

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte San Jorge – periodo noviembre 2020 a marzo 2021”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Guerrero Ochoa, Fiorela Patricia

ASESORA: Barboza Sauñe, Ester

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

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

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud publica
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72932841

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22502883

Grado/Título: Magister en gestión publica

Código ORCID: 0000-0001-6808-1693

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	Castillo Ruiz, Veronica Del Pilar	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255
3	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22964167	0000-0003-1770-260X

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Diez con **cero** horas del día **Doce** del mes de **diciembre** del año **dos mil veintitrés**, en el aula 108, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
- MTRA. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ
- MTRA. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

Nombrados mediante **RESOLUCION N.º 3113-2023-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE CACU DEL CENTRO DE SALUD SUPTTE SAN JORGE –PERIODO NOVIEMBRE 2020 A MARZO 2021"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia **Srta. FIORELA PATRICIA, GUERRERO OCHOA**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

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

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16.** y cualitativo de **BUENO**.

Siendo las, 11:00 horas del día **12** del mes de **diciembre** del año **2023** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


SECRETARIA


PRESIDENTA


VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **MG. ESTER BARBOZA SAUÑE**, docente del programa Académico Profesional de **OBSTETRICIA** y designada como Asesora mediante documento: **RESOLUCIÓN N°583-2020-D-FCS-UDH** de la Bachiller **Fiorela Patricia Guerrero Ochoa**, de la investigación titulada. **"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCION DEL CANCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE CACU DEL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE-PERIDO NOVIEMBRE 2020 A MARZO 2021"**.

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 21% verificable en el reporte fina del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio 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 fines que estime conveniente

Huánuco, 15 de febrero del 2024

.....
Mg. Obst Ester Barboza Sauñe
C.O.P 9264
DNI :22502883
Código ORCID:0000-0001-6808-1693

segundo paso

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	3%
2	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	3%
3	fdocuments.es Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
7	lookformedical.com Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%


Mg. Ester Barboza Sauñe
REGISTRO
2001, 1994

Mg. Ester Barboza Sauñe
DNI :22502883
CódigoORCID:0000-0001-6808-1693

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza y estar presente en mi vida, por ser mi guía y brindarme esperanza para cumplir con mis propósitos.

A mis padres y hermanos por brindarme su apoyo, por preocuparse por mi educación permanente durante todo este tiempo y sus consejos para cumplir mis metas.

A mi asesora, la Mg. Ester Barboza Sauñe, por sus consejos e indicaciones, a mis colegas que me motivaron para la culminación del presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Huánuco por acogerme en sus aulas y a los docentes de la Facultad de Obstetricia por brindándome conocimientos, valores e inculcándome sentimientos de servicio a la comunidad y contribuido en mi formación profesional.

A la Mg. Ester Barboza Sauñe, por su valiosa asesoría en la ejecución y satisfacer mis dudas para la elaboración de la presente tesis.

A mis padres por el apoyo y la confianza incondicional durante el tiempo de mis estudios y prácticas en otra localidad.

A mis hermanos por sus consejos y haber aportado con un granito de arena para poder concluir este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.5. LIMITACIONES	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	21
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA	23
2.2.2. DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA	26
2.2.3. TRATAMIENTO.....	37

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	37
2.4. HIPÓTESIS.....	39
2.5. VARIABLES.....	39
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	39
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	39
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	40
CAPITULO III.....	41
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.1.1. ENFOQUE	41
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	41
3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.2.1. POBLACIÓN	42
3.2.2. MUESTRA.....	42
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	44
3.4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	45
3.4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL	45
CAPITULO IV.....	46
RESULTADOS.....	46
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	46
CAPITULO V.....	60
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del centro de salud Supte San Jorge periodo noviembre 2020 a marzo 2021	46
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas	47
Tabla 3. Prácticas sobre prevención de cáncer de mamas	48
Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mamas	49
Tabla 5. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según la noción	50
Tabla 6. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según signos y síntomas en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del centro de salud Supte San Jorge.....	51
Tabla 7. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según factores de riesgos.....	52
Tabla 8. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según diagnóstico.....	53
Tabla 9. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según tratamiento	54
Tabla 10. Prácticas de prevención de cáncer de mamas según alimentación sana	55
Tabla 11. Prácticas de prevención sobre cáncer de mama según actividad física, consumo de alcohol y consumo de tabaco.....	56
Tabla 12. Prácticas de prevención sobre cáncer de mama según autoexamen de mama	57
Tabla 13. prácticas de prevención sobre cáncer de mama según ecografía mamaria y mamografía	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Representación gráfica de las características sociodemográficas en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del centro de salud Supte San Jorge.....	47
Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del centro de salud Supte San Jorge	48
Gráfico 3. Prácticas sobre prevención de cáncer de mamas en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del centro de salud Supte San Jorge.....	49
Gráfico 4. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mamas	50
Gráfico 5. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según la noción	51
Gráfico 6. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según signos y síntomas	52
Gráfico 7. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según factores de riesgos.....	53
Gráfico 8. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según diagnostico en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del centro de salud Supte san Jorge, periodo noviembre 2020 a marzo 2021 ..	54
Gráfico 9. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según tratamiento.....	55
Gráfico 10. Prácticas de prevención de cáncer de mamas según alimentación sana	56
Gráfico 11. Prácticas de prevención sobre cáncer de mama según actividad física, consumo de alcohol y consumo de tabaco.....	57
Gráfico 12. Prácticas de prevención sobre cáncer de mama según autoexamen de mama	58
Gráfico 13. Prácticas de prevención sobre cáncer de mama según ecografía mamaria y mamografía	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. El examen clínico de mama (CBE) comienza con la paciente sentada en el extremo de la mesa de examen frente al examinador.....	28
Figura 2. Senos relajados y se cuelgan libremente con brazos a los lados y se inclina ligeramente hacia adelante	28
Figura 3. La paciente se sienta erguida con las manos en las caderas.....	29
Figura 4. Se indica a la paciente que levante las manos por encima de la cabeza para poner el tejido mamario en tensión	29
Figura 5. Asimetría de desarrollo bastante extrema entre los senos derecho e izquierdo	30
Figura 6. Se examina la axila para determinar si hay adenopatía o sensibilidad	31
Figura 7. Se examina el área supraclavicular para detectar la presencia de adenopatías	31
Figura 8. A y B. De pie a un lado y detrás del paciente, el examinador comprime la areola y el pezón para determinar si hay secreción	32
Figura 9. La paciente se coloca en decúbito supino y el brazo ipsolateral se extiende por encima de su cabeza	33
Figura 10. Se aprietan el pezón y la areola para determinar si se puede identificar alguna secreción	34
Figura 11. Se palpa cuidadosamente el pliegue inflamatorio para finalizar el examen	34

RESUMEN

El cáncer de mama es la enfermedad más común que ataca a las mujeres en el mundo, hoy por hoy viene incrementándose vertiginosamente, especialmente en las naciones en desarrollo, donde la mayor parte de los casos se detectan en etapas avanzadas. El presente estudio tiene como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte Jorge - periodo noviembre 2020 a marzo 2021. **Metodología:** La investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo correlacional. Se utilizó como técnica, la encuesta y como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 80 mujeres, como **resultado** final se aprecia que el nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo y las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio son inadecuadas. La conclusión es que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al Centro de Salud Supte San Jorge, el cual fue comprobado por la prueba estadística Chi-cuadrado.

Palabras Claves: conocimientos, prácticas, prevención del cáncer de mama, características sociodemográficas, salud pública.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common disease that attacks women in the world, today it has been increasing rapidly, especially in developing nations, where most cases are detected in advanced stages. The objective of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and breast cancer prevention practices in women aged 35 to 60 who attend the CACU area of the Supte Jorge Health Center - period November 2020 to March 2021. Methodology: The research is of a quantitative type, application level, and correlational descriptive method. The interview was used as a technique and a questionnaire as an instrument, which was applied to a sample of 80 women. As a final result, it can be seen that the level of knowledge about the prevention of breast cancer in the women who participated in the study is low to medium and practices about breast cancer prevention in the women who participated in the study are inadequate. The conclusion is that there is a significant relationship between the level of knowledge and practices on the prevention of breast cancer in women who attend the Supte San Jorge Health Center, which was verified by the Chi-square statistical test.

Keywords: knowledge, practices, breast cancer prevention, sociodemographic characteristics, public health.

INTRODUCCIÓN

En el mundo se han producido diversas enfermedades que atacan diariamente a la humanidad, el cáncer es una de las más letales, por esta razón es considerada la tercera en orden jerárquico dentro de Sudamérica por lo que ocupa uno de los tres primeros estadios que causan la muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) pronosticó un incremento en unos 5 millones los casos de cáncer en el periodo de 2002 a 2020.

El tratamiento del cáncer en el mundo ha tenido ribetes de mejora en los últimos años, mucho dependerá del momento en que se detecte ya sea por el paciente o por el personal de salud. La identificación depende mucho de la propia persona que se siente afectada, puede identificar oportunamente el mal que le afecta, lamentablemente, existen factores que hacen posible el avance silencioso del mal, muchas veces llega al momento de ser irreversible, es importante la asistencia oportuna del profesional de salud para diagnosticar el mal y recomendar el tratamiento, sin embargo, se aprecia que la asistencia sanitaria es demasiado tarde.

Al plantear la presente investigación se identificó su importancia dentro de la comunidad debido a hechos visibles y la observación directa, se evidenció que una de las enfermedades frecuentes en la población femenina es el cáncer de mama que al no ser diagnosticado oportunamente se convierte en un peligro latente, por lo que es necesario prevenir antes que lamentar dentro de las madres sujetas al riesgo y mitigar a través de la identificación y diagnóstico oportuno.

En este contexto, es de vital importancia que se identifique la enfermedad oportunamente y se busque mitigar el riesgo que pueda llevar hasta el cáncer, por ello el personal de salud cumple un rol super importante en este proceso.

El contenido de la presente investigación se ha dividido de la siguiente manera:

El Capítulo I se refiere a la **Fundamentación del problema**, exponiendo la importancia de la investigación.

En el Capítulo II se trata del **Marco teórico**, donde se detallan los antecedentes, el fundamento teórico y los conceptos referidos a las variables, indicadores y dimensiones.

El Capítulo III muestra el **Marco metodológico**, donde refleja el nivel de investigación, el proceso metodológico, y todos los componentes necesarios que se utilizaron para abordar metodológicamente el estudio.

Dentro del Capítulo IV se expresan los **Resultados**, donde se registran todos los datos reales obtenidos de la aplicación de las técnicas e instrumentos de investigación. 63

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), una de las enfermedades más mortales es el cáncer a diversas partes del cuerpo humano, así como su impacto en los seres vivos afectados por el mismo. El aumento de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el cáncer aumenta los costos para el sistema de atención médica debido al uso de los servicios de salud. Según el INEI, el Cáncer de Mama (CM) tiene un auge desmesurado. En el mundo, los estilos de vida no son los más adecuados, otra razón es que hay un crecimiento demográfico desmedido en las ciudades.¹

Para la prevención de cáncer de mama, surge la necesidad de que se realicen exámenes clínicos de mama, sin embargo, en Lima Metropolitana abarcó que solo un 27,5% de las mujeres se hicieron el examen físico de mama a través de un médico o personal de salud en los meses de enero a diciembre del año 2018. Las mujeres que viven en el resto de la costa generaron un 23,3%, la sierra con 14,1% y la selva con 14,8%.² Por tanto, de manera geográfica estos resultados muestran que las mujeres recurren escasamente a un chequeo de mamas, ya sea por un problema económico, falta de conocimiento o accesibilidad al servicio de salud, siendo las mujeres más vulnerables en la sierra y selva.¹

El INEI, muestra una encuesta realizada el 2018 donde 21,6% de las mujeres de 30 a 59 años se han realizado examen clínico de mama con personal especializado del sector salud en el periodo de enero a diciembre. Por domicilio, el 23,9% las mujeres de zonas urbanas aceptaron hacerse la evaluación, entre tanto, en las zonas rurales se alcanzó un 11,3%. El INEI en el periodo 2018, indica que, las mujeres de 40 a 59 años generaron un 16,9% de haberse realizado un examen de mamografía en los últimos 2 años, con el fin de descubrir las anormalidades que se presentan en un cáncer de

mama, lo referido permitió al Ministerio Salud reducir 0,2 puntos porcentuales en el periodo 2017, esto indica que las mujeres en su etapa de maduración son las personas propensas a tener cáncer de mama.²

La obesidad en el Perú ocupa el tercer lugar de causa por morbilidad; con respecto a las mujeres que murieron por cáncer, las que se hicieron un examen de mama en el año 2020 de 30 a 49 años solo fue el 29.6%, el 10% tuvo una educación a nivel primaria, el 13.1% tuvo nivel secundaria y el 22.7% tuvo nivel superior; las que consumían alcohol en el año 2017 fue de 59.7% y en el 2018 fue de 60.8%; las que consumían tabaco en el año 2017 fue de 7.2% y en el año 2018 fue de 7.7%; las mujeres de 15 a más años que consumieron frutas o ensaladas en el año 2017 fue de 12.4% y en el año 2018 fue de 12.1%.³

Esto nos indica que estos factores de riesgo influyen significativamente a nivel nacional en la generación del cáncer de mama, sería necesario ampliar la investigación a profundidad en las zonas rurales y urbanas debido a que proyectaron que la incidencia del cáncer hasta el 2030 va a tener un incremento del 30%, por lo cual es preocupante y necesario mejorar las estrategias de detección del CM oportunamente.³

El departamento de Huánuco presento una tasa alta de mortalidad por cáncer, de esta forma el estado ha decidido ampliar el presupuesto según el Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer (2020-2024), el Hospital Hermilio Valdizan coordinará con los especialistas médicos para atender a los pacientes del servicio de oncología a nivel regional y local con los equipos tecnológicos adecuados. Esto nos indica que los pacientes detectados con cáncer de mama en el área del CACU del CSSSJ tendrán que acudir al Hospital Hermilio Valdizan para su tratamiento debido a que allí se encontrarán los especialistas médicos y la tecnología apropiada. Por ello, es necesario sensibilizar a las mujeres para que se realicen las prácticas de prevención de cáncer de mama con la prontitud debida.⁴

Se ha observado de manera empírica que el CSSSJ presenta una débil cultura de prevención y control del CM. Por tal motivo, surge la necesidad de

indagar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de mama, con el fin de que las autoridades Centro de Salud Supte San Jorge tomen las mejores decisiones posibles.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte San Jorge– periodo noviembre 2020 a marzo 2021?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte Jorge - periodo noviembre 2020 a marzo 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel del conocimiento de cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte San Jorge -periodo noviembre 2020 a marzo 2021.
- Identificar las prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte San Jorge -periodo noviembre 2020 a marzo 2021.
- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte San Jorge -periodo noviembre 2020 a marzo 2021.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.4.1. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Actualmente, en todo el mundo existe un evidente problema con el cáncer por su alta prevalencia, para ello, se quiso conocer la relación entre el conocimiento y la práctica en la prevención del CM en personas de 35 a 60 años y, por lo tanto, hay evidencia para aumentar la conciencia de esta población y reducir la incidencia de cáncer de mama tanto a nivel local, regional y nacional.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estudio se realizó con el objetivo de ampliar teóricamente información que se tiene sobre la relación entre las variables “conocimiento” y “práctica de la prevención del cáncer de mama” entre mujeres de 35 a 60 años. Los resultados obtenidos ayudarán a mejorar la forma en que se promueve el conocimiento y previene el cáncer de mama, así mejorar la calidad y el modo de vida de las mujeres. Existen varios tratados sobre el tema y este estudio debe servir como aporte conceptual para reforzar los conocimientos previos.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

En la encuesta se aplicaron las interrogantes para determinar las opciones de solución, aumentar la capacidad de análisis, conocimiento sobre el tema y objeto de investigación.

