



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE
CANCER DE MAMA EN USUARIAS DEL CONSULTORIO
GINECO-OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD FILA ALTA –
JAEN, 2019

AUTOR:
DIAZ ALTAMIRANO, JOEL

ASESORA:
MG. HUIMAN MARCHENA, ROSALIA DEL PILAR
(ORCID: 0000-0002-5734-6665)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD INTEGRAL HUMANA

Pimentel, Perú, 2020

DEDICATORIA

A ti Dios, Padre Eterno, por darme la energía de la vida, Y por tu luz de la sabiduría, para lograr este gran objetivo.

A mis padres, por su permanente e indesmayable aliento para seguir adelante. Por ser mis guías y un digno ejemplo de optimismo y trabajo, Por brindarme su apoyo incondicional durante toda la vida.

El Autor.

AGRADECIMIENTO

A María y Aurelio, padres maravillosos, quienes, en los momentos más difíciles me brindaron su soporte emocional, cada vez que caía y por su perseverancia de aliento para culminar la Licenciatura de Enfermería.

A mi asesora, MG. ROSALIA DEL PILAR HUIMAN MARCHENA. Por su permanente incondicional apoyo en su orientación; siempre guiando los pasos durante todo el proceso de la investigación.

A mis pacientes del consultorio gineceo –obstetricia del centro de salud fila alta y a mis Licenciadas de obstétrica de citado servicio, por su colaboración en la presente investigación.

El Autor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	19
3.2. Variables.....	19
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	20
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Procedimientos.....	22
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla1. Nivel de actitudes en la prevención de cáncer de mama.....	24
Tabla 2. Actitudes en la prevención de cáncer de mama.....	25
Tabla 3. Nivel de prácticas en la prevención de cáncer de mama.....	26
Tabla 4. Prácticas en la prevención de cáncer de mama.....	27

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal analizar las actitudes y prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019. Fue un estudio cuantitativo, de diseño correlacional y de corte transversal. La muestra fue de 172 usuarias que acudieron al consultorio de gineco obstetricia del Centro de Salud Fila Alta. Los resultados de la investigación indican que El 42% tiene un nivel de actitud indiferente en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, el 37% tiene un nivel de actitud positiva, y el 21% tienen un nivel de actitud negativa.

El 61% de usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, realiza prácticas negativas de prevención de cáncer de mama, mientras el 39% realiza prácticas de prevención positivas.

Llegando a la conclusión que, que el personal de salud del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén debe ejecutar un programa educativo sobre actitudes y prácticas para prevenir el cáncer de mama; de esta manera se permite una adecuada capacitación al personal de salud acerca del cáncer mamario, con la finalidad que brinde consejería a las usuarias para su prevención y detección.

Palabras Clave: actitudes, prácticas, prevención, cáncer de mama.

ABSTRACT

The main objective of this research study was to analyze the attitudes and practices in the prevention of breast cancer in users of the gynecological-obstetric office of the Fila Alta Health Center - Jaén, 2019. It was a quantitative study, of correlational design and cut cross. The sample consisted of 172 users who attended the OB / GYN clinic at the Fila Alta Health Center. The results of the research indicate that 42% have a level of indifferent attitude in the prevention of breast cancer in users of the gynecological office - obstetrics of the Fila Alta Health Center - Jaén, 37% have a level of positive attitude, and 21% have a negative attitude level.

61% of users of the gynecological - obstetric office of the Fila Alta Health Center - Jaén, carry out negative breast cancer prevention practices, while 39% carry out positive prevention practices.

Reaching the conclusion that the health personnel of the gynecological - obstetric office of the Fila Alta Health Center - Jaén must execute an educational program on attitudes and practices in the prevention of breast cancer; In this way, optimal training of health personnel on these issues will be allowed, in order to be able to provide adequate counseling to users on breast cancer and its prevention.

Key Words: attitudes, practices, prevention, breast cancer.

I. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación, se analizaron las actitudes y prácticas que desarrollan las pacientes, respecto a la prevención de cáncer de mama en el consultorio gineco-obstetricia del centro de salud Filas Alta, Jaén; con la finalidad de saber si dichas prácticas son positivas para disminuir riesgos de presentar la enfermedad de cáncer de mama y/o detectarlas oportunamente.

Para ello, en la realidad problemática, tenemos a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer de mama es la enfermedad que origina la mayor cantidad de defunciones entre las mujeres a nivel mundial, con porcentajes de mortalidad más altas en los países más pobres (1). La clasificación internacional de enfermedades CIE-10, analizada por la Organización Mundial de Salud (OMS) (1992); ubica al cáncer mamario (C50) en el segundo grupo CIEII “Neoplasmas”, caracterizado por el excesivo y desordenado crecimiento de las células del tejido mamario. (2)

El cáncer es un inconveniente de salud pública a nivel mundial, pues actualmente ocasiona 7.6 millones de defunciones anualmente, correspondiendo a 13.5% del total de muertes a nivel mundial; adicionalmente a 12.4 millones de personas se les descubre la enfermedad del cáncer anualmente, por lo general, países en desarrollo. Se proyecta también que esta cifra aumentará considerablemente hasta 16 millones de personas en el año 2020 (3). La OMS promociona la vigilancia del cáncer mamario en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, integrándolo para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. La Organización, apoyada por la Fundación Komen, está realizando un estudio de 5

años acerca de la costoeficacia del control del cáncer mamario en diez países de ingresos bajos y medios. (4)

Cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son descubiertas con cáncer mamario, y casi 100,000 fallecen por esta enfermedad. Si las cifras continúan tal cual, para el año 2030, se espera que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer mamario aumente en un 34% en las Américas. En América Latina y el Caribe, el cáncer mamario es el cáncer más frecuente entre las mujeres y es el segundo en mortalidad, tienen algunas de las tasas más elevadas de riesgo de muerte por cáncer mamario, lo que destaca las inequidades en salud en la Región. El diagnóstico prematuro junto con los avances en el tratamiento ha logrado un aumento en la sobrevivencia de las mujeres con cáncer mamario. Sin embargo, varias naciones de Latinoamérica y el Caribe siguen limitados a este tipo de procedimientos e intervenciones. (5)

