



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**DETERMINAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN
EDAD FERTIL DE 15 – 49 AÑOS PARA DESCARTAR EL CANCER DE
MAMA, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, AÑO 2015**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
PEREZ GARAMENDI GABRIELA BETZABE**

**ASESORA:
LIC. GALLARDO LOPEZ, LIZ VANESSA**

PISCO-PERU

2016

DEDICATORIA:

A Dios quien como ser espiritual nos da la oportunidad de vivir y soñar, guiando siempre nuestro camino para seguir adelante y no desfallecer.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papa y mama por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, apoyándome y dándome todo su amor, por todo esto les agradezco con todo mi corazón el que esté a mi lado.

AGRADECIMIENTO:

A mis padres quienes representan ese motor que mueve y guía cada paso de mi vida mis hermanos “Alba, Clara, Aarón;” “Juan, Danny”; mis tíos y primos por estar a mi lado los quiero muchos.

Agradezco de manera especial a mi asesora .Lic.: Liz Vanessa Gallardo por el apoyo incondicional, constante y por el cariño que me ha brindado en este tiempo para culminar el presente estudio.

A la Universidad Alas Peruanas por haberme abierto sus puertas durante los 5 años de mi carrera, a todos mis maestros de la carrera por sus conocimientos, consejos, confianza y formación

“Muchas gracias por estar conmigo en este momento tan importante para mí”

ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	viii

	Página
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Formulación del Problema	11
1.3 Objetivos de la Investigación	12
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2 Objetivo Específicos	12
1.4 Justificación del estudio	12
1.5 Limitación de la Investigación	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Bases Teóricas	19
2.3 Definición de términos Básicos	29
2.4 Hipótesis de la Investigación	29
2.5 Variables	29
2.5.1 Definición Conceptual de la Variable	29
2.5.2 Definición Operacional de la Variable	29
2.5.3 Operacionalización de la Variable	30

CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Nivel de la Investigación	31
3.2 Descripción del ámbito de la Investigación	31
3.3 Población y Muestra de la Investigación	32
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	33
3.5 Validez y confiabilidad del Instrumento	33
3.6 Plan de Recoleccion y Procesamiento de Datos	33
CAPITULO IV: RESULTADOS	34
CAPITULO V: DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTO)	54

RESUMEN

TITULO DE LA INVESTIGACION: Determinar el Grado de Conocimiento de las Mujeres en Edad Fértil de 15 - 49 años para Descartar el Cáncer de Mama, en el Hospital San Juan de Dios, Año 2015

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la Reducción del Cáncer de Mamas Mediante el Grado de Conocimiento en Mujeres en Edad Fértil de 15 a 49 años del Hospital San Juan de Dios, 2015.

MATERIAL Y MÉTODOS: Descriptiva - Retrospectivo; de estudio Observacional Analítico de corte Transversal, con enfoque cuantitativo. Cuál se aplicó una encuesta a 110 usuarias del Hospital San Juan de Dios.

CONCLUSIONES De acuerdo a los resultados, se ha evidenciado que a mayor grado de instrucción, existe un nivel de conocimientos, las diferencias resultaron estadísticamente significativas resaltando que la mayoría de usuarias con instrucción superior universitaria, poseen nivel medio de conocimientos, mientras que el mayor porcentaje con nivel de conocimientos bajo, correspondió a las usuarias con nivel de instrucción primaria.

PALABRAS CLAVES: DETERMINAR, CONOCIMIENTO, CANCER DE MAMAS

ABSTRACT

Title of research ' Determine the degree of knowledge of the women aged from 15 - 49 years to rule out Breast Cancer, in the Hospital San Juan de Dios, year 2015 " **GENERAL objective:** Contribute to the reduction of Breast Cancer the degree of knowledge in women aged 15 to 49 years of Hospital San Juan of God, 2015. **MATERIAL and methods:** Descriptive - retrospective; of study analytical observational transverse cut, with quantitative approach. What is a survey applied to 110 users of the Hospital San Juan de Dios. **Conclusions** according to the results, has shown that to greater degree of instruction, there is a level of knowledge, differences were statistically significant, emphasizing that the majority of users with superior instruction University, have low average knowledge, while the highest percentage level of knowledge, it corresponded to women with primary education.