De igual manera, se determinó la probabilidad de conocer cómo se vinculan las variables de estudio de esta investigación, lo que será otro aporte para futuras investigaciones relacionadas con este tema.

1.5. LIMITACIONES

Las limitaciones que se presentaron para la ejecución de esta investigación fueron los siguientes:

- Se presentaron algunos inconvenientes con la disponibilidad de tiempo de las mujeres de 35 a 60 años que acuden al servicio de CACU y su aceptación para participar de la presente investigación.
- A consecuencia de la poca accesibilidad al establecimiento de salud, se ha tenido poca afluencia de pacientes para su tamizaje.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue totalmente viable, dadas las circunstancias de disponibilidad de tiempo y fundamentalmente el interés por conocer las causas que posibiliten brindar información directa a futuros estudiosos de esta materia, los resultados servirán para proponer mecanismos y sugerir actividades tendentes a la realización de capacitaciones, charlas de sensibilización, visitas inopinadas, focus grup, entre otros mecanismos que sirvan de información preventiva oportuna.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Cuba, 2021, Riverón Carralero, et al; evaluaron la eficacia de una intervención educativa sobre el cáncer de mama. Antes del programa educativo, las mujeres examinadas mostraron conocimientos insuficientes en la prevención (80%), autoexamen (65%) y factores de riesgo (80%). Tras la intervención, se observó un aumento significativo en el conocimiento, alcanzando niveles suficientes en prevención (85%), autoexamen (100%) y factores de riesgo (100%). La efectividad del programa se manifestó en un 85% de las mujeres evaluadas. En resumen, la intervención educativa demostró ser eficaz al mejorar significativamente el entendimiento en prevención, autoexamen y factores de riesgo del cáncer de mama.⁵

En Cuba, 2020, López, investigó sobre el conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama, con el objetivo de hacer una comparación entre el nivel de conocimientos y los actos preventivos al cáncer de mama pre y post de una capacitación. Su metodología fue cuasi experimental, prospectivo, longitudinal y analítico. Después de la aplicación del T-Students tuvo como resultado que es necesario tomar medidas preventivas para mitigar riesgos, concluye en que la educación incide porque se genera el incremento de conocimientos de las prácticas para prevenir el CM.⁶

En México 2020. Álvarez, investigó el aspecto de conocimientos, percepciones y prácticas en la prevención y detección oportuna de cáncer de mama, propuso estimar dichas categorías, antes de llegar al cáncer en personas de 20 a más años, la metodología fue cuantitativa y transversal. El autor obtuvo como resultado que, el nivel de conocimientos y prácticas en la prevención fue de nivel medio. El autor

concluyo que es necesario mejorar el conocimiento sobre la prevención y el cribado del cáncer de mama, con intervenciones a largo plazo, y fortalecer la práctica del autoexamen y el examen clínico de las mamas.⁷

Jordania (2020). Al - Mousa et al., con el propósito de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la detección del cáncer de mama y la realización de mamografías entre mujeres jordanas, se observó que aproximadamente el 76% de las participantes estaban conscientes de la alta prevalencia del cáncer de mama en su población. En relación con el entendimiento de los factores de riesgo, el 53.7% de la muestra mostró un nivel intermedio.

En cuanto al conocimiento de los signos y síntomas del cáncer de mama, el 44% de las mujeres obtuvo una calificación entre niveles buenos y excelentes. A pesar de este nivel razonable de conocimiento sobre el cáncer de mama entre las mujeres jordanas, el estudio concluyó que las tasas de detección mediante mamografías eran subóptimas.⁸

En Colombia (2019). Rendón et al., investigó el cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia, plantea determinar el grado de educación oportuna sobre el cáncer de seno, y el comportamiento sobre su identificación oportuna. Su metodología fue descriptivo, no experimental y transversal. Los autores obtuvieron como resultados que el 95% está de acuerdo con la prevención; el nivel de conocimiento fue intermedio. Los autores concluyeron que existe falta de diagnósticos oportunos y hay una tendencia favorable por conocer el mal tempranamente.⁹

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Trujillo (2021), Lavado, en su investigación se plantea como objetivo, precisar la relación entre el conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en tiempo de Covid-19. El estudio es descriptivo correlacional, no experimental, transversal. Como resultados el autor obtuvo que el nivel de conocimiento fue de nivel bueno (94%) y la prevención de CM fue adecuada (100%). El autor concluyo que si

existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención sobre el cáncer de mama.¹⁰

En Iquitos (2021), Silvano, investigó sobre el conocimiento del cáncer y prácticas de prevención en personas cuyas edades oscilan entre 25 a 55 años moradoras de Cabo López en el año 2020, su objetivo fue señalar el grado de conocimientos sobre el tema, usó la metodología científica, el estudio es no experimental, con enfoque cuantitativo, descriptiva, con corte transversal y prospectivo. El autor obtuvo como resultado que el 55% tiene un conocimiento inadecuado sobre el cáncer de mama y el 74.8% tiene un conocimiento inadecuado sobre esta enfermedad, concluye que el conocimiento y las prácticas son inadecuadas.¹¹

Piura (2021), Gonzales. El propósito de identificar el conocimiento y la actitud hacia el cáncer de seno en madres de familia de estudiantes de secundaria de la I.E. 14739 en Paita, se evidenció que el 78.6% de ellas carecía de conocimiento sobre el cáncer de seno. Además, un 90.7% mostró actitudes desfavorables hacia el tema. En conclusión, el estudio determinó la ausencia de correlación significativa entre el conocimiento y la actitud respecto al cáncer de seno en este grupo de mujeres.¹²

Chiclayo (2020), Ueki. C con el objetivo de describir conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas, se encontró que el 94.96% tenía entendimientos incorrectos sobre esta práctica. Sin embargo, a pesar de ello, el 99.30% mostró una actitud positiva hacia su realización.

El 93.60% de las mujeres llevó a cabo el autoexamen de senos como medida de prevención, y el 79.20% consideró beneficioso realizarlo. Además, un 97.10% y un 92.10% expresaron actitudes negativas hacia creencias y costumbres, respectivamente.¹³

En Lima (2019), De La Reguera, investigó ¿Cuánto conocen las alumnas de ciencias de la salud de la UPN sobre el cáncer de mama y

el autoexamen? Se propone que el objetivo es determinar si conocen sobre el tema materia de estudio, para el efecto, usa la metodología no experimental – descriptivo, con corte transversal y enfoque cualitativo. Como resultados obtuvo que el 76.25% fue regular con respecto al conocimiento general del cáncer de mama y el 77.50% afirman practicar un autoexamen. El autor concluyo que el nivel de conocimiento fue regular y las estudiantes practican el autoexamen a un nivel regular.¹⁴

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco (2021). Bardales, realizó una tesis sobre el "Nivel de conocimiento del autoexamen de mama en puérperas de parto distócico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano, julio-diciembre 2019". Utilizando estadísticas descriptivas para el análisis, se encontró que el 42.5% de las puérperas tenía un conocimiento limitado sobre el momento adecuado para realizar el autoexamen de mama. En resumen, se identificó un predominio de bajos niveles de conocimientos y prácticas inadecuadas en el autoexamen de mama entre las puérperas.¹⁵

Choras (2021). Quispe, en su investigación realizada, propuso como objetivo estudiar los riesgos y el conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en mujeres de edad fértil de 30 a 49 años en el puesto de salud Choras Huánuco de junio a octubre del 2019, la metodología utilizada dice que el estudio es cuantitativo, transversal, prospectivo y explicativo. El autor obtuvo como resultado que el método anticonceptivo oral fue de un 54,6%, el 100% tiene sobrepeso y el 80,6% son multípara. Con relación al conocimiento se encuentran en un nivel bajo en 41,9%. El autor concluyo que los factores de riesgo fueron el método anticonceptivo, el IMC alto y la multíparidad.¹⁶

Huánuco (2019). Veramendi et. al., En la Investigación: Cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama, Huánuco - Perú, 2018, tuvo como objetivo determinar el efecto del instrumento. Su metodología fue cuasiexperimental, prospectivo y longitudinal. Los

autores obtuvieron como resultados que el 94,1% tienen conocimientos sobre autoexamen de mama y el 79,4% tienen prácticas adecuadas. Los autores concluyeron en que el efecto de la cartilla en incrementar conocimientos y la práctica del autoexamen de mama, es significativo debido a que después de la intervención el conocimiento y la praxis se incrementa.¹⁷

Huánuco (2018) Caján y Vargas, investigaron sobre sí los alumnos del tercer año de la facultad de obstetricia de la UNHEVAL conocen sobre la prevención del cáncer, su objetivo fue precisar si la unidad de análisis conoce el tema, la metodología señala que el estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. Los autores obtuvieron como resultado que el 52.1% tienen un nivel de conocimiento regular y el 95.8% tienen una actitud positiva sobre la prevención de cáncer de mama. Los autores concluyeron que, si el nivel de conocimiento es bueno sobre cáncer de mama, entonces la actitud es positiva frente a la prevención de cáncer de mama.¹⁸

Huánuco (2018). Vilcarromero, realizó un estudio “Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prevención del Cáncer de Mama en Mujeres de 20 a 50 años del Poblado de Supte San Jorge-2016”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prevención de cáncer de mama. Su metodología fue no experimental, descriptivo, cuantitativo y transversal. El autor tuvo como resultado que el nivel de conocimiento con respecto a los factores de riesgo fue alto (63,6%); con respecto a los signos y síntomas fue alto (43,9%); sobre las técnicas de detección precoz fue alto (84,8%); con respecto a la técnica del autoexamen fue regular (42,4%). El autor concluyó que nivel de conocimiento con respecto a los factores de riesgo y la prevención de cáncer de mama fue alto.¹⁹

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

2.2.1.1. NOCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

Wisbaum, menciona que el cáncer de mama es provocado por las células de la mama que se dividen y se desarrollan sin control generando un tumor. Los tipos de cáncer de mama se caracterizan por células de la mama que se convierten en tumor. La mama es compuesta por tres partes:

1. Conductos galactóforos
2. Lóbulos
3. Tejido.

Comúnmente los cánceres de mama brotan a través de los conductos galactóforos, sin embargo, existe un porcentaje mínimo que se genera a través de los lóbulos seguido de otros tejidos de la mama.²⁰

El cáncer de mama se caracteriza por ser un tumor maligno, tiene frecuencia en las mujeres siendo la primera causa de mortandad en los países avanzados. Esta incidencia crece exponencialmente pero el diagnóstico precoz nos permite mitigar la mortalidad de mujeres. En otros casos, el cáncer de mama acata a mutaciones genéticas heredadas.²¹

Según Espinosa (2018), al abordar la afección de la membrana basal, señala crucial considerar su clasificación en no invasiva (in situ) o invasiva. La membrana basal es una estructura esencial en diversos contextos biológicos, desempeña un papel fundamental en la determinación del carácter de las afecciones.

a) Tumores no invasivos

Carcinoma intraductal in situ: La presentación más común es un tumor palpable.

Carcinoma lobulillar in situ: a menudo descubierto incidentalmente por biopsia. Suelen ser bilaterales y policéntricos. Fueron tratados con biopsias grandes.

b) Carcinoma invasivo

Es una variante que explica la invasión lejos de la membrana basal y se instala en la mama existiendo la posibilidad de invadir los vasos y todo el sistema sanguíneo de las mamas.²¹

2.2.1.2. Signos y síntomas de cáncer de mama

Los signos de alarma para la detección del cáncer de mama es la identificación de un bulto o masa palpable bilateralmente desigual en los planos profundos del tórax, tanto en las axilas como en la mama. En el pezón se produce una expresión exudativa sin volumen absoluto, persistente y reproducible en la exploración unilateral espontánea. Las sospechas clínicas de cáncer de mama inflamatorio son mamas rojas y calientes, pesadez, dolor, ardor, aumento de tamaño de las mamas, congestión o inversión de los pezones. Otra sospecha es el engrosamiento desigual de los nódulos.²¹

2.2.1.3. Factores del riesgo

Existen elementos que incrementan la posibilidad del cáncer de mama, como la obesidad, el envejecimiento, el consumo nocivo de alcohol, el tabaquismo, los antecedentes familiares, los antecedentes de exposición a la radiación, los antecedentes reproductivos (como la edad de inicio de la menstruación y la edad del primer embarazo) y la posmenopausia.²²

a.- Alimentación sana

Comer más legumbres, verduras, y frutas protegerían con mayor intensidad. El consumo de grasas incrementa ligeramente el riesgo. Sin embargo, no hay evidencia de que comer carne roja aumente el riesgo.²³

De igual forma, el alto consumo de soya de las mujeres en el caso de las japonesas mostró una disminución de posibilidades al cáncer; en caso de mujeres occidentales aún no hay evidencias de efecto protector de los suplementos dietéticos de soya, aunque las cantidades pueden ser inadecuadas y su inclusión en la dieta puede retrasarse.²⁴

El ACS ²⁵, recomienda seguir una dieta saludable a cualquier edad, incluyendo:

- Alimentos ricos en nutrientes
- Una variedad de verduras
- Frutas
- Granos integrales

El ACS ²⁵, manifiesta que un patrón de alimentación saludable limita o no incluye:

- Alimentos altamente procesados y productos de granos refinados
- Carnes rojas y procesadas
- Bebidas con azúcar

b.- Actividad física

La actividad física es conocida como un efecto protector, no solo porque beneficia en el control del peso, sino porque permite regular los niveles de insulina y estrógenos.²⁴