Respecto a la influencia de algunos factores de riesgo modificables, dentro de los que se exceptúan a los factores reproductivos, que podrían generar el cáncer mamario; los autores llegan a la conclusión que el 21% de todos los fallecimientos por cáncer mamario registrados en el mundo se atribuye al consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, y la escasa actividad física. Esa proporción aumentó en los países de mayores ingresos (27%), y el factor más relevante fue el incremento de peso y la obesidad. En las naciones donde los ingresos son bajos y medios, la enfermedad del cáncer de mama atribuibles a esos factores de riesgo fue del 18%, y el escaso ejercicio físico fue el factor más relevante (10%). (6)

La periodicidad de este tipo de cáncer en ciertos países como Estados Unidos e Inglaterra es de 6% o sea de cada 16 mujeres, una desarrollará cáncer mamario durante su vida. Sin embargo, en Japón es ocho veces menor que en esos países, debido a la alimentación escasa en grasas. En nuestro medio hay una incidencia de 24 por 100,000 (7). En los Estados Unidos se descubren anualmente más de 190 000 nuevos casos, siendo el tipo de cáncer que produce mayor cantidad de muerte en mujeres entre 35 y 54 años de edad. Es así que México se ubica segundo en el mundo, con causa de muerte por cáncer, y en Brasil, 50 de cada 100 000 mujeres mayores a 30 años desarrollan cada año cáncer de mama. (8)

Así mismo, la American Cancer Society sugiere que la totalidad de mujeres se capaciten y examinen mensualmente, desarrollando un tipo de técnica; y entre los 35 y 40 años, se recomienda mamografías y el examen físico anualmente (9). Es lamentable que en varios países de Latinoamérica y El Caribe, se diagnostica tardíamente el cáncer de mama, sobre todo en los lugares de mayores limitaciones económicas, y justamente el reto es aplicar programas y procedimientos de detección temprana del cáncer de mama para así poder ofrecer un tratamiento adecuado a las mujeres que lo padecen.(10)

El autoexamen de mama es un método para detectar el cáncer de mama que se desarrolla a través de la observación y la palpación ejecuta la mujer la mujer en sus propios senos; esta técnica es de prevención y se sustenta en el hecho de que, en gran mayoría, las mujeres mismas detectan los tumores que alertan un cambio en las mamas. Este autoexamen es una gran alternativa para la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer mamario en los países en desarrollo. (10)

Y es que, a pesar de los importantes avances en la ciencia para el tratamiento del cáncer, gran cantidad de personas en el mundo no poseen recursos, limitando la posibilidad de detectar temprano, diagnosticar y llevar un tratamiento adecuado para esta enfermedad. Para que estas actividades de promoción y prevención tengan resultados más óptimos, y disminuya significativamente el incremento de cáncer mamario en nuestra nación, se necesita poner atención en los conocimientos de las mujeres al respecto, ya que permitirá a una adecuada prevención y tratamiento para este tipo de cáncer. (5)

Es por ello, que la presente investigación busca conocer la relación existente entre las actitudes y las prácticas preventivas del cáncer mamario en mujeres. Al realizar las prácticas pre profesionales en el consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta, se evidenció que por desconocimiento de las mujeres, no se adoptan medidas favorables para prevenir y detectar a tiempo el cáncer de mama, por ello es de vital importancia la presente investigación, para lograr que se adopte un estilo de vida saludable en las mujeres, promoviendo el desarrollo de actitudes que coadyuven a disminuir el porcentaje de enfermedades y muertes que lamentablemente ocasiona.

Para ello, se formuló el problema de investigación con la siguiente interrogante: ¿Cómo son las actitudes y prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019?

La presente investigación se justifica porque actualmente es importante suscitar la cultura preventiva de la mujer, para que ella misma desarrolle actividades para detectar rasgos iniciales del cáncer de mama, por lo cual se le debe adiestrar en las prácticas que requiere, de forma didáctica y simple, siendo uno de ellos, el autoexamen mamario, que es una técnica para diagnosticar de manera práctica y oportuna, además de ser tradicional, acertada e inmediata, cuya finalidad es que toda mujer la puede desarrollar individualmente y en privado.

Considerando que el 95 % de nódulos mamarios son descubiertos por la propia mujer, muchas instituciones aseguran que el autoexamen mamario es una gran posibilidad para detectar oportunamente y lograr prolongar la supervivencia; así como la actitud y la práctica que la mujer tenga. Por ello, esta investigación servirá como base científica para investigaciones posteriores e incentivar a seguir con esta línea de investigación.

El objetivo general de la presente tesis fue analizar las actitudes y prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019.

Los objetivos específicos fueron:

Determinar el nivel de actitudes en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019.

Identificar las prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019.

La hipótesis se planteó de la siguiente manera: Las actitudes y prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del centro de salud fila alta – Jaén 2019, son negativas.

II. MARCO TEÓRICO

En antecedentes, a nivel internacional destacaron: Leonardo I., Durón R., Medina F. Honduras. 2017. Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana. Objetivo: Determinar los. Pacientes y métodos: Se desarrolló un estudio de tipo transversal descriptivo en el primer trimestre del 2017. Se encuestó a 100 personas en los consultorios externos de medicina general y ginecología en el Establecimiento de Salud San Miguel, Hospital San Felipe de Tegucigalpa, Hospital General Santa Teresa de Comayagua. Las variables estudiadas fueron sociodemográficas, definiciones sobre cáncer mamario, práctica y método del autoexamen mamario y actitudes para la relevancia y promoción del autoexamen. (11)

Resultados: El 100% de pacientes encuestadas han oído sobre el cáncer mamario, cómo se diagnostica y que tiene un tratamiento, pero el 25% tenían conocimientos parciales acerca de la relevancia y método del autoexamen, exagerando la importancia de imagen. El 91% de encuestadas tenía entre 21 y 50 años de edad y el 92% indicó que se realiza el autoexamen de mama anualmente. El tratamiento que más conocían fue la intervención quirúrgica (78%). Las encuestadas respondieron que los médicos informan poco sobre el autoexamen. Conclusión: La educación sobre cáncer de mama y autoexamen mamario, en base a las actitudes, conocimientos y prácticas de las pacientes, según la medicina basada en evidencia. Se propone un estudio línea base multicéntrico. (11)

Así mismo, Mesa D., Velandía D. Colombia. 2019. Autoexamen de mama: actitudes, conocimientos y prácticas en mujeres de una organización educativa de

nivel superior. Tiene como finalidad saber sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen mamario en mujeres de una organización de educación superior, en el segundo semestre de 2017. Materiales y métodos: Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal en una población 1125 alumnas. (12)

