

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“Actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en
mujeres en edad fértil del programa de planificación familiar -
Centro de Salud Amarilis – Huánuco- 2022”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA: Del Aguila Vásquez, Rocio Del Pilar

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Cáncer y sus determinantes

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Oncología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22505319

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:30 horas del día 13 del mes de Abril del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS
Dra. Martha POZO PEREZ
Mg. Luz ANGULO QUISPE

Nombrados mediante resolución N° 168-2023-D-EPG-UDH de fecha 12 de abril del 2023; para evaluar la tesis intitulada "ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR - CENTRO DE SALUD AMARILIS - HUÁNUCO- 2022";. Presentado por la Bach. Rocío del Pilar DEL AGUILA VASQUEZ, para optar el grado de **Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.**

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo Aprobado por Unanimitad con calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de Muy Bueno

Siendo las 12:30 horas del día jueves 13 del mes de abril del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22407304
Código ORCID: 0000-0002-1160-4032
PRESIDENTA

Dra. Martha POZO PEREZ
DNI: 22408219
Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

SECRETARIA

Mg. Luz ANGULO QUISPE
DNI: 22435547
Código ORCID: 0000-0002-9095-9682

VOCAL

**DIRECTIVA N° 006- 2020- VRI-UDH PARA EL USO DEL SOFTWARE TURNITIN DE LA
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

Resolución N° 018-2020-VRI-UDH 03 JUL 20 y modificatoria R. N° 046-2020-VRI-UDH,



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Juana Irma Palacios Zevallos, Asesora (a) del PA de Posgrado y designado (a) mediante documento: Resolución 350-2020-D-EPG-UDH. de fecha 08 de agosto del 2022. de la estudiante **ROCIO DEL PILAR DEL ÁGUILA VASQUEZ**, de la investigación titulada: "ACTITUD SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR - CENTRO DE SALUD AMARILIS – HUÁNUCO- 2022"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud **del 15%** verificable en el reporte final del análisis de Originalidad mediante el **Software Anti plagio Turnitin**.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco 04 de mayo del 2023

Palacios Zevallos, J. Irma

DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

ENTREGA FINAL DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Von Steuben Metropolitan Science Center Trabajo del estudiante	1%
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Columbia Central University Trabajo del estudiante	

Palacios Zevallos, J. Irma

DNI N° 22418566

CÓDIGO ORCID N° 0000-0003-4163-8740

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con mucho cariño y profundo agradecimiento a mis amados padres Humberto + y Margarita por su constante motivación.

Y a mis hijos Cesar Augusto y Camilia Guadalupe por acompañarme en este logro.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a mi Alma Mater Universidad de Huánuco por su cobijo educacional de mi formación profesional en bien de mi Región y del País.

A mi esposo Alfredo Cesar por su apoyo incondicional.

A mi asesora Dra. Irma por su paciencia y guía.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPITULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	16
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	25
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.2.1. TIPOS COMUNES DE CÁNCER DE MAMA	26
2.2.2. FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN PRODUCIR EL CANCER DE MAMA.....	27
2.2.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS	28
2.2.4. TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER DE MAMA.....	29
2.2.5. TRATAMIENTOS MÉDICOS ESTÁNDAR Y NOVEDOSOS....	30
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	31

2.3.1. CÁNCER DE MAMAS	31
2.3.2. ACTITUDES	31
2.3.3. MUJERES EN EDAD FÉRTIL	31
2.3.4. CENTRO DE SALUD	32
2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS	32
2.5. SISTEMA DE VARIABLES.....	32
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	32
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	32
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
CAPITULO III.....	34
MARCO METODOLÓGICO	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.1. ENFOQUE	34
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	34
3.1.3. DISEÑO	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.2.1. POBLACIÓN	35
3.2.2. MUESTRA.....	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	36
3.3.1. TÉCNICA	36
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	36
3.4.1. ASPECTOS ÉTICOS	37
CAPITULO IV.....	38
RESULTADOS.....	38
4.1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	38
4.2. ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER	43
CAPITULO V.....	55
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	38
Tabla 2. Estado civil.....	39
Tabla 3. Lugar de procedencia	40
Tabla 4. Grado de Instrucción.....	41
Tabla 5. Religión	42
Tabla 6. Es importante realizarse una mamografía una vez al año	43
Tabla 7. La LM es importante para prevenir el cáncer de mama	44
Tabla 8. Es importante tener una alimentación balanceada	45
Tabla 9. El peso tiene relación con el cáncer de mama.....	46
Tabla 10. ¿Es importante consultar a un profesional competente para el inicio del uso de MAC?	47
Tabla 11. ¿El consumo de alcohol tiene relación con el cáncer de mama?	48
Tabla 12. ¿Es importante realizarse una mamografía una vez al año?	49
Tabla 13. ¿El tener hijos después de los 30 años ayuda a adquirir cáncer de mama?.....	50
Tabla 14. ¿Evitar el estrés ayuda a prevenir el cáncer de mama?	51
Tabla 15. ¿Es importante los chequeos mamarios de rutina?	52
Tabla 16. ¿Es importante realizarse el autoexamen de mama?	53
Tabla 17. ¿El fumar no tiene relación con el cáncer de mama?	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad	38
Gráfico 2. Estado civil	39
Gráfico 3. Lugar de procedencia.....	40
Gráfico 4. Grado de Instrucción	41
Gráfico 5. Religión	42
Gráfico 6. Es importante realizarse una mamografía una vez al año.....	43
Gráfico 7. La LM es importante para prevenir el cáncer de mama	44
Gráfico 8. Es importante tener una alimentación balanceada.....	45
Gráfico 9. El peso tiene relación con el cáncer de mama	46
Gráfico 10. ¿Es importante consultar a un profesional competente para el inicio del uso de MAC?	47
Gráfico 11. ¿El consumo de alcohol tiene relación con el cáncer de mama?	48
Gráfico 12. ¿Es importante realizarse una mamografía una vez al año?	49
Gráfico 13. ¿El tener hijos después de los 30 años ayuda a adquirir cáncer de mama?.....	50
Gráfico 14. ¿Evitar el estrés ayuda a prevenir el cáncer de mama?.....	51
Gráfico 15. ¿Es importante los chequeos mamarios de rutina?.....	52
Gráfico 16. ¿Es importante realizarse el autoexamen de mama?	53
Gráfico 17. El fumar no tiene relación con el Ca. de mama?.....	54

RESUMEN

La presente investigación titulada “Actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del programa de planificación familiar - Centro de Salud Amarilis – Huánuco- 2022, se llevó a cabo con el objetivo de Determinar cuáles son las actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil y finalizado nuestro trabajo encontramos los resultados siguientes: Edades fue los de 25 a 30 años con el 28%, estado civil Soltera 63%, lugar de la procedencia de zona rural el 88%, grado de instrucción el 99% instrucción secundaria, la religión católica con el 60%, Sobre si es importante o no realizarse la mamografía de manera anual, el 76% estuvieron indecisas, en relación de que sí la lactancia materna es importante para prevenir el cáncer de mama, el 96% manifestaron que, si es importante, referente a que si es importante o no una alimentación balanceada para prevenir el Cáncer de mama, que, el 57% manifestó que sí es importante, referente si el peso tiene relación con el Cáncer de mama, el 98% refirieron que, referente a que si es importante el consultar a un profesional antes de iniciar el uso de un MAC el 86% refirieron que, el 94% manifestó que, si el consumo del alcohol tiene relación con el cáncer de mamas, el 86%, indicaron que no era necesario realizarse la mamografía de manera anual, el 53% refirieron que el tener hijo después de los 30 años ayudaba a adquirir el cáncer de mama, un 83% que evitar el estrés ayudaba a prevenir el cáncer de mama, el 52% manifestó que es importante los chequeos mamarios de rutina, el 84% que, si era importante realizarse el auto examen de manas, el 93% manifestaron que el fumar no tenía ninguna relación con el cáncer de mamas.

Palabras claves: Actitud, medida, prevención, mujeres, cáncer, mamas.

ABSTRACT

The present investigation entitled "Attitudes about preventive measures of breast cancer in women of childbearing age of the family planning program - Amarilis Health Center - Huánuco- 2022, was carried out with the objective of determining what are the attitudes about preventive measures of the breast cancer in women of childbearing age and when our work was completed we found the following results: Ages were 25 to 30 years with 28%, marital status Single 63%, place of origin in rural area 88%, level of education 99% secondary education, the Catholic religion with 60%, On whether or not it is important to have a mammogram annually, 76% were undecided, in relation to whether breastfeeding is important to prevent breast cancer, 96% stated that it is important, referring to whether a balanced diet is important or not to prevent breast cancer, which 57% stated that it is important, referring to whether the weight is related to breast cancer, 98% reported that, regarding whether it is important to consult a professional before starting the use of a MAC, 86% reported that 94% stated that, if the consumption of alcohol is related to breast cancer, 86% indicated that it was not necessary to have an annual mammogram, 53% said that having a child after the age of 30 helped to acquire breast cancer, 83% that avoiding stress helped prevent breast cancer, 52% stated that routine breast check-ups are important, 84% that, if it was important to perform a self-examination of the hands, 93% stated that smoking had no relation to breast cancer.

Keywords: Attitude, measurement, prevention, women, cancer, breasts.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al informe realizado por la OMS y la OPS anualmente en la región de las Américas existen alrededor de cuatrocientas sesenta y dos mil mujeres que vienen siendo diagnosticadas con cáncer de mamas, y alrededor de cien mil mueren como consecuencia de esta patología.

Si la situación continua de esta manera, se pronostica que para el año dos mil treinta la cantidad de mujeres con diagnóstico de cáncer de mamas se vea incrementado en un porcentaje del treinta y cuatro por ciento en la Región de las Américas.

También de acuerdo a este mismo informe de la OMS, la patología (cáncer de mamas) Representa la más común entre todas las mujeres y representa la segunda causa de mortalidad en toda América Latina y el Caribe, siendo uno de los factores asociados a este problema las inequidades existentes en toda esta región.

Un precoz diagnóstico juntamente con lo avanzado que se encuentra el tratamiento, para estos casos, vienen resultando un buen manejo y brindan mayor supervivencia a las mujeres que adolecen de esta enfermedad, sin embargo, muchos de los países de América Latina y el Caribe aún continúan contando con un acceso muy limitado para estas intervenciones. ¹

De acuerdo a los informes realizados por la OPS, la patología del cáncer de mamas, viene a ser el tipo más frecuente y a la vez representa la causa más común de mortalidad dentro de los cánceres en las mujeres en todo el mundo. Así mismo este tipo de enfermedad es la causante de más años de vida con discapacidad a las personas que la sufren que cualquier otro tipo de cáncer. El cáncer de mamas es una patología que representa la mayor cantidad de casos en los países en vías de desarrollo, donde se encuentran que el mayor porcentaje de la mortalidad por esta causa se presentan de manera prematura en las mujeres que tienen menores de 70 años.

También, la OPS, informe que, en los países de América Latina y el Caribe, representaron alrededor de la cuarta parte de nuevos casos que

hubieron de cáncer de mama, de la misma manera se informó que las personas afectadas por esta patología en mayor porcentaje han sido las que tenían menores de 50 años.²

Se conoce que luego de realizado el diagnóstico del cáncer de mamas el pronóstico de esta enfermedad en las pacientes que la sufren, ha mejorado grandemente, esto en los países económicamente altos, presentando una disminución muy significativa de muertes debido a esta patología, desde la puesta en marcha de los programas de la detección temprana y de la aplicación de los protocolos de los tratamientos que son estandarizados. Por otro lado, la detección temprana y el acceder a un tratamiento efectivo continúan representando un reto para los países en vías de desarrollo. Pese a existir intervenciones probadas y muy rentables. Finalmente se concluye, que se pueden alcanzar mayores y muy buenas sobre el control de cáncer de mamas a través de la implementación de las estrategias que conocemos y sabemos que dan muy buenos resultados.³

En nuestro país, el Perú, esta patología viene a ser el segundo tipo de neoplasia más recurrente, que afecta a las mujeres adultas y representa una de las causas más importantes de enfermedad.

Frente a este problema durante las últimas décadas muchas políticas relacionadas a la prevención y al control de la enfermedad que coadyuvaron a la mejora en la atención de estas neoplasias desde el punto de vista económico, sin embargo, en relación al tratamiento de casos confirmados de la patología hasta la fecha aún no son descentralizadas.