Tener sobrepeso u obesidad después de la menopausia aumenta el riesgo de cáncer de mama, por lo que se recomienda

mantener un peso saludable a través de la actividad física y la dieta. Recomiendan a las personas mayores, realizar actividad física moderada o vigorosa, dependiendo de la edad. Lo ideal es alcanzar movimientos más allá de 5 horas semanales, pero la relación entre el peso y el riesgo de cáncer de mama es compleja.²⁵

c.- Consumo de alcohol

El aumento del riesgo de cáncer de mama depende de la dosis y comienza con 3 bebidas alcohólicas por semana. Su consumo produce más riesgo toda vez que a mayor consumo de alcohol más riesgo de obtener el mal, también depende del tipo de bebida que consuma la mujer en riesgo.²⁵

d.- Consumo de tabaco

Consumir cigarrillos es controvertido con el mal, sin embargo, existen otros factores de confusión como las bebidas y la interferencia de las hormonas esteroides, pero varias encuestas lo han confirmado como un factor de riesgo, incluido fumar antes de tener su primer hijo.²⁴

2.2.2. DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA

a) Autoexamen de mama

Si las mujeres no practican el autoexamen de mamas (debido a la falta de conocimiento de la técnica o comprensión de sus beneficios), no logran someterse a un examen clínico de las mamas o no se someten a una mamografía, es más probable que sean diagnosticadas en etapas avanzadas de cáncer de mama en comparación con mujeres que se adhieren a las recomendaciones de detección de mamas.²⁶

Se sugiere que el autoexamen de mamas se realice entre el sexto y el décimo día del ciclo menstrual, ya que es poco probable que la hinchazón de los senos y los cambios fibroquísticos obstaculicen la detección de masas en los senos durante este período de tiempo.²⁷

Según Haagensen citado por Salman et. al.²⁸ sugiere que las mujeres deben realizarse el autoexamen de mamas cada 2 meses. Esto tiene como fin principal detectar tumores de mama en una etapa temprana para reducir el número de pacientes diagnosticadas con cánceres grandes inoperables. Sin embargo, la ACS, recomienda que se realice una vez al mes.

b) Examen clínico de mama

El examen clínico de mama es considerado una herramienta eficaz de primera línea para establecer la presencia de una masa mamaria. Esto implica un examen clínico de ambos senos, que incluye la palpación (toque) y la inspección (observación) por parte de los proveedores de atención médica.²⁸

El examen de los senos es una parte integral del examen ginecológico anual para todas las mujeres. Esta parte del examen es una importante herramienta de detección del cáncer de mama. Al igual que con cualquier examen físico, el resultado final, es decir, la detección temprana de un bulto en el seno depende de la calidad y minuciosidad del examen. Se debe asignar suficiente tiempo a su realización para que el médico no se apresure a través de este importante componente.²⁹

El período de tiempo ideal para la realización de un examen de mama es durante la fase proliferativa temprana del ciclo menstrual. Para una mujer que recibe reemplazo hormonal, el mejor momento para el examen es de 4 a 5 días después de tomar la última píldora.²⁹

➤ Procedimiento

Según Stahl et. al.²⁹, indica que el examen inicia con el paciente sentado al final de la mesa de examen frente al examinador (Figura 1). Con las manos de la paciente a los lados, se muestra la simetría, la retracción y la formación de hoyuelos en las mamas (Figura 2). Se observa el color de la piel de los senos, inspeccionando particularmente enrojecimiento, fijación y formación de cicatrices. Se revisan la areola y

los pezones en busca de inversión, formación de hoyuelos, decoloración y ulceración. Se pide a la paciente que se incline hacia delante, lo que libera las mamas del tórax y acentúa la pendulación (Figura 2).



Figura 1. El examen clínico de mama (CBE) comienza con la paciente sentada en el extremo de la mesa de examen frente al examinador

Fuente: Stahl et. al.²⁹



Figura 2. Senos relajados y se cuelgan libremente con brazos a los lados y se inclina ligeramente hacia adelante

Fuente: Stahl et. al.²⁹

A continuación, se pide a la paciente que coloque las manos en las caderas (Figura 3). Este movimiento hace que el músculo pectoral mayor se contraiga. A continuación, la paciente estira los brazos por

encima de la cabeza, lo que eleva las mamas contra la pared torácica (Figura 4). Se hacen observaciones similares en esta posición.²⁹



Figura 3. La paciente se sienta erguida con las manos en las caderas

Fuente: Stahl et. al.²⁹

Los senos se examinan visualmente en cuanto a simetría, retracción, ubicación del pezón y apariencia. Obsérvese la cicatriz en el cuadrante superior interno de la mama derecha.²⁹



Figura 4. Se indica a la paciente que levante las manos por encima de la cabeza para poner el tejido mamario en tensión

Fuente: Stahl et. al.²⁹

Se inspecciona la piel de la mama en busca de cambios de color, edema, engrosamiento, ulceración o formación de hoyuelos. Los pezones se describen como erectos, invertidos o distorsionados. La mayoría de las veces la diferencia en el volumen del seno es pequeña; en ocasiones, la diferencia de tamaño entre las mamas izquierda y derecha (es decir, asimetría) es extrema (Figura 5).



Figura 5. Asimetría de desarrollo bastante extrema entre los senos derecho e izquierdo
Fuente: Stahl et. al.²⁹

Mientras el paciente permanece sentado, el examen axilar se realiza en los lados derecho e izquierdo (Figura 6). El brazo derecho del paciente se sujeta con el brazo derecho del examinador y la mano izquierda palpa los ganglios linfáticos axilares. El área supraclavicular también se palpa en busca de adenopatías (Figura 7). El procedimiento se lleva a cabo, entonces en el lado izquierdo. A continuación, el examinador se sitúa detrás de la paciente y comprime la mama y el pezón para la secreción (Figura 8).²⁹



Figura 6. Se examina la axila para determinar si hay adenopatía o sensibilidad
Fuente: Stahl et. al. ⁽²⁶⁾

El examinador sostiene el brazo ipsolateral para relajar el músculo pectoral, mientras que la otra mano palpa en la axila y contra la pared torácica.²⁹



Figura 7. Se examina el área supraclavicular para detectar la presencia de adenopatías
Fuente: Stahl et. al.²⁹

Ordeñando los cuadrantes individuales, el examinador puede determinar la ubicación relativa desde la cual se obtiene la descarga (Figura 8).²⁹

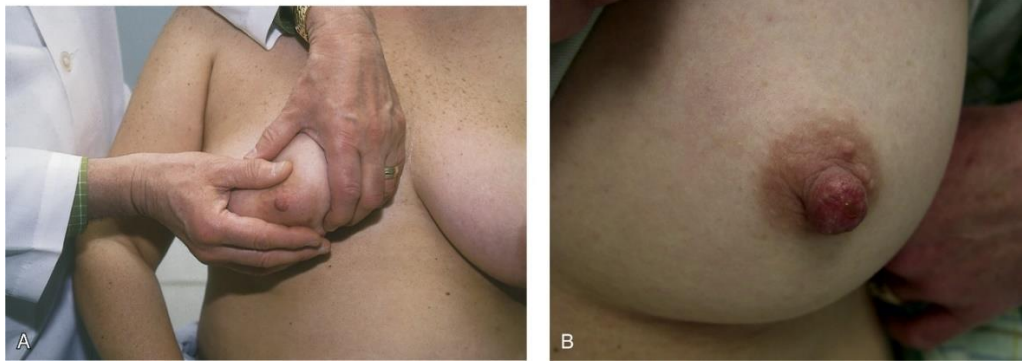


Figura 8. A y B. De pie a un lado y detrás del paciente, el examinador comprime la areola y el pezón para determinar si hay secreción

Fuente: Stahl et. al.²⁹

Se indica a la paciente que se acueste boca arriba (posición supina) y se extiende el extremo de la mesa de exploración. Usando la palma de la mano mientras sostiene el seno con la mano opuesta, el examinador palpa el seno contra la pared torácica. Se puede utilizar una variedad de técnicas. Un procedimiento conveniente es dividir el seno en tres zonas de arriba hacia abajo, comenzando primero con el tercio superior. Palpe comenzando por debajo de la línea medio axilar y progrese medialmente hacia el esternón. Esto se repite hasta que las tres zonas hayan sido examinadas minuciosamente. Los pezones y las areolas se examinan por separado mediante palpación y luego mediante compresión (Figura 9 y 10).²⁹

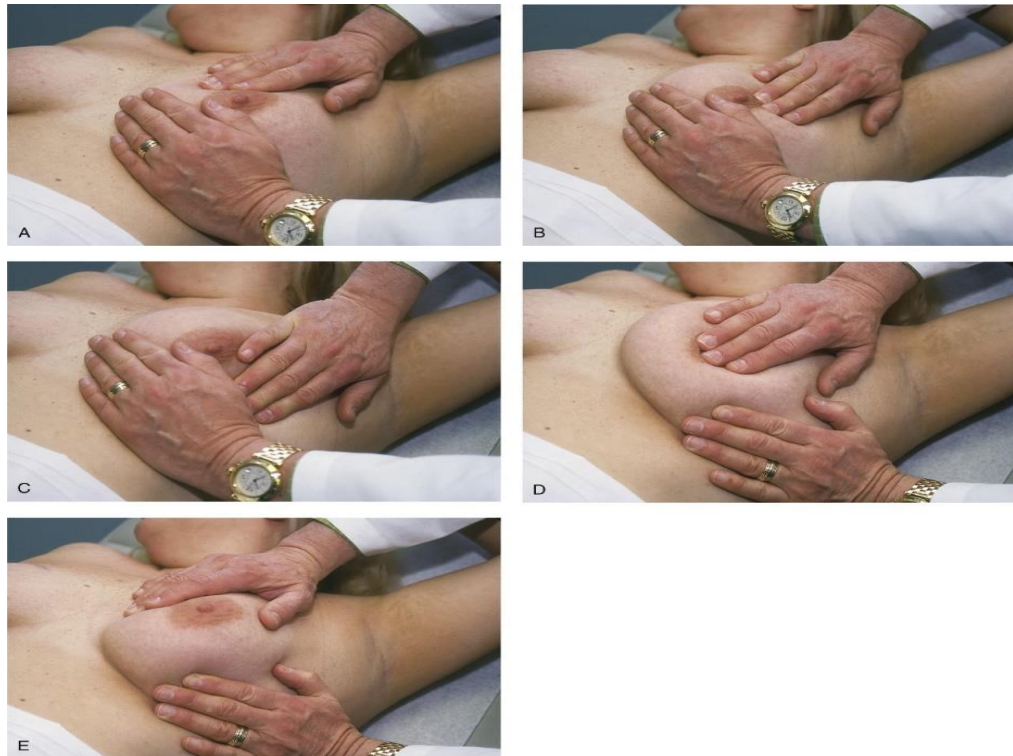


Figura 9. La paciente se coloca en decúbito supino y el brazo ipsolateral se extiende por encima de su cabeza

Fuente: Stahl et. al.²⁹

El examinador palpa la mama con los dedos contra la pared torácica. Preferimos dividir la mama en tres o cuatro zonas horizontales. La palpación comienza en el esternón y continúa en dirección lateral hasta pasar la línea medio axilar. El examen se repite para cada zona y cubre el área desde la clavícula por encima hasta la caja torácica inferior por debajo. Los pezones y las áreas areolares se comprimen por separado.²⁹



Figura 10. Se aprietan el pezón y la areola para determinar si se puede identificar alguna secreción

Fuente: Stahl et. al.²⁹

El pliegue inflamatorio se comprueba por separado (Figura 11). El área supraclavicular puede examinarse en posición sentada o supina (Figura 7).²⁹



Figura 11. Se palpa cuidadosamente el pliegue inflamatorio para finalizar el examen

Fuente: Stahl et. al.²⁹

Debido a que aproximadamente el 5 % de los cánceres de mama aparecen durante el embarazo o el período posparto, no es aconsejable retrasar el examen de las mamas durante estos períodos. Si la mujer

está amamantando, se deben bombear los senos antes de realizar el examen.²⁹

La documentación es sumamente importante. Los resultados negativos y positivos deben anotarse en el registro del paciente. Deben notarse las diferencias en la nodularidad o bultos entre los dos senos. Cualquier masa debe ser descrita por tamaño; forma (medida en centímetros); ubicación (anatómica precisa); movilidad versus fijación; consistencia (dura, blanda, gomosa); y sensibilidad (dolorosa versus no dolorosa). La secreción del pezón debe localizarse en el cuadrante comprimido y debe describirse en cuanto a color y consistencia. Se debe hacer una prueba de guayacol y colocar el material en un portaobjetos, fijarlo y enviarlo al laboratorio de patología.²⁹

c) Ecografía mamaria

Esta es la primera prueba que se debe hacer en caso de síntomas sospechosos en mujeres que aún no tengan 35 años, y se ordenará con las mamografías en personas en edad superior a 35 años. Se dirige principalmente al área problemática de la mama, aunque luego el radiólogo realizará una tomografía computarizada tanto de la mama como de la axila para buscar otras imágenes patológicas. En mujeres jóvenes, las mamografías de entrada no se consideran en la mayoría de los procedimientos, debido a los malos resultados de las pruebas y la incidencia baja de cáncer de mama en estas edades en la población general. Si después de realizada la ecografía hay imágenes sospechosas de malignidad entonces es necesaria una mamografía, que nos puede aportar los datos subyacentes (microcalcificaciones, deformidades arquitectónicas, etc.).²⁴

Ecografía de la mama completa (EMC) es una ecografía que aún no ocupa un lugar primario en el cribado de cáncer de mama, a menudo se usa como modalidad de cribado complementaria tras la mamografía, la EMC o la Resonancia magnética (RM). La ecografía centrada de la mama caracteriza lesiones palpables o detectadas en pruebas de

imagen de estudios de cribado, y puede usarse para dirigir biopsias guiadas de lesiones visibles ecográficamente.³⁰

d) Mamografía

Es una modalidad de imagen importante en la patología mamaria. Se utiliza en pacientes asintomáticos como método de cribado y en pacientes sintomáticos fundamentalmente dos proyecciones (oblicua externa y craneocaudal 60 grados).³¹

La mamografía de diagnóstico se realiza en pacientes con síntomas clínicos como un bulto palpable, secreción del pezón, engrosamiento de la piel o retracción del pezón para diagnosticar o excluir el cáncer de mama. Las mamografías de diagnóstico generalmente las realiza un radiólogo y las imágenes están disponibles de inmediato para que el radiólogo las evalúe.³¹