Duró un año y se trabajó con una muestra de 287 mujeres de una organización educativa de nivel superior. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario para saber sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas; obteniendo como resultado que el 40,7 % de las mujeres encuestadas sí se realiza el autoexamen de mama, 72,03 % con una periodicidad apropiada y 38,13 % en el momento del ciclo menstrual. Y se concluyó que la mayoría de las mujeres no se realizan el autoexamen de mama, así mismo, tienen escasa claridad acerca de la periodicidad y la oportunidad para realizarse el examen. (12)

A nivel nacional destacan: Romero A., en su trabajo de investigación sobre Actitudes y prácticas preventivas del cáncer mamario en mujeres en edad de fertilidad que se atienden en el Hospital la Caleta Chimbote, en enero – diciembre 2017. Su objetivo fue establecer las actitudes y prácticas preventivas del cáncer mamario en mujeres en edad de fertilidad, que se atendieron en el Hospital la Caleta de enero a diciembre del 2017 en Chimbote. Este trabajo fue de tipo básico, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra se constituyó por 80 mujeres, a quienes se les tomó un cuestionario de preguntas, previo consentimiento informado, para poder recolectar información. (13)

Se obtuvieron los resultados siguientes: la edad prevaleciente fue de 20 a 24 años, nivel de estudios de mayor preponderancia fue secundaria con un 58.8%, un 63,8% son convivientes, y son procedentes de la costa el 88,8%, respecto a su paridad un 43,8 % son primíparas, son amas de casa el 47,5% y son católicas el 80%. Según las actitudes para prevenir el cáncer mamario, se obtuvo que un 76,3% de la población encuestada tiene una actitud favorable para esta enfermedad, y el 7,5% tienen una actitud desfavorable. Dentro de las prácticas se obtuvo el resultado que el 57,5% realiza prácticas desfavorables para prevenir el cáncer mamario y un 42,5% tienen prácticas favorables. Dichos datos no apoya la hipótesis que se ha planteado. (13)

Además, Caballero L., Luna S. Lima; en su trabajo de investigación sobre relación entre los conocimientos y prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer mamario en mujeres en edad de fertilidad del Nosocomio Nacional Hipólito Unanue, 2014. Tuvo como finalidad saber la relación entre el conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer mamario en mujeres de edad fértil del Nosocomio Nacional Hipólito Unanue, 2014. Investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población de estudio fueron mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años que se atienden en los consultorios de Ginecología y Obstetricia de la Niña Adolescente y Patología Mamaria del Hospital Nacional Hipólito Unanue. (14)

El instrumento fue el cuestionario de Jara y Peña (2011). Resultados: Respecto al nivel de conocimiento, se obtuvo que el nivel mayoritario fue el medio, con 69,9 %, luego el nivel bajo, con 20,4%. Fue un pequeño grupo de nivel alto (9,7 %). Respecto a las prácticas para prevenir el cáncer de mama, del total de mujeres (93

pacientes) se obtuvo que el 51,6 % (48 pacientes) no realiza adecuadamente el autoexamen mamario, y que el 48,4 % (45 pacientes) sí lo hace. Conclusión: La relación determinada fue que, mientras más alto el nivel de conocimiento sobre el cáncer mamario, las prácticas de prevención que se realizan son de mejor calidad; por tanto, menores son las prácticas diagnósticas realizadas. (14)

En antecedentes a nivel local, destacan: Robles Y., Vallejos S. Chiclayo. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del cáncer de mama y cuello uterino en las profesionales de la salud que laboran en los establecimientos de salud urbano rural del Minsa Lambayeque, Enero, Febrero 2017. Con el Objetivo general de determinar el nivel de Conocimientos, Actitudes y Practicas Sobre Prevención del Cáncer de Mama y Cuello Uterino en las Profesionales de la Salud que laboran en los establecimientos de salud urbano y rural del MINSA-Lambayeque, enero-febrero 2017. La metodología fue una Investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, prospectiva y de corte transversal; cuyo diseño descriptivo y correlacional. (15)

La muestra estuvo conformada por 241 profesionales de la Salud, muestreo estratificado, género femenino que laboran en los establecimientos de salud: Salas, Incahuasi y Oyotún, representado la zona rural de Lambayeque, Chiclayo y Ferreñafe, respectivamente y los establecimientos de salud: Hospital Belén, Hospital Regional de Lambayeque y el Hospital Regional Docente de las Mercedes, representado a la zona urbana de la región Lambayeque. La Técnica utilizada fue el cuestionario tipo “test” elaborado y adaptado por las investigadoras, donde se

tuvo en cuenta las diferentes dimensiones: Conocimientos, Actitudes y Prácticas.
(15)

Los resultados fueron Nivel de Conocimientos Medio sobre la prevención de cáncer de mama y cuello uterino, con una actitud favorable sobre la prevención de cáncer de mama y cuello uterino y a la Práctica Sobre Prevención de Cáncer de Mama y cuello uterino según la profesión no practican. Conclusiones: El nivel de conocimientos, sobre prevención del cáncer de mama y cuello uterino en las profesionales de la salud en estudio es bueno. Respecto a la actitud: todas las profesionales de la salud tienen una actitud favorable a la prevención de cáncer de mama y cuello uterino. El nivel de práctica es bajo en todas las profesionales de la salud. (15)

Quiñones M., Soto V., Díaz C. Chiclayo. 2016. Actitudes y prácticas sobre cómo prevenir el cáncer de mama de las mujeres que son pacientes del consultorio del nosocomio. Tiene como objetivo elaborar un cuestionario de actitudes y prácticas para prevenir el cáncer de mama. Material y Métodos: Se elaboró una encuesta de sobre actitud y prácticas frente al cáncer de mama. Se ejecutó un test piloto, encuestando a 104 mujeres que visitan el consultorio externo de nosocomio regional Lambayeque. (16)

Se examinó la fiabilidad de la encuesta y se analizó a través del alfa de Crombach cuyo resultado fue de 0,759. El 33% de las encuestadas han contraído matrimonio. El 37% tiene nivel de estudio superior completo. El 60% se hizo evaluación de la mama así como el 25% se realizó examen de mamografía Conclusiones: Este

trabajo de investigación facilitó un instrumento útil y fiable para conocer sobre la actitud y las prácticas para prevenir el cáncer mamario. (16)

Como base teórica para el presente trabajo de investigación tenemos que, la glándula mamaria se ubica en la cara anterior del tórax, entra la segunda y la sexta costilla y entre el borde esternal y la línea axilar media. En el embrión, a la 6ta – 7ma semana de embarazo aparece un engrosamiento llamada cresta o surco de la mama que se extiende desde las regiones axilares hasta las regiones inguinales esta cresta o surco llega a reducirse a unos 15mm en la misma etapa quedando en la región torácica anterior. Cerca de los 9-10 años aparece una protuberancia retroareolar, llamado "botón mamario" siendo ésta la primera señal del crecimiento de la mama; esta estructura debe ser respetada y no debe ser sometida a ningún golpe o procedimiento quirúrgico, pues existe la posibilidad de alterar seriamente el crecimiento mamario a partir de los 12 años es cuando la glándula comienza a presentar verdadero desarrollo, y a los 13 - 14 años comienza un intenso crecimiento retroareolar en vista a una forma definitiva (19).