KEY WORDS: DETERMINE, KNOWLEDGE, BREAST CANCER

INTRODUCCION

Actualmente el cáncer en el Perú es un problema de Salud Pública que va en aumento ocasionando en las mujeres de nuestro país y en países desarrollados una mayor prevalencia que ocasiona las muertes sin importar raza, sexo, edad donde se puede prevenir diagnosticando de manera temprana mediante el autoexamen de mama, ecografía, mamografía, biopsia.

El cáncer de mama es el segundo cáncer que afecta a las mujeres en el mundo. Es un problema donde tal escenario de mortalidad por cáncer de mama se eleva dramáticamente. No obstante, existen estrategias costo efectivas que se pueden implementar en países pobres para disminuir el cáncer de mama; una de las principales y que tiene el menor costo es el autoexamen de mama.

El cáncer como una enfermedad prevenible se refiere a que la población reconoce que existen actividades que se pueden realizar para evitar la aparición del cáncer o para un diagnóstico precoz. Esto supone un conocimiento previo de la enfermedad y su riesgo e involucra diversos factores culturales y sociales; es importante para acercar a la población hacia los programas de detección precoz de cáncer y hacia el cambio de factores de riesgo modificables como el uso del tabaco y el alcohol, etc.

El objetivo de esta investigación es Conocer el Grado de Conocimiento de las mujeres en edad fértil de 15 – 49 años que acuden al Hospital San Juan de dios para el descarte del cáncer de mamas en el año 2015.

LA AUTORA

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer es un problema de salud pública escala mundial, pues hoy en día causa 7.6 millones de muertes cada año, lo que corresponde a 13.5 % del total de defunciones en el mundo; además 12.4 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año, la mayoría en los países en desarrollo. Se estima que esta cifra se incrementara alarmantemente hasta 16 millones de personas en el año 2020. ⁽¹⁾

El cáncer de mama es la neoplasia de mayor incidencia en las mujeres del mundo occidental. Durante los últimos quince a veinte años la incidencia de cáncer de mama ha aumentado en forma importante, probablemente debido a la difusión de métodos de diagnóstico, como la mamografía; y de métodos preventivos, como el autoexamen de mama, ecografía, que han permitido desarrollar programas de detección precoz.

La frecuencia de esta enfermedad en algunos países como Estados Unidos e Inglaterra es de 6% donde una de cada 16 mujeres hará cáncer de mama en el curso de su vida. En Japón la incidencia es ocho veces menor que en esos países en relación a la alimentación escasa en grasas

como son los desórdenes alimenticios, sedentarismo, antecedentes familiares. En nuestro medio se ha señalado una incidencia de 24 por 100,00. ⁽²⁾

En el Perú, el cáncer de mama se encuentra en segundo lugar luego del cáncer de cuello uterino; se reportaron 3.85 casos nuevos de cáncer de mama entre las mujeres peruanas para el año 2002. Esta incidencia ocupó el segundo lugar representando un 15% del total de casos nuevos relacionados con diferentes tipos de cáncer. La prevalencia del cáncer de mama entre 1998 y el 2002 fue la más alta ocupando el segundo lugar con un 22% del total de la prevalencia relacionada con otros tipos de cáncer. Para el año 2008, según el proyecto GLOBOCAN de la OMS, el cáncer de mama ocupa el segundo lugar de todos los tipos de cáncer en mujeres reportando 4300 nuevos casos que representa 18.9% (34 por cada 100,00).

En cuanto a la mortalidad se reportaron 1365 muertes representando un 9.9% (10.8 por cada 100,000). Según el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 1994-1997, el cáncer de mama ocupa el primer lugar en incidencia y también en mortalidad. ⁽³⁾

Asimismo de acuerdo a la información del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, que representa un registro hospitalario, la neoplasia maligna más común en mujeres es el cáncer de cuello uterino, luego de la cual se encuentra el cáncer de mama.

En los países de América Latina y el Caribe una de cada diez mujeres puede desarrollar una patología mamaria, y entre estas patologías el cáncer de mama puede descubrirse en etapas tempranas, cuando es aun evitable y curable, y un método muy importante para la detección, que es fácil, sin costo y que es privado pues lo realiza la propia mujer es el autoexamen de mama. Consideramos como fundamento de la presente investigación la necesidad de detectar patologías de la mama en etapas cada vez más tempranas y la posibilidad de efectuar acciones de salud encaminadas a incrementar la prescripción de riesgo y enseñar el autoexamen de mama para su detección. ⁽⁴⁾

Para el año 2015, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en mujeres en los Estados Unidos son:

- ✓ Se diagnosticaran alrededor de 231,840 casos nuevos de cáncer invasivo de seno.
- ✓ Alrededor de 62,290 nuevos casos de carcinoma in situ (CIS) del seno serán detectados (el CIS no es invasivo y es la forma más temprana de cáncer de seno).
- ✓ Alrededor de 40,290 mujeres morirán a causa del cáncer de seno.