Clasificación BI-RADS mamográfico

	LESIONES DETECTADAS EN MAMOGRAFIA	RIESGO DE CÁNCER %
BIRADS 1	- Estudio Negativo	0
BIRADS 2	- Ganglio linfático intramamario - Fibroadenoma hialinizado - Calcificaciones benignas	0
BIRADS 3	- Nódulos bien circunscritos - Asimetrías focales - Microcalcificaciones puntiformes o redondeadas	<2
BIRADS 4	- Nódulos de contornos mal definidos - Microcalcificaciones pleomórficas.	25 - 90
BIRADS 5	- Nódulos estrellados - Microcalcificaciones vermiculares	>90
BIRADS 0	Análisis insuficiente para tener un diagnóstico	

Fuente: Espinosa.²¹

2.2.3. TRATAMIENTO

El enfoque del tratamiento se basa en el estadio pronóstico clínico o patológico en el momento del diagnóstico y requiere un enfoque multimodal que incluye cirugía, radioterapia y farmacoterapia (agentes hormonales, quimioterapia y modificadores biológicos).³²

La Sociedad Americana Contra el Cáncer incide que el tratamiento es local, ya que no afecta al resto del cuerpo. Las mujeres con cáncer de mama a menudo se someten a cirugía para extirpar el tumor. Depende del tipo de cáncer de mama y de lo avanzado que esté, ya que puede ser necesario otro tipo de tratamiento, ya sea después o después de la cirugía, o en ocasiones ambas (cirugía del cáncer de mama o radioterapia del cáncer de mama).³³

La Sociedad Americana Contra el Cáncer indica que hay medicamentos sistémicos que se usan para tratar el cáncer de mama. Significa que esto se debe a que llega a casi todas las células cancerosas del cuerpo. Se administran directamente en el torrente sanguíneo o por vía oral. Debido a que esto varía según el tipo de cáncer de mama, se usa en diferentes tipos de tratamientos farmacológicos, incluida la quimioterapia, la terapia hormonal y otras terapias dirigidas para el cáncer de mama.³³

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Área CACU: Servicios o programas para la prevención y detección del cuello uterino y cáncer de mama.³⁴

Bilateral: Se refiere a los lados del cuerpo, por ejemplo, se trataría de un cáncer de mama bilateral se refiere a ambas mamas.³⁵

Cáncer de seno: Formado en el seno de una dama. Comúnmente los tipos de cáncer de mama son el carcinoma ductal in situ, el carcinoma ductal invasivo, el carcinoma lobulillar invasivo, el carcinoma medular y la enfermedad papilar de Paget. El carcinoma lobulillar in situ a veces se considera un tipo de cáncer in situ, aunque en realidad no es cáncer.³⁵

Carcinoma: Cáncer que comienza en el revestimiento (células epiteliales) de un órgano.³⁵

Carcinoma ductal invasivo: También conocido como carcinoma lobulillar invasivo. Un cáncer que comienza en un conducto del seno atraviesa el tejido adiposo del seno, tiende a extenderse y hacer metástasis,

El carcinoma ductal invasivo es el tipo más común de cáncer de seno y representa el 80% de todos los casos de cáncer de mama.³⁵

Conocimiento: Se define como la información y habilidades que las personas logran por medio de sus capacidades mentales.³⁶

Diagnóstico o detección asistida por computadora: El proceso mediante el cual los radiólogos usan programas de computadora para interpretar mamografías y otros estudios de imágenes.³⁵

Mamografía digital: Se define como un medio para almacenar imágenes de rayos X del tórax como imágenes computarizadas en lugar de una película de rayos X tradicional. La mamografía digital se puede combinar con diagnóstico o detección asistidos por computadora (CAD), un procedimiento en el que un radiólogo usa una computadora para interpretar o "leer" las imágenes de la mamografía.³⁵

Densidad de la mama: Es el tejido de la mama que refleja la cantidad estimada de tejido fibroso y glandular respecto a la grasa.²⁴

Prevención: Esto puede implicar eliminar o reducir la exposición a ciertas sustancias que se sabe que causan cáncer, o alterar las condiciones que contribuyen al desarrollo del cáncer (como la obesidad o la falta de ejercicio), o se define como la reducción del riesgo de cáncer al tomar medicamentos que inhiben el crecimiento de células cancerosas. Los cambios en el estilo de vida, como dejar de fumar, reducen el número de personas que desarrollan cáncer de mama, entre otros.³⁵

Unilateral: Afecta a un lado del cuerpo. Es decir, el cáncer unilateral del seno sucede en un seno solo.³⁵

2.4. HIPÓTESIS

H1: El nivel del conocimiento se relaciona con las prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte Jorge periodo noviembre 2020 a marzo 2021.

H0: El nivel del conocimiento no se relaciona con las prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte Jorge periodo noviembre 2020 a marzo 2021.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Y= Práctica de prevención del cáncer de mama

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

X= Nivel de conocimiento del cáncer de mama

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Índice
V.INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento del cáncer de mama	Conocimiento	Noción	1,2,3	Escala de Likert: 1. No 2. A veces 3. Si	Bajo= 60 al 66
		Signos y síntomas	4,5,6		Medio = 67 al 73
		Factores de riesgo	7,8,9,10,11,12,13,14,15,16, 17		Alto= 74 al 80
		Diagnóstico	18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28		Variable X
		Tratamiento	29, 30, 31		Bajo= 60 al 66
V.DEPENDIENTE Práctica de prevención del cáncer de mama	Prevención de los factores de riesgo	Alimentación sana	1, 2,	Escala de Likert: 1. No 2. A veces 3. Si	Medio = 67 al 73
		Actividad física	3		Alto= 74 al 80
		Consumo de alcohol	4		Dimensión 1 (conocimiento)
		Consumo de tabaco	5		Bajo= 18 al 27
	Exámenes de diagnóstico precoz	Autoexamen de mamas	6,7,8,9,10,11,12,13		Regular = 28 al 32
		Ecografía mamaria	14		Variable Y
		Mamografía	15		Inadecuada= 6 al 11
					Adecuada = 12 al 14
					Dimensión 1
					Inadecuada= 10 al 17
					Adecuada = 18 al 22
					Dimensión 2

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es descriptivo-correlacional y de corte transversal.

3.1.1. ENFOQUE

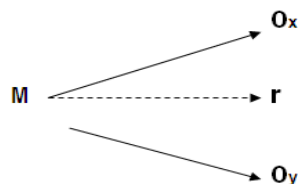
El enfoque es cuantitativo, porque la investigación se fundamenta en la objetividad de los hechos, el estudio fue sometido a los análisis numéricos de tal manera que se pueda explicar la relación entre las variables de estudio, se ha tenido que recurrir al apoyo de estadísticos que permitieron la elaboración de tablas y gráficos señalados en la parte que corresponde a los resultados de la investigación.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio es correlacional toda vez que solamente se ha estudiado la relación entre las variables independiente y dependiente, para el efecto se plantearon variables, indicadores, dimensiones e ítems estudiados y demostrados oportunamente.

3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO

Siguiendo la metodología de investigación científica, se plantea el diseño correlacional con la representación gráfica siguiente:



Dónde:

M = Muestra

O_x = observación de la variable independiente

O_y = observación de la variable dependiente

r = nivel de correlación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Está constituida por 100 mujeres de 35 a 60 años que acudieron al servicio de CACU del establecimiento CSSSJ, durante el periodo noviembre 2020 a marzo 2021.

➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarías que acudieron al servicio de CACU en los meses a noviembre 2020 a marzo 2021
- Que hayan acudido a sus controles en el área de CACU por el personal de obstetricia.
- Mujeres nuevas y continuadoras
- Mujeres mayores de 35 a 60 años que manifiesten algún signo o síntoma en las mamas.

➤ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres menores de 35 y mayores de 60 años
- Mujeres que no aceptan participar voluntariamente en el estudio

3.2.2. MUESTRA

Se calculó la muestra con la siguiente formula de población conocida para variables categóricas:

El tamaño de la muestra se calculó a través del coeficiente de confianza de 95%, con un error del 5%. Se usó la siguiente formula.

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)N}{E^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Donde:

N = Población

n = Tamaño muestral

$Z_{\alpha/2}$ = Grado de confianza (95%= 1.96)

p = Porcentaje de éxito o variable dicotómica (0.5)

E = Error de muestreo (5% = 0.05)

Aplicando la siguiente formula:

$$n = \frac{1.96_{\alpha/2}^2 \cdot 0.5(1 - 0.5)100}{0.05^2(100 - 1) + 1.96_{\alpha/2}^2 \cdot 0.5(1 - 0.5)}$$

$$n = 79.51$$

Según la aplicación matemática, se trabajó con 80 mujeres para el muestreo.

El tipo de muestreo fue probabilístico – aleatorio; se eligió a las mujeres de 35 a 60 años de forma aleatoria para la presente investigación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizo es la encuesta y el instrumento que se aplico es el cuestionario, los datos se recolectaron en su mayoría en el mismo centro de salud, aprovechando la visita de las pacientes que se acercan para atención en el área de CACU del CSSSJ, cuya edad oscila entre 35 a 60 años. Se contó con la autorización del responsable de servicio del CACU. El procedimiento fue identificar a las mujeres y encuestarlas para lograr el objetivo de la investigación.

El cuestionario empleado consta de 03 partes, características sociodemográficas, el cuestionario de nivel de conocimiento de cáncer de mama y nivel de prácticas de prevención de cáncer de mama (anexo 01).

Como se sabe metodológicamente, los instrumentos tuvieron que ser previamente validados con el juicio de expertos del área de CACU, los mismos que emitieron su opinión dando cuenta que el cuestionario podía ser aplicado.

1. CLARO	Tiene lenguaje preciso y apropiado
2. OBJETIVO	Se refiere a evidencia verificables y observables
3. ACTUAL	Este diseñado acorde al conocimiento científico
4. ORGANIZADO	Lógicamente organizado
5. SUFICIENTE	Es suficiente en cantidad y calidad
6. INTENCIONAL	Refleja la intención del investigador
7. CONSISTENTE	Tiene un fundamento teórico
8. COHERENTE	Existe relación y coherencia
9. METODOLOGICO	Utiliza el método científico
10. PERTINENTE	Pertenece al objetivo propuesto

Una vez revisado por los jueces o expertos procedieron a firmar y enviaron sus resultados aprobando la calidad del instrumento.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Procedimiento de investigación:

1. Reconocimiento del centro asistencial.
2. Solicitud de autorización al responsable del CACU, con autorización previa del jefe del Centro de Salud.
3. Se determinó la población y muestra de estudio
4. Informe a las mujeres sobre la intención de la investigación.
5. Recolección de información y datos según el cronograma de investigación.
6. Verificación de la calidad de los datos
7. Análisis estadístico de la data.

Fases de la investigación de campo:

- ✓ Verificación ficha por ficha de los datos obtenidos en el trabajo de campo, verificando su idoneidad y calidad para garantizar el proceso de investigación
- ✓ Codificación de los datos numéricos de acuerdo con las respuestas esperadas en los formularios respectivos,
- ✓ Clasificación de los datos. Se realizaron de acuerdo con las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- ✓ Presentación de datos. Se presentaron los datos en tablas estadísticas y en figuras de las variables en estudio.

3.4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Para identificar objetivamente variables categóricas como: estado civil, grado de instrucción, etc., aplicándose medidas de frecuencia y su representación porcentual.

3.4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

En el análisis inferencial, se utilizó un análisis bivariado a través de una prueba no paramétrica de CHI CUADRADO para evaluar la relación entre las variables en estudio. Para la significancia estadística de esta prueba se tuvo en cuenta un valor $p < 0,5$.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

A continuación, se presentan los resultados que se han dividido en 4 niveles:

1.-Características sociodemográficas;

2.-Nivel de conocimiento de cáncer de mama,

3.-Nivel de prácticas de prevención de cáncer de mama y

4.- Establecer la relación entre ambas variables.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del centro de salud Supte San Jorge periodo noviembre 2020 a marzo 2021

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	
Edad en años	35 A 40 años	10	12.5
	41 a 45 años	15	18.8
	46 a 50 años	21	26.3
	51 a 55 años	25	31.3
	56 a 60 años	9	11.3
Grado de Instrucción	Primaria	27	33.8
	Secundaria	39	48.8
	Superior	9	11.3
	Analfabeta	5	6.3
Ocupación	Su casa	41	51.3
	Trabajo dependiente	21	26.3
	Trabajo independiente	11	13.8
	Estudiante	7	8.8
Estado civil	Soltera	19	23.8
	Casada	15	18.8
	Conviviente	42	52.5
	Otros	4	5.0
Total	80	100.0	

En la Tabla 1 se observa que el 31.3% de mujeres encuestadas, cuentan con un rango de edad entre los 51 a 55 años; El 48.8% mujeres encuestadas

tienen un grado de instrucción secundaria; El 51.3% de mujeres presentan una ocupación casera y un 52.5% de mujeres estudiadas presentan un estado civil de convivencia.

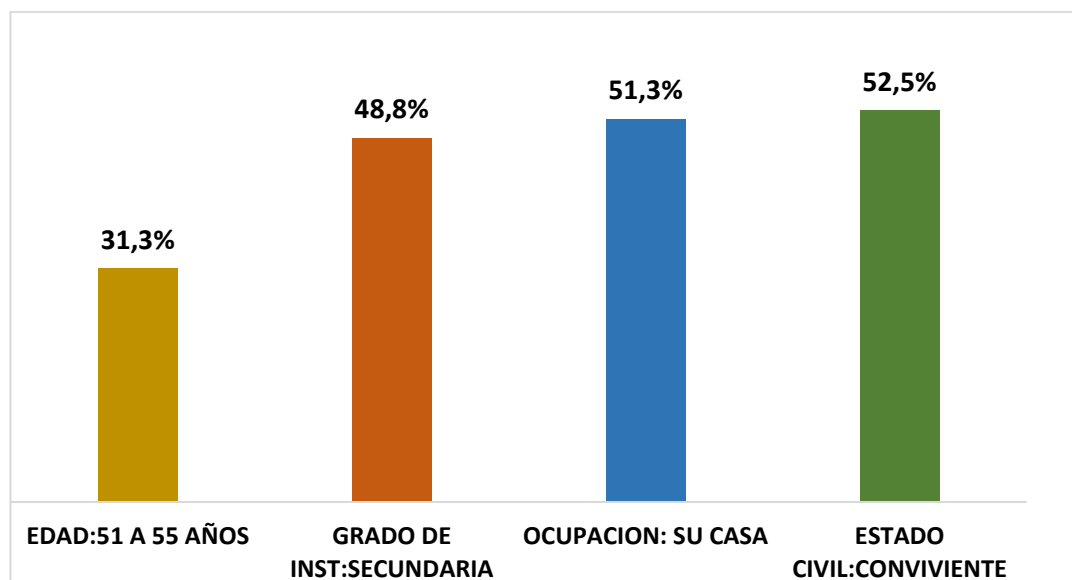


Gráfico 1. Representación gráfica de las características sociodemográficas en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del centro de salud Supte San Jorge

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMAS	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	39	48.8%
Medio	27	33.75%
Alto	14	17.5%
Total	80	100%

En la Tabla 2, el 48.75% (39) de las mujeres de 35 a 60 años presentan un bajo nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas, siendo este grupo el más representativo.