En referencia a la incidencia al año que se estima sobre los casos de cáncer de mamas en nuestro país, se reportan que son veintiocho casos por cada cien mil habitantes, teniendo una tasa de mortalidad por año de 8,5 casos por cada cien mil habitantes.⁴

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel del mundo, este tipo de neoplasias (cáncer de mamas) es lo más común, los porcentajes de incidencia que se presentan son elevadas, sobre todo en los países en vías de desarrollados; sin embargo, se observan que en los países desarrollados la incidencia es menor, pero se encuentra en crecimiento.⁵

Esta enfermedad, se presenta sobre todo en mujeres, afectando alrededor de dos millones cien de mujeres anualmente, siendo responsable de la mayor cantidad de muertes relacionadas a todo tipo de cáncer en las mujeres. Durante el año dos mil dieciocho, se informó que aproximadamente seiscientos veintisiete mil mujeres fallecieron como consecuencia del cáncer de mamas, vale decir que alrededor del quince por ciento del total de cáncer en mujeres. Es bien cierto que estas cifras van en aumento en los países desarrollados, también dicho aumento se va notando en todos los países a nivel mundial. Se conoce que en la ciudad de Lima la incidencia aumento en las señoras de edades mayores llegando hasta un setenta y seis por ciento en los años noventa, informándose que la mortalidad en mujeres mayores alcanzó hasta 103 muertes por cada cien mil mujeres debido al cáncer de mamas.⁶

Se debe considerar, que existen conocimientos inapropiados y prácticas no adecuadas en referencia a las mamografías utilizadas como un método para realizar investigaciones sobre esta enfermedad. Debido a ello se hace de necesidad incrementar estudios referentes a las medidas preventiva en los trabajadores de salud. Debido a que ellos se encuentran en contacto directo con los enfermos que adolecen esta patología haciendo que la trasmisión de conocimientos sea la más oportuna posible. La poca información que tienen las mujeres sobre el cáncer de mamas se torna necesario contar con los

programas educativos de relevancia para mejorar el grado de conocimiento de las damas relacionados a esta materia.

Para realizar el descubrimiento temprano de un cáncer mamario es recomendable efectuarse una mamografía al año, es un procedimiento que en las regiones menores desarrolladas no se encuentran al alcance de la gran mayoría, por carencia de un mamógrafo y por el elevado precio que representa su ejecución, consecuentemente el practicar el autoexamen mamario se torna en una herramienta de detección temprana la más posible a toda la población. Sabemos que los programas preventivos representan una alternativa importantísima en la lucha contra el cáncer de mamas a nivel mundial. Una de las estrategias que hasta el momento ha resultado eficaz para disminuir las muertes causadas por cáncer de mamas es el autoexamen, recomendándose desde la perspectiva de un enfoque general para incrementar la sensibilización de las mujeres en cuanto a su salud y sobre todo para ayudar a la detección temprana de la enfermedad.

Se ha notado que durante las últimas décadas las muertes causadas por cáncer de mamas se han visto incrementado, esto coincidentemente con el estado de envejecimiento de la población. Es notorio que las incidencias de casos de esta patología se han visto incrementadas en mujeres de edades de los 50 años, teniendo la edad promedio del diagnóstico inicial los sesenta y cinco años.

De acuerdo con la información con que se tiene, el cáncer y los accidentes representan las primeras causas de mortalidad prematura en edades menores a los setenta y cinco años en las regiones europeas.

En nuestro país el cáncer mamario representa la primera neoplasia más frecuente en las mujeres peruanas, llegándose a obtener cifras de seis mil casos diagnosticados por año, pero se tiene que considerar que de estos casos el noventa por ciento tienen altas probabilidades de una curación si son detectadas tempranamente o a sus inicios, mejorando de esta manera el pronóstico y sobre todo la calidad de vida de las personas. ⁷

En el departamento de Huánuco, también el problema del cáncer de mamas representa uno de los problemas de salud de las mujeres, teniendo el 2,7% de mujeres que la padecen y representando una de las diez primeras causas de muertes.

Debido al alto costo que representa el tratamiento de estos casos y la alta tasa de morbilidad y mortalidad, la gran preocupación que representa, viene a ser una de las principales prioridades del sector salud. ⁸

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis- Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

A. ¿Cuáles son los antecedentes sociodemográficos sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis- Huánuco 2022?

B. ¿Cuáles son los antecedentes gineco obstétricos sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis- Huánuco 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son las actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis- Huánuco 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A. Identificar cuáles son los antecedentes sociodemográficos sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis-Huánuco 2022.
- B. Establecer cuáles son los antecedentes gineco obstétricos sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis-Huánuco 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad es muy notorio que en los países que se encuentran en vías de desarrollo es más notorio los altos porcentajes de incidencia de estas patologías, por lo que se constituye un gran problema de la Salud Pública, en nuestro país tenemos alrededor de cuatro mil nuevos casos, falleciendo diariamente cuatro mujeres por esta causa; en la gran mayoría de estos casos la patología se presenta de forma asintomática, es por esa razón que toma mucha importancia la realización de los exámenes preventivos de manera anual para evitar y detectar a tiempo la enfermedad, puesto que en un 85% de los casos son diagnosticados en estados muy avanzados y solamente un 15% son diagnosticados de forma temprana.

Se conoce que hoy en día, hay una elevada tasa de enfermedad mamaria, estableciéndose un problema médico llegando a presentarse hasta nueve casos por cada cien mil mujeres, donde se conoce que en un gran porcentaje se presentan signos mínimos, es en estas circunstancias que es de suma importancia aplicar los programas preventivos de forma anual, de manera continua y sostenida, de esta manera mantenerse alerta ante los peligros que se ven reflejados en el 85% de casos que ya se encuentran en estadios muy avanzados, no dando oportunidad a tratamientos oportunos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rendón-Arango Luis Fernando; y colaboradores realizaron un estudio basado en el cáncer del seno: conocimientos y actitudes y prácticas para la detección temprana en la ciudad de Antioquia en el año 2019, donde al finalizar el estudio arribaron a los resultados siguientes: Que la población que fueron motivo de estudio presentaron un nivel de conocimiento intermedio sobre el tema, encontraron que el sesenta y ocho por ciento de las mujeres entre las edades de treinta a cuarenta y nueve por ciento conocían sobre el autoexamen de las mamas, como también sabían sobre el examen clínico y la mamografía, de igual manera encontraron que el noventa y cinco por ciento de las participantes del estudio, manifestaron que todos los métodos utilizados en la detección temprana de esta enfermedad son importantes para realizar la prevención como el tratamiento oportuno y adecuado de la patología. Por otro lado, hallaron que el 71,9%, de las mujeres estudiadas, de entre treinta a sesenta y nueve años se habían realizado un examen de mamas, encontrando a su vez que el cuarenta y uno por ciento se ha realizado el examen clínico de senos, encontraron que solo el 39,2% de mujeres de cincuenta a sesenta y nueve años se había realizado una mamografía. Llegando a la conclusión que referente a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la detección temprana del cáncer a las mamas las mujeres estudiadas presentaron deficiencias en aquellas con edades tempranas a diferencia de las que tuvieron edades más avanzadas, así mismo, concluyen que existe una disposición muy favorable hacía la detección de manera temprana, este factor hace que se favorezca al fortalecimiento de sus conocimientos sobre la patología y e incentivas hacia practicas adecuadas para la detección temprana. Por otro lado, señalaron que las mujeres requieren una educación sobre los elementos

de peligro, sobre las técnicas de la realización del auto examen y la gran importancia de realizarse una mamografía a partir de los cincuenta años de edad, pese a no tener ningún tipo de síntoma, también, en este sentido todos los establecimientos prestadores de salud con el personal deben involucrarse en la promoción y la práctica de la mamografía debiendo garantizar la cobertura y correr con los gastos que genere dicho método de ayuda diagnóstica. Y considerar en los lugares donde existen recursos económicos muy bajos, la priorización de estas poblaciones realizar la promoción y prevención de la enfermedad y realizar todos los exámenes que correspondan de manera gratuita o subsidiada.⁹

Hernández Jacqueline, y colaboradores desarrollaron un trabajo sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el auto examen de mamas en la ciudad de Cartagena, Colombia en el año 2019, llegando al término del desarrollo a los siguientes resultados: La mayor parte de la población estudiada pertenecieron a los niveles sociales y económicos medios, el 81,2% aun no fueron madres, el 50,3% pertenecieron al régimen contributivo, la mayoría conoce la forma de la realización de un autoexamen de mamas, afirmando que este tipo de prácticas debería de realizarse todas las mujeres a partir de la edad de 20 años, reconociendo los beneficios que representa, manifestaron que esta práctica es la más apropiada para detectar alteraciones en las mamas como también detectar otros tipos de hallazgos.

Referente a las actitudes encontraron que en el 95,8% presentaron actitudes buenas. Finalmente concluyen los estudiosos que el gran porcentaje de la población estudiada tuvieron buenos conocimientos relacionados al auto examen de mamas, reconociendo la importancia de su realización, así mismo, presentaron una actitud positiva y poseen buenas prácticas sobre el tema. Por otro lado, los resultados que hallaron les permitió aseverar que los conocimientos que poseen las mujeres estudiadas referente al autoexamen de las mamas son elevados, teniendo conocimiento de manera mayoritaria la forma de llevarse a cabo el examen, la frecuencia con la que debe de realizarse y el momento. De

igual manera presentaron una actitud muy favorable y reconocieron la importancia y los beneficios del examen.

Finalizan aseverando, que tuvieron ciertas dificultades en el desarrollo del estudio, toda vez por factores que imposibilitaron, en muchas ocasiones encontrarse con la población en estudio.¹⁰

Guardado Fuentes Lilian Magdalena. Desarrolló una investigación sobre “Opiniones, creencias y significados de las usuarias en relación al cáncer de mama” en el Salvador durante el año 2017, finalizada la investigación encontró los siguientes resultados: Referente a las informaciones vertidas por el grupo en estudio obtuvieron que para ellas el factor hereditario y los hábitos alimentarios eran las que causaban el cáncer mamario, así mismo, los factores emocionales como la ansiedad, la depresión probablemente sean las más frecuentes cuando se dan estos diagnósticos. En relación a la realización de las mamografías y al autoexamen, manifestaron que no se las realizaban debido a barreras de las creencias. En referencia a cómo percibían el significado del cáncer de mamas manifestaron que esa palabra les significaba la muerte y la mutilación, y que si le sucedía este caso a algún miembro de su familia les significaba mucho apoyo y solidaridad.

Finalmente concluye la investigadora que la mayoría de la población que fueron estudiadas presentaron sobre peso, representando un alto riesgo de contraer la enfermedad.

La población estudiada mayoritariamente entre las edades de cincuenta a sesenta años eran usuarias vulnerables con riesgo a presentar el cáncer de mama, aumentando de esta forma la incidencia por la edad.

La mayoría de las madres o practicaban la lactancia materna adecuada ni exclusiva.

Y las conductas que presentaron para incrementar las causas de presentar el cáncer de mama fueron, los hábitos alimentarios, algunos

factores hereditarios, algunos estilos de vida, sedentarismo y elementos ambientales. Así mismo concluyen, que también, son factores causales de cáncer de mama los estados emocionales como la ansiedad y la depresión.

La limitante de la no realización del auto examen de mamas y la mamografía son las creencias distorsionadas que tienen, siendo una limitante de la no detección temprana de esta enfermedad.

La información que obtuvieron sobre temas relacionados al cáncer de mamas fue a través de los medios de comunicación, pese a ello la incidencia se está incrementando.