El cáncer de seno es el más común entre las mujeres en los Estados Unidos, después del cáncer de piel. Es la segunda causa principal de muerte por cáncer en las mujeres, después del cáncer de pulmón.

El autoexamen mamario constituye un importante método en la detección de patologías de la mama, como el cáncer de mama, disminuyendo así la mortalidad en el mundo y en nuestro país, si es que se detectan estos casos en estadios tempranos. Las acciones de información y prestación de servicios en vista a la prevención de estas patologías y de las referencias oportunas son de real valor para la disminución de la morbimortalidad de la mujer. Las patologías de las mamas pueden ser detectadas con relativa facilidad debido a la exploración fácil de la mama, por lo que es recomendable la divulgación y realización del autoexamen de mama, ya que permite la detección de anomalías que pueden corresponderse con las manifestaciones clínicas de neoplasias. Sumando el autoexamen con la ayuda de los medios diagnósticos con que se cuenta en la actualidad.⁽⁵⁾

1.2 . FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Considerando la naturaleza de la investigación, los problemas se han formulado de la siguiente manera:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el Grado de Conocimiento de las Mujeres en Edad Fértil de 15-49 años para Descartar el cáncer de mama en el Hospital San Juan de Dios 2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos de la investigación son:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la Reducción del Cáncer de Mamas Mediante el Grado de Conocimiento en Mujeres en Edad Fértil de 15 a 49 años del Hospital San Juan de Dios , 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE.1: Disminuir la morbimortalidad de cáncer de mamas en todos los grupos atareos, especialmente de 15-49 años que acuden al Hospital San Juan de Dios 2015.

OE.2: Importancia sobre los métodos de diagnóstico, como prevención del cáncer de mamas en el Hospital San Juan de Dios 2015.

OE.3: Identificar las practicas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15-49 años que acuden al Hospital San Juan de Dios 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo pretende basar sus resultados y análisis en el bienestar de la población femenina, partiendo de la incitativa de las mujeres, que como soporte primordial contribuyente a que el profesional obstetra trabaje en la promoción de prevención primaria y detección temprana del cáncer de mama desde la misma consulta preventivo – promocional.

El conocimiento de las principales patologías de la glándula mamaria es de gran importancia debido a que su identificación conduce a un tratamiento

adecuado y da a la paciente certeza del pronóstico que tanto le interesa. La evolución histórica de las patologías mamarias tanto de las benignas como de su máxima expresión maligna de cáncer de mama, nos ha permitido ver que son peculiares y variables en cuanto a su comportamiento clínico y epidemiológico.

Algunas mujeres inician la práctica del autoexamen de mama en la adolescencia o adultez joven, etapas que de acuerdo con el Ministerio de Salud, se dividen en adolescencia comprendida entre los 12 a 17 años, vida joven 18 a 29 años y adulto de 30 a 49 años.

En los establecimientos de salud se debe enseñar a los usuarios la técnica correcta del autoexamen de mamas con la finalidad de prevenir el incremento del cáncer; son los futuros profesionales obstetras quienes deben brindar una prevención de calidad y enseñar la técnica correcta del autoexamen de mama pero debe contar con la disposición, el conocimiento y la habilidad para realizar esta técnica.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Que el área de estadística no cuenta con la adecuada recolección de documentos de dicha investigación; necesita más información en las guías y artículos de obstetricia, investigaciones y una cifra exacta de cuantas Mujeres en Edad Fértil tienen el Grado de Conocimiento aceptable acerca del cáncer de mama del Departamento Ica Provincia Pisco donde se realizó dicha información.