La mama está formada por 20 unidades lobulares con sus canales excretores, numerosas fibras musculares lisas, cuya función es de proyectar el pezón, también posee los llamados " ligamentos Cooper ", si estos se relacionan darán alertas de retracción de la piel, tan vital en el diagnóstico clínico del cáncer mamario. La irrigación arterial la ejecutan las arterias mamarias internas, ramas de las arterias axilares, toda la mama es rica en canales linfáticos; en el área de la areola - pezón existe una red circunareolar y se considera básicamente 3 vías de drenaje linfático de la mama. (20)

El drenaje venoso formado por un sistema superficial, con las venas toracoepigástricas y por el sistema profundo, la que se atribuye como muy importante en términos de diseminación hematológica del cáncer, que sigue a la irrigación arterial. Y las venas subescapular y laterotorácica que drenan en la vena axilar. y la vena mamaria interna en la vena subclavia. (21)

El drenaje linfático es importante en la deseminación de las enfermedades malignas. La mama es rica en canales linfáticos principalmente en la parte del pezón y areola se considera tres vías de drenaje linfático de la mama: axilar, interpectoral, y mamaria interna. (20)

A nivel de la vía axilar es drenada el 75% de toda la linfa que desciende de la mama y en esta región axilar existen 30 ganglios linfáticos, que están distribuidos en tres niveles, que está situado por debajo de la vena axilar. El nivel I se encuentra lateralmente y abajo del pectoral mayor. El nivel II comprende los ganglios situados debajo del pectoral menor. Por último, el nivel III se encuentra en el ápex de la axila. (20)

La función más importante de la mama mientras dura la gestación es estar preparada para la producción de leche; la cantidad apropiada de progesterona con los estrógenos y sus concentraciones absolutas, son los elementos que ocasionan el desarrollo e incremento de volumen de la mama. La adenohipofisis favorece a la preparación de la mama para que se produzca leche materna, a través de liberación de sustancias que, junto con los estrógenos, incentivan el incremento de los conductos lactíferos y alveolos. (21)

Funciones de la Mama: Órgano generador de leche, órgano de expresión, constituye un carácter sexual secundario, órgano erótico y de expresión corporal. (21)

El cáncer mamario es un nódulo maligno que se forma en las células de la mama. Un nódulo maligno es un nódulo de células cancerosas que crecen invadiendo los tejidos circundantes hasta producir metástasis en áreas distantes del organismo. Este mal se desarrolla casi siempre en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer. (22) El cáncer mamario (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en la que la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un nódulo que atraviesa los tejidos vecinos y ocasiona una infección generalizada a órganos distantes. Como otros nódulos malignos, el cáncer mamario es consecuencia de variaciones en la estructura y función de los genes. Los carcinomas mamaros suponen más del 90 % de los nódulos malignos. (23)

Existen diferentes tipos de cáncer mamario, y algunos de ellos se muestran en escasas situaciones. En ciertos casos, un solo nódulo mamario puede ser una mixtura de estos tipos o ser una combinación de in situ y de cáncer invasivo.

El carcinoma ductal in situ es el tipo más frecuente de cáncer mamario no invasivo. DCIS significa que las células cancerosas están en los conductos, pero no se han desarrollado hacia las paredes de los conductos en el tejido que rodea la mama. Aproximadamente uno de cinco casos nuevos de cáncer mamario son DCIS. Casi

todas las mujeres que se descubre en esta etapa temprana del cáncer de mama se pueden curar. (22)

Un mamograma, casi siempre, es el mejor examen para diagnosticar a tiempo el DCIS. Cuando se descubre el DCIS, el médico patólogo buscará si hay áreas de células cancerosas muertas o en proceso de morir, lo que se conoce como necrosis tumoral, dentro de la muestra de tejido. Si hay necrosis, existe la probabilidad que el nódulo sea más agresivo. Continuamente se utiliza el término comedocarcinoma para describir el DCIS con grandes espacios de necrosis. El patólogo también notará cómo lucen las células, especialmente la parte de las células donde se encuentra el ADN (los núcleos). (22)

El carcinoma ductal infiltrante o invasivo, el cual comienza en el conducto de la mama, pero logra traspasar y se conduce al tejido adiposo de la mama, tiene una alta probabilidad metastásica en otras partes del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de la mama, aproximadamente en el 80 % de los casos. (24)

El carcinoma lobulillar invasivo (invasive lobular carcinoma, ILC) comienza en las glándulas productoras de leche (lobulillos). Al igual que el IDC, se puede propagar (hacer metástasis) a otras partes del cuerpo. En proporción podemos decir que el 10% de cáncer invasivo de mama, es ILC. Este tipo de cáncer es más complicado de diagnosticar que el carcinoma ductal invasivo. (22)

Factores de Riesgo: Edad al momento del primer parto (a partir de 34 años) o no tener hijos, antecedentes personales o familiares de cáncer mamario o de

enfermedades benignas de la mama, terapias hormonales, raza blanca, ser portador del gen BRCA1 o BRCA2, menstruación precoz, antecedentes familiares o personales de carcinoma de endometrio, alimentación de grasas y escasa vitamina A, obesidad, antecedentes de radioterapia, consumo de cigarro y ocio pronunciado. (24)

Diagnóstico de Cáncer de Mama.

La ubicación más común del cáncer mamario es el cuadrante posterior externo, que es donde hay abundante tejido mamario. Por lo general, son las mismas mujeres (pacientes) las que diagnostican los tumores, y en mínima proporción profesionales de la salud lo diagnostican por medio de la exploración habitual de mamas.

Mamografía

Examen clínico de la mama (ECM)

Imágenes por resonancia magnética (IRM) para pacientes con mayor riesgo de cáncer de mama.

