital de Ciego de Ávila”, realizado en La

Habana, Cuba, encontraron un predominio de entrevistadas con edades entre 30 a 39 años, que representó un 45.6% del total, seguidas del grupo etáreo entre 40 - 49 años con un 32.5%.

En nuestro estudio el nivel de conocimiento de las usuarias de 19 - 49 años respecto a los factores de riesgo de cáncer de mama fue medio en el 53.13%, acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama fue medio en el 43.75%, sobre las técnicas de detección precoz del cáncer de mama fue bajo en el 48.75%, respecto a la técnica del autoexamen de mamas fue medio en el 50.63%. Respecto a la técnica del autoexamen de mamas fue medio en el 50.63%. (Cuadros 2 al 5)

Hallazgos que difieren a los reportados por **Sánchez Y, Urdaneta J y Colab** en Venezuela quienes reportaron que, el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno. (10)

Jara A (19), halló que, el conocimiento global predominante obtenido es de nivel medio, entre las usuarias encuestadas que asisten al Centro de Salud San Sebastián, formando parte del 68.2% del total, mientras que el conocimiento bajo representa el 11.1% y el conocimiento alto solo el 20.7% del total. El conocimiento de las usuarias relacionado a signos y síntomas es de un nivel medio representado por el 68,7% de la población. También en el presente estudio se identificó que el conocimiento sobre técnicas de detección de cáncer de mama en las

usuarias de 19 - 49 años del centro de salud San Sebastián, es de un nivel medio representado por el 77,4% de usuarias. El nivel predominante de conocimiento sobre el autoexamen de mamas fue el medio con un 61.3%.

En un estudio realizado en Lima en el año 2016 por **Hernández y Flores** (17), en 305 usuarias, se halló que el nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar fue bueno.

A diferencia del estudio de **Acevedo S** (20) también en Lima en 182 estudiantes de enfermería, ultimando que el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería de la UNMSM sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de Cérvix y de mama en su mayoría fue medio.

Otro estudio realizado en Lima por **Aponte M y Colab** (21) en mujeres privadas de su libertad del establecimiento penitenciario Virgen de Fátima – Chorrillos; hallaron que, los conocimientos obtenidos sobre cáncer de mama fueron: nivel de conocimiento medio (90.6%) y un nivel de conocimiento alto y bajo (4.7%), considerando las dimensiones; el 45.9% tuvo conocimiento medio sobre definición, conceptos y factores predisponentes, el 40% acerca de prevención y el 82.3% del autoexamen de mama. Sobre signos y síntomas se obtuvo un conocimiento bajo en el 48.2%.

Sucacahua J (22) en su investigación realizada un AA. HH del distrito de Chimbote encontró que las mujeres entrevistadas tienen dos o más factores de riesgo condicionantes a cáncer de mama, tienen un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas de prevención.

V.- CONCLUSIONES

- ❖ En lo que respecta a las características socio – demográficas de la población motivo de estudio se puede apreciar que prevalecieron las usuarias entre 40 – 49 años en el 43.12%, aquellas con estudios secundarios en el 61.26%, amas de casa en el 59.38% y convivientes en el 56.88%.
- ❖ El nivel de conocimiento de las usuarias de 19 - 49 años respecto a los factores de riesgo de cáncer de mama fue medio en el 53.13%.
- ❖ El nivel de conocimiento de las usuarias de 19 - 49 años acerca de los signos y síntomas del cáncer de mama fue medio en el 43.75%.
- ❖ El nivel de conocimiento sobre las técnicas de detección precoz del cáncer de mama fue bajo en el 48.75%.
- ❖ El nivel de conocimiento respecto a la técnica del autoexamen de mamas fue medio en el 50.63%.
- ❖ Las usuarias entre 40 – 49 años, con estudios secundarios, amas de casa y solteras tuvieron un nivel de conocimiento medio en el 23.75%, 33.13%, 37.50% y el 31.25%.

VI.- RECOMENDACIONES

AL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZÁLES

- ❖ Realizar campañas de prevención y promoción de diagnóstico precoz de Cáncer de mama.
- ❖ Establecer nexos con instituciones para ayudar a brindar la prevención oportuna de Cáncer de mama a sus trabajadores.
- ❖ Ambiente diferenciado en la atención de pacientes para la prevención de Cáncer de mama.

A LOS TESISISTAS

- ❖ Realizar trabajos posteriores con muestras de mayor tamaño en diferentes Establecimientos de salud del país, buscando determinar el nivel de conocimientos en los diversos grupos demográficos, tomando en cuenta sus diferencias socio – culturales y así poder mejorar los programas que brindan orientación sobre el cáncer de mama a nivel nacional.

AL SERVICIO DE OBSTETRICIA

- ❖ Brindar una mejor orientación a las mujeres en programas educativos, donde se realce a importancia de conocer los diversos factores de riesgo de cáncer de mama considerándolo como un punto primordial para la prevención.