El gran porcentaje de la población estudiada manifestó que para sus parejas el significado del diagnóstico de cáncer fue de apoyo y de acompañamiento durante todo el proceso.¹¹

Lucas Cortés María José: realizó un estudio sobre el estrés y los acontecimientos vitales en mujeres con cáncer de mama en la ciudad de Elche- Alicante- España en el año 2017, donde al finalizar el estudio llegó a las siguientes conclusiones: Mayoritariamente las mujeres estudiadas imputan las causas del cáncer de mama a alguna; el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas manifestaron que las probables causas que originaban el cáncer de mama son los problemas psíquicos, sociales, biológicos, relacionando como principal causa los elementos que están relacionados al estrés o a los acontecimientos trascendentes que producen el estrés ya sea como único factor o de manera combinada con otros factores. De igual manera a tribuyen el origen de la enfermedad a los factores psicosociales y psicobiológicos, afirmando que son estos elementos los causantes de la patología en todas sus formas. Por otro lado, también como conclusión el autor afirma que dentro de los cinco acontecimientos más negativos que hayan experimentado las mujeres estudiadas, a lo largo de toda su vida, aparte de la propia patología que están adoleciendo, es haber experimentado la muerte de algún familiar, los conflictos entre los integrantes de su propia

familia, los problemas de salud independientemente a los provocados por el cáncer de mama, así mismo, los maltratos recibidos, el abuso sexual y los problemas de carácter económico. Por otro lado, encontraron que un buen porcentaje afirmaron que, su patología de cáncer de mama no se hallaba dentro de los primeros cinco acontecimientos más negativos dentro de su vida. Así mismo manifestaron que durante los dos años previos de ser diagnosticadas con cáncer de mamas han experimentado al menos cuatro acontecimientos estresantes en su vida, sufriendo gran parte de ellas la pérdida de algún familiar cercano, durante ese lapso de tiempo. Todos estos sucesos guardaron relación con los índices positivos de estrés conductual. Pero, sin embargo, esta relación no fue significativa en cuanto a la reactividad al estrés emocional. Así mismo, encontraron que los niveles de ansiedad y de depresión fueron elevados. También como conclusión señala el estudioso, que el diagnóstico de cáncer promueve la percepción de cambios en los diferentes escenarios, cambios que están relacionados directamente con la ansiedad y la depresión. Finalmente concluye, que los hechos vitales de estrés que vivieron durante los dos años previos Al diagnóstico de cáncer de mama y el número de cambios vitales que experimentaron están directamente relacionados con la percepción del cambio en las relaciones con los demás.¹²

Santibáñez Ramírez Meybül y colaboradores: Llevaron a cabo un trabajo de investigación sobre conocimientos del cáncer de mama en los estudiantes de enfermería en la localidad de Chillán – Chile durante el año 2019; donde al término de la investigación obtuvieron los resultados siguientes: El mayor porcentaje de los estudiantes presentaron buen conocimiento, como futuros profesionales, referente a distinguir los signos y síntomas, así como el tratamiento y los diagnósticos sobre la enfermedad. Sin embargo, en cuanto a los elementos de peligro referentes a la patología, se evidenció dificultades en reconocerlos. En relación a la realización de las mamografías un gran porcentaje refirió que se deberían de ser realizadas antes de que la mujer cumpla los 30 años de edad, aseveración que no guarda relación con lo

estipulado en las guías clínicas donde se estipula que la mamografía debe de realizarse luego de los 50 años de edad. Por estas razones los estudiosos concluyeron que, en los diversos planes de estudios de la carrera de enfermería deberían de programarse asignaturas con contenidos relacionados al cáncer de mama y con práctica donde puedan realizar los diagnósticos e intervenciones de promoción y prevención, empleando para ellos las guías clínicas existentes. Así mismo existe la necesidad de realizar trabajos de investigación que ayuden a adquirir mayores conocimientos sobre la enfermedad referente al cáncer de mama.¹³

Oyasa Moncayo, Carmita del Rocío: Realizó un estudio sobre las barreras para la detección precoz del cáncer de mama en las mujeres mayores de veinte cinco años en un Hospital de Ambato Ecuador en el año 2014, donde al finalizar el estudio llegó a las siguientes conclusiones: Que el mayor porcentaje de incidencia de cáncer de mama se dio durante el año dos mil trece, siendo el grupo de edad mayor afectada con esta enfermedad, las mujeres de entre los cuarenta y cinco a sesenta y cuatro años, siendo estas mujeres de procedencia de las zonas urbanas y de raza mestiza. El mayor porcentaje de la población que fue motivo de estudio no contaba con la información adecuada o simplemente no tenía ninguna información sobre el tema y más aún desconocían sobre la importancia que tiene las medidas de prevención. En cuanto a la no realización del auto examen y la mamografía por parte de la población estudiada encontraron: la falta de seguridad, el desconocimiento y las creencias y mitos al respecto y que influenciaron de manera negativa en la actitud de las mujeres. Otro temor es el miedo a lo desconocido o a los resultados de estos exámenes, haciendo que no acudan jamás a su control médico.¹⁴

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

González Zapata Ana Carolina: Estudiosa que desarrolló un trabajo investigativo referente a “Conocimiento y actitud sobre cáncer de mama en madres de familia de estudiantes “en la ciudad de Paita- Piura

durante el año 2021, donde al término de su trabajo arribó a los resultados siguientes: Que el mayor porcentaje de las mujeres estudiadas no conocían sobre temas de cáncer de mama, de manera adecuada, un porcentaje alto, llegando al 90,7% presentaron actitudes muy desfavorables y solo un porcentaje pequeño mostró actitudes buenas.

De acuerdo a lo informado, los elementos sociales y demográficos, indican que las edades de entre 36 a 40 años ocupaban altos porcentajes, de igual manera, encontraron que en la mayoría de las mujeres fueron de estado civil conviviente, así mismo hallarlo que a mayoría de la población estudiada, fueron procedentes de la costa, tenían un nivel educativo secundario- Finalmente la investigadora llega a las siguientes conclusiones: Que la gran mayoría de la población que fue objeto de estudio, desconocían sobre temas relacionados al cáncer de mamas. Además, identificaron que los factores relacionados a la actitud frente a esta patología fueron desfavorables, estableciéndose la no existencia de una relación significativa entre los conocimientos y las actitudes sobre la patología en estudio.¹⁵

Díaz-Vélez Cristian: Estudioso que llevó a cabo una investigación referente a actitudes y prácticas de mujeres relacionados a la prevención del cáncer de mama en la ciudad de Lambayeque durante el año 2020, donde al finalizar su trabajo encontró los resultados siguientes: Las edades encontradas, de manera mayoritaria, fluctuaban entre los 55 a 59 años, referente a la actitud y práctica frente a la enfermedad hallaron que esta fueron regulares, así mismo encontraron que el cincuenta por ciento de mujeres se había realizado examen el clínico de mamas, como también la mamografía. Indagado sobre la causa por la que no se realizaban el examen clínico de manas, hallaron como respuesta que no se las realizaban porque no presentaban ningún tipo de síntoma, de igual forma para la realización de una mamografía y que además el personal de salud nunca se las había propuesto.

Finalmente, el estudio concluye que la población estudiada presenta actitudes y prácticas regulares frente a la patología, por lo que recomienda realizar campañas de orientación y difusión de cómo prevenir el cáncer de mama, así como sensibilizar adecuadamente a la población, sobre estos temas a fin de mejorar las actitudes y prácticas, frente al cuidado de su salud y especialmente frente al cáncer de mama.¹⁶

Córdova Irarica de Nestares, Gissela: Desarrolló un estudio relacionados a actitudes y prácticas preventivas de las mujeres en edades fértiles frente al cáncer de mama, en el Hospital Garayar de Iquitos en el año 2019, al finalizar el estudio llegó a las siguientes conclusiones: Que la gran mayoría de las mujeres estudiadas presentaron actitudes negativas frente al cáncer de mamas en relación a aquellas que mostraron actitudes positivas, sin embargo, encontraron que a diferencia de las actitudes, en cuanto a las prácticas el mayor porcentaje tuvieron prácticas positivas referentes a la enfermedad, relacionados al examen clínico de mamas un alto porcentaje, llegando al 93,9% no se las realizaron, así como el 81,6% no se realizaron el auto examen, lo que nos demuestra una elevada incidencia de carencia de interés para practicar el examen de mama. Las edades que encontraron mayoritariamente fueron entre los veinte a los veinte cinco años, el estado civil que prevaleció fue el de convivientes, con un nivel educativo secundario, procedencia de zonas urbanas, con un tipo de actividad que realizaban el de amas de casa. En relación con la gesta paridad, la mayor parte de la población estudiada tuvo entre 2 a 3 hijos, con prácticas de lactancia materna, referente a las parejas sexuales obtuvieron que las mujeres tuvieron una sola pareja, iniciando sus relaciones sexuales entre las edades de entre doce a quince años, refirieron que la información que obtuvieron sobre el cáncer de mama fue mediante sesiones educativas y que se realizaban el auto examen de mama de manera mensual lo que demostró que sí conocían la importancia de esta práctica. En referencia a consumo de sustancias nocivas encontraron que la mayoría no tenían estos vicios, no fumaban, no tomaban alcohol; pero dentro de la alimentación encontraron que el gran porcentaje consumía carnes rojas

comidas grasosas, comidas rápidas, carnes ahumadas, bebidas con preservantes lo que es de suma preocupación para el estudioso. Por otro lado encontraron resultados desfavorables relacionados a las actitudes y prácticas sobre medidas preventivas de las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama, concluyendo que las mujeres si bien presentaron algunas buenas prácticas, pero tuvieron actitudes negativas en relación a la enfermedad.¹⁷

Romero Milla, Arelyz Filomena, estudiosa que realizó una investigación referente a las actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama en mujeres en edad fértil en el Hospital La Caleta de Chimbote durante el año dos mil dieciocho, obteniendo los resultados siguientes: Características generales: Las edades prevalentes en el estudio fueron las mujeres de entre los veinte a veinte cuatro años de edad, estado civil conviviente, procedentes de la zona costera, con religión católica, ocupación amas de casa. En cuanto a la paridad mayoritariamente primíparas. Relacionada a la actitud frente a la enfermedad, encontraron que la población estudiada tenía una actitud positiva; en cuanto a la práctica la mayoría tienen prácticas negativas referente a la prevención de la enfermedad, estos datos no confirmaron la hipótesis planteada en el estudio realizado.¹⁸

Alcántara Mantilla, Yolanda Elizabeth: Estudiosa que realizó una investigación sobre la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre el auto examen de mamas y la actitud frente al procedimiento en el personal femenino del área administrativa de la Universidad de Cajamarca, durante el año dos mil dieciséis, Donde al concluir el trabajo encontró los siguientes resultados: Encontraron que la población estudiada en su mayoría fue de sexo femenino, pertenecientes al grupo de edad entre los 20 a 34 años, con nivel educativo superior completa, estado civil casadas, de procedencia de zona urbana. Con conocimientos sobre el cáncer de mama bueno y una actitud positiva, por lo que se estableció que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al autoexamen de mama.¹⁹

2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Torres Abono, Leslie Ibis: Realizó una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer del Hospital de Huánuco, durante el año dos mil dieciséis. Donde al término de su investigación obtuvo los siguientes resultados: Que el mayor porcentaje de las mujeres estudiadas presentaron un nivel de conocimiento medio sobre la patología en estudio, como también mostraron una actitud favorable, sin embargo, un alto porcentaje efectuaron la práctica del auto examen de mamas de manera inadecuada.

Finalmente, la investigadora concluye que pese a tener conocimientos medios y actitudes favorables, las mujeres estudiadas no realizaban de manera adecuada el autoexamen de mamas, por lo que hay la necesidad de diseñar estrategias para educar a las mujeres la manera correcta de realizar este autoexamen que es un método muy valioso para la detección temprana del cáncer de mama.²⁰

2.2. BASES TEÓRICAS

El cáncer de mama viene a ser una patología, donde se observan la multiplicación de manera descontrolada de las células que la conforman. Se conoce la existencia de diferentes tipos. La determinación del tipo de cáncer de mama depende de cuáles son las células que conforman las mamas que se tornan cancerosas.

Esta enfermedad logra iniciarse en diversas zonas de la mama. Ya como se conoce las mamas presentan tres zonas principales, siendo estas: los lobulillos, el conducto y el tejido conectivo. Los lobulillos son los encargados de la producción de la leche materna, mientras que los conductos de las mamas tienen como función el de transportar la leche hacia los pezones y el tejido conectivo tienen como función el de rodear y el de sostener todas las partes de las mamas. Se conoce por los estudios realizadas, que la gran mayoría de cáncer de mama empiezan en los conductos o en los lobulillos.

En múltiples casos, el cáncer de mamas suele dispersarse afuera de los senos, esto a través de los vasos linfáticos. Cuando esta enfermedad se propaga a otros segmentos del cuerpo, se denomina metástasis de la patología.²¹

2.2.1. TIPOS COMUNES DE CÁNCER DE MAMA

Encontramos dentro de los más frecuentes tipos de cáncer mamario:

- a) **Carcinoma ductal infiltrante.** En este tipo de la patología es cuando las células que producen el cáncer se inician en los conductos, para luego salir y multiplicarse en los diversos tejidos de las mamas. De igual manera estas células cancerígenas son invasoras pudiendo expandirse en otros lugares del cuerpo de la persona que padece de esta enfermedad, haciendo el denominado metástasis.
- b) **Carcinoma lobulillar infiltrante.** En estos tipos de cáncer de mama, tenemos que las células cancerígenas se inician en los lobulillos, para luego expandirse a los tejidos más próximos de las mamas, así mismo, estas células malignas también suelen expandirse a otros lugares de cuerpo haciendo metástasis de la enfermedad.