Biopsia (examen de tejidos) (24)

Prácticas preventivas

Según la Organización Mundial de la Salud, son medidas que no sólo previenen enfermedades, así como la disminución de elementos de peligro para la salud, sino que además ayudan a contener su crecimiento y afectación, mitigando las secuelas. Son las actividades favorables para la salud humana, que advierten la enfermedad en las personas y en la población en su conjunto, a través de actos importantes para el organismo como inmunizar, dar charlas sobre salud y detección, prácticas de detección, entre otros. (25)

Últimamente, debido a las condiciones sanitarias de la ciudadanía, que no es tan satisfactoria, el sistema de salud ha realizado cambios relevantes destinados a fortalecer la atención completa de la salud, sustentadas en la necesidad de reforzar las atenciones en el nivel primario de atención, que debe ser de inmediata ubicación con los pobladores. Esto cambió el horizonte del cuidado de la salud en dicho estadio, dando mayor importancia a atender la promoción de la salud y a prevenir enfermedades. (25)

Autoexamen

El autoexamen mamario es de mucha simpleza, de reducido gasto y de manipulación externa (no invasivo); además, puede ser realizado por la misma paciente. El autoexamen mamario no se considera una técnica que detecta para disminuir los fallecimientos por cáncer mamario, sin embargo, su resultado dará un descubrimiento precoz de la enfermedad, principalmente en naciones que son bajos de ingresos monetarios que no tienen capacidad instalada adecuada para examen de mamografía para la población. (26)

Por eso, es recomendable empezar el autoexamen mamario mensual desde los 20 años de edad. Es sobre todo significativo en la mujer joven que padece que diferentes densidades en el tejido de la mama que hacen virtualmente ineficaz la mamografía en este tipo de pacientes. Es una práctica muy eficiente de palpación de mama, que lleva a descubrir anomalías en la estructura mamaria con la finalidad de descubrir alguna variación que desencadene en peligro para la salud. Se debe tener en cuenta el siguiente conjunto de pasos:

Ilumine bien la habitación, y con un espejo al frente, lleve sus manos hasta detrás de la cabeza y eleve los codos. Mire cuidadosamente ambas mamas, su volumen, forma, si hay nódulos o deformaciones, variación en la contextura y el color de la piel y además del posicionamiento del pezón.

Para explorar su mama del lado derecho, lleve su mano derecha hasta detrás de la cabeza elevando el codo.

Con su mano izquierda, y con la yema de los dedos, haga presión suave con movimientos en círculo.

Ahora gire la mama en sentido horario. Toque cuidadosamente toda la parte externa completa de la mama, establezca si hay presencia de nódulos o dolor.

Explore el pezón, con sus dedos pulgar e índice presione suave, y determine salida de secreción o sangrado.

Seguidamente, explore su pezón izquierdo, continuando igual con los pasos señalados anteriormente. Explore su axila con la yema de los dedos y movimientos en círculo para saber si existen nódulos.

Ahora lleve su mano izquierda hasta detrás de la cabeza elevando el codo, y continúe con lo indicado anteriormente.

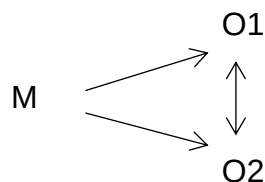
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es cuantitativa porque según el autor Hernández Sampieri se lleva a cabo sin alterar por propia voluntad alguna de las variables, es decir no se cambian las variables independientes para proyectar su resultado en las demás variables, por el contrario, los resultados se obtienen con el desarrollo normal de éstas. Es de diseño descriptivo porque se organizaron los resultados, características, factores, procedimientos y otros fenómenos.

El diseño del presente trabajo es de corte transversal, Transversal porque los datos obtenidos se dieron en un solo momento y tiempo porque relacionará las dos variables.

Esquema:



M: Muestra

O1: Actitudes

O2: Prácticas

3.2. Variables

Las variables de estudio para el presente trabajo fueron las siguientes:

Variable Independiente: Actitudes en la prevención de cáncer de mama.

Variable Dependiente: Prácticas en la prevención de cáncer de mama

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo conformada por 188 usuarias que acudieron al consultorio de gineco obstetricia del Centro de Salud Fila Alta.

La muestra fue conformada por 172 usuarias que acudieron al consultorio de gineco obstetricia del Centro de Salud Fila Alta, se seleccionaran mediante el muestreo probabilístico de manera aleatoria o conveniencia, dada la accesibilidad que nos brinde la institución.

El tamaño de la muestra se obtuvo a través de la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 88 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (88 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 171.75 \cong 172$$

Donde:

Z: Nivel de Confianza $(1.96)^2$

p: 0.5

q: 0.5

E: Error puntual $(0.05)^2$

n: Tamaño de la muestra

N: Población total=188

Los criterios de inclusión usados son:

Usuarías que hayan tenido por lo menos una consulta en gineco obstetricia

Usuarías que pertenezcan al Centro de salud Fila Alta

Usuarías que participen voluntariamente

Criterios de exclusión:

Usuarías que no hayan tenido por lo menos una consulta en gineco obstetricia

Usuarías que no pertenezcan al Centro de salud Fila Alta

Usuarías que no participen voluntariamente

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información se realizó la aplicación de una encuesta a las pacientes que se atienden en el consultorio de gineco obstetricia del Centro de Salud Fila Alta para poder llegar a los objetivos trazados. Se rescata entonces, que la encuesta fue tomada del trabajo de investigación de Sánchez et al (2016) quien utilizó el Método de la escala de Likert para medir las actitudes, que está formada en dos partes:

La primera parte, con aspectos generales de la población a estudiar.

En la segunda parte se muestra una escala de Likert para medir las actitudes de las mujeres para prevenir el cáncer mamario, encuesta que fue validada por expertos: Obstetra y Psicólogo, se procesaron los datos en el Software estadístico, posteriormente se confirmó la confiabilidad con el Alfa de Crombach logrando un resultado de 0,689.

Esta escala consigna 12 ítems (7 positivos, 5 negativos) donde el mayor puntaje es 36 y el mínimo 12, como se muestra:

-Actitud positiva: 28 – 36 puntos

-Actitud indiferente: 20 – 27 puntos

-Actitud negativa: 12 - 19 puntos

Respecto a las prácticas preventivas se desarrolló un cuestionario del mismo autor adecuándolo para este trabajo, asignándose los siguientes puntajes:

-Prácticas positivas: 13 – 20 puntos

-Prácticas negativas: 0 – 12 puntos

3.5. Procedimientos

Para implementar el estudio se enviará una solicitud al jefe del establecimiento C.S. Naranjos para su autorización correspondiente. Luego se coordinará con el jefe para la recolección de los datos considerando 30 minutos para su aplicación; el cual será realizado previo consentimiento informado.

