

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“NIVEL COGNITIVO ENTORNO A LA PREVENCION DEL CANCER DE
MAMA EN MUJERES DE 40 A 64 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA CASTILLA, PIURA - 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

CÉSPEDES LARA KARLA KATHERINE

ASESORA

Dra. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA

PIURA, PERÚ, 2018

**“NIVEL COGNITIVO ENTORNO A LA PREVENCION DEL CANCER DE
MAMA EN MUJERES DE 40 A 64 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA CASTILLA, PIURA - 2016”**

DEDICATORIA

A mi familia porque siempre me supieron incentivar a seguir adelante con optimismo y por brindarme paciencia con su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios padre todo poderos por darme la bendición de culminar mí amada profesión.

A mi familia, la cual quiero por su inmenso corazón

A la Escuela de Enfermería Alas Peruanas y .
a mis asesores por guiarme en este trabajo de investigación.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel cognitivo entorno a la prevención del cáncer de mama en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en consultorio de ginecología del hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura agosto 2015 – Julio 2016. Fue de tipo cuantitativo de nivel descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal cuya muestra fueron 70 mujeres. Entre sus conclusiones están: Las características sociodemográficas muestra que el mayor porcentaje son de la costa, seguido de mujeres de la sierra y muy pocas son de la selva. Predominantemente tienen secundaria completa, primaria completa y el 20%(14) tiene grado de instrucción superior. Asimismo son convivientes con hijos, seguida de mujeres casadas con y sin hijos un porcentaje mínimo son solteras sin hijos.

El nivel de cognitivo sobre factores de riesgo sobre cáncer de mama en pacientes mujeres de 40 y 64 años fue de nivel bajo, seguido muy de cerca por un nivel medio y un mínimo porcentaje con un nivel alto. Concluyendo que pocas personas conocen que factores pueden ser de riesgo a padecer la enfermedad.

El nivel de cognitivos sobre medidas preventivas de cáncer de mama en pacientes mujeres de 40 y 64 años, fue de nivel bajo y medio. Concluyendo que las mujeres no conocen muy bien cómo realizar su autoexamen de mama y sobre aspectos entorno al examen por imágenes como medio de prevención y detección oportuna de la mamografía.

Palabras claves: Cognitivo y cáncer de mama

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the cognitive level around the prevention of breast cancer in women aged 40 to 64 years attended in the gynecology clinic of the Hospital Cayetano Heredia Castilla - Piura August 2015 - July 2016. It was a quantitative level Descriptive non-experimental and cross-sectional design sample of 70 women. Among its conclusions are: Sociodemographic characteristics shows that the highest percentage are from the coast, followed by women from the highlands and very few from the jungle. Predominantly they have complete secondary, complete primary and 20% (14) have a higher level of education. They are also living with children, followed by married women with and without children a minimum percentage are single without children.

The level of cognitive risk factors for breast cancer in women aged 40 and 64 years was low, followed very closely by a medium level and a minimum percentage with a high level. Concluding that few people know what factors may be at risk to suffer from the disease.

The cognitive level on preventive measures of breast cancer in female patients aged 40 and 64 years was low and medium. Concluding that women do not know very well how to perform their breast self-exam and about aspects related to imaging as a means of prevention and timely detection of mammography.

Keywords: Cognitive and breast cancer

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	
ABSTRAC	i
ÍNDICE	ii
INTRODUCCIÓN	iii
	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudios	4
1.5. Limitaciones	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	28
2.5.1. Definición conceptual de las variables	28
2.5.2. Definición operacional de las variables	28
2.5.3. Operacionalización de la variable	29

CAPITULOIII: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

35

CAPÍTULO V: DISCUSION

40

CONCLUSIONES

42

RECOMENDACIONES

43

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

44

ANEXOS

Matriz

Instrumento

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, el cáncer de mama ocupa el primer lugar entre los cinco tipos de cánceres más comunes que causan la muerte a mujeres en el mundo (el segundo es el cáncer cérvico uterino). A nivel mundial, cada dos minutos una mujer es diagnosticada con cáncer de mama y se estima que anualmente se diagnostican más de un millón de casos, por lo que la tasa de mortalidad se acerca a las 400 mil personas por año en el mundo. El cáncer de mama, a diferencia de otros, es totalmente detectable y puede prevenirse a tiempo si la mujer está bien informada de sus síntomas y signos, manteniendo un programa permanente y sistemático de autoexploración a partir de los 20 años y se realiza una mamografía anual a partir de los 40, ya que los tumores muy pequeños no son detectados en una autoexploración, lo que ocasiona que el cáncer no pueda ser atendido y erradicado a tiempo.

Es por esto que el presente estudio denominado “nivel de conocimiento de factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en pacientes mujeres de 40 y 64 años que se atienden en el consultorio de ginecología del hospital Cayetano Heredia castilla – Piura agosto 2015 – julio 2016. Se considera relevante, ya que es un tipo de cáncer prevenible por medio de la información a la comunidad sobre el cáncer de mama, sobre factores de riesgo y fundamentalmente la prevención para que a tiempo puedan saber si tienen o no este problema y si lo tienen como tratarlo y sobrellevarlo.

Para tal fin y acorde a los lineamientos metodológicos institucionales, el presente trabajo, se ha estructurado en cinco capítulos: El capítulo I: Contiene el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación e importancia de la investigación y las limitaciones de la investigación.

El capítulo II: Denominado marco teórico, hace referencia a los antecedentes del estudio, bases conceptuales y teóricas, definición de términos, el sistema de hipótesis y la operacionalización y definición de variables.

El capítulo III: Referido al marco metodológico de la investigación, integra el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población, la muestra, los métodos e instrumentos para la recolección de datos, la confiabilidad, el procedimiento para la recolección de información y las técnicas para el análisis de datos .

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer. Se estima que anualmente fallecen 458 mil mujeres por esta causa. La tasa de incidencia (número de casos nuevos) es de 39 casos por 100.000 mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹. El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales.¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos refiere que el enorme problema de salud que significa en la actualidad el cáncer de la mama se refleja en el hecho de que "en América Latina y el Caribe casi 300 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad". En otras palabras, esta neoplasia causa la muerte de 83 mujeres por día, o sea, que cada hora fallecen tres mujeres víctimas del cáncer de mama. El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados

aumentando en el mundo un desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales.²

En América Latina y el Caribe, es la segunda neoplasia maligna más frecuente en ambos sexos, y la primera en las mujeres. ⁽¹⁾ La realidad de Cáncer de Mamas en el Perú es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital ocupando el segundo lugar con un porcentaje de 10.7%.³

Es un serio problema de salud pública el cual ha aumentado su tasa de incidencia así como mortalidad en los últimos años, tanto en países en vías de desarrollo como países subdesarrollados, esto debido a que las mujeres actuales han ido cambiando quizás su estilo de vida, muchas de ellas están teniendo hijos a una edad mayor, ya no dan lactancia materna durante tantos meses como anteriormente se venía realizando debido a que la mayoría ahora trabaja, etc. ⁽³⁾

En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer 7 En la ciudad de Trujillo el cáncer de mama es la segunda causa de cáncer en mujeres y en Arequipa tiene igual magnitud que el cáncer de cuello uterino.⁽²⁾ En Lima Metropolitana, para el período 2004-2005, el cáncer de mama se sitúa en el primer lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 34.6 casos por 100 mil mujeres, con un promedio de 1,467 casos nuevos por año, representando un incremento 44% respecto al período 1968-1970.⁽⁴⁾

Los casos de cáncer en Piura se incrementan anualmente a tal punto que más de 4.000 personas de todas las edades lo padecen en nuestra región, según la última estimación realizada por la Dirección Regional de

Salud.⁽⁴⁾ Esta situación se torna más alarmante en función a que muchas mujeres desconocen los factores de riesgo y las medidas de prevención respecto al cáncer de mama; así pues en oportunidades que se ha tenido de interactuar con los usuarios, a través de charlas educativas que se desarrollaban en Consulta Externa sobre temas de salud, hubo mucha inquietud por parte de algunas pacientes que solicitaban se les informe sobre el cáncer de mama.⁽⁵⁾

Frente a las situaciones planteadas se fórmula la siguiente interrogante

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General:

¿Cuál es el nivel cognitivo entorno a la prevención del cáncer de mama en mujeres de 40 a 64 años atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura 2016?

1.2.2.- Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura 2016?
- ¿Cuál es el “nivel cognitivo entorno a los factores de riesgo como medida de prevención del cáncer de mama en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura 2016.?
- ¿Cuál es el nivel cognitivo entorno a las medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura 2016.?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- Objetivo General

- Determinar el nivel cognitivo entorno a la prevención del cáncer de mama en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura 2016.