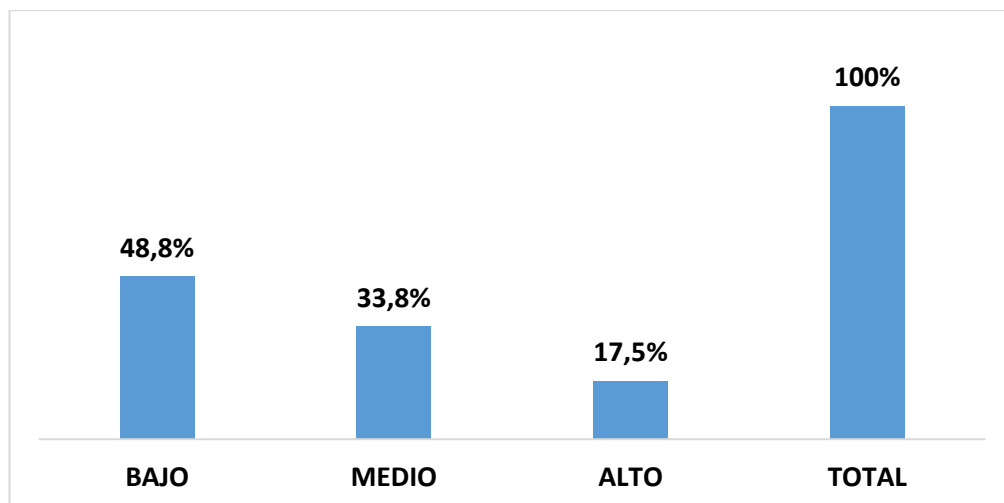


Gráfico 2. Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del centro de salud Supte San Jorge

Tabla 3. Prácticas sobre prevención de cáncer de mamas

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMAS	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Inadecuadas	58	72.5%
Adecuadas	22	27.5%
Total	80	100%

En la Tabla 3, se observa que el 72.5% (58) de las de las mujeres de 35 a 60 años presentan inadecuadas prácticas sobre prevención de cáncer de mamas, mientras que el 27.5 % (22) presentan prácticas adecuadas sobre prevención de cáncer de mamas.

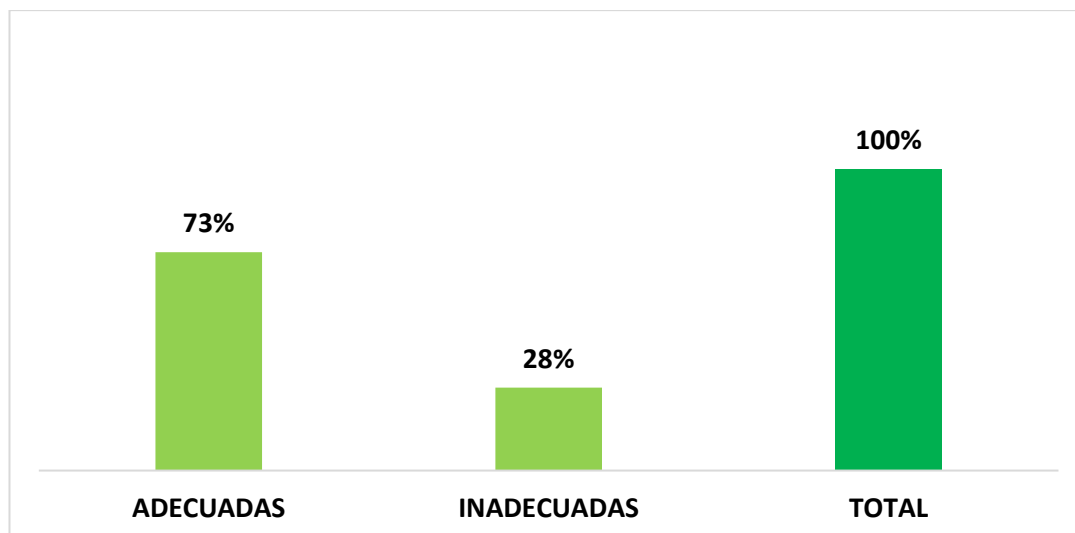


Gráfico 3. Prácticas sobre prevención de cáncer de mamas en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del centro de salud Supte San Jorge

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mamas

NIVEL	CONOCIMIENTO (%)	PRACTICAS (%)
Bajo	48.75%	72.5%
Medio	33.75%	27.5%
Alto	17.50%	0%
Total	100%	100%

Del 100% (80) de mujeres, 48.75% tienen un bajo nivel de conocimientos y 72.5% tiene bajo nivel de prácticas de prevención, del mismo modo un 33.75% tiene un nivel medio de conocimientos y prácticas de 27.5% finalmente 17.50% tienen alto nivel de conocimiento y no precisan las prácticas para prevenir el cáncer de mama.

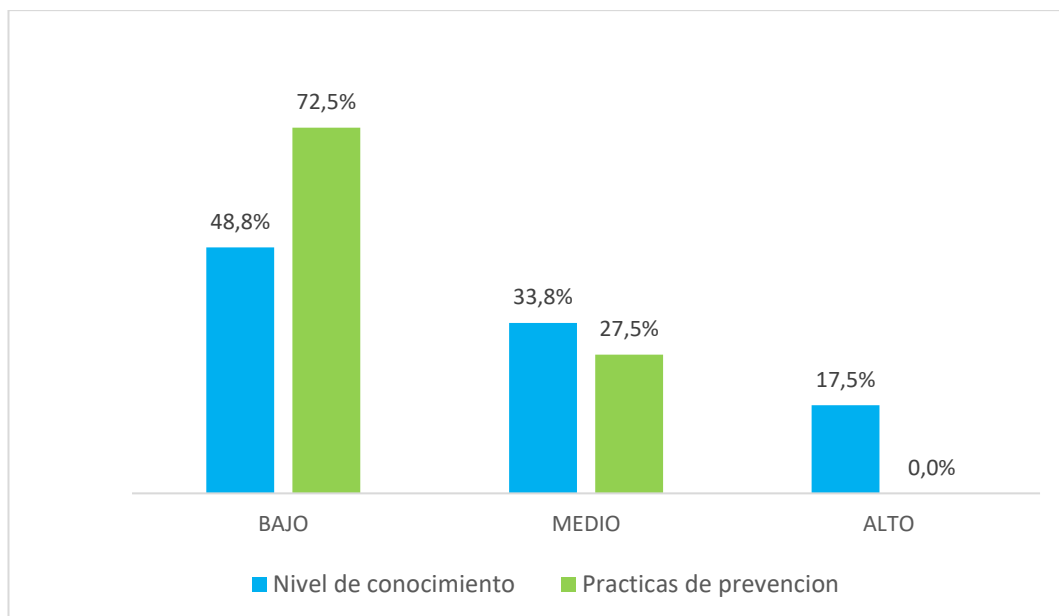


Gráfico 4. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de cáncer de mamas

Tabla 5. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según la noción

CUESTION	NO	%	A VECES	%	SI	%	TOTAL
El cáncer de mama es una enfermedad contagiosa	41	51%	15	19%	24	30%	100%
El cáncer de mama es una tumoración maligna	19	24%	14	18%	47	59%	100%
El cáncer de mama muestra herida en la mama	23	29%	29	36%	28	35%	100%

Se puede apreciar que del 100% de mujeres encuestadas, el 30% confirma que el cáncer de mama es una enfermedad contagiosa, el 19% a veces lo es y el 51% dicen que no. Así mismo el 59% confirman que el cáncer de mama es una tumoración maligna, el 18% que a veces y el 24% responde a un no. También el 35% de mujeres afirman que el cáncer de mama muestra

herida en la mama, el 36% refiere que a veces y el 29% responden que no presenta

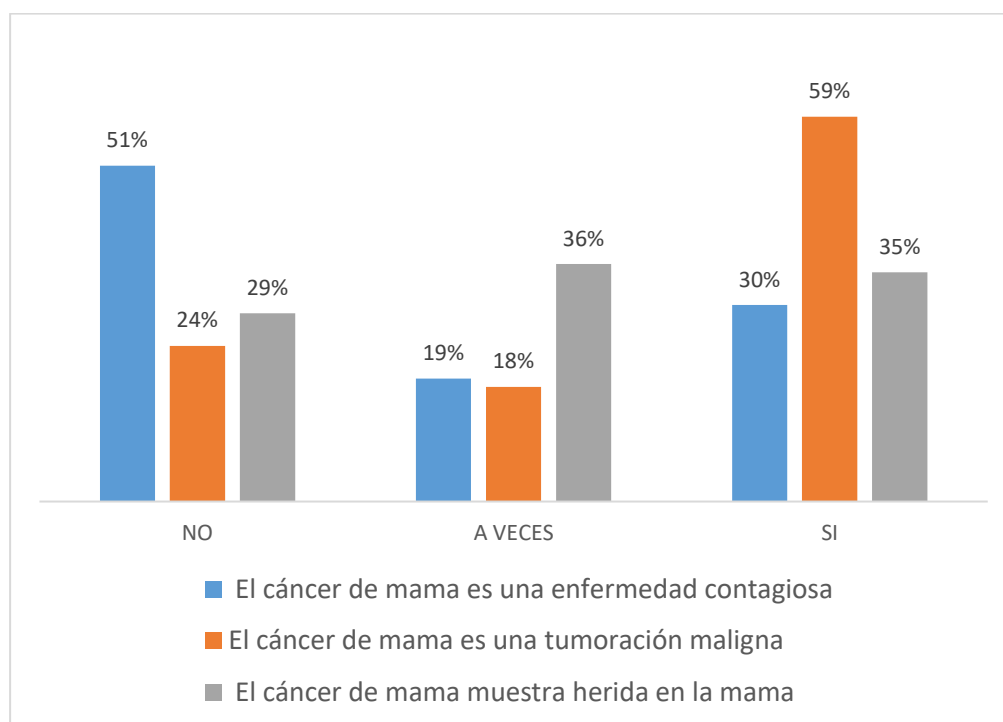


Gráfico 5. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según la noción

Tabla 6. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según signos y síntomas en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del centro de salud Supte San Jorge

CUESTION	NO	%	A VECES	%	SI	%	TOTAL
Abultamiento y secreción sanguinolenta por del pezón	9	11%	15	19%	56	70%	100%
El Pezón y tamaño de la mama se mantiene sin variación.	17	21%	36	45%	27	34%	100%
Presentan mamas tibias enrojecidas, hinchadas, con dolor, ardor	21	26%	22	28%	37	46%	100%

Se puede apreciar que el 70% cree que el cáncer de mama presenta abultamiento y secreción sanguinolenta del pezón, el 19% a veces y el 11% dicen que no. Así mismo el 34% confirman que el pezón y el tamaño de mama se mantiene sin variación, el 45% a veces y el 21% responde que no. También el 46% afirman que puede presentar mamas tibias enrojecidas, hinchadas con dolor ya ardor, el 28% que a veces puede presentar y el 29% responden que no presenta.

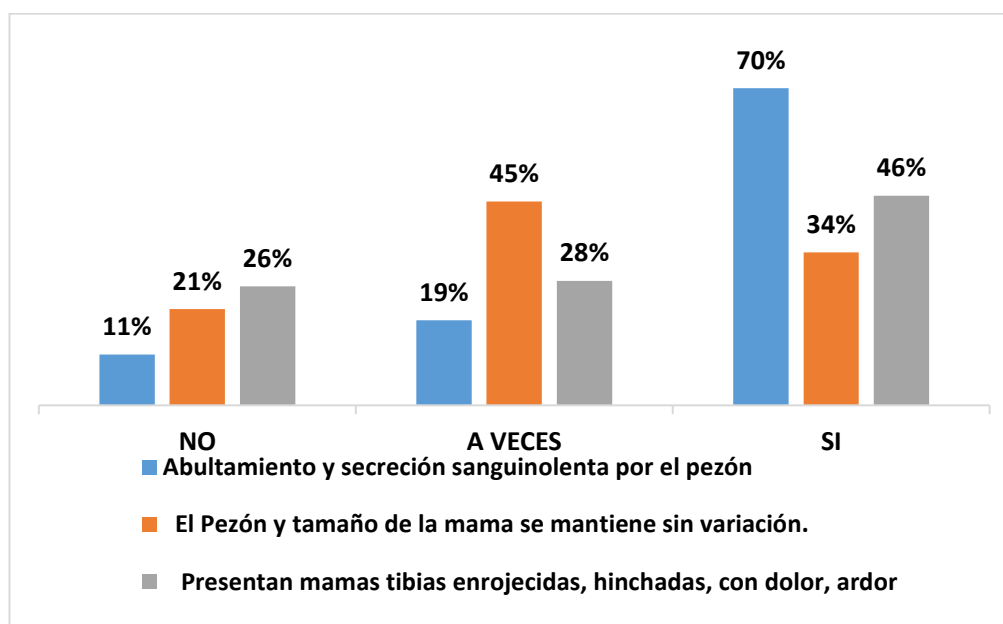


Gráfico 6. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según signos y síntomas

Tabla 7. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según factores de riesgos

CUESTION	NO	%	A VECES	%	SI	%	TOTAL
El riesgo de tener cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años	60	75%	0	0%	20	25%	100%
Tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de mama las mujeres que nunca tuvieron hijos.	53	66%	13	16%	14	18%	100%
La lactancia materna aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama	44	55%	32	40%	4	5%	100%

Se puede apreciar que del 100% de mujeres encuestadas el 25% dice que uno de los factores de riesgo es cuando la primera menstruación fue antes de los 12 años y el 75% dice que no. Así mismo el 18% confirman que tienen mayor riesgo las mujeres que nunca tuvieron hijos, el 16% a veces puede ser un factor y el 66% responde que no. También el 5% afirman que la lactancia materna aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama, el 40% dice que a veces podría ser y el 55% responden que no es un factor de riesgo.