Dentro de los cánceres de mamas, también existen otros tipos, que suelen ser menos comunes como la enfermedad de Paget, el tipo de cáncer medular, y el de tipo inflamatorio.

- c) **Carcinoma ductal *in situ*.** Es un tipo de cáncer de mama que muy frecuentemente suele producir un cáncer infiltrante. Hallándose, en este tipo de la patología exclusivamente en la capa que recubren los conductos no habiéndose extendido a los otros tejidos de las mamas.²²

2.2.2. FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN PRODUCIR EL CANCER DE MAMA

Dentro de los factores de riesgo que hacen que una mujer pueda desarrollar el cáncer de mama, tenemos:

- a) **La edad:** Los riesgos de desarrollar la enfermedad se incrementan a medida que la mujer aumenta de edad y mayormente se desarrolla la enfermedad en las mujeres mayores de 50 años.
- b) **Antecedentes personales de cáncer de mama.** Cuando una mujer a tenido algún tipo de cáncer de mama, está en mayor riesgo de desarrollar la enfermedad en la otra mama, o verse incrementada la patología.
- c) **Antecedentes familiares de cáncer de mama.** Se conoce que muchos de los casos de cáncer de mama suelen ser hereditarios, así es más frecuente que una mujer desarrolle esta enfermedad, si tiene dentro de su seno familiar una o más de las siguientes características:
 - Si una o más de las mujeres que integran su familia han sido diagnosticadas con la enfermedad a los 45 años o menos edad.
 - Así mismo, si una o más mujeres de su núcleo familiar hayan sido diagnosticadas con la patología antes de cumplir los 50 años de edad, o hayan tenido diagnósticos de cáncer de ovario, de próstata de tipo metastásico, o cáncer de páncreas.
 - Hay diversas situaciones en que estos tipos de cánceres se han ido desarrollando en miembros de una familia de generación en generación empezando desde los abuelos hasta los otros integrantes de la familia, sean tíos, hermanos, sobrinos, etc.
 - En una mujer dentro de una familia diagnosticada un segundo caso de cáncer de mama o de ovario.

- En caso de que a un familiar varón se le haya diagnosticado de cáncer de mama.
- Haya por lo menos un familiar muy cercano a la cual se le haya diagnosticado a los 50 años o menos, con cáncer de mama, de ovario, de próstata o del páncreas.
- Cuando tiene un linaje de origen judío asquenazi.²³

2.2.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

Se tiene establecido en forma frecuente que, en el caso de cáncer de mama, se observa la aparición de una masa o una protuberancia en alguna parte de la mama. Cuando esta masa se torna dolorosa, dura, con bordes irregulares, existe mayores posibilidades de ser un tumor cancerígeno, pese a que estos tumores presenten demasiada sensibilidad a la palpación, y sean blandos o de forma redondeada. Produciendo en algunas ocasiones dolor a la palpación o sin ella.

Debido a ello, es fundamental que si existe cualquier masa o protuberancia que se presenta a nivel mamario, esta debe de ser evaluada y examinada por un médico competente y que tenga experiencia en este tipo de patología.

Así mismo, se puede señalar otras posibles señales que nos indiquen la presencia de esta enfermedad, siendo las siguientes:

- Hinchazón en una zona de la mama o en toda la mama, aun cuando no se perciba la existencia de una masa o protuberancia claramente definida.
- Irritaciones o fisuras en la piel
- Dolencia a nivel de las mamas o en el área de los pezones.
- Contracción de los pezones.

- Acaloramiento, desprendimiento o crecimiento de la piel de la mama o del pezón
- Exudación del pezón diferente a la leche materna.
- En muchas ocasiones esta enfermedad tiende a expandirse y encaminarse a los ganglios linfáticos y en muchos casos hasta rededores de la clavícula, pudiendo ocasionar una protuberancia o una inflamación en las áreas ya mencionadas, todas estas particularidades se consiguen exteriorizar muchísimo antes de la incursión del carcinoma hacia el área afectada.²⁴

2.2.4. TRATAMIENTO PARA EL CÁNCER DE MAMA

La conducta a seguir, relacionado al tratamiento de esta patología, esto se halla supeditado a los factores, así como al tipo y la etapa en que se halla el cáncer de mama, así como al estado de salud general de la persona que la adolece y de las preferencias que tiene. El tratamiento de esta patología puede estar sujeto a uno o más enfoques que se detallan:

Los tratamientos quirúrgicos que incluyen:

- La lupectomía, que es una intervención quirúrgica que consiste en extraer una parte de la mama.
- La mastectomía. Donde se va a remover los tejidos de las mamas en su totalidad.
- La doble mastectomía. Intervención quirúrgica donde se va a eliminar en su totalidad todos los tejidos de las mamas, extirpándolas.

Las elecciones no quirúrgicas contienen:

- La radioterapia donde se va a utilizar las radiaciones con altas energías, reduciendo o destruyendo los tumores, pero sin afectar a los tejidos sanos de la mama.

- La quimioterapia técnica o tratamiento que elimina las células cancerígenas a través de la utilización de drogas intravenosas u orales.
- También, encontramos las terapias hormonales que muchas veces es muy efectiva en el manejo del cáncer que son sensibles a las hormonas.
- Las terapias dirigidas que tienen por finalidad de interferir con la acción de las proteínas específicas que impulsan al crecimiento y a la propagación del tumor maligno.

2.2.5. TRATAMIENTOS MÉDICOS ESTÁNDAR Y NOVEDOSOS

Además de los tratamientos arriba señalados y del uso de las quimioterapias tradicionales, las mujeres que presentan la enfermedad tienen accesos a otros nuevos tratamientos que resultan muy eficaces de acuerdo a lo señalado en estudios, dentro de ellos tenemos:

- Las terapias a base de hormonas que muchos de ellos fueron establecidos por los integrantes del Centro de Cáncer de mama.
- Por otro lado, tenemos las terapias que son adecuadas para los tumores que son resistentes a las medicinas que ayudan a incrementar la sensibilidad a las quimioterapias.
- Las acupunturas para poder apoyar al control de los efectos secundarios.²⁵

➤ Diagnóstico

En la actualidad, se cuenta con tres tipos de tamizaje para el diagnóstico del cáncer de mama, pudiendo determinar estos: El examen clínico que se realiza a toda paciente, la mamografía y el autoexamen, quedando establecido que la mamografía es la forma más acertada para la detección de esta enfermedad maligna, ya que incrementa las posibilidades de identificar las modificaciones iniciales que pueden darse

a nivel de la mama, siendo en la mayoría de los casos un indicativo de una patología maligna.

En este tipo de enfermedad un gran porcentaje del tumor son detectados por la propia persona, es debido a ello considerada la técnica más importante para la detección temprana de la tumoración, presentándose estos casos de detección en cuatro de cada cinco mujeres con cáncer de mama.

Siendo la sensibilidad diagnóstica de manera general entre el veinte seis al cuarenta y uno por ciento.²⁶

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. CÁNCER DE MAMAS

Esta enfermedad se produce por la existencia de una multiplicación inverosímil y desarreglada de células mamarias malignas, que van a conducir a un desarrollo desmesurado de una tumoración en la mama, y tiene la capacidad de penetrar a diversos órganos del cuerpo de la mujer. Esta enfermedad está considerada como una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad dentro de los cánceres entre las mujeres a nivel de todo el mundo. Pudiéndose presentar, aunque en menor proporción en los varones.²⁷

2.3.2. ACTITUDES

La actitud es definida como la capacidad que tiene la mente humana y el trabajo neuronal, la actitud, es una disposición mental específica frente a una experiencia nueva haciendo que esta sea modificada, o también es una condición de predisposición en ciertos tipos de actividades que cumple el individuo.²⁸

2.3.3. MUJERES EN EDAD FÉRTIL

De acuerdo a la definición que brinda la OMS, se denomina mujeres en edad fértil a todas aquellas mujeres comprendidas entre las edades

de quince a cuarenta y nueve años, donde la persona tiene la capacidad de procrear.²⁹

2.3.4. CENTRO DE SALUD.

Se denominan centros de salud a los lugares, donde se van a brindar atención médica y ofertar servicios de salud bajo diversas formas, estos lugares son todos los establecimientos de salud tanto públicas como privadas y brindar atención de salud de todas las especialidades.³⁰

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

Ha. Las actitudes sobre las medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis- Huánuco 2022 son positivas.

Ho. Las actitudes sobre las medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis- Huánuco 2022 no son positivas

2.5. SISTEMA DE VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Actitud

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Medidas preventivas de cáncer de mamas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
ACTITUDES SOBRE EL CANCER DE MAMAS	Disposición sobre la prevención de cáncer de mamas	Es la postura que tienen las mujeres en edad fértil ante el cáncer de mamas del Centro de Salud Amarilis.	Actitud sobre el cáncer de mamas	- Favorable - Desfavorable	- nominal
VARIABLE ASOCIADA: CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Son el conjunto de características bio-lógicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.	Son el conjunto de características socioeconómico culturales que están presentes en la población en edad fértil del Centro de Salud Amarilis sobre cáncer de mamas	Características sociodemográficas	-Edad -Estado civil -Procedencia -Grado de Instrucción -Religión	Razonal Nominal Nominal Ordinal Nominal
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Es el conjunto de características obstétricas de la mujer con Paridad (número de hijos), edad en la que dio a luz (mayor edad en que inicio la relación sexual)	Paridad Número total de embarazos que tuvo una mujer incluyendo abortos. Lactancia Método eficaz en prevención del cáncer de mama. Andria Número de parejas que ha tenido la mujer Edad en que inicio relación sexual.	Características obstétricas	Interrogatorio aplicado a la mujer.	Nominal Nominal Nominal Nominal

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- a) **Tipo no experimental.** Puesto que no existió ningún tipo de manipulación de manera deliberada de las variables estudiadas y solamente se pudo observar todos los fenómenos dentro de su ambiente natural.
- b) **Tipo prospectivo:** Debido a que la determinación de los eventos se determinó durante el estudio realizado.
- c) **Transversal:** Debido a que se evaluaron las variables en un periodo de tiempo en que ocurrieron los hechos.
- d) **Correlacional:** Ya que se determinaron las asociaciones existentes entre las variables del estudio, si establecer la causa y el efecto.
- e) **Observacional.** Debido a que en el instante de la aplicación del instrumento se utilizaron técnicas de observación.³¹

3.1.1. ENFOQUE

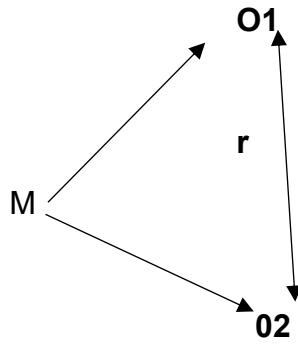
El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental transversal porque las variables no fueron manipuladas, solo se estudiaron en su estado natural y se tomaron los datos que corresponde a un periodo determinado de estudio.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel del estudio fue descriptivo, debido a que solo se describieron las actitudes de las mujeres en edad fértil frente al cáncer de mamas.

3.1.3. DISEÑO

Para el presente estudio se utilizaron el siguiente diseño:



Dónde:

M = Mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar

O1= Cáncer de mamas

O2= Actitud de las mujeres en edad fértil sobre el cáncer de mamas

r = Relación de variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 286 mujeres en edad fértil que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Amarilis 2022

3.2.2. MUESTRA

La muestra representada por 200 mujeres en edad fértil que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Amarilis 2022

El tamaño de la muestra se calculará con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizó la siguiente formula:

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

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño de la población

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

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

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

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

$$n = 200$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

La técnica utilizada en el desarrollo del trabajo fue la encuesta que se realizó a cada una de las integrantes de la muestra.

- **Instrumento:** El instrumento empleado fue el cuestionario previamente elaborado para tal fin.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Concluida la recopilación de la información requerida, se llevó a cabo el proceso de la tabulación con todos los datos obtenidos, esta tabulación se realizó de manera electrónica, para posteriormente proceder a elaborar los cuadros estadísticos respectivos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS v.22.

Posteriormente se procedió a la realización del análisis de los datos en su totalidad, a través de las tablas simples y de contingencia, considerando las frecuencias absolutas y relativas.