CAPITULO II:

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Existen antecedentes internacionales, nacionales, regionales donde cada país, departamento, provincia e institución pública (MINSA) privadas (ESSALUD, Clínicas) tienen sus diferentes incidencias y prevalencias con respecto al cáncer de mamas.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ospina Díaz, J.M.; Manrique Abril, F.G.; Veja, N.A.; Morales Pacheco, A.L.; Ariza R., N.E (España-2011), **La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia**

Los principales factores asociados con la no realización del Autoexamen en la población estudiada se relacionan con aspectos predominantemente

sociales, culturales y económicos; la mayoría susceptibles de modificación si se readechan estrategias y políticas en lo que tiene que ver con el diseño y planeación de los programas de promoción y prevención específicos. ⁽⁶⁾

Pinar Erbay Dünder, et. al (Turquia-2011), **El conocimiento y las actitudes de auto-examen de mama y la mamografía en un grupo de mujeres en una zona rural en el oeste de Turquía**

Nuestros resultados indican que un aumento de la EEB y las recomendaciones para la práctica de mamografías se puede lograr a través de la mejora de la concienciación y el cáncer de mama, posiblemente por la reducción de los obstáculos. Al utilizar el CHBMS construye para la evaluación, la atención primaria de la salud pueden obtener una comprensión de las creencias que influyen en las mujeres respecto de la EEB y la práctica de la mamografía. De los que un 76,6% de la muestra informó de que cada vez audición o la lectura sobre el cáncer del seno, la mayoría (39,3%) mencionaron la televisión y la radio como su principal fuente de información pone de relieve la eficacia potencial de los medios de comunicación en la modificación de los hábitos de salud. Los profesionales de la salud se mencionaron como una fuente de información por el 23,4% de la muestra. Así, el papel de los trabajadores de la salud como fuente de información en el cáncer de mama debe aumentar. ⁽⁷⁾

Ochoa Parra, Francisco Efraín (Ecuador-2014), **Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural. Cuenca, 2014**

Los conocimientos que tienen las mujeres rurales sobre el Autoexamen son bajos. Presentan una actitud positiva sobre el procedimiento y miedo a descubrir un cáncer como un factor predominante. Existe bajo porcentaje de práctica regular. ⁽⁸⁾

María Leticia Rubí García Valenzuela, Griselda Esperanza, Cruz Núñez, Et. al. (México-2013), **Análisis inferencial, de variables personales y de autocuidado para la detección oportuna del Cáncer de Mama**

Una quinta parte de las mujeres estudiadas, nunca se ha auto explorado las mamas, representando una oportunidad de intervención de enfermería para fortalecer el autocuidado y que la mujer detecte oportunamente el cáncer de mama. ⁽⁹⁾

Luis Humberto Pérez Montoya, Ninoska Pérez Rojas, María Elena Calderón (Boliovia-2012), **Cálculo de probabilidades, según factores de riesgo de contraer cáncer de mama, en pacientes del Hospital Obrero N°32**, la frecuencia de los factores de riesgo mayores para contraer cáncer de mama es bajo. La frecuencia de los factores de riesgo menores para contraer cáncer de mama son relativamente altos pues llegan incluso a la mitad de la población (consumo elevado de grasas)

Las probabilidades de contraer cáncer de mama dentro de cinco años entre las entrevistadas es baja y va en ascenso conforme al aumento de la edad.

Las probabilidades de contraer cáncer de mama para cuando las pacientes cumplan noventa años es relativamente alta (considerando la patología) y va en descenso conforme avanza la edad. ⁽¹⁰⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Sáenz Orellana, Andrea del Pilar Sánchez Castro, Ángela Cristina (Lima-2010), **Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**, periodo agosto – diciembre del 2010.

Refieren que el nivel de conocimiento que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y una gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%. ⁽¹¹⁾

Peña Romero, Sandra Karina (Cusco-2011) **Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián;** enero – febrero 2011

Sobre el autoexamen de mamas, el 61.3% presenta nivel de conocimientos medio, seguido de un 19.8% con buen nivel de conocimientos, mientras que el 18.9% mostró bajo nivel de conocimientos. Conclusión: El nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; es de un nivel medio en su mayoría, lo cual para la situación socioeconómica y educativa del lugar es aceptable. Palabras Claves: conocimiento, factores de riesgo, prevención, cáncer, mama. ⁽¹²⁾

Alfonso Gutiérrez-Aguado, (LIMA- 2012), **Costo utilidad de intervenciones preventivas para cáncer de mama en el Perú**