1.3.2.- Objetivos específicos

- Reconocer las características sociodemográficas en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura agosto 2015 – julio 2016
- Identificar el “nivel cognitivo entorno a los factores de riesgo como medida de prevención del cáncer de mama en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura 2016.
- Identificar el nivel cognitivo entorno a las medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Hablar y hacer trabajos entorno al conocimiento del cáncer de mama que tienen las mujeres de nuestro país es necesario con la finalidad de contribuir en disminuir la problemática observada y evidenciada a través de las estadísticas que nos dan cifras que el cáncer de mama aumenta dramáticamente, la mortalidad a causa de esta enfermedad es muy alta y se estima que hay actualmente hay más de 6 millones de muertes causadas por algún tipo de cáncer en el mundo.

Es necesario realizar este proyecto porque consideramos que las mujeres de la actualidad tienen la oportunidad de conocer la enfermedad con el propósito de que tomen conciencia y poder mejorar sus estilos de vida.

La razón fundamental de nuestra investigación en tratar de educar e informar la importancia y relevancia que el cáncer de mama presenta actualmente, pues su incidencia aumenta en las poblaciones con poca información y acceso a su atención de calidad, siendo necesario tomar en cuenta los avances tecnológicos para la prevención y detección temprana como el auto cuidado (auto examen mamario) a fin de incidir en cambios de actitudes en las determinadas poblaciones. Nuestro fin ayudara a concientizar a los jóvenes, pues el cáncer de mama afecta a cualquier individuo de forma directa e indirecta; destruyendo los hogares, familias y sociedades, cambiando nuestra calidad de vida. Sabemos que con la educación, información y orientación brindamos consejos de alertas hacia un estilo de vida saludable, mayor importancia en la salud propia, teniendo una actitud en forma adecuada y consciente ante esta enfermedad.

1.5 LIMITACIONES

En primer lugar está centrada en el conocimiento, actitudes y prácticas a las adolescentes.

Otro aspecto pudiera estar referido a la seriedad por parte de las estudiantes, pues no se puede garantizar que todas demostraron honestidad y veracidad en sus respuestas al resolver el cuestionario.

Y por últimas limitaciones fue el tiempo ya que falta tiempo debido a nuestro horario de estudio y la poca información en los antecedentes ya que no se encontró estudios a nivel regional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE ESTUDIOS

2.1.1. Antecedentes internacionales

Dornelles Prolla Carmen María, Santos da Silva Patricia y otros

Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público evaluar los conocimientos del personal de enfermería involucrado en el cuidado de los pacientes de oncología de un hospital universitario público, en relación con el cáncer de mama y el cáncer de mama hereditario, y verificar el uso de esos conocimientos en su práctica diaria. Métodos: estudio descriptivo de corte transversal; los datos se obtuvieron mediante un cuestionario estructurado autoadministrado. De un total de 154 enfermeros/as, 137 (88,9%) aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron dos cuestionarios, totalizando 135 cuestionarios analizados. Resultados: el porcentaje global de respuestas correctas no se asoció con la edad ($p=0,173$) o título/especialización ($p=0,815$). Las preguntas fueron clasificadas en categorías. En las categorías que implican el conocimiento de los factores de riesgo establecidos del cáncer de mama y los indicadores

del cáncer de mama hereditario, la tasa de respuestas correctas fue de 65,8% y 66,4%, respectivamente. En relación con la práctica del consejo genético, el 40,7% de los entrevistados/as no estaban seguros/as acerca de la definición de consejo genético y el 78,5% informó que nunca habían identificado o derivado a un paciente en situación de riesgo genético para una evaluación de riesgos especializada. La práctica de acciones educativas con respecto a este tema se reportó en el 48,5% de los entrevistados/as. Conclusión: este estudio refuerza la necesidad de desarrollar acciones de calificación para el personal de enfermería, para que las estrategias de control del cáncer de mama sean efectivas en su práctica asistencial.⁶

Celina Gómez Gómez y Cols. investigaron el “Grado de Conocimientos de Mujeres Profesionistas sobre el Cáncer de Mama, 2012”, en Cuba, obteniendo como resultados que las respuestas de menor acierto están relacionadas a mamografías, datos 11 epidemiológicos, signos, síntomas y datos de detección. Se evidenció que las personas que se realizan la autoexploración de los senos tienen más conocimientos. Las mujeres que saben cómo realizarse la autoexploración de los senos tuvieron mayor número de aciertos.⁷

Mora Giraldo "Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cáncer de mama", tuvo como objetivo comprender las representaciones sociales del cáncer de mama y su influencia en la prevención y el autocuidado en un grupo de mujeres de Medellín, Colombia, haciendo uso de la metodología cualitativa con 19 mujeres adultas que no han padecido 18 cáncer mamario. Se realizan entrevistas semiestructuradas utilizando el criterio de máxima variación. El análisis se hace con base en la teoría fundamentada, llegando a las siguientes conclusiones: "Las entrevistas adoptan una

representación negativa del cáncer de mama que no favorece la prevención y el autocuidado. El estudio devela la poca educación acerca del autocuidado y la prevención. Nos intriga que las mujeres del estudio, aunque no han padecido de cáncer, describan vívidamente sus preocupaciones frente a sus efectos, lo que podría relacionarse con una construcción de la feminidad que merece revisarse" Es importante reconocer las necesidades de educación que tienen las mujeres acerca de la prevención del cáncer de mama, pero sin generar representaciones negativas, sino favoreciendo el autocuidado y logrando fortalecer su feminidad.⁸

Meneses de Olivera Marise y Col. En Brasil, en el año 2009 realizo un estudio de investigación titulado: "Mujeres portadoras de cáncer de mama: conocimiento y acceso a las medidas de detección precoz", tuvo como objetivos evaluar el acceso a las medidas de detección precoz y el conocimiento de mujeres sometidas a quimioterapia acerca del cáncer de mama, haciendo uso de la metodología descriptiva- exploratoria con abordaje cuantitativo. La población estuvo conformada por 58 mujeres y se recolectó los datos mediante la entrevista estructurada, llegando a las siguientes conclusiones: "Se identificó que la mayoría de las mujeres se encontraba entre 41 y 60 años de edad, con bajo grado de escolaridad y renta familiar hasta dos salarios mínimos. Se observó que 50 (86.2%) de las mujeres nunca fueron al mastologista y que nunca realizaron algún tipo de examen para rastreo de la neoplasia; 24 (41,4%) desconocían la patología, y la finalidad del autoexamen y 35 (60,3%) se encontraban en estadios avanzados" En este estudio se evidencia que los factores de riesgo relacionados a los hábitos socioculturales tienen un impacto alarmante en el cáncer de mama, por lo tanto es importante reconocer los estilos de vida de las mujeres y mediante la educación promover estilos de vida saludables.⁹

CERVANTES MUÑOZ, Angélica Vanesa: en el año 2011 se realizó un estudio de investigación titulado: "Conocimiento y prácticas del autoexamen de mama como medida de detección temprana 21 para el cáncer de mama en mujeres que asisten al CAP de la esperanza. Cartagena Colombia durante el primer semestre del año 2011" con el objetivo de describir el conocimiento y la práctica del autoexamen de mama, con el fin de aplicar estrategias a la minimización del impacto por diagnóstico tardío para los procesos de diagnóstico presos y tratamiento oportuno. La metodología empleada gira en torno a la determinación de los conocimientos y prácticas del autoexamen de mama como medida de detección precoz y prevención del cáncer de mama en mujeres de la ciudad de Cartagena. Dentro de este ámbito investigativo se desarrolla un proceso que busca favorecer la calidad de vida y aumentar el bienestar de la población femenina. Se concluyó que a partir de los resultados se puede inferir que en general, a pesar de que existe conocimientos sobre la importancia del autoexamen para la detección del cáncer de mama en las mujeres la realización de la técnica no es la adecuada.¹⁰

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Bendezú Sarcines Carmen E., Oscoco Torres Olinda, Anyarín Simón Erika: "conocimiento y medidas preventivas sobre neoplasia mamaria en usuarias de un centro de salud lea, Perú 2010". El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, y transversal, la muestra estuvo conformada por 80 usuarias que fueron seleccionadas a través del muestreo no probabilístico intencional, la técnica que se utilizó fue la encuesta. Resultados: En relación a los datos generales, el 40% tiene de 36 a 45 años de edad y tienen 2 hijos, el 64% tienen instrucción secundaria. Respecto al conocimiento que tienen sobre neoplasia mamaria, el 65% tienen nivel de conocimiento medio. El

66% realiza medidas preventivas desfavorables. El nivel de conocimiento sobre neoplasia mamaria es medio, y las medidas preventivas son desfavorables, por lo que se recomienda el impulso de campañas educativas a la población de manera directa y a través de los medios de comunicación sobre el autoexamen de mama y patología mamaria, e intervenir en la detección temprana de cáncer de mama, capacitar al personal de salud tanto de atención primaria como secundaria, mediante programas de educación continua, para evaluar el cumplimiento de la promoción del autoexamen de mama, y elevar el grado de conocimiento de las usuarias sobre neoplasia mamaria.¹¹