3.4.1. ASPECTOS ÉTICOS

Los datos conseguidos serán de carácter privado y manipulado exclusivamente con fines solo del estudio. Todos los datos fueron procesados de manera codificada, impidiendo a la caracterización de la población sujeto a estudio, respetando así el derecho a la privacidad. Luego del proceso de los datos serán exterminados los materiales utilizados. De igual manera se respetará el Reglamento de código de ética para la Investigación y el Reglamento de Propiedad intelectual de la Universidad de Huánuco.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Edad

EDAD	N°	%
15 a 19 años	23	11
20 a 24 años	55	27
25 a 30 años	55	28
31 a 35 años	30	15
36 a 40 años	27	14
Mayor de 40 años	10	05
TOTAL	200	100

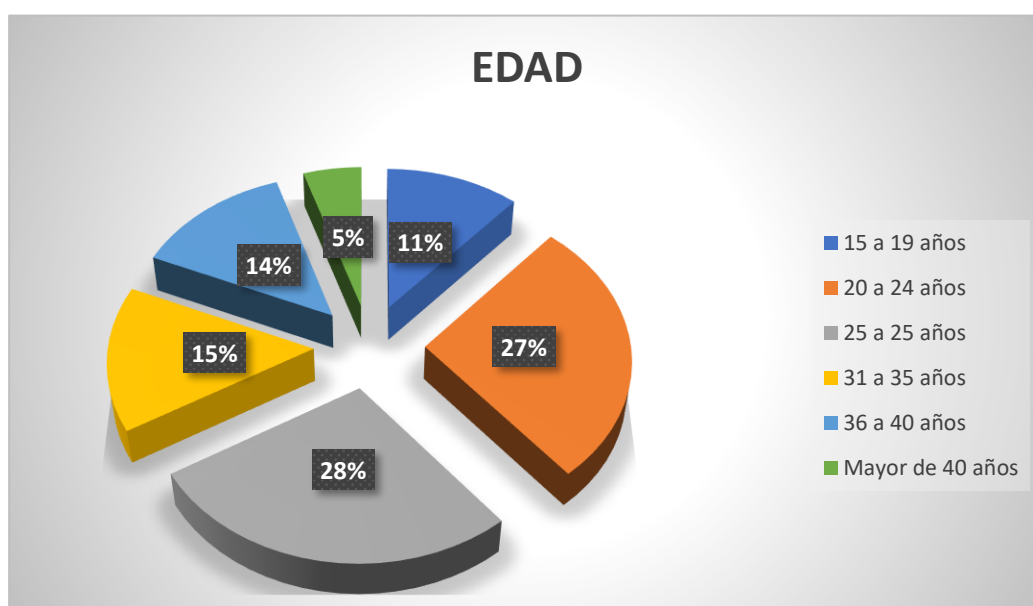


Gráfico 1. Edad

Análisis e interpretación: Los resultados de la presente tabla y gráfico nos muestran que en cuanto a las edades de la población estudiada el más prevalente fue los de 25 a 30 años con el 28%, seguidas de las de 20 a 24 años con el 27%, las de 31 a 35 años, con el 14% las de 36 a 40 años, con el 15%, 15 a 19 años con el 11%, mayores de 40 años con el 5%.

Tabla 2. Estado civil

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera	127	63
Casada	53	26
Conviviente	13	07
Separada	05	03
Viuda	02	01
TOTAL	200	100

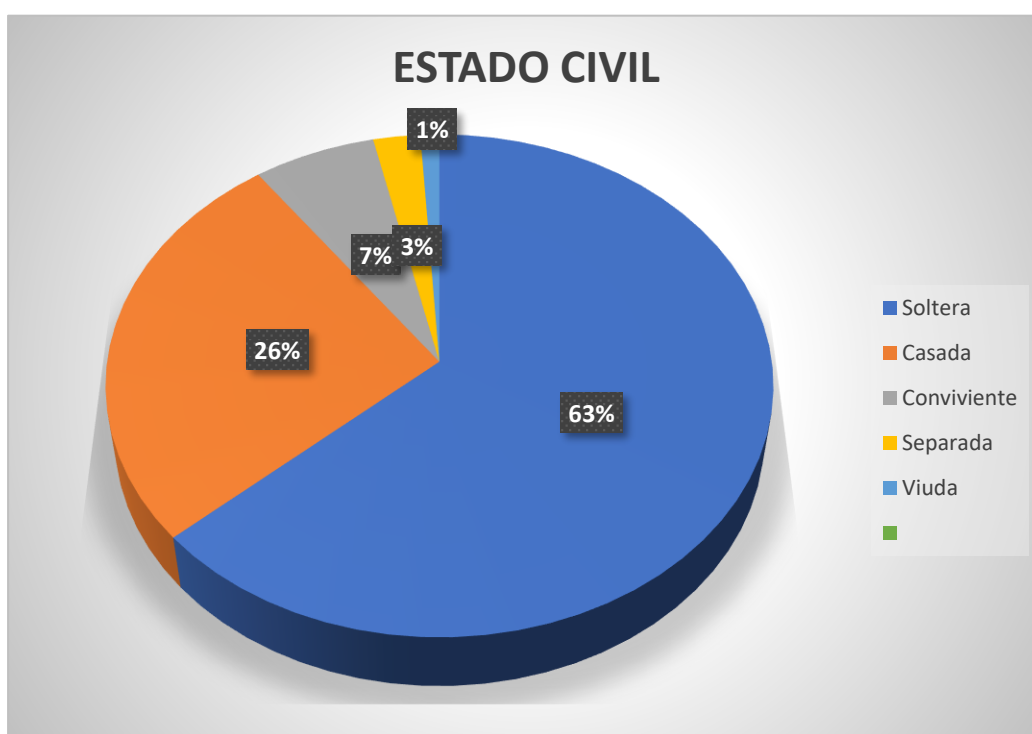


Gráfico 2. Estado civil

Análisis e interpretación: El presente resultado nos demuestra que el estado civil de la población estudiada fue: Soltera 63%, casada 26%, conviviente 7%, separada 3% y viuda el 01%.

Tabla 3. Lugar de procedencia

LUGAR DE PROCEDENCIA	N°	%
Zona Urbana	176	88
Zona Rural	24	12
TOTAL	200	100

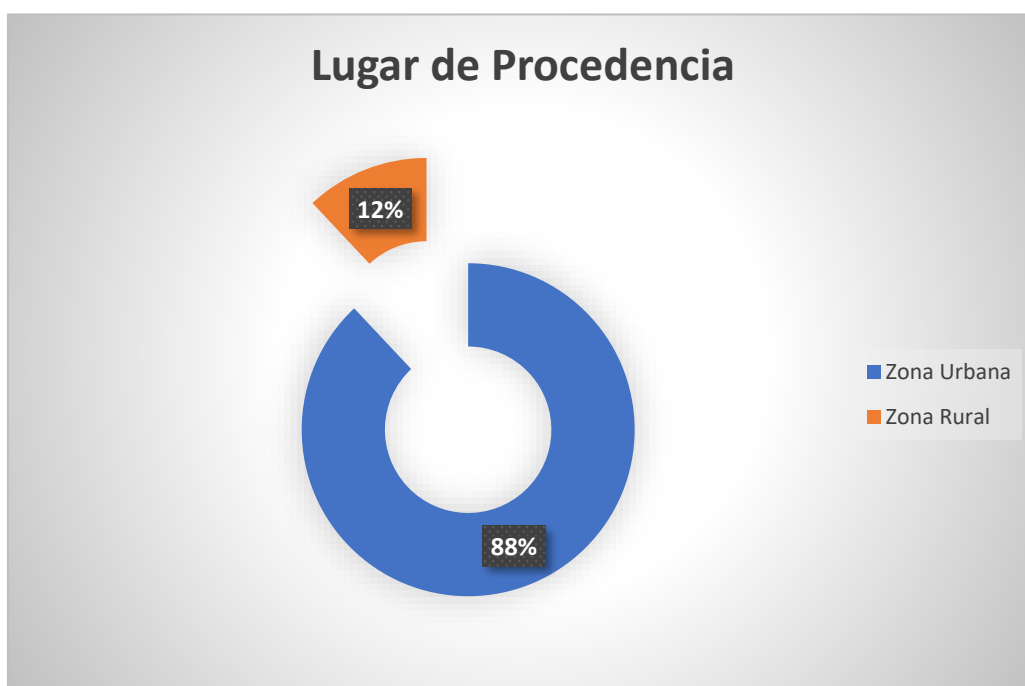


Gráfico 3. Lugar de procedencia

Análisis e interpretación: En relación al lugar de la procedencia de nuestra población tenemos: procedencia de la zona rural encontramos al 88%, y procedencia de la zona urbana fue del 12%.

Tabla 4. Grado de Instrucción

GRADO DE INSTRUCCION	N°	%
Primaria	7	04
Secundaria	186	93
Superior	7	03
TOTAL	200	100

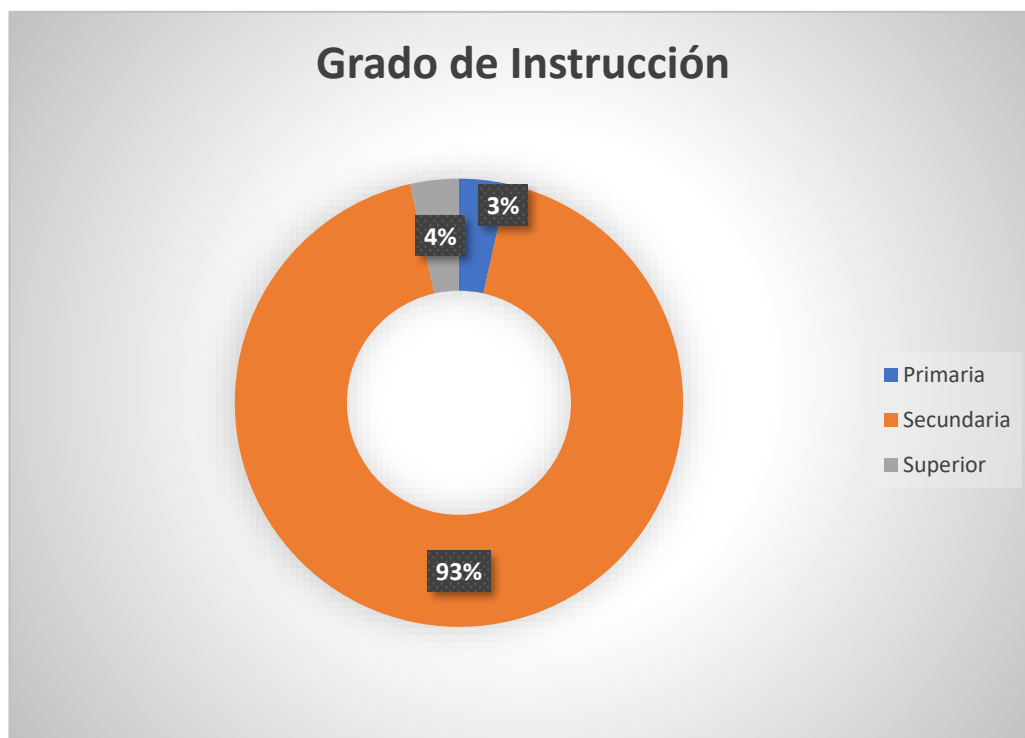


Gráfico 4. Grado de Instrucción

Análisis e interpretación: Referente al grado de instrucción los resultados los muestran que el 93% tuvieron instrucción secundaria, el 4% superior y el 3% instrucción primaria, no se encontró otro tipo de nivel educativo.