La limitación más importante del modelo es atribuible a la falta de datos específicos para el Perú en algunos parámetros epidemiológicos y, sobretudo, de utilidad (QALY), sin que esta falta vulnere la consistencia del modelo o la validez de los resultados, ya que se llevó a cabo una revisión de las mejores evidencias a través de estudios primarios y revisiones sistemáticas. Otra limitación importante a considerar es la perspectiva del estudio, que es la del financiador; se debería tener en cuenta la perspectiva de la sociedad, que permitiría la inclusión de los costos indirectos (ausentismo del trabajo y costo de transporte del paciente). Un patrón de referencia que ayuda a establecer si una intervención es costo-efectiva es el de la OMS. En su Informe Sobre la Salud en el Mundo, la OMS sugiere que una intervención médica es considerada de costo-efectividad alta o costo-efectiva cuando la relación costo-efectividad calculada es menor al producto interno bruto (PIB) per cápita o es entre una a tres veces el valor del PIB per cápita, respectivamente. Con un producto bruto interno per cápita en USD 4 200 en Perú, teniendo en consideración el ICER de alrededor de 2 638,6 USD/QALY de la intervención con mamografía, sería

costo efectiva, ya que la relación costo-efectividad calculado es menor al valor del PIB per cápita. Sin embargo, se debe de tener en cuenta las coberturas tan bajas de las intervenciones preventivas contra el cáncer de mama. ⁽¹³⁾

Suasnabar Reyes, Sara Cecilia (Lima-2011), **Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis:** San Juan de Miraflores, 2011

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis, comprobado por la prueba estadística Chi-cuadrado. El nivel de conocimientos acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio es de bajo a medio y las prácticas acerca de la prevención del cáncer de mama en las mujeres que participaron en el estudio son inadecuadas. Palabras claves: conocimientos, prácticas, prevención del cáncer de mama, mujeres. ⁽¹⁴⁾

Mendoza Loayza, Bertha Lucía (Lima-2013), **Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins – Es Salud**

Existe cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se determinó que 73% de las pacientes atendidas, tienen una cultura de prevención del orden media alta. Palabras clave: cultura de prevención, mamografía, autoexamen de mama. ⁽¹⁵⁾

ANTECEDENTES REGIONALES

Carmen E. Bendezú-Sarcines, Olinda Oscoco-Torres, Erika Anyarín-Simón (Ica-2010), **Conocimiento y medidas preventivas sobre neoplasia mamaria en usuarias de un centro de salud Ica, Perú**

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. ⁽¹⁶⁾

2.2 BASES TEORICAS

La mama:

La mama está compuesta por lóbulos y conductos. Cada mama tiene de 15 a 20 secciones llamadas lóbulos, las cuales comprenden secciones más pequeñas llamadas lobulillos, estos terminan en docenas de bulbos minúsculos que pueden producir leche. Los lóbulos, los lobulillos y los bulbos estén conectados por tubos delgados denominados conductos.

Cada mama tiene también vasos sanguíneos y vasos linfáticos. Los vasos linfáticos transportan un líquido prácticamente incoloro llamado linfa. Los vasos linfáticos se comunican con órganos pequeños llamados ganglios linfáticos, los cuales son estructuras con forma de frejol, quien se encuentran en todo el cuerpo, filtran sustancia en un líquido llamado linfa, que ayudan a proteger contra infecciones y enfermedades. Grupos de ganglios linfáticos se encuentran cerca de la mama en la axila, sobre la clavícula y el pecho. El tipo más común de cáncer de mama es el

carcinoma ductal, el cual comienza en las células de los conductos. El cáncer que se origina en los lóbulos o los lobulillos se denomina carcinoma lobular y se encuentra con mayor frecuencia en ambas mamas, otros tipos de cáncer de mama. El cáncer inflamatorio de mama es un tipo de cáncer poco frecuente en el cual la mama está caliente al tacto, enrojecida e inflamada. ⁽¹⁷⁾

Cáncer de Mama:

Es una afección en la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la mama. Esas células cancerosas tienen un aspecto diferente, bien porque su forma ha cambiado, o porque contengan núcleos más grandes o más pequeños. Estas células son incapaces de realizar las funciones que corresponden a las células pertenecientes a ese tejido. Generalmente se multiplican muy rápidamente, porque les falta un mecanismo de control del crecimiento. Con frecuencia, son inmaduras debido a que se multiplican de una forma muy rápida y no tienen tiempo suficiente para crecer plenamente antes de dividirse.

Al formarse un gran número de células cancerosas, se amontonan, presionan o bloquean a otros órganos y les impiden realizar su trabajo.