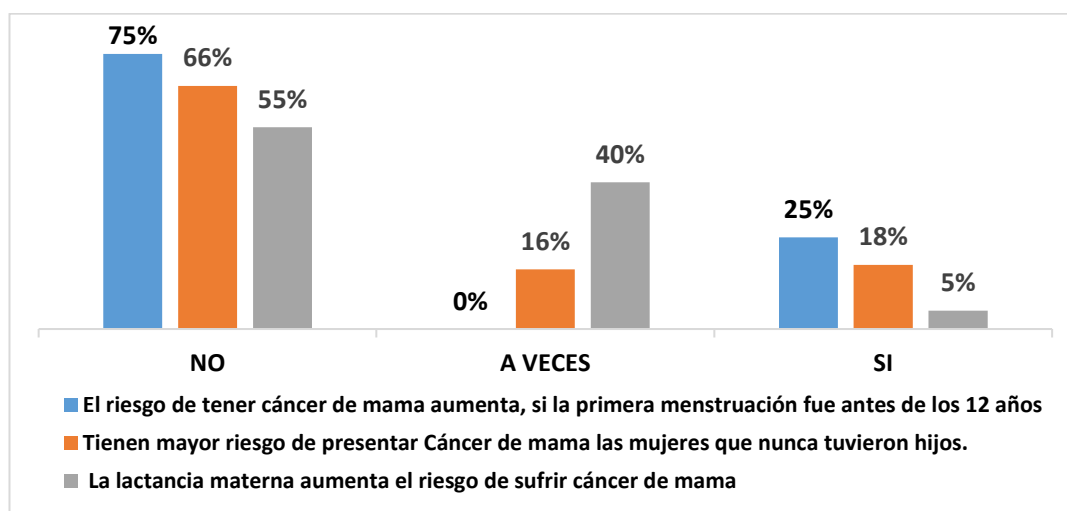


Gráfico 7. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según factores de riesgos

Tabla 8. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según diagnóstico

CUESTION	NO	%	A VECES	%	SI	%	TOTAL
Crees que el autoexamen de mama sirve para la detección temprana del cáncer de mama.	0	0%	8	10%	72	90%	100%
Crees que la mamografía sirve para la detección temprana del cáncer de mama.	9	11%	12	15%	59	74%	100%
Crees que el examen clínico de mama sirve para la detección temprana del cáncer de mama	5	6%	18	23%	57	71%	100%

Se puede apreciar que del 100% de mujeres encuestadas el 90% dice que el autoexamen de mama sirve para la detección temprana del cáncer de mama y el 10% dice que a veces se puede diagnosticar con esa práctica. Así mismo el 74% también dice que la mamografía sirve para la detección temprana del cáncer de mama, el 15% a veces y el 11% responde que no. También el 71% afirman que el examen clínico sirve para la detección temprana del cáncer de mama, el 23% dice que a veces podría ser y el 5% responden que no sirve como detección temprana.

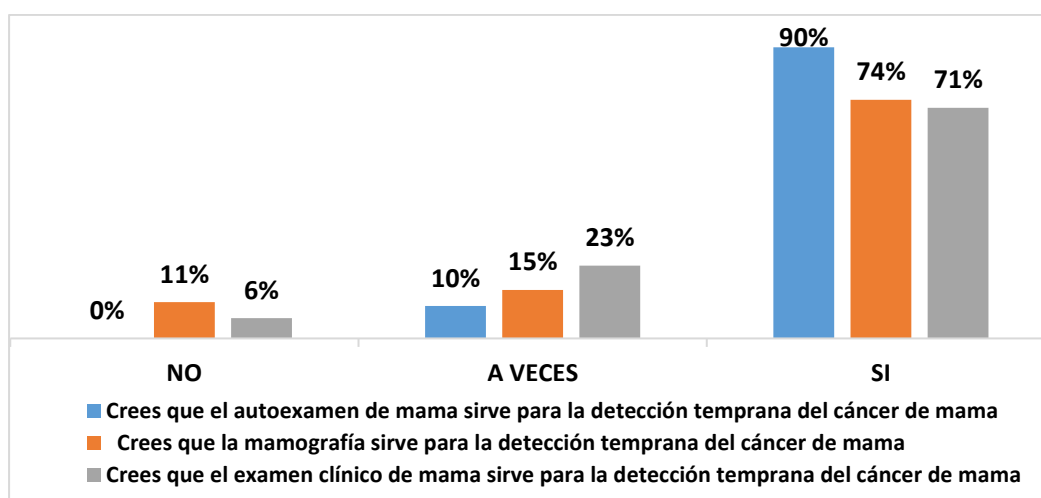


Gráfico 8. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según diagnostico en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del centro de salud Supte san Jorge, periodo noviembre 2020 a marzo 2021

Tabla 9. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según tratamiento

CUESTION	NO	%	A VECES	%	SI	%	TOTAL
El tratamiento del cáncer de mama es un tratamiento clínico	26	33%	37	46%	17	21%	100%
El tratamiento del cáncer de mama es un tratamiento hormonal	39	49%	15	19%	26	33%	100%
El tratamiento del cáncer de mama consiste en una Cirugía, quimioterapia y radioterapia	0	0%	17	21%	63	79%	100%

Se puede apreciar que del 100% de mujeres encuestadas el 21% afirman que el tratamiento del cáncer de mama es clínico, el 46% dice que a veces y el 33% no es clínico. Así mismo el 33% de mujeres afirman que el tratamiento es hormonal, el 19% responde que a veces y el 39% responde que no. También el 79% afirman que el tratamiento consiste en una cirugía, quimioterapia y radioterapia, el 21% dice que a veces puede ser el tratamiento.

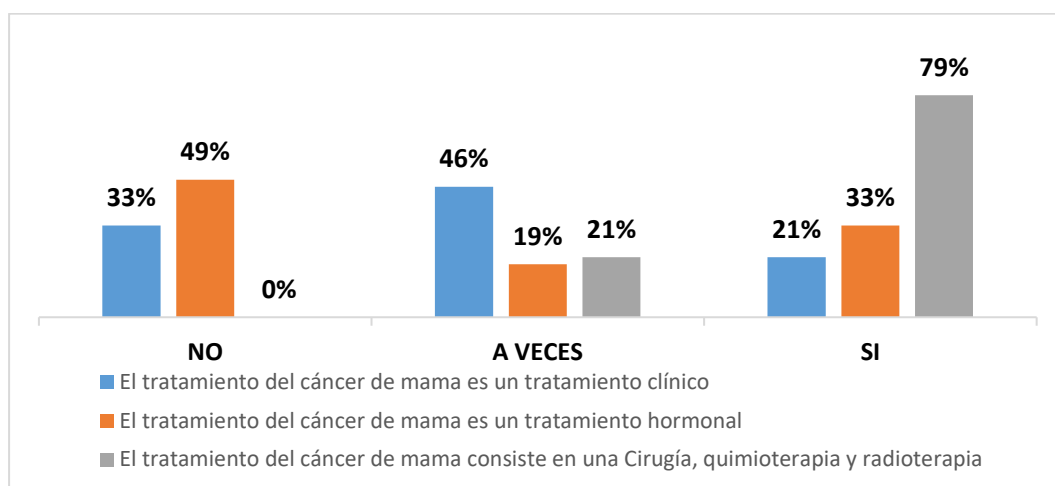


Gráfico 9. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mamas según tratamiento

Tabla 10. Prácticas de prevención de cáncer de mamas según alimentación sana

CUESTION	NO	%	A VECES	%	SI	%	TOTAL
Consume dieta rica en fibras, frutas, verduras y baja en grasa	32	40%	36	45%	12	15%	100%
Bebe de 2 a 3 litros de agua al día	42	53%	32	40%	6	8%	100%

Se puede apreciar que del 100% de mujeres encuestadas solo 15% consume dieta rica en fibras, frutas, verduras y baja en grasas, el 45% dice que a veces y el 40% responde a un no. Así mismo el 8% de mujeres afirman que beben agua de 2 a 3 litros al día, el 40% responde que a veces y el 53% responde que no consume agua en esa cantidad.

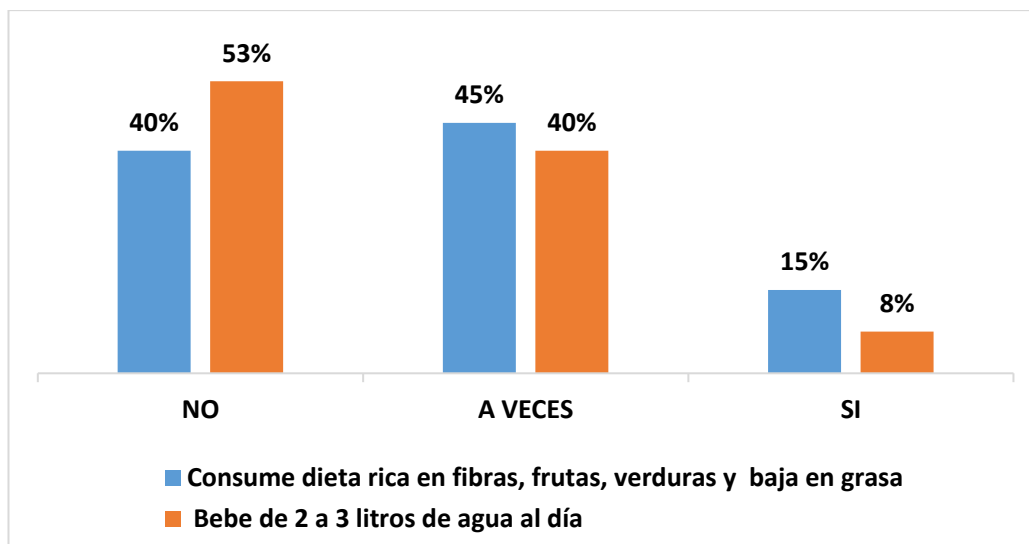


Gráfico 10. Prácticas de prevención de cáncer de mamas según alimentación sana

Tabla 11. Prácticas de prevención sobre cáncer de mama según actividad física, consumo de alcohol y consumo de tabaco

CUESTION	NO	%	A VECE S	%	SI	%	TOTAL
Usted realiza por lo menos 30 minutos de ejercicios, fuera de su rutina diaria	40	50%	32	40%	8	10%	100%
Consumo bebidas alcohólicas	37	46%	28	35%	15	19%	100%
Acostumbra a fumar cigarrillos	63	79%	17	21%	0	0%	100%

Se puede apreciar que del 100% de mujeres encuestadas solo 10% realiza por lo menos 30 minutos de ejercicio fuera de su rutina, el 40% dice que a veces lo hace y el 50% responde que no lo realiza. Así mismo el 19% de mujeres afirman que consumen bebidas alcohólicas, el 35% responde que a veces consume y el 46% responde que no. El 21% refiere que a veces acostumbra a fumar cigarrillos y el 79% que no lo hace.

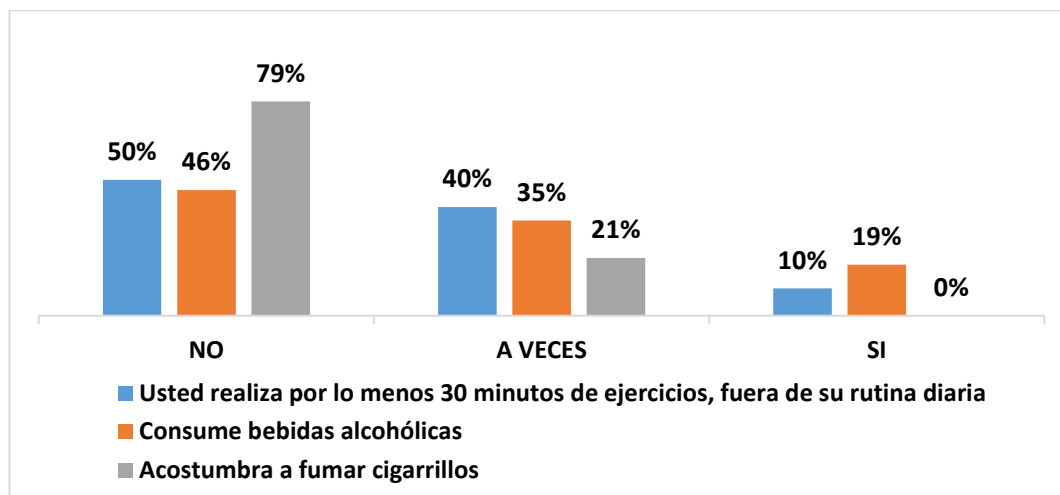


Gráfico 11. Prácticas de prevención sobre cáncer de mama según actividad física, consumo de alcohol y consumo de tabaco

Tabla 12. Prácticas de prevención sobre cáncer de mama según autoexamen de mama

CUESTION	NO	%	A VECES	%	SI	%	TOTAL
Usted se realiza el autoexamen de mama	25	31%	55	69%	0	0%	100%
Realiza el autoexamen de mama de pie frente al espejo	24	30%	45	56%	11	14%	100%
Acude al ginecólogo para un examen clínico anualmente	55	69%	18	23%	7	9%	100%

Se puede apreciar que del 100% de mujeres encuestadas el 69% a veces se realiza el autoexamen de mama, el 31% dice no se realiza. Así mismo el 14% de mujeres se realiza el autoexamen de mama de pie frente al espejo el 56% a veces y el 30% no lo practica. El 9% refiere que acude al ginecólogo para un examen clínico anualmente, el 23% a veces y el 69% que no lo hace.

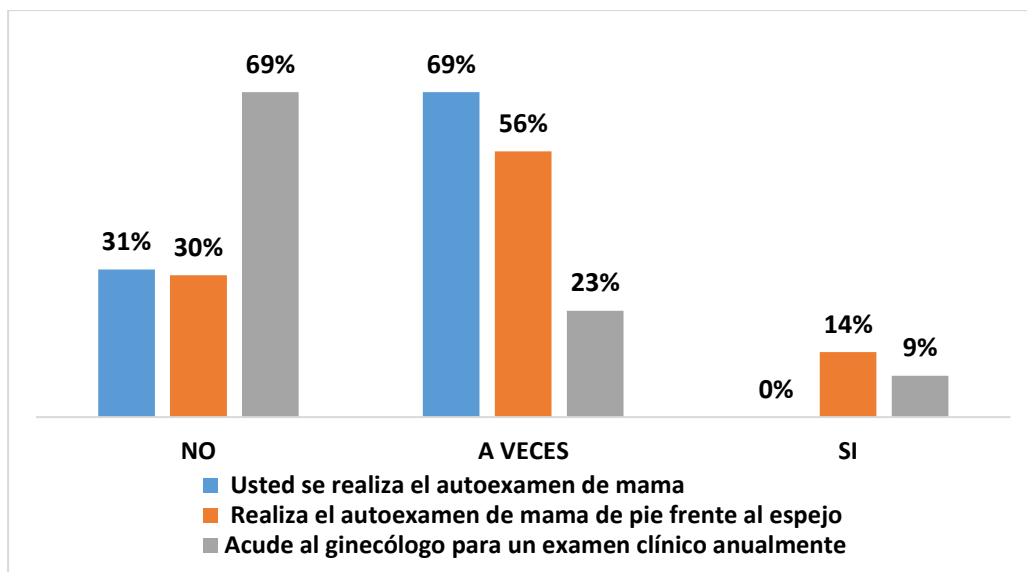


Gráfico 12. Prácticas de prevención sobre cáncer de mama según autoexamen de mama

Tabla 13. prácticas de prevención sobre cáncer de mama según ecografía mamaria y mamografía

CUESTION	NO	%	A VECES	%	SI	%	TOTAL
Usted se realiza la ecografía mamaria	58	73%	5	6%	17	21%	100%
Usted se realiza la mamografía	80	100%	0	0%	0	0%	100%

Se puede apreciar que del 100% de mujeres encuestadas el 21% se realiza la ecografía mamaria, el 6% a veces se realiza y el 73% dice no se realiza. Así mismo el 100% de mujeres no se realiza la mamografía.