Tabla 5. Religión

RELIGION	N°	%
Católica	120	60
Evangélica	75	37
Otra	05	03
TOTAL	200	100

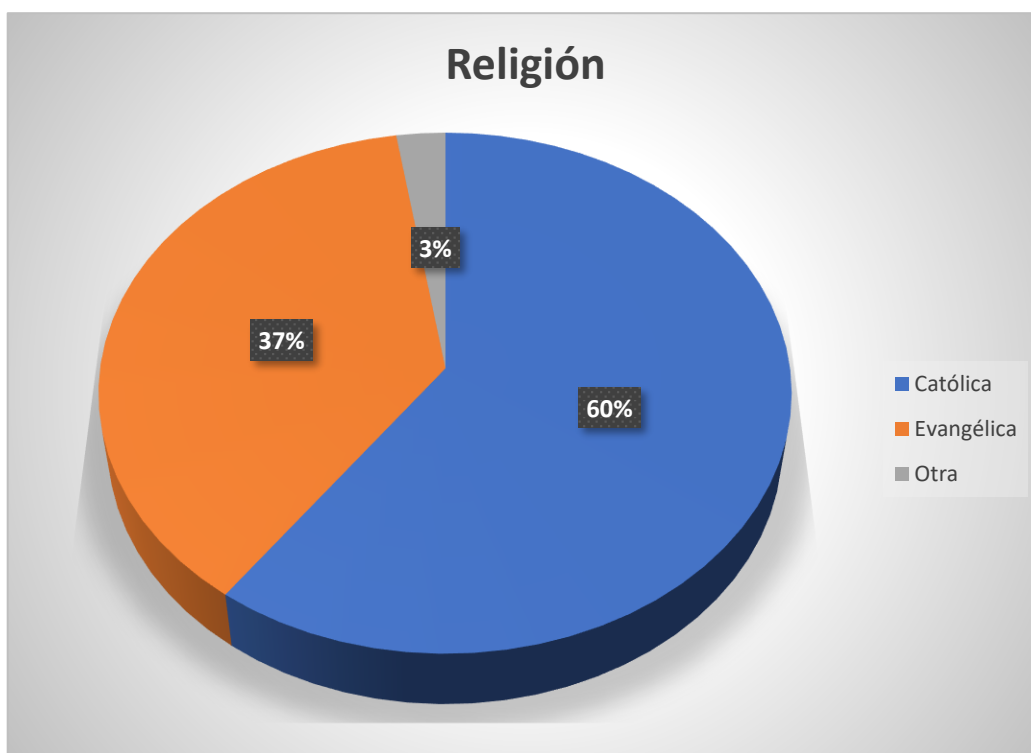


Gráfico 5. Religión

Análisis e interpretación: Los resultados nos evidencian que la mayoría de la población estudiada profesaba la religión católica con el 60%, el 37% la religión evangélica y el 03% profesaban otras religiones.

4.2. ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER

Tabla 6. Es importante realizarse una mamografía una vez al año

Es importante realizarse una mamografía una vez al año	N°	%
De acuerdo	44	22
En desacuerdo	04	02
Indecisa	152	76
TOTAL	200	100

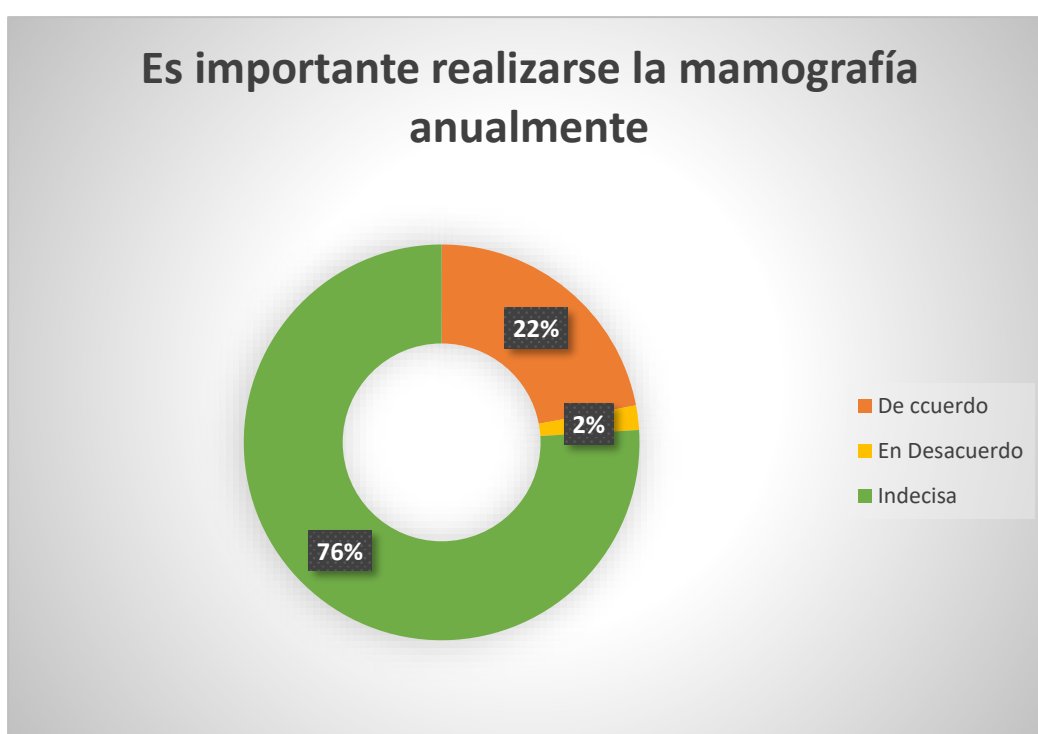


Gráfico 6. Es importante realizarse una mamografía una vez al año

Análisis e interpretación: Los resultados de la tabla y el gráfico nos demuestran que los resultados en cuanto a si es importante o no realizarse la mamografía de manera anual, estuvieron de acuerdo el 22%, en desacuerdo el 02% y el 76% estuvieron indecisa, lo que nos indica la necesidad de sensibilizar a la población referente a estos temas.

Tabla 7. La LM es importante para prevenir el cáncer de mama

La LM es importante para prevenir el cáncer de mama	N°	%
Si	192	96
No	08	04
TOTAL	200	100



Gráfico 7. La LM es importante para prevenir el cáncer de mama

Análisis e interpretación: Los resultados, nos demuestran, en relación de que sí la lactancia materna es importante para prevenir el cáncer de mama, el 96% manifestaron que, si es importante, mientras que el 04% manifestó que no es importante.

Tabla 8. Es importante tener una alimentación balanceada

Es importante tener una alimentación balanceada	N°	%
Si	115	57
No	85	43
TOTAL	200	100



Gráfico 8. Es importante tener una alimentación balanceada

Análisis e interpretación: El presente resultado nos muestra, referente a que si es importante o no una alimentación balanceada para prevenir el Ca. De mama, que, el 57% manifestó que sí es importante, frente a un 43% que respondió que no es importante, situación que no compromete a educar a la población sobre el tema.

Tabla 9. El peso tiene relación con el cáncer de mama

El peso tiene relación con el cáncer de mama	N°	%
Si	196	98
No	04	02
TOTAL	200	100

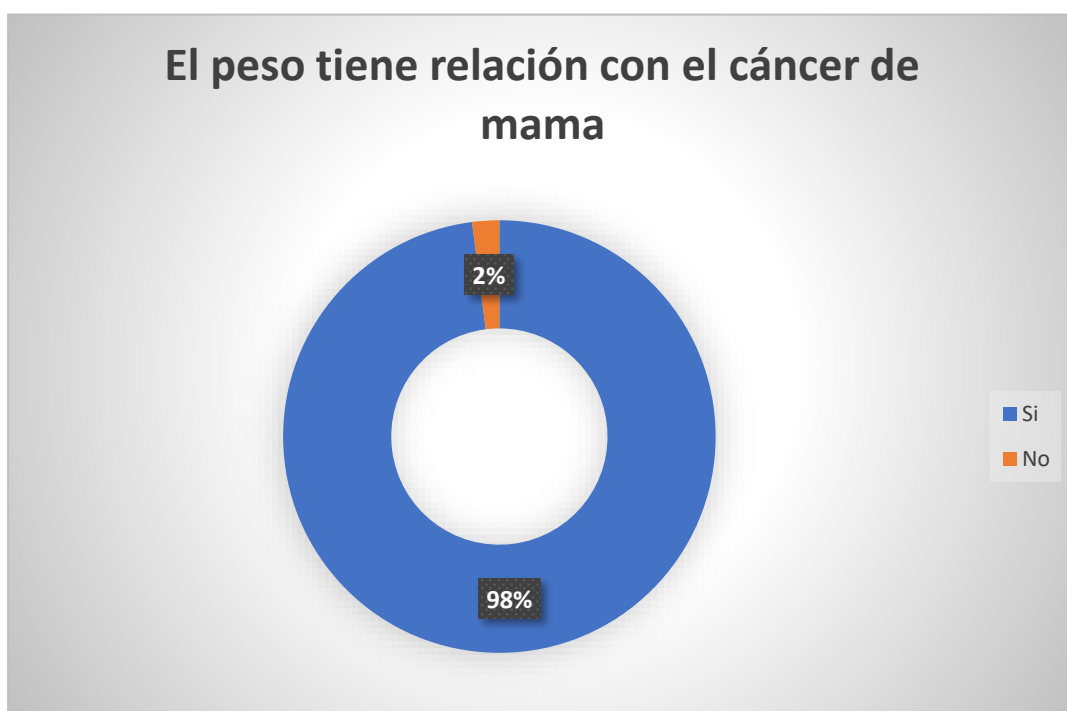


Gráfico 9. El peso tiene relación con el cáncer de mama

Análisis e interpretación: Los resultados de la presente tabla y gráfico nos evidencia, referente si el peso tiene relación con el Ca. De mama, el 98% refirieron que si el peso tiene relación con el 98% mientras que el 02% refirieron que el peso no tiene relación.

Tabla 10. ¿Es importante consultar a un profesional competente para el inicio del uso de MAC?

¿Es importante consultar a un profesional competente para el inicio del uso de MAC?	N°	%
Si	172	86
No	28	14
TOTAL	200	100



Gráfico 10. ¿Es importante consultar a un profesional competente para el inicio del uso de MAC?

Análisis e interpretación: El presente resultado nos evidencia que referente a que si es importante el consultar a un profesional antes de iniciar el uso de un MAC el 86% refirieron que si es necesario frente al 14% refirieron que no es necesario, lo que se hace necesario educar a esta población sobre la importancia de acudir a un profesional antes de iniciar a utilizar un MAC.

Tabla 11. ¿El consumo de alcohol tiene relación con el cáncer de mama?

¿El consumo de alcohol tiene relación con el cáncer de mama?	N°	%
Si	188	94
No	12	06
TOTAL	200	100



Gráfico 11. ¿El consumo de alcohol tiene relación con el cáncer de mama?

Análisis e interpretación: El presente resultado nos evidencia que un porcentaje del 94% manifestó que, si el consumo del alcohol tiene relación con el cáncer de mamas, mientras que el 06% refirió que no tenía relación.

Tabla 12. ¿Es importante realizarse una mamografía una vez al año?

¿Es importante realizarse una mamografía una vez al año?	N°	%
Si	35	17
No	165	83
TOTAL	200	100



Gráfico 12. ¿Es importante realizarse una mamografía una vez al año?

Análisis e interpretación: Los resultados de la presente tabla y gráfico, nos demuestran que el 86%, indicaron que no era necesario realizarse la mamografía de manera anual, mientras que el 17% indicaron que sí, era necesario.

Tabla 13. ¿El tener hijos después de los 30 años ayuda a adquirir cáncer de mama?

¿El tener hijos después de los 30 años ayuda a adquirir cáncer de mama?	N°	%
Si	94	47
No	106	53
TOTAL	200	100

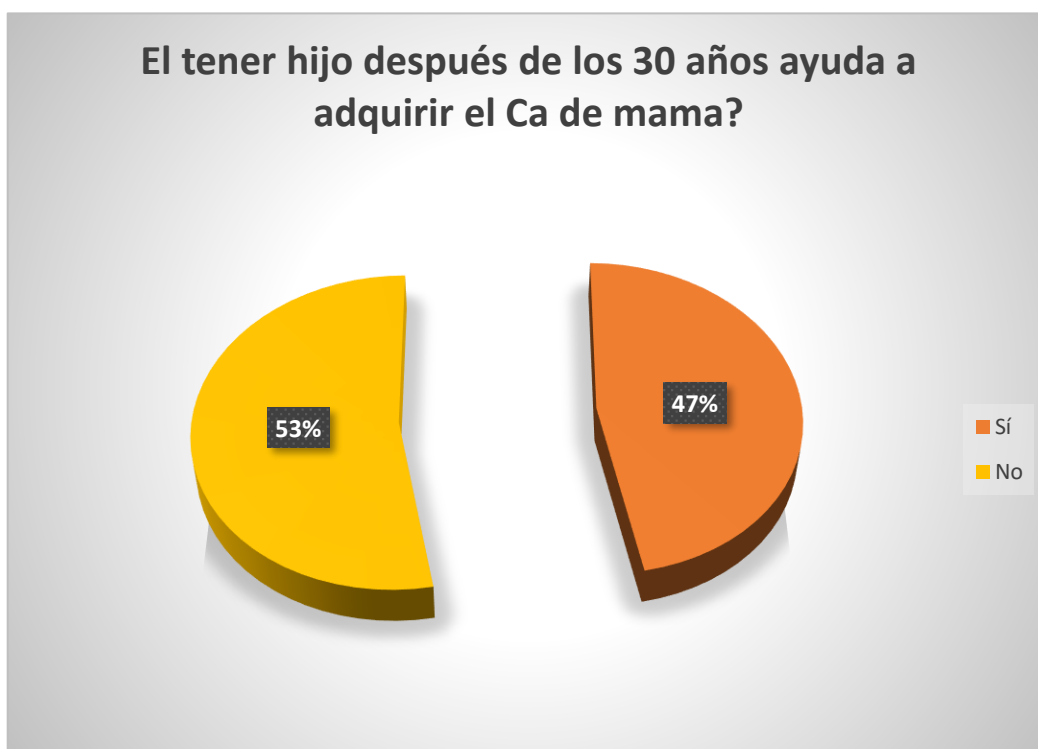


Gráfico 13. ¿El tener hijos después de los 30 años ayuda a adquirir cáncer de mama?