- ❖ Optimizar la difusión respecto a la importancia que tienen cada una de las técnicas de detección precoz de cáncer de mama (considerando inicio, frecuencia y periodicidad), para así formar conciencia de prevención a las usuarias de los diferentes Establecimientos de salud.
- ❖ Realización de actividades que lleven a mejorar la adhesión de las mujeres al autoexamen desde la universidad.
- ❖ Promover mecanismos capaces de motivar a las mujeres al autocuidado.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cáncer. Nota descriptiva. Centro de Prensa. Febrero de 2017.
2. Minsa. Muertes por Cáncer. Estimaciones – Lima – Perú. 2011.
3. The Lancet Oncology Comisión. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. Lancet Oncol 2013; 14:1-52.
4. OMS. Informe Mundial sobre el Cáncer: Ginebra: OMS; 2014.
5. OMS. Cáncer de mama: prevención y control. <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>. © OMS 2017.
6. Organización Panamericana de la Salud. El cáncer en la región de las Américas. OPS; 2012. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16805&Itemid=.
7. Simon S, Bines J, Barrios C. Clinical characteristics and outcome of treatment of Brazilian women with breast cancer treated at public and private institutions —the AMAZONE project of the Brazilian breast cancer study group (GBECAM). San Antonio Breast Cancer Symposium; San Antonio, TX, USA; Dic 9–13, 2009. Abstr 3082.
8. Mohar A, Bargallo E, Ramirez T, Lara F, Beltran-Ortega A. Available resources for the treatment of breast cancer in Mexico. Salud Pública Mex 2009; 51(supl 2): 263–9.
9. Dammert A. Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadios avanzados. Liga Contra el Cáncer. Entrevista Diario Gestión, febrero del 2016.

10. Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos N, Contreras A, García J, Baabel N, Villalobos S, Cepeda M. "Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad" Facultad de Medicina. Universidad del Zulia, Maracaibo, Estado Zulia. Venezuela. Rev Venez Oncol 2016;28(1):37-51
11. Dornelles C, Santos P, Oliveira C, Goldim J, Ashton P. "Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público". Rev. Latino-Am. Enfermagem ene.-feb. 2015;23(1):90-7 DOI: 10.1590/0104-1169.0185.2529 www.eerp.usp.br/rlae
12. Maza M, Padilla 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". Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, Tesis de grado previo a la obtención del Título De Licenciada/o en Enfermería. 2014.
13. Rodríguez J, Rodríguez A, Tiana A, Mendoza R. "Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, Venezuela". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". Revista Habanera de Ciencias Médicas 2012;11(5):673-683. Ciencias de la Educación.
14. Páez A, Urrea E, Contreras M, Díaz M. Conocimiento y frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes del

área de la salud Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, 2010, pp. 25-36, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

15. Virella M, Salazar Y, Chávez M, Viñas L, Peña N. Resultados del conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de mama y autoexamen. Comunidad de Camalote en Cuba. AMC. 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000100003&lng=es. Citado 28 abril 2017.
16. Quintas M, González H, Delgado R, González M, Cabrera E, Blanco M. Conocimiento sobre exámenes para el diagnóstico del cáncer mamario entre trabajadoras del Hospital de Ciego de Ávila. Cuba. 2009. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_02_05/articulos/a10_v11_0205.html. Citado May 08, 2011.
17. Hernández F, Flores L. “Nivel de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo del cáncer de mama en usuarias atendidas en el consultorio de planificación familiar, Hospital Nacional Hipólito Unanue, marzo 2016”. Universidad Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima – 2016.
18. Macedo Y. “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano,

- 2012". Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Puno – 2013.
19. Jara A. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 - 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011. Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Medicina Humana. E.A.P de Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú – 2011.
20. Acevedo S. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo y la prevención secundaria del cáncer de cérvix y de mama en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2009. Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Enfermería. Facultad de Medicina Humana. E.A.P de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú – 2011.
21. Aponte M, Mestanza A, Velásquez J, Farro G. "Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad Lima – Perú, 2010". Rev enferm Herediana. 2010;3(2):57-63.
22. Sucacahua F. "Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama - mujeres Asentamiento Humano Miraflores Bajo-Chimbote, 2013". Universidad Católica Los Ángeles – Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia,

tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia.
Chimbote – Perú, 2016.

23. Platón F. Definición de conocimiento. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 08 de junio del 2017] URL Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/>
24. Salazar A. "Introducción a la filosofía". Buenos Aires. Ed. Navarro 1971.
25. Lomas M. OMS: Cáncer de mama es el tumor más común entre mujeres. Oncóloga del Hospital Médico Quirúrgico Ciudad de Jaén. Sociedad Española de Oncología Médica. Agencia EFE - Todos los derechos reservados. 2016.
26. Singletary E. "Rating the risk factors for breast cancer." Ann Surg 2003; 237(4):474-82.
27. Travis B, Hill D, Dores G y Colab. "Cumulative absolute breast cancer risk for young women treated for Hodgkin lymphoma." J of National Cancer Institute 2005. 97(19):1428-1435.
28. MacMahon, B. "Epidemiology and the causes of breast cancer." Int J Cancer 2006; 118:2373-2378.
29. Felton S, Knize G, Salmon P, Malfatti A, Kulp S. "Human Exposure to Heterocyclic Amine Food Mutagens/ Carcinogens: Relevance to Breast Cancer." Environmental and Molecular Mutagenesis, 2002. 39:112-118

30. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación". 5ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.

ANEXO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ANEXO:

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del Cáncer de mama en usuarias de 19 - 49 años del Centro de Salud José Quiñones Gonzáles, diciembre del 2016

Buen día:

La presente encuesta tiene por finalidad académica recabar información acerca de los conocimientos sobre la prevención del cáncer de mama. Agradezco 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: _____ años
2. Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
3. Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior No universitario ()
Sup Universitario ()
4. Ocupación: Ama de Casa () Estudiante () Trabajadora Dependiente ()
Trabajadora Independiente ()
5. N° de Hijos: 0 () 1 () 2 () 3 () > 3 ()

**CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DE
CÁNCER DE MAMA**

5. ¿Qué conoce sobre el cáncer de mama? Responda SI al enunciado correcto y NO 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 cuadros 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 40 años.		
Ser de raza blanca.		
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.		
La ecografía es útil para el estudio de las mamas en mujeres menores de 35 años.		
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.		
La tomografía es un método para detectar el cáncer de mama.		
Las mujeres que usan hormonas deben realizarse mamografía.		

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