Cutipa Clemente Kelly, "Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010", tuvo como objetivo determinar conocimientos sobre prevención del cáncer de estómago, su diseño fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 74 usuarios y para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista encuesta como instrumento, un formulario tipo cuestionario, llegando a las siguientes conclusiones: "La mayoría de los usuarios tiene un nivel de conocimientos medio respecto a la prevención por lo que es importante desarrollar actividades preventiva y de educación a la población para que adopten practicas saludables en la prevención de cáncer de estómago". El autor concuerda en que para poder prevenir los casos de cáncer, es necesario el conocimiento del tema para disminuir la incidencia de la enfermedad.¹²

Guerrero Valencia, Brenda Isabel Conocimiento y Prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden al puesto de salud "Amado Velásquez" - los pinos - Fujimori 2013 Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo en la investigación. Se

realizó la investigación en el Puesto de Salud Amado Velásquez, decidiéndose a investigar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden en el Puesto de salud Amado Velásquez - Los Pinos - Fujimori 2013. Los resultados: 38% de las madres tienen un conocimiento alto, asimismo 37% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25% tienen un conocimiento bajo. El 23% de las madres presenta práctica adecuada y el 77% practica inadecuada sobre las prácticas preventivas del cáncer de mama. Se utilizó la prueba estadística el Chi cuadrado para determinar la relación. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el cáncer de mama, determinada por la prueba estadística Chi cuadrado = 5.864, gl = 2, p = 0.053 Significativo.¹³

Ricse Asencios Janet Jakeline “Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil “Tablada de Lurín” en el distrito de Villa María del Triunfo”, 2010 mostró que la mayoría de usuarias tuvo un nivel de conocimientos medio acerca de medidas preventivas del cáncer de mama. Los aspectos en que denotaron mayor nivel de conocimientos fueron las técnicas de detección precoz de cáncer de mama y la frecuencia recomendable para la realización de exámenes de rutina como mamografía o autoexamen de mamas, mientras que mostraron un menor nivel de conocimientos sobre el momento oportuno para la realización de los mismos y la definición del cáncer mamario.¹⁴

Arbaiza Mejía Ximena Rosario, denominada, “Nivel de conocimientos acerca de promoción y prevención de cáncer de mama y cuello uterino en docentes de sexo femenino de educación secundaria de colegios de mujeres del distrito de Sullana Octubre – Diciembre 2011”, planteándose como objetivos evaluar el nivel de conocimientos acerca de promoción y prevención de cáncer de

mama y cuello uterino en docentes de sexo femenino de educación secundaria de colegios de mujeres del distrito de Sullana Octubre – Diciembre 2011, determinar perfil socio demográfico de la población de estudio y el nivel de conocimiento global en promoción y prevención de cáncer de mama y cuello uterino en la población de estudio obteniendo como conclusiones que el nivel de conocimientos que tienen los docentes de educación secundaria de colegios de mujeres del distrito de Sullana sobre prevención del cáncer de mama y cuello uterino en su mayoría es medio.¹⁵

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1.- Cognitivo: Hace referencia al Conocimiento.

Conocimiento: es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto como pueda ser un libro. Su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. Transmitir una información es fácil, mucho más que transmitir conocimiento. Esto implica que cuando hablamos de gestionarlo, queremos decir que ayudamos a personas a realizar esa actividad. La adquisición del mismo está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.) A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

Tipos de conocimiento

Alavi y Leidner (2001) en su libro "Taxonomía del Conocimiento"²⁶ clasifican el conocimiento en: Tácito: conocimiento enraizado en las acciones, experiencias y contextos específicos. Explícito: conocimiento articulado y generalizado. Individual: conocimiento creado por e inherente al individuo. Social: conocimiento creado por e inherente a la colectividad y a las acciones de grupo. Generación

del conocimiento Para Nonaka y Takeuchi 27(1995), la generación del conocimiento se realiza en cuatro fases: Socialización: de compartir experiencias e ideas personales del conocimiento tácito personal al conocimiento colectivo. Externalización: del paso del conocimiento tácito colectivo al explícito. Combinación: en la que se efectúa el intercambio de conocimientos explícitos, documentos compartidos por diferentes modalidades, principalmente electrónicas y virtuales. Interiorización o de aprendizaje: en la que el conocimiento explícito colectivo se transforma en tácito individual. Conocimientos y conductas de salud Para promover medios de vida sanos, habrá que conocer los motivos del comportamiento que causa o previene la enfermedad, existen diversos tipos de pensamientos y sentimientos, los cuales están modulados por nuestros conocimientos, creencias, actitudes y valores que determinan nuestro comportamiento.¹⁷ En las comunidades existen diversos tipos de comportamiento que promueven la salud, evitan enfermedades y contribuyen a la curación y rehabilitación, los cuales deben identificarse y fomentarse.¹⁸

Los conocimientos proceden a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por nuestros padres, maestros, amigos, etc. En tanto, las actitudes muestran nuestros gustos y aversiones, proceden de nuestras experiencias o de las personas próximas a nosotros, se basan en una experiencia limitada, por lo que en ocasiones adoptamos actitudes sin comprender todos los aspectos de la situación.

El modelo de conocimiento - acción establece, que habiendo percibido un estímulo, el individuo lo interpreta, esta interpretación dependerá de la correspondencia existente entre el bagaje de conocimientos, experiencias, creencias y valores del individuo y la forma en que se ha generado el mensaje. De lo anterior se desprende que: Cuando el conocimiento es importante, debe ser

formulado en términos que resulten significativos para el grupo objetivo. La transferencia de conocimiento a la acción, depende de un amplio rango de factores internos y externos que incluyen los valores, creencias y actitudes. Personas que se encargan de informar sobre el cáncer de mama: Médico es un profesional altamente cualificado en materia sanitaria, que es capaz de dar respuestas generalmente acertadas y rápidas a problemas de salud, mediante decisiones tomadas habitualmente en condiciones de gran incertidumbre, y que precisa de formación continuada a lo largo de toda su vida laboral es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud humana mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente.

Enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.

Obstetra actúan para la preservación de una buena salud sexual, cuyo fin es el desarrollo de la vida y de las relaciones interpersonales para que las personas sean capaces de tener una vida sexual segura, satisfactoria y responsable. Además considera importante las acciones de prevención del Cáncer Ginecológico, de las enfermedades de transmisión Sexual, y sobre todo la adecuada Atención de la Madre (durante el embarazo, parto y post-parto) cumpliendo funciones de prevención, recuperación y rehabilitación, y del Neonato los primeros cuidados.

Curandero es el equivalente moderno de la figura del chamán, o del hierbero. Un personaje al que la gente recurre para sanarse

físicamente, o para quitarse el llamado mal de ojo, o trabajo de brujo: magia negra. 33

La teoría que mejor se adapta al conocimiento es la teoría del conocimiento. En esta teoría Kant sintetizó ideas del empirismo (basado en la experiencia) y el racionalismo (parte de que las ideas son innatas). La idea central de Kant es: “Todo el conocimiento empieza con la experiencia pero no todo el conocimiento procede de la experiencia”. Para Kant hay dos fuentes para obtener el conocimiento: La intuición o sensibilidad (es la facultad de recibir representaciones) y el entendimiento o concepto (es la facultad de reconocer un objeto a través de representaciones). Por lo que Kant relaciona estas fuentes como si el empirismo fuese la intuición o sensibilidad receptora y el innatismo que defiende el racionalismo fuese el entendimiento o concepto emisor. ⁽¹⁴⁾ Por lo tanto ésta es la teoría más acertada puesto que combina la experiencia con la razón.

2.1.2.- Cáncer de mama

El cáncer según Mosby Pocket, diccionario, el cáncer es una neoplasia caracterizado por el crecimiento incontrolado de células anaplasicas que tienden a invadir el tejido vecino y a metastatizar a distancia.

Generalidades sobre el Cáncer de Mama:

Definición: El cáncer de mama (adenocarcinoma) es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada, y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. Como otros tumores malignos, el cáncer de mama es consecuencia de alteraciones en la

estructura y función de los genes. Los carcinomas de mama suponen más de 90% de los tumores malignos.

Epidemiología: En Europa y EE.UU. se diagnostica más de 200.000 casos cada año, de los cuales 40.000 fallecen. En América Latina y el Caribe, en los últimos 15 años, mientras los servicios de la salud enfocaban sus esfuerzos en la epidemia del cáncer cervicouterino en los programas de salud dirigidos a la población femenina, la prevalencia del cáncer de mama aumentaba sin que su presencia se considerara una prioridad a combatir por parte de las instituciones públicas. Pero la tasa de mortalidad por cáncer de mama superó a la del cáncer cervicouterino. 46 Del total de caso del mundo, el 31% se encuentran en los países en desarrollo. Es la principal causa de mortalidad en mujeres entre los 35 y 64 años, las tasas de incidencia han aumentado anualmente en un 5%. Es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, en varones es menos de 1% de los casos totales, presenta el 32% del total de los canceres en las mujeres, el riesgo de padecer cáncer de mama es de 8-12% y el de morir es de 3.6-4%.