Análisis e interpretación: En el presente resultado podemos evidenciar que el 53% refirieron que el tener hijo después de los 30 años ayudaba a adquirir el cáncer de mama, mientras que el 47% refirió que no ayudaba a adquirir el cáncer de mamas.

Tabla 14. ¿Evitar el estrés ayuda a prevenir el cáncer de mama?

¿Evitar el estrés ayuda a prevenir el cáncer de mama?	N°	%
Si	130	83
No	70	17
TOTAL	200	100

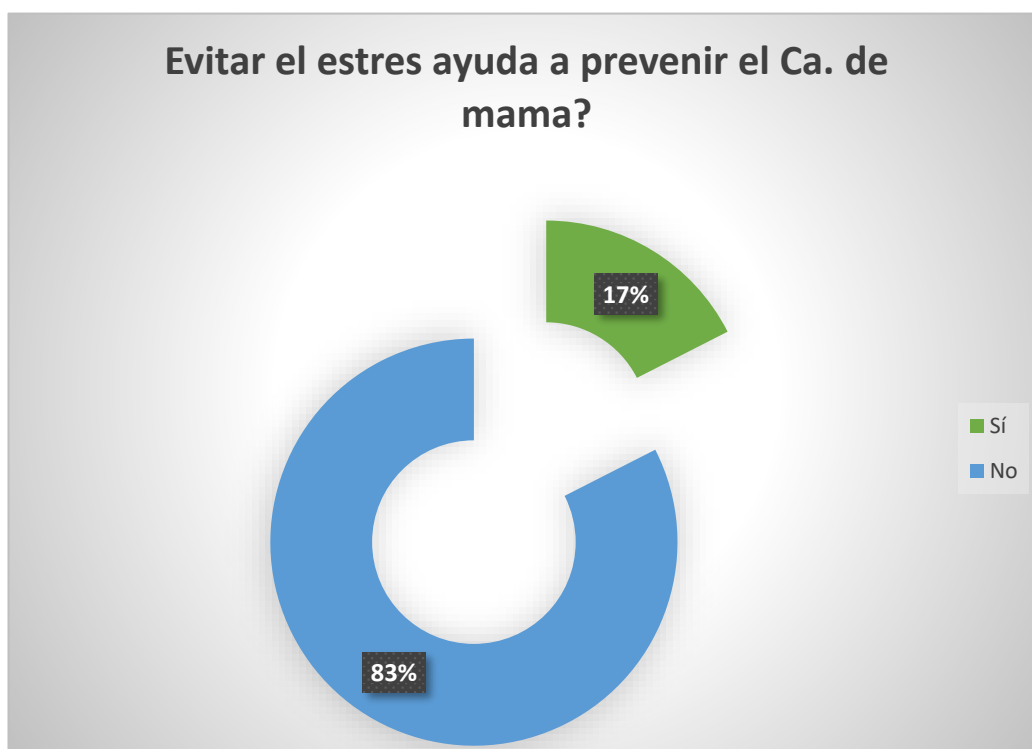


Gráfico 14. ¿Evitar el estrés ayuda a prevenir el cáncer de mama?

Análisis e interpretación: El resultado presente nos muestran que la población estudiada manifestó en un 83% que evitar el estrés ayudaba a prevenir el cáncer de mama, mientras que el 17% refirió que evitar el estrés no ayudaba a prevenir el cáncer de mama.

Tabla 15. ¿Es importante los chequeos mamarios de rutina?

¿Es importante los chequeos mamarios de rutina?	N°	%
Si	103	52
No	97	48
TOTAL	200	100

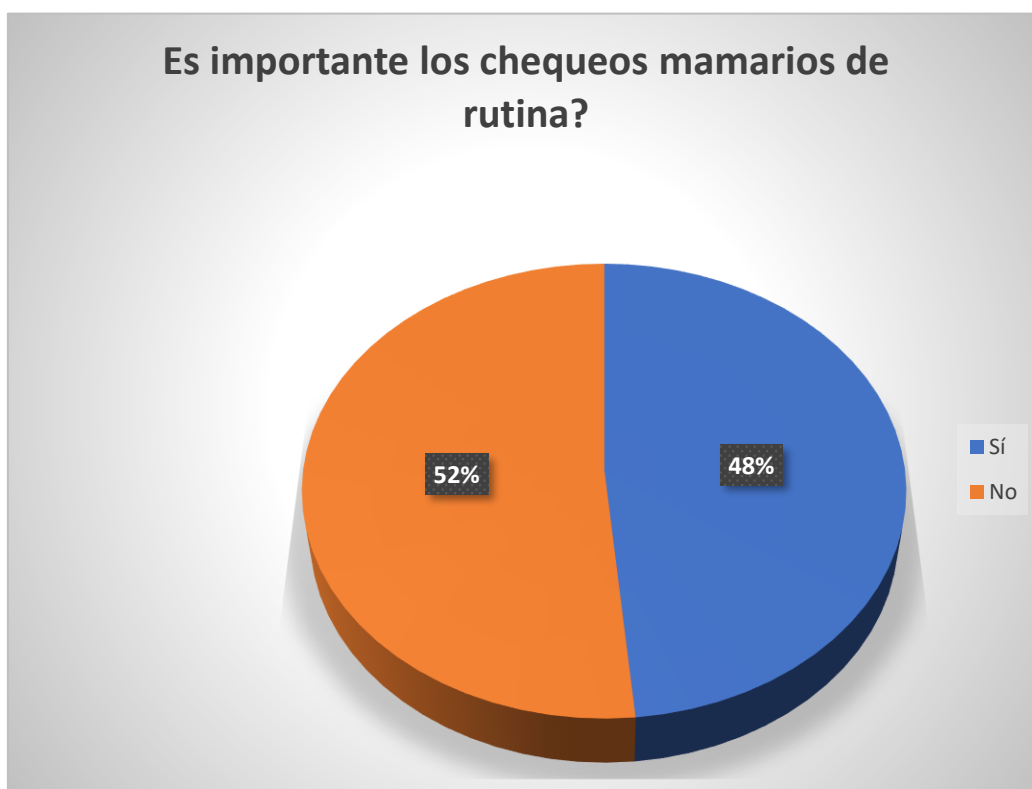


Gráfico 15. ¿Es importante los chequeos mamarios de rutina?

Análisis e interpretación: el resultado de la presente tabla y gráfico nos evidencian que el 52% de la población estudiada manifestó que es importante los chequeos mamarios de rutina, frente a un 48% que manifestaron que no es importante, esto nos debe comprometer a educar a nuestra población sobre la importancia de estos temas.

Tabla 16. ¿Es importante realizarse el autoexamen de mama?

¿Es importante realizarse el autoexamen de mama?	N°	%
Si	168	84
No	32	16
TOTAL	200	100

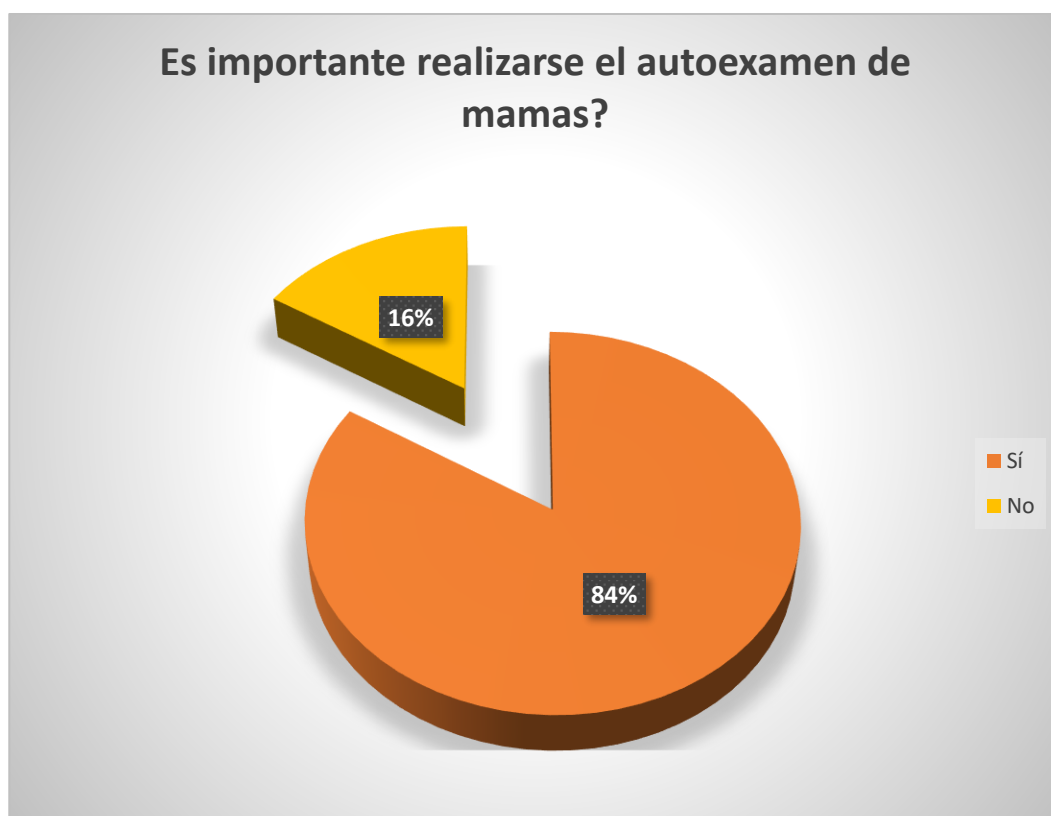


Gráfico 16. ¿Es importante realizarse el autoexamen de mama?

Análisis e interpretación: El presente resultado nos evidencia que la población estudiada manifestó con el 84% que, si era importante realizarse el auto examen de manas, mientras que el 16% manifestaron que no era importante el realizarse el auto examen de mama.

Tabla 17. ¿El fumar no tiene relación con el cáncer de mama?

¿El fumar no tiene relación con el cáncer de mama?	N°	%
Si tiene	15	07
No tiene	185	93
TOTAL	200	100



Gráfico 17. El fumar no tiene relación con el Ca. de mama?

Análisis e interpretación: Frente a la interrogante si el fumar tiene o no tiene relación con el cáncer de mamas, los resultados nos muestran que el 93% manifestaron que el fumar no tenía ninguna relación con el cáncer de mamas, frente a un 07% manifestaron que si tenía relación.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como discusión sobre el tema tenemos a:

Rendón-Arango en su estudio realizado halló como resultado Que la población que fueron motivo de estudio presentaron un nivel de conocimiento intermedio sobre el tema, encontraron que el sesenta y ocho por ciento de las mujeres entre las edades de treinta a cuarenta y nueve por ciento conocían sobre el autoexamen de las mamas, como también sabían sobre el examen clínico y la mamografía, similares resultados obtuvimos en nuestro trabajo donde la población estudiada presentó conocimientos intermedios sobre el auto examen de mamas, la importancia de una mamografía, entre otros.

Hernández Jacqueline, y colaboradores en un estudio realizado encontraron que la mayoría conoce la forma de la realización de un autoexamen de mamas, afirmando que este tipo de prácticas debería de realizarse todas las mujeres a partir de la edad de 20 años, reconociendo los beneficios que representa, manifestaron que esta práctica es la más apropiada para detectar alteraciones en las mamas como también detectar otros tipos de hallazgos. Parecidos resultados hallamos en nuestro estudio donde las mujeres en edad fértil conocen que el auto examen de mama es importante para detectar de manera temprana el cáncer de mama.