3.6. Métodos de análisis de datos

Los datos se procesaron mediante el software Excel cuya versión es del 2016, así mismo se empleó el programa estadístico SPSS versión 23; logrando ordenar la información, y obtener las tablas que nos llevaron a determinar los resultados del presente trabajo. Posteriormente se elaboraron tablas de frecuencia concentrando la información que se presenta en esta investigación para obtener un mayor análisis de los resultados.

3.7. Aspectos éticos

En el desarrollo del presente estudio se consideró los criterios éticos que se señalan en el informe Belmont, los cuales son:

Beneficencia: Se consideró este criterio para no afectar ni al individuo ni a la población, sino por el contrario, ayudarles para que obtengan un beneficio que se desprenda de esta investigación; logrando mitigar riesgos que generan algún tipo de daño en las personas o en su salud.

Justicia: Se consideró este criterio para que nadie sea discriminado por religión, sexo, economía, raza y cultura; ya que todas las personas tienen los mismos derechos. Es por ello que a todos los participantes del presente trabajo de investigación se les trató con el mismo respeto y derecho, permitiendo mayor apertura para la aplicación del cuestionario.

IV. RESULTADOS

Tabla 01: Nivel de actitudes en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019

Item	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Actitud positiva	28-36	64	37
Actitud indiferente	20-27	72	42
Actitud negativa	12-19	36	21

Interpretación: En la tabla 01 se evidencia que el 42% tiene un nivel de actitud indiferente en la prevención de cáncer de mama, el 37% tiene un nivel de actitud positiva, y el 21% tienen un nivel de actitud negativa.

Tabla 02: Actitudes en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019

Proposiciones	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
Es importante realizarse una mamografía una vez al año	30%	41%	28%
La lactancia materna no es importante para prevenir el cáncer de mama	43%	37%	20%
Es importante tener una alimentación balanceada	38%	40%	23%
El peso no tiene relación con el cáncer de mama	42%	34%	24%
Es importante consultar al Obstetra para iniciar el uso de anticonceptivos hormonales	28%	34%	37%
El consumo de alcohol no tiene relación con el cáncer de mama	35%	42%	22%
Es importante realizarse una ecografía una vez al año	38%	47%	15%
El tener hijos después de los 30 años ayuda adquirir el cáncer de mama	28%	44%	27%
Es importante realizarse el autoexamen de mama	53%	34%	13%
Evitar el estrés ayuda a prevenir el cáncer de mama	27%	49%	24%
No es importante los chequeos de rutina mamarios	44%	49%	7%
El fumar no tiene relación con el cáncer de mama	36%	55%	9%

Interpretación: En la tabla 02 se observa que el 41% está indeciso de considerar importante realizarse una mamografía una vez al año, el 43% está de acuerdo que la lactancia materna no es importante para prevenir el cáncer de mama, el 37% está en desacuerdo que es importante consultar a la obstetra para iniciar el uso de anticonceptivos hormonales, el 47% está indeciso sobre si es importante realizarse una ecografía una vez al año, el 49% está indeciso acerca de si son importantes los chequeos de rutina mamarios.

Tabla 03: Nivel de prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019.

Item	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas positivas	13-20	67	39%
Prácticas negativas	0-12	105	61%

Interpretación: En la tabla 03 se evidencia que el 61% realiza prácticas negativas de prevención de cáncer de mama, mientras el 39% realiza prácticas de prevención positivas.

Tabla 04: Prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019.

Proposiciones	Sí	No
¿Usted ha utilizado algún método hormonal sin prescripción profesional?	40%	60%
¿Usted realiza ejercicios?	34%	66%
¿Ha dado de lactar?	84%	16%
¿Consume alimentos saludables, que le ayudan a mantener su peso y una mejor salud?	56%	44%
¿Toma bebidas alcohólicas con frecuencia?	28%	72%
¿Usted se realiza el autoexamen de mama cada mes?	31%	69%
¿Se ha realizado una ecografía de las mamas?	22%	78%
¿Se ha realizado una mamografía?	15%	85%
¿Acude al establecimiento de salud, frente a cualquier molestia?	40%	60%

En la tabla 04 se observa que el 60% ha utilizado algún método hormonal sin prescripción profesional, el 66% realiza ejercicios, el 86% ha dado de lactar, el 56% consume alimentos saludables que ayudan a mantener el peso y una mejor salud, el 72% no toma bebidas alcohólicas con frecuencia, el 69% no realiza el autoexamen de mama cada mes, el 78% no se ha realizado una ecografía de las mamas, el 85% no se ha realizado una mamografía, el 60% no acude al establecimiento de salud frente a cualquier molestia.

V. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación, se estudió sobre los niveles de actitudes y prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén. Para ello, se analizan a continuación los resultados obtenidos, los cuales han sido comparados con diferentes autores:

En la tabla 01, analizando los niveles de actitudes en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, resalta que el 42% tiene un nivel de actitud indiferente en la prevención de cáncer de mama, el 37% tiene un nivel de actitud positiva, y el 21% tienen un nivel de actitud negativa. Sin embargo, el autor Romero A, en su estudio sobre actitudes y prácticas para prevenir el cáncer mamario en señoras en edad fértil que se atienden en el Nosocomio de la Caleta Chimbote, enero – diciembre 2017, obtiene como resultado que el 76,3% de la población encuestada tiene una actitud favorable y positiva para prevenir esta enfermedad, y el 7,5% posee actitud negativa.

Así mismo, en la tabla 02, analizando las actitudes en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, se obtiene que el 41% está indeciso de considerar importante realizarse una mamografía una vez al año, el 43% está de acuerdo que la lactancia materna es irrelevante para la prevención del cáncer mamario, el 37% está en desacuerdo que es importante consultar a la obstetra para comenzar la etapa del uso de métodos anticonceptivos, el 47% está indeciso sobre si es importante realizarse

una ecografía una vez al año, el 49% está indeciso acerca de si son importantes los chequeos de rutina mamarios.