Etiología: La investigación ha demostrado que no existe una causa única conocida del cáncer mamario. Es una enfermedad heterogénea, que se desarrolla como resultado de muchos factores que difieren de una mujer a otra. Diversas características, o factores de riesgo, parecen incrementar la probabilidad de que esta enfermedad se desarrolle en una mujer, se ha demostrado que cuando se hallan presentes, existen una correlación positiva con una mayor incidencia de cáncer de mama que cuando están ausentes. Historia Natural del Cáncer de Mama: Ante un estímulo determinado algunas células aparentemente normales inician una división progresiva incrementándose en número y actividad nuclear. Es la

fase de hiperplasia, cuando estas células tienen características potenciales para formar un cáncer se denominan células de hiperplasia atípica. Si la hiperplasia sigue evolucionando parece un cáncer que será inicialmente in situ, es decir que se mantendrá dentro de los límites anatómicos de la estructura normal de la mama. La progresión del carcinoma in situ es hacia la infiltración de los tejidos alejados de ella, lo que se denomina metástasis. Esta invasión alejada se realiza a través de los ganglios linfáticos regionales y posteriormente la invasión de tejidos alejados como pulmones, hígado, huesos, encéfalo, entre otros. A medida que el cáncer va aumentando de tamaño van apareciendo más signos de su presencia. En un principio, cuando las células se encuentran en fase de hiperplasia los signos clínicos son mínimos, a veces tan solo la precipitación de sales de calcio en los tejidos circundantes dará lugar a los micro calificaciones. Cuando el número y actividad de las células tumorales se incrementa también aumentan estos micro calificaciones y pueden aparecer pequeñas tumoraciones irregulares, parcialmente adheridas a los tejidos, más o menos grandes y algunas veces acompañadas de ganglios axilares.

Manifestaciones clínicas:

Síntomas más comunes de manifestación: Masa o nódulo en la mama o axila. Secreción espontánea del pezón. Retracción o inversión del pezón. Cambio en el tamaño, la forma o la textura de la mama. Depresiones o rugosidades en la piel. Síntomas de propagación local o regional: Enrojecimiento, ulceraciones, edema o dilataciones venosas. Aumento de tamaño de los ganglios linfáticos axilares. Evidencia de enfermedad metastásica: Aumento de tamaño de los ganglios linfáticos en el área cervical supraclavicular. Anomalías en la radiografía torácica con o sin derrame pleural.

Elevación de la fosfatasa alcalina y el calcio, gammagrafía ósea positiva o dolo relaciona con afección ósea.

Diagnóstico:

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

Tratamiento: El tratamiento es multimodal (cirugía, quimioterapia, hormonoterapia, terapia biológica y radioterapia), el uso de cada una depende de la etapa clínica en la que se encuentre la paciente. La cirugía es la principal modalidad de tratamiento local del cáncer mamario, existen diversos procedimientos quirúrgicos. Considerándose la mastectomía radical modificada (MRM) el tratamiento estándar; sin embargo si el cáncer de mama se detecta en una etapa clínica temprana, se puede ofrecer un tratamiento conservador (Tumorectomía), en el que la paciente puede incluso conservar su seno sin comprometer el tratamiento oncológico radical. Dependiendo del tamaño tumoral, el número de ganglios linfáticos con metástasis y de otros factores clínicos y patológicos se ofrecerá tratamiento con radioterapia, hormonoterapia y/o quimioterapia adyuvante. Estos tratamientos prolongan la supervivencia, el periodo

libre de enfermedad y disminuyen el riesgo de recurrencia loco - regional y a distancia. Recientemente la terapia biológica ha demostrado efectos benéficos en el tratamiento de cáncer de mama, específicamente incrementa la supervivencia cuando se administra como tratamiento adyuvante a mujeres cuyos tumores expresan la oncoproteína Her-2 y asociados a quimioterapia en el cáncer de mama metastásico.

2.1.3.- Niveles de Prevención:

Las acciones de los servicios de salud y por ende el actuar de los profesionales tiene como objetivos disminuir el sufrimiento humano manteniendo la salud de los individuos. Para ello debe priorizar las actividades que apunten a la prevención como tarea central. 53 Según Leavell y Clark existen tres niveles de prevención:

Prevención Primaria:

Comprende la promoción y fomento de la salud y la protección específica. Su acción está encaminada a proteger a las poblaciones vulnerables frente aquellos factores que pueden deteriorar la salud y producir la enfermedad. En este nivel se enmarcan las siguientes acciones: Mejoramiento de las condiciones económicas y sociales de la población. Promoción de campañas de salud. Divulgación de prácticas de autocuidado. Educación acerca de factores de riesgo, su vigilancia y control. Mejoramiento del ambiente como la adecuada conservación del agua, adecuada disposición de los desechos, etc. La protección específica con la aplicación de vacunas.

Prevención Secundaria:

Comprende el diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno y la limitación del daño. Busca resolver los problemas de salud en las fases iniciales, evitando complicaciones y deterioro de la calidad de vida. En este nivel se enmarcan las siguientes acciones: Búsqueda y captación de usuarios para la vigilancia y control de riesgos específicos (prenatales, mujeres en edad fértil, etc.) Consulta médica precoz. Exámenes de laboratorio y otros medios de diagnóstico. Tratamiento oportuno y adecuado de los problemas de salud.

Prevención Terciaria:

Su intervención se produce cuando el individuo está enfermo, buscando reducir el daño, evitar la permanencia de secuelas, invalidez y muertes prematuras, atendiendo a las necesidades de reintegrado al entorno, comprende la rehabilitación física, psicológica, social y laboral. Prevención del cáncer de mama

2.1.4.- Las etapas en la prevención del cáncer de mama son:

Prevención primaria:

La prevención del cáncer de mama, se debe realizar básicamente mediante información, educación y comunicación a toda la población, de preferencia mujeres, sobre los factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable.¹⁹

Factores de riesgo

Género: las mujeres tienen mayor probabilidad que los hombres de padecer de cáncer de mama, la razón principal por la que ellas padecen más cánceres de seno consiste en que las células del seno están expuestas constantemente a los efectos de estimulación de crecimiento de las hormonas femeninas, estrógeno y progesterona.

Edad: a mayor edad, mayor riesgo. La mayoría de los casos se diagnostican en mujeres mayores de 40 años. Aproximadamente uno de ocho cánceres de seno se detecta en mujeres menores de 45 años de edad, mientras que alrededor de dos a tres cánceres invasivos del seno se encuentran en mujeres de 55 años o más.

Factores genéticos:

Se cree que alrededor del 5 al 10% de los casos de cáncer de seno son hereditarios, ósea que se originan directamente de defectos genéticos (llamados mutaciones) heredados de uno de los padres. Existen dos genes identificados que, cuando se produce algún cambio en ellos (mutación), se relaciona con una mayor probabilidad de desarrollar el cáncer de mama. Estos genes se denominan BRCA1 y BRCA2 y según algunos estudios parece que entre el 50% y el 60% de mujeres que han heredado estos genes mutados pueden desarrollar el cáncer antes de los 70 años.

Antecedentes personales de cáncer de mama:

Una mujer con cáncer en un seno tiene un riesgo de tres a cuatro veces mayor de padecer un nuevo cáncer en el otro seno o en otra parte del mismo seno. Esto es diferente a la recurrencia (regreso) del primer cáncer.

Antecedentes familiares de cáncer de mama:

El riesgo del cáncer de seno es mayor entre las mujeres cuyos familiares directos (consanguíneos) desarrollaron esta condición. El que un familiar de primer grado (madre, hermana o hija) padezca de cáncer de seno casi duplica el riesgo de una mujer. Si dos familiares de primer grado padecen la enfermedad, el riesgo aumenta aproximadamente cinco veces.

Menarquía precoz y menopausia tardía:

Las mujeres que han tenido más ciclos menstruales debido a que comenzaron a menstruar a una edad temprana (antes de los 12 años) y/o que experimentaron la menopausia a una mayor edad (después de los 55 años) tienen un riesgo ligeramente mayor de padecer cáncer de seno. Esto puede estar relacionado con una exposición mayor a las hormonas estrógeno y progesterona durante toda la vida.

Edad al primer embarazo y nuliparidad:

Las mujeres que no han tenido hijos o que tuvieron su primer hijo después de los 30 años tienen un riesgo de cáncer de seno ligeramente mayor. El primer embarazo se vincula con una elevada división celular mamaria seguida por la diferenciación terminal del tejido glandular. Esto representa un doble efecto: un incremento transitorio del riesgo de Cáncer de mama debido a la mayor división celular; y por otro lado, un efecto protector prolongado debido a la diferenciación celular terminal o irreversible. Este incremento transitorio del riesgo de Cáncer de mama es mayor cuando las mujeres tienen a su primer hijo a una edad más avanzada, dado que

las células viejas tienen una mayor probabilidad de sufrir daño genético que las jóvenes.

Terapia de reemplazo hormonal:

Esta terapia, que se utiliza para aliviar los síntomas de la menopausia, parece aumentar a largo plazo (más de 10 años) el riesgo de sufrir cáncer de mama, aunque los estudios al respecto no son del todo concluyentes.