Como no se limitan al espacio originario donde se forman, y se extienden a otras zonas, se dicen que son invasivas. Tienen a emigrar a otros lugares, a través de la sangre o de la linfa. Las células que se encargan de la defensa del organismo suelen destruirlas, así separadas, pero si sobreviven pueden producir un nuevo crecimiento en un lugar diferente, metástasis, y dañar a otros órganos.

Displasia: Anomalía en el desarrollo celular con pérdida de la estructura del epitelio y alteración en la morfología de sus componentes celulares.

Neoplasia: Tumoraación de tejido nuevo de carácter tumoral

.

Carcinoma: Al término que se refiere a una neoplasia epitelial maligna.

Carcinoma In situ de la mama: Tumor maligno confinado al epitelio que recubre un conducto o un lobulillo sin rebasar la membrana basal.

Etiología:

La causa directa de la aparición de un cáncer de mama es actualmente desconocida. Se presume que algunos factores ambientales, genéticos y fisiológicos pueden actuar como promotores aunque no conocemos cual es el grado de influencia. Se ha podido establecer una serie de factores de riesgo que son generalizables a todas las mujeres.

Antecedentes personales

Una enfermedad mamaria benigna previa parece aumentar el riesgo en aquellas mujeres que tienen un gran número de conductos mamarios. Aun así, este riesgo es moderado. Algunos resultados anormales de biopsia de mama pueden estar relacionados con un riesgo ligeramente elevado de padecer cáncer de mama. El riesgo de desarrollar cáncer en el otro seno, en aquellas mujeres que han tenido un cáncer de mama, es distinto de la recurrencia o reaparición del primer cáncer.

Raza

Las mujeres blancas son más propensas a padecer esta enfermedad que las mujeres de raza negra, aunque la mortalidad en estas últimas es mayor. Las que tienen menor riesgo de padecerlo son las mujeres asiáticas e hispanas.

Periodos menstruales

Cuando se presenta la menarquia temprana (antes de los 12 años), el riesgo es mayor (de dos a cuatro veces más) de padecerlo si se compara con aquellas que comenzaron más tarde (después de los 14 años). Lo mismo ocurre con la menopausia, las mujeres con una menopausia tardía (después de los 55 años) y un embarazo después de los 30 años. ⁽¹⁸⁾

FACTORES RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA

El uso prolongado de anticonceptivos, han demostrado los últimos estudios que no está relacionado con el cáncer de mama.

La terapia de reposición estrogénica, 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, pero esto no es seguro.

Alcohol y dieta

El consumo de alcohol o el exceso de peso durante años están claramente vinculados al riesgo elevado de cáncer de mama.

Exceso de peso

El exceso de peso parece estar relacionado con un riesgo más alto de tener esta enfermedad, aunque no existe ninguna evidencia que una dieta rica en grasas aumente ese riesgo.

LA HISTORIA NATURAL

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 aparece 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 vecinos en el seno de la mama y posteriormente la invasión de tejidos alejados a ella, lo que se denomina metástasis. Esta invasión alejada se realiza a través de los conductos linfáticos apareciendo primero la

alteración de los ganglios linfáticos regionales y posteriormente la invasión de tejidos alejados como pulmones, hígado, huesos, encéfalo, etc.

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 las micro calcificaciones. Cuando el número y actividad de las células tumorales se incrementa también aumentan estas microcalcificaciones y pueden aparecer pequeñas tumoraciones.

Más adelante si el tumor se hace invasor aparecerán tumoraciones irregulares, parcialmente adheridas a los tejidos, más o menos grandes y algunas veces acompañadas de ganglios axilares.

La detección precoz se basa en el descubrimiento de la fase pre invasora del tumor es decir cuando todavía no ha dado signos de su presencia.

El método de screening por excelencia es la mamografía ya que es la única prueba que detecta con simplicidad los cambios que se producen en la mama afecta como las micro calcificaciones, las alteraciones de densidad, las asimetrías, etc.

La mayoría de los tumores que se producen en la mama son benignos, no cancerosos, y son debidos a formaciones fibroquísticas en ella.

El quiste es como una bolsa llena de líquido y la fibrosis es un desarrollo anormal del tejido conjuntivo. La fibrosis no aumenta el riesgo de desarrollar un tumor y no requiere de un tratamiento especial. Los quistes, si son grandes, pueden resultar dolorosos. La eliminación del líquido con una punción suele hacer desaparecer el dolor. La presencia de uno o más quistes no favorece la aparición de tumores malignos.