Guardado Fuentes, elaboró un trabajo de investigación donde como resultado obtuvieron que para la población estudiada el factor hereditario y los hábitos alimentarios eran las que causaban el cáncer mamario, así mismo, los factores emocionales como la ansiedad, la depresión probablemente sean las más frecuentes cuando se dan estos diagnósticos. En relación a la realización de las mamografías y al autoexamen, manifestaron que no se las realizaban debido a barreras de las creencias. En algunos aspectos encontramos en nuestro trabajo similares resultados como los hábitos alimentarios eran las que causaban el cáncer mamario, así mismo, los factores emocionales como la ansiedad, la depresión. Sin embargo, difieren los resultados en cuanto a la

realización de la mamografía y el autoexamen ya que nuestra población si está dispuesta a realizarse los exámenes mencionados.

González Zapata, Estudiosa que desarrolló un trabajo investigativo donde al término de su trabajo arribó a los resultados siguientes: Que el mayor porcentaje de las mujeres estudiadas no conocían sobre temas de cáncer de mama, de manera adecuada, un porcentaje alto, llegando al 90,7% presentaron actitudes muy desfavorables y solo un porcentaje pequeño mostró actitudes buenas. Similares resultados lo obtuvimos en nuestro trabajo ya que las mujeres manifestaron tener algunas actitudes desfavorables frente a la enfermedad, desconociendo muchos temas sobre el particular

CONCLUSIONES

Como conclusión diremos que de manera general las actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del programa de planificación familiar - Centro de Salud Amarilis – Huánuco- 2022 no es tan buena ya que aún existen en ellas algunos aspectos que se deben de mejorar para tener una adecuada actitud frente al problema estudiado.

Por otro lado, como conclusiones encontramos:

En cuanto a las edades de la población estudiada el más prevalente fue los de 25 a 30 años con el 28%, seguidas de las de 20 a 24 años con el 27%, las de 31 a 35 años, con el 14% las de 36 a 40 años, con el 15%, 15 a 19 años con el 11%, mayores de 40 años con el 5%.

El estado civil de la población estudiada fue: Soltera 63%, casada 26%, conviviente 7%, separada 3% y viuda el 01%.

El lugar de la procedencia de nuestra población tenemos: procedencia de la zona rural encontramos al 88%, y procedencia de la zona urbana fue del 12%

El grado de instrucción los resultados los muestran que el 99% tuvieron instrucción secundaria, el 4% superior y el 03% instrucción primaria, no se encontró otro tipo de nivel educativo.

La mayoría de la población estudiada profesaba la religión católica con el 60%, el 37% la religión evangélica y el 03% profesaban otras religiones.

En cuanto a si es importante o no realizarse la mamografía de manera anual, estuvieron de acuerdo el 22%, en desacuerdo el 02% y el 76% estuvieron indecisa, lo que nos indica la necesidad de sensibilizar a la población referente a estos temas.

En relación de que sí la lactancia materna es importante para prevenir el cáncer de mama, el 96% manifestaron que, si es importante, mientras que el 04% manifestó que no es importante.

Referente a que si es importante o no una alimentación balanceada para prevenir el Ca. De mama, que, el 57% manifestó que sí es importante, frente a un 43% que respondió que no es importante, situación que no compromete a educar a la población sobre el tema.

Referente si el peso tiene relación con el Ca. De mama, el 98% refirieron que si el peso tiene relación con el 98% mientras que el 02% refirieron que el peso no tiene relación.

Referente a que si es importante el consultar a un profesional antes de iniciar el uso de un MAC el 86% refirieron que si es necesario frente al 14% refirieron que no es necesario, lo que se hace necesario educar a esta población sobre la importancia de acudir a un profesional antes de iniciar a utilizar un MAC.

Un porcentaje del 94% manifestó que, si el consumo del alcohol tiene relación con el cáncer de mamas, mientras que el 06% refirió que no tenía relación.

El 86%, indicaron que no era necesario realizarse la mamografía de manera anual, mientras que el 17% indicaron que sí, era necesario.

El 53% refirieron que el tener hijo después de los 30 años ayudaba a adquirir el cáncer de mama, mientras que el 47% refirió que no ayudaba a adquirir el cáncer de mamas.

El 83% que evitar el estrés ayudaba a prevenir el cáncer de mama, mientras que el 17% refirió que evitar el estrés no ayudaba a prevenir el cáncer de mama.

El 52% de la población estudiada manifestó que es importante los chequeos mamarios de rutina, frente a un 48% que manifestaron que no es importante, esto nos debe comprometer a educar a nuestra población sobre la importancia de estos temas.

Para el 84% que, si era importante realizarse el auto examen de manas, mientras que el 16% manifestaron que no era importante el realizarse el auto examen de mama.

El 93% manifestaron que el fumar no tenía ninguna relación con el cáncer de mamas, frente a un 07% manifestaron que si tenía relación.

RECOMENDACIONES

A los establecimientos y profesionales de la salud:

- ❖ Diseñar estrategias de programas educativos sobre temas relacionados con el cáncer de mama, para de esta manera educar a la población sobre tan importante patología que es muy frecuente en nuestro País y Región.
- ❖ Realizar campañas promoción y prevención en todos los niveles de atención, con temas relacionados al cáncer de mama.
- ❖ Aperturar consultorios exclusivos en los establecimientos de salud para el diagnóstico temprano, el tratamiento y la rehabilitación de pacientes con esta patología.

A las mujeres en edad fértil

- ❖ Deben de tomar conciencia sobre el problema que representa el cáncer de mama, y acudir a realizarse los exámenes pertinentes (Mamografía, examen de mama, etc.) para descartar y/o detectar a tiempo la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Cáncer de mama en las Américas. Organización Mundial de la Salud.[Internet]; 2018 [citado 10 Febrero 2021] Disponible en : <https://www.paho.org/sites/default/files/Cancer-mama-Americas-factsheetES%20%281%29.pdf>
2. Dirección Regional de Piura: Estadísticas sobre cáncer de mama, Piura 2015- 2017
3. OPS. Cáncer de Mamas. Organización Panamericana de la Salud.2019 Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2_011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
4. OMS. Datos y cifras sobre el cáncer Disponible en: <https://www.who.int/cancer/about/facts/es/>
5. Organización Mundial de la Salud. Mes de la sensibilización sobre el cáncer de mama. [página de internet]; Ginebra 2012 Disponible en : https://www.who.int/cancer/events/breast_cancer_month/es/.
6. SEOM. Cancer y cómo se desarrolla. España. © 2021 Sociedad Española de Oncología Mamaria. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobreel-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
7. MINSA – Perú (2016) Actitud positiva http://www.minsa.gob.pe/dgsp/clima/archivos/teleconferencias/V_Teleconferencia/ActitudPositiva_rev.pdf
8. Santos M. y cols. Conocimiento sobre el cáncer de mama, técnica de autoexamen, actitud y su asociación con la práctica en mujeres 2015.
9. Rendón-Arango; Luis Fernando Simón Llano-Rendón² ; Isabel C. Garcés-Palacio .El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia 2019.

10. Hernández Jacqueline, Escolar Jhernande y colaboradores Conocimientos, actitudes y prácticas sobre autoexamen de mamas en universitarias del área de la salud. Cartagena (Colombia) 2019.
11. Guardado Fuentes Lilian Magdalena “Opiniones, creencias y significados de las usuarias en relación al cáncer de mama del policlínico de San Salvador del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial de febrero a junio de 2017”.
12. González Zapata Ana Carolina: Conocimiento y actitud sobre cáncer de mama en madres de familia de estudiantes de secundaria, de la I.E. 14739, Paita, año 2021.
13. Díaz-Vélez Cristian: Actitudes y prácticas de las mujeres sobre prevención de cáncer de mama en población urbana Lambayeque, Perú 2020.
14. Córdova Irarica de Nestares, Gissela: Actitudes y prácticas preventivas de mujeres en edad fértil frente al cáncer de mama que acuden al servicio de obstetricia Hospital César Garayar García - Iquitos enero - febrero 2019.
15. Romero Milla, Arelyz Filomena “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.
16. Alcántara Mantilla, Yolanda Elizabeth: Relación entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen de mamas y la actitud frente a este procedimiento en el personal femenino del área administrativa de la universidad nacional de Cajamarca. 2016.
17. Torres Abono, Leslie Ibis “Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016”.

18. Bailón, L., Georgieva, B., López, R., Mulet, S. Cáncer de mama. *Caribeña de Ciencias Sociales*, 2018
19. Código Europeo contra el Cáncer. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC). Comisión Europea: Doce formas de reducir el riesgo de cáncer – Centre international de recherche sur le cancer (OMS). 2021.
20. Martín M, Herrero A, Echavarría I. El cáncer de mama. *arbor* . 30 de junio de 2015
21. Caballero I. y col. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención- diagnóstica del cáncer de mama en mujeres de edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2014. [Tesis de pregrado de Obstetricia] Lima: Universidad de Wiener; 2014.
22. OMS (2018) Tratamiento del cáncer <http://www.who.int/cancer/treatment/es/>
23. Martín M, Herrero A, Echevarría I. El cáncer de mama. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*. 2015;
24. Sánchez, Y., Urdaneta, J., Villalobos, N., Contreras, A., García, J. y Zambrano, N. Conocimientos sobre el cáncer de mama y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres en edad media (2016)
25. Vivas, V., Torres, N., Esguerra, L., Torres, C., Mojica, I. y Mendoza, K. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama, Colombia 2013
26. Salas Zapata C, Grisales Romero H. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia. *Rev Panam Salud Pública*. 2016.
27. OPS OMS cáncer de mamas-iniciativa mundial contra el cáncer- Ginebra 2021
28. OPS Día Mundial contra el Cáncer 2022

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CÁNCER DE MAMA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son las actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis- Huánuco 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cuáles son las actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis- Huánuco 2022.</p>	<p>Ha. Las actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis- Huánuco 2022 son positivas.</p> <p>Ho. Las actitudes sobre medidas preventivas de cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis- Huánuco 2022 no son positivas</p>	<p>-Variable independiente</p> <p>Actitud</p> <p>-Variable dependiente</p> <p>Medidas preventivas de cáncer de mamas</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>No experimental:</p> <p>Prospectivo:</p> <p>Transversal:</p> <p>Correlacional:</p> <p>Observacional.</p>
<p>Problema Específicos</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cuáles son</p>			<p>Muestra. La muestra estará representada</p>

¿Cuáles son los antecedentes sociodemográficos sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis- Huánuco 2022?

los antecedentes sociodemográficos sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil

del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis- Huánuco 2022.

Establecer cuáles son los antecedentes gineco obstétricos sobre medidas preventivas del cáncer de mamas en mujeres en edad fértil del Programa de Planificación Familiar -Centro de Salud Amarilis- Huánuco 2022.

por 200 mujeres en edad fértil que acuden al Programa de Planificación Familiar del Centro de Salud Amarilis 2022

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMAS EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR - CENTRO DE SALUD AMARILIS – HUÁNUCO- 2022

Buenos días/ o tardes, la presente encuesta tiene como propósito establecer la actitud sobre el cáncer de mama, ya que su aporte será de suma importancia es por ello que se le pide responda con total veracidad, la información obtenida es de manera confidencial y anónima. Agradeciendo su participación

I. DATOS PERSONALES

1. Edad:

- a. 15 a 19 años
- b. 20 a 24 años
- c. 25-30
- d. 31-35
- e. 36-40
- f. Mayor de 40 años

2. Estado civil:

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Separada
- e. Viuda

3. Lugar de procedencia

- a. Zona urbana
- b. Zona rural

4. Grado de instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria

d. Superior

5. Religión

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Otra

II. ACTITUDES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA:

6. Es importante realizarse una mamografía una vez al año

- a. De acuerdo
- b. Desacuerdo
- c. Indecisa

7. La lactancia materna es importante para prevenir el Cáncer de Mama

- d. Sí
- e. No

8. Es importante tener una alimentación balanceada

- a. Sí
- b. No

9. El peso no tiene relación con el Cáncer de Mama

- a. Sí
- b. No

10. Es importante consultar al Obstetra o Ginecólogo para iniciar el uso de anticonceptivos hormonales

- a. Sí
- b. No

11. El consumo de alcohol no tiene relación con el Cáncer de Mama

- a. Sí
- b. No

12. Es importante realizarse una ecografía mamaria una vez al año

- a. Sí
- b. No

13. El tener hijos después de los 30 años ayuda a adquirir el Cáncer de Mama

a. Sí

b. No

14. Evitar el estrés ayuda a prevenir el Cáncer de Mama

a. Sí

b. No

15. No es importante los chequeos de rutina mamarios

a. Sí

b. No

16. Es importante realizarse el autoexamen de mama

a. Sí

b. No

17. El fumar no tiene relación con el Cáncer de mama

a. Sí

b. No