En la tabla 03, analizando los niveles de prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, se obtuvo como resultado que el 61% realiza prácticas negativas de prevención de cáncer de mama, mientras el 39% realiza prácticas de prevención positivas. Así mismo el autor Romero A, en su estudio sobre actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, de enero – diciembre 2017, obtuvo como resultado que un 57,5% tienen prácticas negativas para la prevención del cáncer de mama y un 42,5% poseen prácticas positivas.

En la tabla 04, estudiando las prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, se obtuvo como resultado que el 60% ha utilizado algún método hormonal sin prescripción profesional, el 66% realiza ejercicios, el 86% ha dado de lactar, el 56% se alimenta saludablemente, lo cual es de vital importancia para tener un peso adecuado y una salud óptima, el 72% no consume bebidas con alcohol de manera frecuente, el 69% no se autoexamina las mamas mensualmente, el 78% no acudió a realizarse examen de imágenes a las mamas, el 85% no se ha realizado una mamografía, el 60% no visita el centro de salud cuando tiene alguna molestia.

Sin embargo, para el autor Caballero L., Luna S. Lima, en su estudio sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer mamario en señoras en edad fértil del Nosocomio Nacional Hipólito Unanue, 2014, se obtuvo como resultado que el 51,6% no se autoexamina las mamas, y que el 48,4% sí lo hace.

El cáncer de mama es el tipo de cáncer que provoca mayor mortalidad entre las mujeres, sin embargo, se puede prevenir con hábitos saludables como: disminuir el consumo de azúcar, mantener un peso adecuado, practicar ejercicio físico, evitar el cigarro y alcohol, alimentarse adecuadamente, visitar al médico para controles periódicos, etc.

VI. CONCLUSIONES

El 42% tiene un nivel de actitud indiferente en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, el 37% tiene un nivel de actitud positiva, y el 21% tienen un nivel de actitud negativa.

Respecto a las actitudes en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, el 41% está indeciso de considerar relevante acudir a tomarse un examen de mamografía anualmente, el 43% está de acuerdo que dar de lactar es irrelevante para la prevención del cáncer mamario, el 37% está en desacuerdo que es necesario y relevante preguntar a la obstetra para empezar a usar anticonceptivos hormonales, el 47% está indeciso sobre si es relevante realizarse una ecografía anualmente, el 49% está indeciso acerca de si son importantes los chequeos de rutina mamarios.

El 61% de usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, realiza prácticas negativas de prevención de cáncer de mama, mientras el 39% realiza prácticas de prevención positivas.

Respecto a las prácticas de prevención de cáncer de mama de los usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, se obtuvo que el 60% ha usado métodos hormonales sin indicación debida del personal de salud, el 66% realiza ejercicios, el 86% ha dado de lactar, el 56% se alimenta saludablemente coadyuvando a conservar su peso y una salud adecuada, el 72% no consume alcohol frecuentemente, el 69% no se autoexamina las mamas

mensualmente, el 78% no se ha hecho el examen de ecografía mamario, el 85% no se ha tomado una mamografía, el 60% no visita el centro de salud frente a alguna dificultad.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda las autoridades de la salud eduquen al personal de la salud en conocimiento sobre el autoexamen mamario, logrando que ellos informen mejor a las pacientes, y éstas a su vez lo apliquen correctamente en su entorno.

Así mismo se recomienda que el personal de salud del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén ejecute un programa educativo sobre actitudes y prácticas en la prevención del cáncer de mama; de esta forma se va a permitir que dicho personal esté constantemente capacitado en el tema, y pueda ofrecer asesoramiento a las pacientes sobre la detección y prevención.

Se debe promover a través de las autoridades de la salud y la sociedad civil organizada, jornadas que impulsen la educación en la población sobre el cáncer de mama, con comunicación directa o a través de los medios informativos, mejorando las actitudes y prácticas para la prevención y detección del mismo

Por último, se recomienda concientizar a las organizaciones de la salud pública, acerca de la responsabilidad de promover prácticas adecuadas saludables para evitar el cáncer de mama, por medio también de las demás instituciones civiles como familias, comunidades, colegios, empresas, medios informativos, entre otros.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. (2006). Normas internacionales para la salud de mama y el control de cáncer de mama. Recuperado de <http://www.paho.org/Spanish/ad/dpc/nc/pcc-breast-cancer-guidelines.htm>
2. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Organización Panamericana de la Salud. (OPS) Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE-10 Decima Revisión Ginebra. 1992; 2:179 pág. (Consultado 2019 septiembre 23).
3. Poquioma Ebert. Epidemiología del Cáncer – Registros de Cáncer. En Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. Lima: INEN; 2010. p.p 1 – 2.
4. Oms. Cáncer de mama: prevención y control. <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
5. Organización Panamericana de Salud. Cáncer de mama. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
6. Danaei G et al. (2005). Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. Lancet, 366, 1784–93.
7. MONGRUT S., Andrés. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 4º Ed. Perú: MINSA, 2000.
8. Pardo, M., Ramírez, A., Selva, C. y Cuza, P. (2011). Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la

enfermedad. Rev. Medisan, 15(1): 92. Cuba. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_1_11/san13111.pdf

9. American Cancer Society. Conozca sus senos y autoexamen. American Cancer Society; 2018 [Internet]. [Citado 25 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/recursosadicionales/fragmentado/condiciones-no-cancerosas-del-seno-ac-s-recs-for-early-detection>

10. Sánchez Urdaneta Y, Urdaneta Machado JR, Villalobos Inciarte N, Contreras Benítez A, García J, Baabel Zambrano N, et al. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. Rev Venez Oncol. 2016;28:37-51. [Citado 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3756/375643222006.pdf>

11. Leonardo I., Durón R., Medina F. Honduras. 2017. Conocimientos, actitudes y prácticas en cáncer de mama y el autoexamen para detección temprana.

12. Mesa D., Velandía D. Colombia. 2019. Autoexamen de seno: conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres de una institución de educación superior.