Obesidad y grasa en la dieta:

Se ha demostrado que la obesidad se asocia con un mayor riesgo de cáncer mamario en las mujeres posmenopáusicas. El exceso de tejido adiposo es rico en la enzima necesaria para obtener estrona y estradiol a partir de sus precursores. En consecuencia las mujeres obesas pueden tener niveles altos de estrógenos circulantes que pueden afectar células cancerosas en la mama dependientes de las hormonas. Además se sugiere que la reducción en el consumo del total de calorías en 30% y el incremento de alimentos altos en fibras, es un hábito dietético sano debido a que reduce el potencial de riesgo de cáncer, así como el riesgo de adquirir otras enfermedades.

38 Alcohol: el consumo de alcohol durante años está claramente vinculado al riesgo elevado de cáncer de mama. En comparación con las mujeres que no ingieren alcohol, las que consumen una bebida alcohólica diaria tienen un aumento muy ligero en el riesgo. Aquellas que toman de dos a cinco bebidas al día tienen alrededor de 11 veces más riesgo que las mujeres que no toman alcohol. También se sabe que el consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de padecer cánceres de la boca, garganta, esófago e hígado.

Tabaquismo: la mayoría de los estudios han reportado que no hay una relación entre fumar cigarrillos y el cáncer de seno. Aunque algunos estudios han sugerido que el fumar aumenta el riesgo de cáncer de seno, esto sigue siendo controversia!. Un informe de la Agencia de Protección Ambiental de California concluyó en 2005 que la evidencia asociada con el humo de segunda mano y el cáncer de seno es "consistente con una asociación causal" en mujeres jóvenes, principalmente pre menopáusicas. El informe de la Dirección General de Salud Pública de los Estados Unidos "The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke", emitido en 2006, concluyó que en este momento la evidencia es "sugereente, pero no suficiente" para establecer el vínculo. De todas las maneras, este posible vínculo con el cáncer de seno es otra razón para evitar el humo de segunda mano.

Sedentarismo:

Se sabe que el 75% de la población de América Latina no realiza actividad física regular y de ellos la tercera parte, lleva una vida sedentaria. Las mujeres que son inactivas físicamente en su vida pueden tener un riesgo mayor de cáncer de seno.¹⁹

2.1.5.- Teóricas de sustento a la Investigación:

Nola Pender

Identifica en el individuo factores cognitivos-preceptúales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identifica conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que

faciliten la generación de hipótesis comprobables. Seguir con esta teoría es importante ya que mediante esto podemos hacer llegar a muchas personas que no tengan suficientes conocimientos sobre cómo prevenir el cáncer de mama y disminuir el índice de afectados.

Otro modelo que sustenta el trabajo de investigación es:

La teoría del autocuidado dada por **Dorothea E. Orem**, quién define al ser humano y su entorno como “un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de auto cuidado, pero también está influenciado por todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. Ella define el auto cuidado como "una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Esa teoría es de gran importancia para el presente trabajo de investigación, ya que Orem define de una manera clara el significado de autocuidado como parte del ser humano que es un ser capaz de aprender nuevas cosas a favor de su salud. Además permite

proponer a la comunidad a que realicen su propio autocuidado siendo este capaz de cubrir sus necesidades de cuidado interviniendo diversos factores.²⁰

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

□ **COGNITIVO:** Hace referencia al conocimiento adquirido

□ **CANCER:**

Proliferación de células anormales con la capacidad de dividirse desconsoladamente e invadir otros tejidos subyacentes, alterando su estructura y función. Cuando esto sucede se crean más células de las necesarias y se forma una masa de tejido extra, a la cual se le denomina tumor.

□ **CANCER DE MAMA :**

El cáncer de mama es una enfermedad maligna en donde la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria forman un tumor que invade los tejidos vecinos y metastatiza a órganos distantes del cuerpo. El cáncer de mama es una enfermedad curable, siempre y cuando su detección y diagnóstico sean oportunos: objetivo fundamental del primer nivel de atención.⁽²⁰⁾ en esta investigación se hablara del cáncer de mama en cuanto a su detección y prevención, cuanto saben los adolescentes de este tema.

□ **CONOCIMIENTO :**

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección .El conocimiento científico supone haber seguido metodológicamente, pasos, técnicas y/o procedimientos determinados y, la sistematización y verificación de los datos obtenidos.

Para el presente estudio se evaluará el nivel de conocimiento que tienen pacientes mujeres de 40 y 65 años sobre el cáncer de mama de la siguiente manera:

Nivel Alto: Si obtienen de 15 a 20 puntos.

Nivel Medio: Si obtienen de 11 a 14 puntos.

Nivel Bajo: Si obtienen de 0 a 10 puntos.

□ **FACTORES DE RIESGO:**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Algo que puede aumentar la probabilidad de padecer de una enfermedad. Algunos ejemplos de factores de riesgo para el cáncer son: edad, antecedentes familiares de ciertos cánceres, consumo de productos del tabaco, exposición a la radiación u otras sustancias químicas, infecciones por ciertos virus o bacterias, y ciertos cambios genéticos.

En los tipos de factores de riesgo tenemos modificables y no modificables.

Factores modificables:

Los factores de riesgo pueden ser modificados, es decir, nosotros podemos actuar sobre ellos y reducir el riesgo.

Factores no modificables:

Identifican a aquellos sujetos que tienen un riesgo más elevado de padecer un ictus y que pueden beneficiarse de un control más riguroso de los factores modificables entre ellos tenemos la edad , el sexo , la raza y los antecedentes familiares .

□ **PREVENCION:**

En medicina, medidas tomadas para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección. Por ejemplo, la prevención de cáncer incluye evitar los factores de riesgo (como tabaquismo, obesidad, falta de ejercicio y exposición a la radiación) y aumentar los factores protectores (como realizar

actividad física en forma regular, mantener un peso normal y seguir un régimen saludable de alimentación.

2.4. HIPÓTESIS

Por tratarse de un estudio eminentemente descriptivo no se ha formulado hipótesis de investigación.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de las variables

Nivel Cognitivo sobre prevención de cáncer de mama

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad.

2.5.2 Definición operacional de las variables

NIVEL DE CONOCIMIENTO.- Es la sumatoria de conocimientos que tienen las pacientes mujeres sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama.

2.5.3 . Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	dimensiones	indicadores	Criterio de medición
Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama	El conocimiento es la acción de conocer , adquirir la noción de las cosas mediante el ejercicio del entendimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Características sociodemográficas - Nivel de cognitivo sobre factores de riesgo - Nivel cognitivo sobre prevención de cáncer de mama 	<p>Edad, estado conyugal, N° de hijos y grado de instrucción. Antecedentes generales :</p> <p>a) Alguien de tu familia tiene cáncer de mama</p> <p>b) Falleció algún familiar con esta enfermedad</p>	<p>Alto : 15 a 20 puntos.</p> <p>Medio : 11 a 14 puntos</p> <p>Bajo : 0 a 10 puntos</p>
			Nivel de conocimiento sobre Factores de riesgo	
			Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es una investigación de tipo:

- **Tipo Cuantitativo:**

Porque la recolección de la información para su procesamiento y tabulación se utilizó la estadística, es decir se cuantificaron los hechos o fenómenos.

- **Nivel Descriptivo:**

Porque tiene como objetivo la descripción del fenómeno nivel de conocimientos de las mujeres sobre factor de riesgo y prevención de cáncer de mama.

- **Diseño No experimental:**

Porque sus variables no sufren modificación alguna, y no tiene en su aplicación el manejo del grupo control antes y después.

- **Transversal:**

Porque estudia solo un aspecto (se mide una sola variable) de nivel de conocimientos en un momento determinado.

- **Prospectivo:** Porque la investigación tiene un margen de tiempo determinado se inició en el mes de setiembre y culminó en el mes de diciembre del 2015.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

Esta investigación se llevará a cabo en el centro de atención primaria III metropolitano de ESSALUD PIURA.

Este centro de atención primaria se encuentra ubicado en la esquina de las calles Tacna e Ica en pleno centro de la ciudad de Piura. Fue creado con el objetivo de descentralizar la atención médica del Hospital III Cayetano Heredia, principal centro asistencial del Seguro Social de Salud en la región.

Cabe mencionar que el Centro de Atención Primaria brinda atención integral de salud ambulatoria, desarrolla actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, así como recuperación y rehabilitación de enfermedades de baja complejidad.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población está constituida por 320 mujeres de 40 y 64 años.

Muestra: En los servicios de ginecología, fueron atendidas en total 320 usuarias durante los meses de agosto 2015 – julio 2016. Para hallar la muestra se trabajó de manera probabilística quedando determinada por 175 mujeres y teniendo el ajuste de fórmula y el consentimiento informado quedo constituido la muestra por 60 mujeres

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$N = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e)^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 320}{(0.05)^2 (320 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{307.328}{1.7579} = 174.8$$

El resultado es 175 luego se desarrollara la otra fórmula para determinar el ajuste respectivo:

$$N = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{175}{1 + \frac{175}{320}} = 113$$

El trabajo se ha realizado con **70 mujeres** de las cuales aceptaron participar en la siguiente investigación

3.3.1 criterios de inclusión:

- Mujeres que se atienden en el centro metropolitano durante el estudio
- Mujeres de 40 a 64 años
- Mujeres que acepten participar en el estudio.