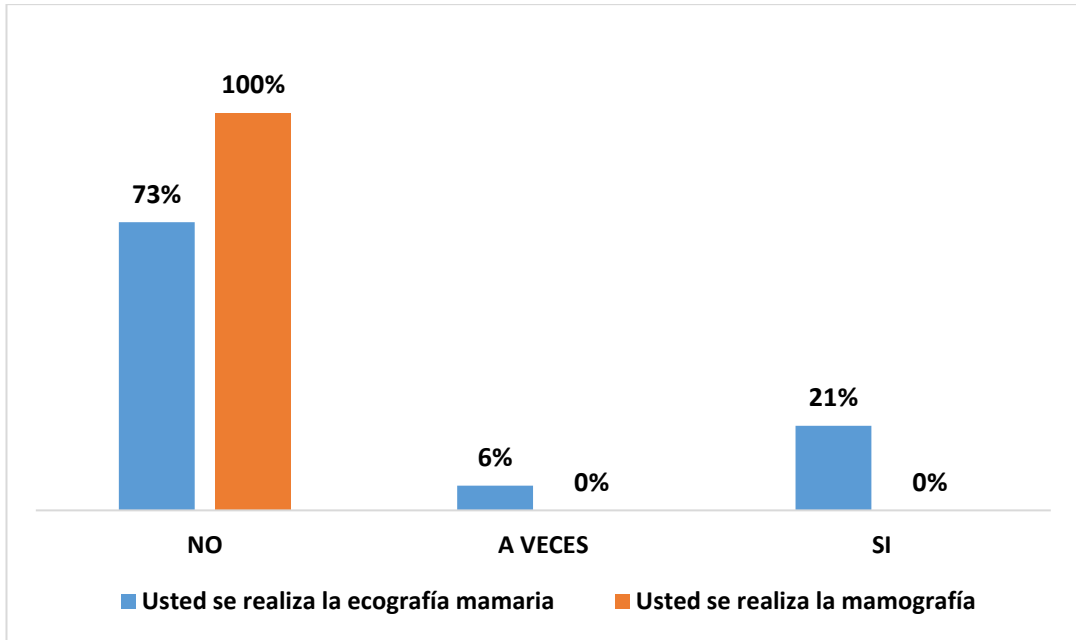


Gráfico 13. Prácticas de prevención sobre cáncer de mama según ecografía mamaria y mamografía

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presenta la contrastación de los resultados del trabajo de investigación:

Respecto al nivel de conocimiento de cáncer de mama, se observa una contradicción entre las conclusiones de López (6) y los resultados de la presente investigación. Mientras que López concluyó que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama es alto en las 298 mujeres estudiadas, la presente investigación indica que un 48.75% de mujeres de 35 a 60 años presentan un bajo nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama siendo este grupo el más representativo.

Veramendi et. al.(17), los autores obtuvieron como resultados que el 94,1% de la población de su estudio tienen conocimientos sobre autoexamen de mama y el 79,4% tienen prácticas adecuadas, lo cual difiere con nuestros resultados donde el nivel de conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama son bajos, estas discrepancias podrían deberse a diferencias en la definición de categorías, las herramientas de medición utilizadas o las poblaciones estudiadas en cada investigación, sin embargo coinciden en la relación directa entre los conocimientos y las prácticas de prevención de cáncer.

Así mismo Silvano (11), obtuvo como resultados en su estudio que el 55% tiene un conocimiento inadecuado sobre el cáncer de mama y el 74.8% para prácticas inadecuadas, concluye que el conocimiento y las prácticas son inadecuadas. Comparando con nuestro resultado de investigación, se observa que Silvano encontró porcentajes más altos tanto para el conocimiento inadecuado como para las prácticas inadecuadas en comparación con la presente investigación. Ambos estudios sugieren que existe una proporción significativa de personas con conocimientos y prácticas inadecuadas en relación con el cáncer de mama.

El estudio de Álvarez (7) parece clasificar a la población en un nivel medio, tanto en conocimientos como en prácticas, sin especificar subgrupos de conocimiento o prácticas más detalladas, observamos diferencias entre ambos estudios, en la presente investigación hay una segmentación más detallada en los niveles de conocimientos y prácticas para prevenir el cáncer de mama.

Al - Mousa et al.⁸, concluyeron que la mujeres Jordanas de su estudio tuvieron un razonable nivel de entendimiento de CM, sin embargo los índices de detección fueron bajos para la mamografía, mientras que en la presente investigación el nivel de conocimiento son bajas y sobre las prácticas de detección para la mamografía también fueron inadecuadas.

Lavado ¹⁰ concluyó que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de prevención del cáncer de mama. Nuestros hallazgos de investigación respaldan esta afirmación, evidenciando una relación entre el grado de conocimientos y las prácticas relacionadas con la prevención del cáncer de mama. Se destaca que las mujeres con un bajo nivel de conocimientos también exhiben prácticas inadecuadas en relación con la prevención de esta patología, en concordancia con las observaciones presentadas en el estudio de Lavado.

De La Reguera.¹⁴ obtuvo como resultado en su investigación que el conocimiento general del cáncer de mama fue regular y que realizan el autoexamen a un nivel regular, Así mismo, Gonzales (12), encontró que, el 78,6% de las mujeres de su estudio, carecían de conocimiento sobre el cáncer de seno lo que coincide con nuestro estudio, con la muestra de las mujeres de 35 a 60 años que acudieron al área de CACU del Centro de Salud Supte San Jorge periodo noviembre 2020 a marzo 2021, se determinó que la mayor parte de ellas (48.75%) poseía un bajo grado de conocimientos siendo este grupo el más representativo, también coincidiendo con Bardales (15), donde indica en el estudio que existe un predominio de nivel de conocimientos bajo, e inadecuada práctica del auto examen de mama.

Quispe ¹⁶, indica que en relación al conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama se encuentra en un nivel bajo, coincidiendo con nuestro estudio, es conocido que el razonamiento se transmite desde la vivencia que empieza por los sentidos para concluir en el motivo y expresarse en la práctica.

Ueki ¹³, sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural de Lagunas, reportó que el 94,96% de las féminas presentaron un entendimiento erróneo sobre autoexamen de senos, lo que coincide con nuestra investigación donde el 69% de las mujeres encuestadas muestran prácticas inadecuadas para el autoexamen de mamas.

Vilcarromero ¹⁹, realizó un estudio y obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento con respecto a los factores de riesgo fue alto (63,6%); con respecto a los signos y síntomas también fue alto (43,9%) y respecto la técnica del autoexamen de mamas fue regular (42,4%), este estudio difiere con nuestra investigación debido a que en nuestros resultados el nivel de conocimiento es bajo, el presente estudio abarcó no solo los factores de riesgo, signos y síntomas, y el autoexamen de mama, sino también el nivel de conocimiento sobre noción, diagnóstico, tratamiento y prácticas de prevención del cáncer de mama.

CONCLUSIONES

- ❖ Se evidencia objetivamente que hay relación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al Centro de Salud Supte San Jorge, en consecuencia, queda demostrada la hipótesis de investigación en el sentido que existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas para la prevención de cáncer de mamas.
- ❖ Respecto del grado de conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres de 35 a 60 años investigadas en el análisis, es de nivel bajo; los aspectos más débiles en su conocimiento están relacionados con la edad, menarquia rápida, menopausia tardía, obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol, y los mecanismos de oportuna detección, mostrando de esta forma que las prácticas de prevención no son idóneas permitiendo que el diagnóstico sea inoportuno, y complicando el procedimiento y probabilidad de tratamiento.
- ❖ Respecto a la variable relacionada con las prácticas para prevenir el cáncer de mamas, se infiere que son inadecuadas porque las pocas damas que realizan su autoexamen en forma doméstica y no adecuada, las mamografías no son realizadas en fecha oportuna y con regularidad, aún consumen bebidas alcohólicas y falta de actividad física, factores que conducen al riesgo de no detectar la enfermedad tempranamente.

RECOMENDACIONES

- ❖ Es imperativo reconocer el papel fundamental que los obstetras desempeñan en la protección de la salud de las mujeres, especialmente aquellas propensas a ser afectadas por el cáncer de mama. En este sentido, propongo una estrategia integral que fortalezca las ocupaciones preventivo-promocionales de estos profesionales de la salud. No solo realizar estos exámenes clínicos para cumplir las metas que se les obliga a alcanzar, el personal de salud debe asumir un rol proactivo en la sensibilización y ejecución de actividades preventivas relacionadas con el cáncer de mama. Su intervención directa puede marcar la diferencia significativa en la vida de las mujeres y es necesario que la comunidad conozca las actividades de prevención y detección temprana del mal. Desde sesiones educativas hasta campañas de detección temprana, los obstetras pueden liderar diversas iniciativas. La identificación de factores de riesgo, la realización de mamografías regulares y la promoción de hábitos de vida saludables son solo algunas acciones concretas que podrían implementarse
- ❖ Es esencial divulgar los resultados de esta investigación a todos los niveles, incluyendo la red de salud de Leoncio Prado, como el Centro de Salud de Supte San Jorge. Esta difusión va más allá de un simple cumplimiento de procesos; busca garantizar que tanto el personal de salud como la población comprendan plenamente la magnitud del cáncer de mama. Se insta a que esta información no sea solo un hecho consumado, sino un llamado a la acción, motivando a tomar medidas pertinentes para promover la salud y prevenir la enfermedad."
- ❖ Propiciar la ejecución de más investigaciones relacionadas con la enfermedad del cáncer de mama con la finalidad de conocer su importancia y aplicar prácticas saludables que posibiliten garantizar la salud de las madres y la tranquilidad de su entorno familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Capítulo II: Programa de Prevención y Control del Cáncer. [Internet].; 2017 [citado 2021 abril 20]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf
2. Instituto Nacional de Estadístico e Informática - INEI. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018. En el Capítulo II: Programa de prevención y control de cáncer.; 2018. p. 85 - 97.
3. Revilla L. Situación del cáncer en el Perú 2021. [Internet].; 2021 [citado 2022 junio 10]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>.
4. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer. Plan nacional de cuidados integrales del cáncer (2020-2024). [Internet].; 2021 [citado 2022 junio 10]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>.
5. Riverón-Carralero WJ, et al. Intervención educativa sobre cáncer de mama. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet].2021. [citado 20 de enero de 2022]; 37(1): e1354. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n1/1561-3038-mgi-37-01-e1354.pdf>
6. López Y. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama. Cuba (2020) [Internet].; [citado 2022 abril 20]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10064>.
7. Álvarez J. Conocimientos, percepciones y prácticas en la prevención y detección oportuna de cáncer de mama. [Internet].; 2020 [citado 2022 enero 20]. Disponible en: <http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7102/TesisM.2020.Conocimientos.%c3%81lvarez.pdf>.

8. Al-Mousa D.S. et al. Knowledge, Attitude and Practice Around Breast Cáncer and Mammography Screening Among Jordanian Women. Dovepress. [Internet].2020. [citado 22 de julio de 2022] ;12 231-242 231. Disponible en <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=63607>
9. Rendón L, Llano S, Garcés I. El cáncer de seno: conocimientos, actitudes y prácticas para la detección temprana en Amalfi, Antioquia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2019; 37(3).
10. Lavado F. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud Poroto en tiempos COVID-19. [Internet].; 2021 [citado 2022 enero 20]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63699/Lavado_LFMI-SD.pdf.
11. Silvano M. Conocimiento sobre cáncer de mamas y prácticas de prevención en mujeres de 25 a 55 años en el caserío Cabo López - Belén, 2020. [Internet].; 2021 [citado 2022 enero 20]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1468/MARV%c3%8dN%20CHRISTIAN%20SILVANO%20TAMANI%20-%20TESIS.pdf>.
12. González A.C. Conocimiento y actitud sobre cáncer de mama en madres de familia de estudiantes de secundaria, de la I.E. 14739, Paita, año 2021. [Tesis de grado en obstetricia] Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021 [citado el 20 de agosto de 2021]. 67 p. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2703/OBSTGON-ZAP-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Ueki AL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de una zona rural de Lagunas, 2020. (tesis de licenciatura). Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2020. (citado el 23 de enero 2021). 67 p. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4499/1/TL_UekiCarrascoAyumi.pdf
14. De La Reguera A. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y práctica del autoexamen de mama en estudiantes de la Facultad de

Ciencias de la salud de la Universidad Privada del Norte, Los Olivos 2019
Los Olivos: Universidad Privada del Norte; 2019.

15. Torres Abono, Leslie determinar el nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas del Autoexamen de mamas en mujeres en edad reproductiva que acuden al consultorio preventivo de cáncer en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano: Huánuco. [Tesis pre grado]. Universidad de Huánuco
16. Quispe K. Factores de riesgo y conocimiento sobre la prevención del cáncer de mama en mujeres de edad fértil de 30 a 49 años en el puesto de salud Choras Huánuco de junio a octubre del 2019. [Internet].; 2021 [citado 2022 enero 20]. Disponible en: <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/3174/Quispe%20Go%3%b1e%2c%20Kathy%20Yovana.pdf>.
17. Veramendi N, Barrionuevo C, Portocarrero E. Cartilla ilustrativa en conocimiento y praxis del autoexamen de mama, Huánuco - Perú, 2018. Revista Conrado. 2019; 15(70).
18. Caján C, Vargas R. Nivel de conocimiento y actitud de los alumnos del tercer año de la facultad de obstetricia sobre prevención del cáncer de mama, Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2017. [Internet].; 2018 [citado 2022 abril 20]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3383/TFO%2000317%20C16.pdf>.
19. Vilcarromero S. Nivel de Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prevención del Cáncer de Mama en Mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge-Tingo María, 2016 Tingo María: Universidad de Huánuco; 2018.
20. Wisbaum W. Cáncer de mama: Guía práctica Un manual para resolver las dudas paso a paso. Madrid; 2018.
21. Espinoza M. Cáncer de mama. Revista Médica Sinergia. 2018; Vol. 2(Num: 1): p. 08-12.

22. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama. [Internet].; 2021 [citado 2022 junio 10. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
23. Moradi S, Issah A, Mohammadi H, Mirzaei K. Associations between dietary inflammatory index and incidence of breast and prostate cancer: a systematic review and meta-analysis. *Nutrition*. 2018; 55(56): p. 168-178.
24. González M. Ginecología. In Vernet T, Nicolau B, Sabadell M, Carreras R. *Patología maligna de la mama*. Décima ed.: Elsevier España, S.L.U.; 2020. p. 537-568.
25. American Cancer Society (ACS). Factores de riesgo del cáncer de seno relacionados con el estilo de vida. [Internet].; 2020 [citado 2022 junio 10]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/riesgos-y-prevencion/factores-de-riesgo-para-el-cancer-de-seno-relacionados-con-el-estilo-de-vida.html>.
26. Yip C, Taib N, Song C, Singh R, Agarwal G. Early diagnosis of breast cancer in the absence of population-based mammographic screening in Asia. *Curr Breast Cancer Rep*. 2018; 10: p. 148-156.
27. Shah T, Guraya S. Breast cancer screening programs: review of merits, demerits, and recent recommendations practiced across the world. *J Microsc. Ultrastruct*. 2017; 5: p. 59-69.
28. Salman M, Syeda Z, Hossain G, Patrick C. Can Breast Self-examination and Clinical Breast Examination Along With Increasing Breast Awareness Facilitate Earlier Detection of Breast Cancer in Populations With Advanced Stages at Diagnosis? *Clinical Breast Cancer*. 2020; 20(3): p. 194-200.
29. Stahl D, Columbus K, Baggish M. *Atlas de anatomía pélvica y cirugía ginecológica*, Capítulo 96: Editorial Médica Panamericana; 2009.

30. Gilmore R, Cartwright P, Zeb S, Jacobs L. Terapias quirúrgicas actuales. In Cameron J. Cribado del cáncer de mama. 13th ed.: Elsevier España, S.L.U.; 2021. p. 660-666.
31. Sardanelli F, Fallenberg E, Clauser P, Trimboli R, Camps J, Helbich T, et al. Mamografía: actualización de las recomendaciones de la EUSOBI sobre la información a las mujeres. Insights Imaging. 2017; p. 11-18.
32. Elsevier. Resumen Clínico: Cáncer de mama en mujeres: Elsevier BV.; 2022.
33. La Sociedad Americana Contra El Cáncer. Tratamiento del cáncer de seno. [Internet].; 2019 [citado 2021 enero 8]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento.html>.
34. Instituto Nacional de Salud (INS). Programa de entrenamietn oen salud pública dirigido a personal del Servicio Militar Voluntario. [Internet].; 2017 [citado 2021 octubre 17]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>.
35. American Cancer Society (ACS). Glosario sobre cáncer. [Internet].; 2022 [citado 2022 abril 20]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/glosario.html#alpha-C>.
36. Marín A. Conocimiento. [Internet].; 2021 [citado 2022 junio 10]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Guerrero F. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte San Jorge – periodo noviembre 2020 a marzo 2021 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1
RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 1452-2022 -D-FCS-UDH

Huánuco, 31 de agosto del 2022

VISTO, la solicitud con ID: 0000001435, presentado por doña FIORELA PATRICIA, GUERRERO OCHOA, alumno del Programa Académico de Obstetricia (Filial Leoncio Prado – Tingo María), quien solicita Aprobación del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE CACU DEL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE –PERIODO NOVIEMBRE 2020 A MARZO 2021";

CONSIDERANDO:

Que, el (la) recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 520-2022-D-FCS-UDH de fecha 20/ABR/22, se designan como Jurados revisores a la DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS, MG. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ Y MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA, encargados para la Revisión del Trabajo de Investigación de la Universidad de Huánuco;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH del 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Trabajo de Investigación intitulado: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE CACU DEL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE –PERIODO NOVIEMBRE 2020 A MARZO 2021", presentado por doña FIORELA PATRICIA, GUERRERO OCHOA, alumno del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará el mencionado Trabajo de Investigación.

Artículo Segundo. - Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Informe del Trabajo de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



ANEXO 2

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 896- 2020-D-FCS-UDH

Huánuco, 25 de Noviembre del 2020

VISTO, la solicitud con ID: 00000907, presentado por doña Fiorela Patricia GUERRERO OCHOA alumna del Programa Académico de Obstetricia Filial Leoncio Prado – Tingo María, quien solicita cambio del Título del Trabajo de Investigación (Título) intitulado: "CALIDAD DE ATENCIÓN DE PARTO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019" POR EL NUEVO TITULO "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE CACU DEL CENTRO DE SALUD SUPTTE SAN JORGE –PERIODO NOVIEMBRE 2020 A MARZO 2021";

CONSIDERANDO:

Que, con Informe de fecha 01/NOV/20 la docente Asesor Mg. Ester Barboza Sauñe autoriza modificar el Título del Trabajo de Investigación;

Que, con Oficio N° 082-2020-C.P.AOBST-UDH-HCO de fecha 19/NOV/20 la Coordinadora del Programa Académico de Obstetricia opina declarar procedente lo peticionado por la indicada alumna;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco, y la Resolución N° 595-2020-R-CU-UDH de fecha 03/AGO/20;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: MODIFICAR el Título del Trabajo de Investigación intitulado: "CALIDAD DE ATENCIÓN DE PARTO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS DEL HOSPITAL TINGO MARÍA EN EL PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019".

Artículo Segundo: APROBAR el Título del Trabajo de Investigación intitulado: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL AREA DE CACU DEL CENTRO DE SALUD SUPTTE SAN JORGE –PERIODO NOVIEMBRE 2020 A MARZO 2021"; presentado por doña Fiorela Patricia GUERRERO OCHOA alumna del Programa Académico de Obstetricia.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y
ARCHIVESE.

Distribución: Exp. Grad./Interesada/P.A Obst./Asesora/Archivo JPZ/gtc

ANEXO 3
CARTA DE AUTORIZACIÓN AL CENTRO DE SALUD SUPTE
SAN JORGE



GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO



CARTA DE AUTORIZACION

El jefe del Centro de Salud de Supte San Jorge se autoriza a la Sra. **IORELA PATRICIA GUERRERO OCHOA**, bachiller en Obstetricia de la Universidad de Huánuco la ejecución del trabajo de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL ÁREA DE CACU DEL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE – PERIODO NOVIEMBRE 2020 A MARZO DEL 2021".

Supte San Jorge 02 de setiembre del 2022

Atentamente




Mg. Tolomeo Abelino Nolasco
JEFE DE MICRORED RUPA RUPA

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL ÁREA DE CACU DEL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE PERIODO NOVIEMBRE 2020 A MARZO 2021

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte San Jorge periodo noviembre 2020 a marzo 2021?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte Jorge - periodo noviembre 2020 a marzo 2021	El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte Jorge periodo noviembre 2020 a marzo 2021.	Nivel de conocimiento del cáncer de mama	Conocimiento	<p><u>Tipo de investigación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfoque cuantitativo. - Nivel de investigación descriptivo-correlacional - Diseño de investigación no experimental, con corte transversal
	<p style="text-align: center;"><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimiento de cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años - Identificar las prácticas de prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años 	Práctica de prevención del cáncer de mama	Prevencción de los factores de riesgo	<p><u>Población y Muestra</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población está conformada por 100 mujeres - Muestra probabilística – aleatoria n = 80 <p><u>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: Encuesta. 	

Identificar las características sociodemográficas de las mujeres de 35 a 60 años

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres de 35 a 60 años que acuden al área de CACU del Centro de Salud Supte San Jorge -periodo noviembre 2020 a marzo 2021

- Instrumentos: Cuestionario de encuesta.

Exámenes de diagnóstico precoz

Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de datos se utilizará Microsoft Excel.

ANEXO 5

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 35 A 60 AÑOS QUE ACUDEN AL ÁREA DE CACU DEL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE - PERIODO NOVIEMBRE 2020 A MARZO 2021”

Instrucciones: Estimada esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el siguiente cuestionario. Su finalidad es la obtención de información para determinar si existe o no relación entre las variables de investigación. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y anónima, no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con un “X” o con un aspa.

Escala de Likert:

1. No 2. A veces 3. Si

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:

- a) 35 a 40 b) 41 a 45 c) 46 a 50 d) 51 a 55 e) 56 a 60

2. Grado de instrucción:

- a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Analfabeta

3. Ocupación:

- a) Su casa b) Trabajo dependiente c) Trabajo independiente d) Estudiante

4. Estado civil

- a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Otros

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA

ENUNCIADO	NO	A VECES	SI
Noción			
1. El cáncer de mama es una enfermedad contagiosa			
2. El cáncer de mama es una tumoración maligna			
3. El cáncer de mama muestra herida en la mama			

Signos y síntomas			
4. Abultamiento y secreción sanguinolenta por el pezón			
5. El Pezón y tamaño de la mama se mantiene sin variación.			
6. Presentan mamas tibias enrojecidas, hinchadas, con dolor, ardor			
Factores de riesgo			
7. Las mujeres que tienen familiares directos (madre, hermanas) con cáncer de mama, tienen mayor riesgo de presentar esta enfermedad			
8. El riesgo de tener cáncer de mama aumenta, si la primera menstruación fue antes de los 12 años			
9. El riesgo de tener Cáncer de mama aumenta, si la menopausia inicia después de los 55 años			
10. La edad en la que se presenta con mayor frecuencia el cáncer de mama en las mujeres es de 40 años a más			
11. Tener hijos después de los 30 años es un factor de riesgo de presentar cáncer de mama			
12. Tienen mayor riesgo de presentar Cáncer de mama las mujeres que nunca tuvieron hijos.			
13. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama			
14. El consumo de cigarro (tabaco) aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama			
15. La obesidad es un factor de riesgo para sufrir cáncer de mama			
16. La lactancia materna aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama			
17. Al detectar a tiempo el cáncer de mama es posible su curación			
Diagnóstico			
18. Crees que el autoexamen de mama sirve para la detección temprana del cáncer de mama			
19. Crees que la mamografía sirve para la detección temprana del cáncer de mama			
20. Crees que el examen clínico de mama sirve para la detección temprana del cáncer de mama			
21. Acude a un establecimiento de salud para realizarse el examen Clínico de mamas cada 6 meses			
22. Acude a un establecimiento de salud para realizarse el			

examen Clínico de mamas una vez al año			
23. Crees que el autoexamen de mamas es un procedimiento que realiza el médico para buscar anormalidades en las mamas.			
24. Crees que el autoexamen de mamas se realiza la propia mujer para buscar anormalidades en su mama			
25. Crees que el autoexamen de mamas se debe realizar 4 veces al año, 7 días después del periodo menstrual			
26. Crees que el autoexamen de mamas se debe realizar una vez al mes, 7 días después del periodo menstrual			
27. Crees que la mamografía es un examen que se hace para buscar problemas en las mamas			
28. Crees que la mamografía es un tratamiento para el cáncer de mama			
29. Crees que a partir de los 40 años edad se debe realizar la mamografía			
30. Crees que la mamografía se realiza cuando sea conveniente			
Tratamiento			
31. El tratamiento del cáncer de mama es un tratamiento clínico			
32. El tratamiento del cáncer de mama es un tratamiento hormonal			
33. El tratamiento del cáncer de mama consiste en una Cirugía, quimioterapia y radioterapia			

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

ENUNCIADO	NO	A VECES	SI
Alimentación sana			
1. Consume dieta rica en fibras, frutas, verduras y baja en grasa			
2. Bebe de 2 a 3 litros de agua al día			
Actividad física			
3. Usted realiza por lo menos 30 minutos de ejercicios, fuera de su rutina diaria			
Consumo de alcohol			
4. Consume bebidas alcohólicas			
Consume tabaco			
5. Acostumbra a fumar cigarrillos			
Autoexamen de mama			

6. Usted se realiza el autoexamen de mama			
7. Cada que tiempo se realiza el autoexamen de mama, Cada mes			
8. Se realiza el autoexamen de mama después de 7 días de la menstruación			
9. En tu autoexamen observas si existe cambio de color en las mamas, hundimiento o secreción de pezón y luego toca con la yema de los dedos si existe algún bulto y/o tumoración			
10. En tu auto examen Tocas con la palma de las manos las mamas y el pezón para determinar si existe un bulto y/ tumoración			
11. Realiza el autoexamen de mama de pie frente al espejo			
12. Realiza el autoexamen de su mama con la palpación en sentido horario			
13. Acude al ginecólogo para un examen clínico anualmente			
Ecografía mamaria			
14. Usted se realiza la ecografía mamaria			
Mamografía			
15. Realiza la mamografía con frecuencia			

ANEXO 6
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Tingo María, _____ de _____ del 20...

Por medio de la presente,

YO _____

ACEPTO libre y voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 60 años que acuden al Centro de Salud Supte San Jorge – periodo noviembre 2020 a marzo 2021”. DECLARO que se me ha explicado el objeto del proyecto, así como la importancia de mi participación en la obtención de los datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado afecte mis derechos de atención en esta institución, y RETIRO de toda responsabilidad al investigador de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Se reitera total confidencialidad de resultados e identidad de cada caso

.....

Firma de la entrevistada

.....

Firma del investigador principal

ANEXO 7
ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL
INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
La estructura del instrumento es adecuada.			
Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.			
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
Las preguntas son claras y entendibles.			
El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

OBSERVACIONES:.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI:.....

TELEF.....

ANEXO 8

TABLA DE CONTINGENCIA

Prueba del Chi cuadrado

FRECUENCIA OBSERVADA

PRACTICAS DE PREVENCIÓN	CONOCIMIENTO			
	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
ADECUADO	0	8	14	22
INADECUADO	39	19	0	58
TOTAL	39	27	14	80

$$\chi^2 = \sum_{k=1}^n \frac{(O_k - E_k)^2}{E_k}$$

$\chi^2 = 51.76$

PRACTICAS DE PREVENCIÓN	CONOCIMIENTO			
	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
ADECUADO	0%	30%	100%	28%
INADECUADO	100%	70%	0%	73%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Gl 2

α 0.05

5.99146455

FRECUENCIA ESPERADA

PRACTICAS DE PREVENCIÓN	CONOCIMIENTO			
	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
ADECUADO	10.73	7.43	3.85	22
INADECUADO	28.28	19.58	10.15	58
TOTAL	39	27	14	80

COEFICIENTE DE CRAMER

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(k-1)}}$$

V = 0.80439118

ESTADISTICO DEL CHI CUADRADO

PRACTICAS DE PREVENCIÓN	CONOCIMIENTO			
	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
ADECUADO	10.73	0.04	26.76	
INADECUADO	4.07	0.02	10.15	
TOTAL				51.76

Decisión: No se acepta la hipótesis nula

Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el cáncer