13. Romero A. Actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital la Caleta Chimbote, en enero – diciembre 2017

14. Caballero L., Luna S. Lima. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014.

15. Robles Y., Vallejos S. Chiclayo. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del cáncer de mama y cuello uterino en las profesionales de la salud

que laboran en los establecimientos de salud urbano rural del Minsa Lambayeque, Enero Febrero 2017

16. Quiñones M., Soto V., Díaz C. Chiclayo. 2016. Actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de mama de las mujeres que acuden a consultorio de un hospital. Validación de un cuestionario.
17. Rodríguez P., Hernández L., Rodríguez D. Colombia. 2014. Objetivo Evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) de los estudiantes de medicina para prevención de neoplasia de la mama y neoplasia del cuello uterino.
18. American Cancer Society. (2014). Learn About Cancer. Recuperado de <http://www.cancer.org/cancer/>
19. Pérez Sánchez A, et al. Ginecología. 3ra ed. Santiago Chile: Mediterráneo Ltda.; 2003
20. Rouvière, H. Anatomía humana. 26 ed. México 2004, Editorial Porrúa S.A.
21. Martínez J, Escribano J. Ginecología y Atención Primaria. Problemas clínicos. Servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Severo Ochoa Leganés (Madrid). Editorial Aula Médica. 2001.
22. Instituto Nacional de Salud Pública. (2007). Boletín de Práctica Médica Efectiva. Cáncer de mama. Octubre de 2007. Recuperado de http://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_19.pdf
23. Acebedo, S. (2010). Nivel de conocimiento sobre 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 al título profesional de Licenciada en Enfermería]. UNMSM: Lima, Perú.

24. Berek J, (2014) Cancer de mama. Ginecología de Berek y Novak.15va ed.China C&C Offter Printing Co;(40):1479 - 1501.
25. Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: importancia de la prevención. Acta Méd. Peruana, octubre/diciembre 2011, 28(4): 237-241. Perú.
26. Romaní, F., Gutiérrez, C. y Ramos, J. (2011). Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES). An Facmed, 72(1): 23-31. Perú.

ANEXOS

ANEXO 1: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR

ANEXO 2: DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

ANEXO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Actitudes en la prevención de cáncer de mama.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Actitudes en la prevención de cáncer de mama	La actitud es el comportamiento que emplea la mujer para el cuidado e integridad de su salud en relación con el cáncer de mama. Positiva: 28-36 Indiferente: 20-27 Negativa:12-19				Encuesta Cuestionario

Variable Dependiente: Prácticas en la prevención de cáncer de mama

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Prácticas en la prevención de cáncer de mama	Las prácticas es la acción que desarrolla la persona con ciertos conocimientos para el cuidado de su salud, previniendo el cáncer de mama. Prácticas positivas: 13-20 puntos Prácticas negativas: 0-12 puntos	Positiva Negativa	Cuando la mujer ha adoptado estilos de vida saludables para prevenir y/o reducir la exposición a los factores de riesgo de un cáncer. Cuando la mujer ha adoptado estilos de vida no saludables para prevenir y/o reducir la exposición a los factores de riesgo de un cáncer.		Encuesta Cuestionario

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



ESCALA DE LIKERT: ACTITUDES EN LA PREVENCION DE CANCER DE MAMA

Objetivo:

Recoger información de los usuarios que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019.

Introducción: Estimada: de acuerdo con el objetivo que se señala; mucho le agradeceré responder a las preguntas. No hay respuestas buenas o malas, solo nos interesa su veracidad. Es por ello que no requerimos se identifique. Este estudio redundará en el servicio. Muchas gracias.

DATOS GENERALES:

1. Edad

2. Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior () Sin Instrucción ()

3. Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada () Viuda ()

4. Lugar de Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()

5. Paridad:

6. Ocupación:

Ama de casa () Empleada () Obrera () Independiente () Otro

7. Religión:

Católica () Evangélica () Testigo de Jehová () Otros ()

ACTITUDES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA:

Las siguientes afirmaciones están referidas a las actitudes que adoptan las mujeres para la prevención del cáncer de mama, lea cada una de las proposiciones planteadas y marque con una X su respuesta en la columna respectiva. No existe respuesta buena o mala. La mejor respuesta es la que proporcione con espontaneidad para alcanzar el objetivo de este estudio. Marque según su grado de acuerdo con las siguientes proposiciones: A (de acuerdo), I (Indeciso), DS (Desacuerdo)

PROPOSICIONES	A	I	DS
Es importante realizarse una mamografía una vez al año			
La lactancia materna no es importante para prevenir el Cáncer de Mama			
Es importante tener una alimentación balanceada			
El peso no tiene relación con el Cáncer de Mama			
Es importante consultar al Obstetra para iniciar el uso de anticonceptivos hormonales			
El consumo de alcohol no tiene relación con el Cáncer de Mama			
Es importante realizarse una ecografía una vez al año			
El tener hijos después de los 30 años ayuda adquirir el Cáncer de Mama			
Es importante realizarse el autoexamen de mama			
Evitar el estrés ayuda a prevenir el Cáncer de Mama			
No es importante los chequeos de rutina mamarios			
El fumar no tiene relación con el Cáncer de mama			

PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

PROPOSICIONES	SI	NO
¿Usted ha utilizado algún método hormonal sin prescripción profesional?		
¿Usted realiza ejercicios?		
¿Ha dado de lactar?		
¿Consume alimentos saludables, que le ayudan a mantener su peso y una mejor salud?		
¿Toma bebidas alcohólicas con frecuencia?		
¿Usted se realiza el autoexamen de mama cada mes?		
¿Se ha realizado una ecografía de las mamas?		
¿Se ha realizado una mamografía?		
¿Acude al establecimiento de salud, frente a cualquier molestia?		



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “ACTITUDES Y PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN USUARIOS DEL CONSULTORIO GINECO – OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD FILA ALTA – JAÉN, 2019”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, de diciembre, 2019

.....

Nombre

DNI

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población y Muestra
¿Cómo son las actitudes y prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019?	Objetivo General: Analizar las actitudes y prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019 Objetivos Específicos Determinar el nivel de actitudes en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019. Identificar las prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del Centro de Salud Fila Alta – Jaén, 2019.	Las actitudes y prácticas en la prevención de cáncer de mama en usuarios del consultorio gineco – obstetricia del centro de salud fila alta – Jaén 2019, son negativas.	Variable Independiente: Actitudes en la prevención de cáncer de mama. Variable Dependiente: Prácticas en la prevención de cáncer de mama	Cuantitativa porque se desarrolla sin manejar variables de forma voluntaria.	Transversal porque los datos obtenidos se dieron en un solo momento y tiempo. Correlacional porque relacionará las dos variables.	Población: Conformada por 188 usuarias que acudieron al consultorio de gineco obstetricia del Centro de Salud Fila Alta Muestra: Formada por 172 usuarias que acudieron al consultorio de gineco obstetricia del Centro de Salud Fila Alta, muestreo probabilístico de manera aleatoria o conveniencia
Instrumentos				Métodos de Análisis de Datos		
Cuestionario, encuesta				Software Excel versión 2016 y el programa estadístico SPSS versión 23		