3.3.2 criterios de exclusión:

- Mujeres que no se atienden en el centro metropolitano
- Mujeres que no aceptan participar
- Enfermeras
- Doctoras

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

Como técnica que se utilizará es la encuesta.

Instrumento se utilizó como instrumento el cuestionario, el mismo que consta de tres apartados: En el apartado I, se ubican los datos generales y en el apartado II, las preguntas relativas al conocimiento sobre factores de

riesgo sobre cáncer y en el apartado III las preguntas relativas sobre prevención.

Los conocimientos se evalúan a través de veinte (20) preguntas de acuerdo a los temas de interés.

La sumatoria total corresponde a 20 puntos, los mismos que están desglosados según temas: para conceptos generales encontramos las primeras cinco preguntas del cuestionario las cuales son de selección múltiple, factores de riesgo tenemos cinco preguntas siguientes y para el apartado de prevención del cáncer de mama 15 preguntas.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez: Para garantizar la validez del instrumento se sometió a Juicio de Expertos. Fueron tres especialistas en el tema quienes revisaron el instrumento y validaron el tipo de preguntas, haciendo uso del Coeficiente de Proporción de Rangos.

Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad se utilizó el programa SPS- VS 19 (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCE), para el análisis mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que es un modelo que determina la consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems, nivel de fiabilidad >0.70.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar el presente estudio se procedió de la siguiente manera:

- a. Solicitud a la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Piura, para obtener autorización para la realización del estudio.
- b. Solicitar el consentimiento informado por parte de las pacientes
- c. Recolección de los datos a través de la encuesta mediante la aplicación del cuestionario a cada paciente que cumpla con los criterios de inclusión.

d. La aplicación del instrumento tendrá una duración aproximada de 25 minutos

Una vez recolectada la información, ésta se tabuló y la información se procesó mediante el paquete estadístico EXCEL, última versión. Los datos se plasmarán en tablas y gráficos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN MUJERES DE 40 A 64 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA

Características	Rango y/o escala	Nº	%
Procedencia	Costa	42	60
	Sierra	15	21
	Selva	13	19
	Total	70	100
Instrucción	Primaria	20	29
	Secundaria	36	51
	Superior	14	20
	Total	70	100
Estado civil / Hijos	Soltera S/ hijos	7	10
	Casada con hijos	26	37
	Conviviente con hijos	37	53
	Total	70	100
Ocupación	Empleada	10	14
	Ama de casa	30	43
	Independiente	16	23
	Profesional	14	20
	Total	70	100

Interpretación: Se observa que el 60% (42) mujeres son de la costa y el 21%(15) son de la sierra, el 19%(13) son de la selva. Respecto el grado de instrucción el 51%(36) tienen secundaria el 29% (20) primaria y el 20%(14) tiene grado de instrucción superior, el 53%(37) son convivientes el 37% (26) son casadas con hijos y el 43%(30) son ama de casa, el 23%(16) tienen trabajo independiente, el 20%(14) laboran profesionalmente y el 14%(10) son empleadas.

TABLA: 2

NIVEL COGNITIVO ENTORNO A LOS FACTORES DE RIESGO COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 40 A 64 AÑOS DE EDAD

Nivel de Cognitivo	TOTAL	
	F	%
Bajo	35	50
Medio	33	47
Alto	2	3
Total	70	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se evidencia que el 50% (35) de las mujeres presentaron un nivel cognitivo bajo sobre los factores de riesgo como medida de prevención, seguido del 47% (33) con un conocimiento medio y solo el 3% (2) un conocimiento alto.

GRAFICO: 2

NIVEL COGNITIVO ENTORNO A LOS FACTORES DE RIESGO COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 40 A 64 AÑOS DE EDAD

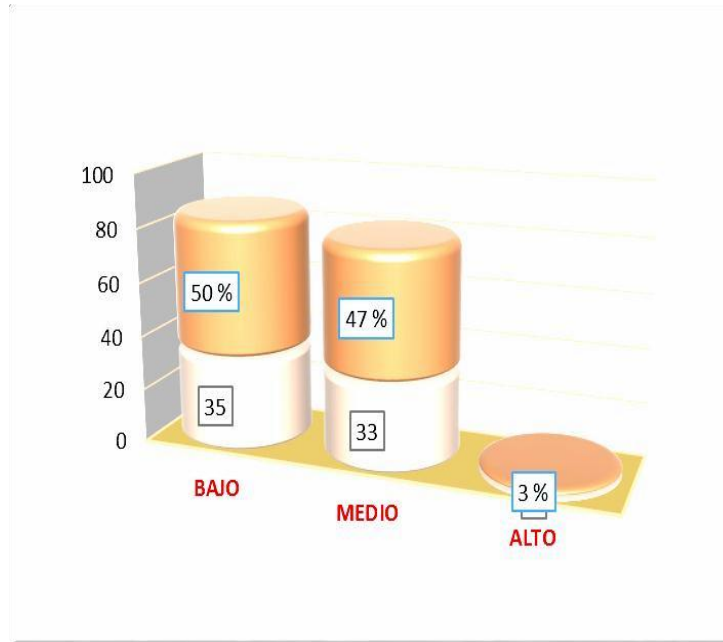


TABLA: 3

NIVEL COGNITIVO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 40 A 64 AÑOS DE EDAD

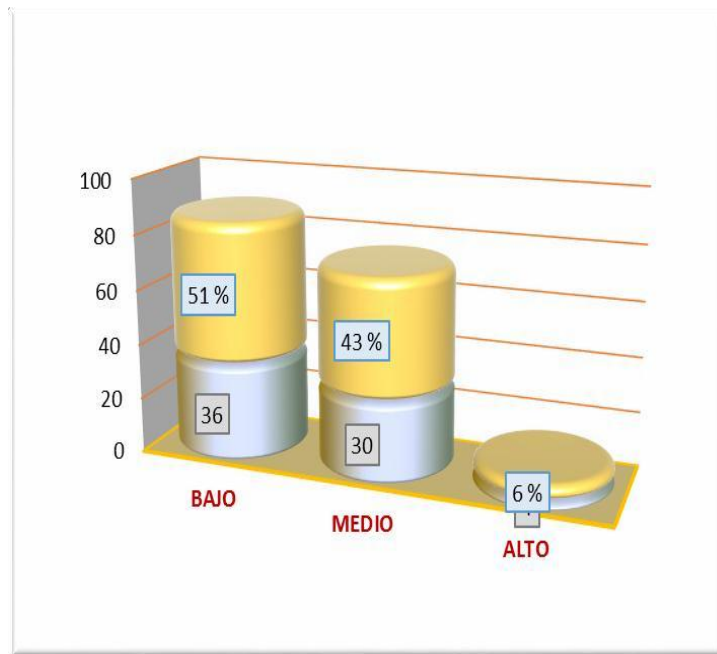
Nivel de Cognitivo	TOTAL	
	F	%
Bajo	36	51
Medio	30	43
Alto	4	6
Total	70	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se evidencia que el 51% (36) de las mujeres presentaron un nivel cognitivo bajo sobre las medidas de prevención, seguido del 43% (30) con un conocimiento medio y solo el 6% (4) un conocimiento alto.

GRAFICO : 3

NIVEL COGNITIVO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES DE 40 A 64 AÑOS DE EDAD



CAPITULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

Hablar de cáncer de mama es hablar de una enfermedad compleja tanto física como psicológicamente. Afrontar los muchos retos que supone su diagnóstico, como los tratamientos prolongados e intentar combinar la recuperación, puede tener una repercusión significativamente negativa en las mujeres. Asimismo teniendo en cuenta que el cáncer de mama ocupa el primer lugar entre los cinco tipos de cánceres más comunes que causan la muerte a mujeres en el mundo (el segundo es el cáncer cervico - uterino). A nivel mundial, cada dos minutos una mujer es diagnosticada con cáncer de mama y se estima que anualmente se diagnostican más de un millón de casos, por lo que la tasa de mortalidad se acerca a las 400 mil personas por año en el mundo; por eso es importante que hoy en día las mujeres deban conocer todo lo relacionado al cáncer de mama, sus factores de riesgo y sus medidas preventivas ; es desde esta perspectiva que se consideró pertinente desarrollar el presente trabajo de investigación orientado a determinar el nivel de conocimientos que tienen las mujeres de 40 a 64 años en cuanto a cáncer de mama, para ello se aplicó un instrumento a 70 mujeres de 40 a 64 años que cumplieron con los criterios de inclusión. Para el primer objetivo específico: Se encontró que el 60% (42) mujeres son de la costa y el 21%(15) son de la sierra, el 19%(13) son de la selva. Respecto el grado de instrucción el 51%(36) tienen secundaria el 29% (20) primaria y el 20%(14) tiene grado de instrucción superior, el 53%(37) son convivientes el 37% (26) son casadas y el 43%(30) son ama de casa, el 23%(16) tienen trabajo independiente, el 20%(14) laboran profesionalmente y el 14%(10) son empleadas.

El segundo y tercer objetivos específicos pretendía identificar el nivel de cognitivo sobre los factores de riesgo y las medias de prevención del cáncer de mama en pacientes mujeres de 40 y 64 años que se atienden en el consultorio de ginecología del centro hospitalario metropolitano castilla – Piura – agosto 2015– julio 2016, donde los resultados muestran que el nivel de cognitivo respecto a los

factores de riesgo y las medidas de prevención del cáncer de mama en las mujeres de 40 a 64 años es bajo, seguido muy de cerca por mujeres que obtuvieron un nivel cognitivo medio y un mínimo porcentaje de ellas obtuvo un nivel alto, siendo esto preocupante porque nos hace ver que a pesar que se viene trabajando por educar a las mujeres, la información la educación que se le brinda no sea suficiente, ya que aún se encuentran cifras con está la cual nos muestra que se debe brindar mayor información en las instituciones de salud y con ello asegurar que conozcan y pongan en práctica el cuidado preventivo entorno a esta enfermedad. Los resultados encontrados guardan cierta relación con los resultados encontrados en una investigación llevada a cabo en el año 2011, por Ximena Rosario Arbaiza Mejía. “Nivel de conocimientos acerca de promoción y prevención de cáncer de mama y cuello uterino en docentes de sexo femenino de educación secundaria de colegios de mujeres del distrito de Sullana Octubre – Diciembre 2011”, planteándose como objetivos evaluar el nivel de conocimientos acerca de promoción y prevención de cáncer de mama y cuello uterino en docentes de sexo femenino de educación secundaria de colegios de mujeres del distrito de Sullana Octubre – Diciembre 2011, obteniendo como conclusiones que el nivel de conocimientos que tienen los docentes de educación secundaria de colegios de mujeres del distrito de Sullana sobre prevención del cáncer de mama y cuello uterino en su mayoría es medio. Lo cual es preocupante debido a que mujeres a esa edad no tienen los conocimientos suficientes sobre esta enfermedad sobre qué factores pueden llevar a contraer la enfermedad y qué medidas tomar para poder prevenirla.

CONCLUSIONES:

- Según las características sociodemográficas podemos concluir que el mayor porcentaje de mujeres son de la costa, seguido por mujeres de la sierra y muy pocas son de la selva. Respecto el grado de instrucción predominantemente tienen secundaria completa, primaria completa y el 20%(14) tiene grado de instrucción superior. Asimismo el mayor porcentaje son convivientes con y sin hijos, seguidas de mujeres casadas con hijos y un porcentaje de ellas son solteras sin hijos.
- El nivel de cognitivo sobre factores de riesgo sobre cáncer de mama en pacientes mujeres de 40 y 64 años del consultorio de ginecología del centro hospitalario metropolitano Castilla – Piura, fue de nivel bajo, seguido muy de cerca por un nivel medio y un mínimo porcentaje con un nivel alto. Concluyendo que pocas personas conocen que factores pueden ser de riesgo a padecer la enfermedad.
- El nivel de cognitivos sobre medidas preventivas de cáncer de mama en pacientes mujeres de 40 y 64 años del consultorio de ginecología del centro hospitalario metropolitano Castilla – Piura, fue de nivel bajo y medio. Concluyendo que las mujeres no conocen muy bien cómo realizar su autoexamen de mama y sobre aspectos entorno al examen por imágenes como medio de prevención y detección oportuna de la mamografía.

RECOMENDACIONES:

- ☑ Considero que se debe aprovechar los datos del presente estudio para brindar una mejor orientación preventiva promocional a las usuarias del Centro de Salud metropolitano afianzando los conceptos adecuados, con respecto al cáncer de mama.
- ☑ Se debe brindar una mejor orientación a las mujeres con programas, donde realcemos la importancia de conocer los diversos factores de riesgo (como mejorar nuestros estilos de vida, que alimentos debemos consumir y conocernos a nosotras mismas) de cáncer de mama considerándolo como un punto primordial para la prevención.
- ☑ Debemos mejorar la difusión respecto a la importancia que tienen cada una de las técnicas de detección precoz de cáncer de mama (considerando inicio, frecuencia y periodicidad), para así formar conciencia de prevención a las usuarias del centro de salud.
- ☑ Con respecto al autoexamen de mamas, será función del personal de salud enseñar a las usuarias que acuden al establecimiento de salud la técnica correcta y en qué momento se debe realizar. De igual modo, este personal deberá hacer la difusión del tema en todas sus actividades de prevención de cáncer de mama, haciendo uso de charlas educativas, videos, trípticos y otros recursos que sean necesarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. OMS: Manual de Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad SIDA/ETS. México D.F. Editorial CONASIDA. Modulo A: pp2. Modulo B: pp18-149.
2. Robles Sylvia C. y Galanis Eleni. El cáncer de mama en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica vol.12 n.2 Washington Aug. 2002 URL disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000800016
3. Ministerio Nacional de Salud (MINSA) Derechos Reservados 2010 O [en línea] URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp>
4. Lorusso C. Cáncer de mama Medicina Familiar y Practica ambulatoria 2da ed. Buenos Aires- Argentina: Panamericana 2006; p. 1994-2001.
5. Nacional institución del cáncer .Definición (10/09/15) 2015. Dispuesta en URL: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>
6. Dornelles Prolla Carmen María, Santos da Silva Patricia y otros Conocimiento del cáncer de mama y cáncer de mama hereditario en el personal de enfermería de un hospital público evaluar los conocimientos del personal de enfermería involucrado en el cuidado de los pacientes de oncología de un hospital universitario público, Colombia 2015
7. Celina Gómez Gómez y Cols. investigaron el “Grado de Conocimie de Mujeres Profesionistas sobre el Cáncer de Mama, 2012”, en Cuba.

8. Mora Giralda, Victoria Clara. "Representaciones sociales frente al autocuidado en la prevención del cancer de mama, Colombia 2008.
9. Meneses de Oliveira Marise, Conceicao Goncalves Leila Luíza y col. "Mujeres portadores de cáncer de mama: conocimiento y acceso a las medidas de detección precoz, Brasil 2009".
10. .Cervantes Muñiz, Angélica Vanesa: en el año 2011 se realizó un estudio de investigación titulado: "Conocimiento y prácticas del autoexamen de mama como medida de detección temprana para el cáncer de mama en mujeres que asisten al CAP de la esperanza. Cartagena Colombia durante el primer semestre del año 2011
11. Bendezú Sarcines Carmen E., Oscco Torres Olinda, Anyarín Simón Erika: "conocimiento y medidas preventivas sobre neoplasia mamaria en usuarias de un centro de salud lea, Perú 2010".
12. Cutipa Clemente Kelly, "Nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de estómago en usuarios del C.S. Primavera en el distrito El Agustino, 2010.
13. Guerrero Valencia, Brenda Isabel Conocimiento y Prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden al puesto de salud "Amado Velásquez" - los pinos - Fujimori 2013
14. Ricse Asencios Janet Jakeline "Factores de riesgo y conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del C.S. Materno Infantil "Tablada de Lurín" en el distrito de Villa María del Triunfo", 2010
15. Arbaiza Mejía Ximena Rosario, denominada, "Nivel de conocimientos acerca de promoción y prevención de cáncer de mama y cuello uterino en docentes de sexo femenino de educación secundaria de colegios de mujeres del distrito de Sullana Octubre – Diciembre 2011"
16. http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
17. Minakata, Alberto. Gestión del conocimiento. En revista de Educación Sinectica, México 2009.

18. <http://www.definicionabc.com/ciencia/conocimiento.php>
19. <https://www.prevencion.adeslas.es/es/prevencionCV/masprevencion/Paginas/actores-modificables.aspx>
20. Orem, D. Nursing: Concepts of practice. 8th ed. St. Louis: Mosby, 2001.
21. http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

ANEXOS

“NIVEL CONGNITIVO ENTORNO A LA PREVENCION DEL CANCER DE MAMA EN MUJERES DE 40 A 64 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA CASTILLA – PIURA 2016.”

MATRIZ DE INVESTIGACIÓN

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>“NIVEL CONGNITIVO ENTORNO A LA PREVENCION DEL CANCER DE MAMA EN MUJERES DE 40 A 64 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA CASTILLA – PIURA</p>	<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es el nivel cognitivo entorno a la prevención del cáncer de mama en mujeres de 40 a 64 años atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura 2016?</p> <p>1.2.2.- Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel cognitivo entorno a la prevención del cáncer de mama en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura 2016.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Reconocer las características sociodemográficas en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura agosto 2015 – julio 2016</p> <p>Identificar el “nivel cognitivo entorno a los factores de riesgo</p>	<p>- Características sociodemográficas</p> <p>- Nivel de cognitivo sobre factores de riesgo</p> <p>Nivel cognitivo sobre prevención de cáncer de mama</p>	<p>Tipo de estudio</p> <p>cuantitativo Descriptivo Transversal Prospectivo No experimental</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: La población está constituida por 320 mujeres de 40 y 64 años.</p> <p>Muestra: se aplica fórmula para obtener el tamaño de muestra requerida.</p> $N = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e)^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q} =$ $\frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 320}{(0.05)^2 (320 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} =$

	<p>mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura 2016?</p> <p>¿Cuál es el “nivel cognitivo entorno a los factores de riesgo como medida de prevención del cáncer de mama en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura 2016.?</p> <p>¿Cuál es el nivel cognitivo entorno a las medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el</p>	<p>como medida de prevención del cáncer de mama en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura 2016.</p> <p>Identificar el nivel cognitivo entorno a las medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres de 40 a 64 años de edad atendidas en el hospital Cayetano Heredia Castilla 2016.</p>		$\frac{307.328}{1.7579} = 174.8$ <p>Se realiza ajuste:</p> $N = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{175}{1 + \frac{175}{320}} = 113$ <p>Dando como resultado 113.</p> <p>En total se trabajo con 70 mujeres que aceptaron participar en la investigación</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que se atienden en el centro metropolitano. • Mujeres entre la edad de 40 a 64 años. • Mujeres que acepten participar de la investigación. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que no se atienden en el centro hospitalario
--	---	--	--	--

	<p>hospital Cayetano Heredia Castilla – Piura 2016.?</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que no tengan 40-64 años • Mujeres que no acepten • participar en la investigación. <p>Unidad de análisis</p> <p>Los datos serán recogidos para luego ser tabulados.</p>
--	--	--	--	---



INSTRUMENTO DE EVALUACION

CUESTIONARIO

“NIVEL CONGNITIVO ENTORNO A LA PREVENCION DEL CANCER DE MAMA EN MUJERES DE 40 A 64 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA CASTILLA – PIURA 2016.”

INTRODUCCIÓN

Buenos días señor(a), mi nombre es Karla Katherine céspedes Lara, soy egresada de enfermería de la Universidad Alas Peruanas –filial-Piura y estoy participando en el proyecto de investigación, arriba mencionado. Por lo cual solicito que respondan con total sinceridad, ya que esto se realiza con la finalidad de obtener información oportuna y veraz, para poder orientarlos o brindarles estrategias que les permita a ustedes mejorar sus conocimientos sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama.

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

NSTRUCCIONES:

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

I.-Datos personales:

1. Edad ()
2. Grado de instrucción :
 - a) Primaria
 - c) superior no universitario

- b) Secundaria d) superior no universitario

3. Estado civil:

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

4. N° de hijos :

- a) Nulípara
b) 1 a 2 hijos
c) 3 a 5 hijos

5. Antecedentes generales :

- c) Alguien de tu familia tiene cáncer de mama si () no ()
d) Falleció algún familiar con esta enfermedad si () no ()

Datos específicos

1. El cáncer de mama es :

- a) Una enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario.
b) Es la presencia de un tumor ya sea maligno o benigno en la mama.
c) Es la presencia de múltiples bultos en la mama.
d) Es una patología que consiste en la inflamación de los nódulos de la mama.

II.-Factor de riesgo del cáncer de mama

2. ¿Qué es un factor de riesgo?

- a) Es una medida de frecuencia de la enfermedad, es decir, miden la frecuencia (el número de casos) con que una enfermedad aparece en un grupo de población.
b) Es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona padezca una enfermedad como lo es el cáncer.
c) Es una evaluación estadística de los riesgos, para una persona o grupo de personas, de desarrollar esta enfermedad.
d) Es el conjunto de maniobras que realiza un medico para obtener información sobre el estado de salud de una persona.

3. ¿cuántos tipos de factores de riesgo existen?

- a) Primarios , secundarios y terciarios
b) Modificables y no modificables
c) Primarios y secundarios
d) Modificables, probablemente modificables y no modificables.

4. Identificar ¿cuáles son los factores de riesgo no modificables?
 - a) Sexo , alcohol , raza
 - b) Historia menstrual , lactancia materna , paridad
 - c) Periodo menstrual , edad , antecedentes familiares
 - d) Obesidad , edad del primer embarazo , sexo

5. Identificar ¿cuáles son los factores de riesgo modificables?
 - a) Lactancia materna , alcohol , obesidad
 - b) Paridad , antecedentes familiares , edad
 - c) Edad del primer embarazo , genética , edad
 - d) Antecedentes familiares , sexo , obesidad

6. Los factores de riesgo más frecuentes relacionados con el estilo de vida son :
 - a) Fumar , alcohol
 - b) Obesidad y dietas de alto contenido de grasa
 - c) Inactividad física
 - d) Todas las anteriores

III.-Prevención del cáncer de mama

7. ¿ cuál es la definición de prevención
 - a) Son las medidas que se toman para reducir la probabilidad de presentar esta enfermedad
 - b) Es el conjunto de procedimientos que realiza el personal de salud
 - c) Es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona padezca una enfermedad como lo es el cáncer.
 - d) Es el análisis que se realiza para determinar cualquier situación o cualquier enfermedad.

8. ¿Qué es el examen clínico de las mamas
 - a) Es un procedimiento por el cual una mujer se examina las mamas cada semana en busca de cualquier alteración
 - b) Es un procedimiento por el cual el médico u otro profesional de la salud examina las mamas cada año en busca de cualquier situación

- c) Es un procedimiento por el cual el médico u otro profesional de la salud examina las mamas cada mes en busca de cualquier alteración
 - d) Desconoce.
9. Debemos realizar un examen físico completo para :
- a) Localizar cualquier nudo y sentir sus características (como por ejemplo : su textura , tamaño y la relación con la piel y los músculos del pecho).
 - b) Buscar cambios en los pezones en los pezones o en la piel de los senos.
 - c) Revisar los nódulos linfáticos de la axila
 - d) Todas las anteriores
10. Una de las principales medidas de prevención del cáncer de mama es :
- a) Evitando los factores de riesgo
 - b) Realizar actividad física
 - c) Realización del autoexamen de mama cada mes y el examen clínico
 - d) Una dieta baja en grasas
11. ¿Qué es el autoexamen de mama?
- a) Es un procedimiento por el cual una mujer se examina las mamas cada mes en busca de cualquier alteración
 - b) Es un procedimiento por el cual el médico u otro profesional de la salud examina las mamas cada año en busca de cualquier alteración
 - c) Es un procedimiento por el cual una mujer se examina las mamas todos los días en busca de cualquier alteración
 - d) Desconoce
12. ¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?
- a) Cualquier día
 - b) Una semana después de menstruar
 - c) Cada vez que pueda
 - d) Una semana antes de menstruar
13. ¿Qué resultados puedo encontrar al realizar el autoexamen de mama?
- a) Masa o endurecimiento en la mama
 - b) Secreción espontanea del pezón

- c) Aumento en el tamaño en una de las mamas
- d) Todas las anteriores

14. ¿Qué procedimiento utilizas para realizar el autoexamen de mama?

- a) Palpando toda la mama
- b) Solo el pezón
- c) Palpando desde el pliegue axilar llegando hasta la mama y el pezón
- d) Solo en el lugar de molestia o dolor

15. Es muy importante que las personas se hagan el autoexamen y mamografías, deben ser todas sin excepción, mas aun si están dentro de las siguientes categorías:

- a) Mujeres con madres o hermanas que han padecido de cáncer de mama, mujeres que no han dado de lactar a sus bebés.
- b) Mujeres que consumen o no consumen alcohol y /o drogas
- c) Mujeres que no tienen implantes de silicona
- d) Las mujeres que no han entrado en la menopausia

16. ¿Por qué es importante el autoexamen de mama?

- a) Permite conocer la estructura normal de los senos y estarás capacitada para descubrir cualquier anomalía futura que pudiera aparecer
- b) El 95% de los casos de cáncer de mama pueden ser curados, siempre y cuando la enfermedad sea detectada en estadios tempranos
- c) Si una mujer descubre una bolita o detecta cualquier cambio en la mama, no debe buscar atención medica
- d) A y B

17. ¿Que son las ayudas diagnosticas?

- a) son procedimientos de imagenologia que busca confirmar o aclarar un diagnostico medico.
- b) es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una persona padezca una enfermedad como lo es el cáncer
- c) es una de las mejores técnicas para detectar tumores benignos
- d) ninguna de las anteriores.

- 18 ¿ cuáles son las ayudas diagnosticas que se deben realizar en el cáncer de mama?
- a) Mamografía
 - b) Ecografía
 - c) Tomografía
 - d) Todas las anteriores
- 19 ¿Qué es la mamografía?
- a) La mamografía consiste en una exploración diagnostica de imagen por rayos x de la glándula mamaria mediante aparatos denominados mamografos.
 - b) Esta considerada la exploración de selección en el diagnostico de tumores mamarios y otras patologías de la mama
 - c) A y B
 - d) Desconoce.
20. ¿A partir de qué edad es recomendable hacerse una mamografía?
- a) A partir de los 20-25 años
 - b) A partir de los 40-45 años sin antecedentes familiares
 - c) A partir de los 60-65 años
 - d) A cualquier edad