Los tumores benignos están relacionados, la gran mayoría, con factores genéticos. Los síntomas que producen son dolor e inflamación pero, ni se diseminan al resto del organismo ni son peligrosos.

Dentro de los tumores malignos, existen varios tipos en función del lugar de la mama donde se produzca el crecimiento anormal de las células y según su estadio.

Los tumores pueden ser localizados o haberse extendido, a través de los vasos sanguíneos o mediante los vasos linfáticos, y haber dado lugar a metástasis, es decir, a un cáncer en un órgano distante al originario. De todos los casos de cáncer de mama, solo el 7% de ellos presentan metástasis de inicio. Las manifestaciones clínicas son variables y así, mientras en la fase preclínica la neoplasia es asintomática, el signo inicial más común del cáncer mamario en la fase clínica es la presencia de una masa, tumor, el cual es de consistencia dura e indolora en tres cuartas partes de los casos. Luego en orden de frecuencia, se hacen evidentes el dolor mamario la descarga por el pezón espontáneo y persistente, la retracción del pezón, el hoyuelo en la piel (piel de naranja), la erosión del pezón, el tumor axilar, el edema, la ulceración cutánea, el aumento del volumen y el acceso mamario, prurito, endurecimiento mamario generalizado y el equimosis y el edema del brazo.

El carcinoma ductal infiltrante (o invasivo) es el que se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de mama, se da en el 80% de los casos.

El carcinoma lobular in situ se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y, aunque no es un cáncer verdadero, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un cáncer en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia. Una vez que es detectado, es importante que la mujer se realice una mamografía de control al año y varios exámenes clínicos para vigilar el posible desarrollo de cáncer.

El carcinoma lobular infiltrante (o invasivo) comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo. Entre el 10% y el 15% de los tumores de mama son de este tipo. Este carcinoma es más difícil detectarlo a través de una mamografía.

El carcinoma inflamatorio de la mama es un cáncer poco común, tan sólo se presenta en un 1% del total de los tumores cancerosos de la mama. Es agresivo y de crecimiento rápido. Hace enrojecer la piel del seno y aumentar su temperatura. La apariencia de la piel se vuelve gruesa y

ahuecada, como la de una naranja y pueden aparecer arrugas y protuberancias en ella. Estos síntomas son debidos al bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos. ⁽¹⁹⁾

ESTADIOS DEL CANCER

El cáncer tiene un pronóstico y tratamiento distintos en función de la etapa de desarrollo que se encuentre y de los factores de riesgo que tenga la mujer. Para conocer esto, hay que realizar una serie de análisis que nos facilitaran clasificarlo en uno u otro estadio.

El Comité Conjunto Americano del Cáncer utiliza el sistema de clasificación TNM:

La letra T, seguida por un número que va del 0 al IV, indica el tamaño del tumor y la propagación a la piel o a la pared del tórax debajo de la mama. A un número más alto le corresponde un tumor más grande y/o una mayor propagación a los tejidos cercanos.

La letra N, seguida por un número que va del 0 al 3, indica si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos a la mama y, si es así, si estos ganglios están adheridos a otras estructuras.

La letra M, seguida por un 0 o un 1, expresa si el cáncer se ha extendido a otros órganos distantes o a ganglios linfáticos no próximos a la mama.

La clasificación, para los subgrupos, se realiza con números que van del I al IV.

EL ESTADIO I indica que el tumor es menor de 2cm y no hay metástasis (No se ha extendido).

EL ESTADIO II abarca las siguientes situaciones:

- ✓ El cáncer no mide más de 2 cm pero los ganglios linfáticos de la axila están afectados.
- ✓ El cáncer mide entre 2 y 5 cm y puede haberse extendido o no.
- ✓ El cáncer mide más de 5 cm pero los ganglios linfáticos axilares no están afectados.

EL ESTADIO III se divide en estadio IIIA y IIIB:

- **El estadio III A** puede integrar a las siguientes formas:
 - El tumor mide menos de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares, y estos están unidos entre sí o a otras estructuras.
 - El tumor mide más de 5 cm y los ganglios linfáticos axilares también están afectados.

- **El estadio III B** puede darse en los siguientes casos:
 - El cáncer se ha extendido a otros tejidos cerca de la mama (piel, pared torácica, incluyendo costillas y músculos del tórax).
 - El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón.

EL ESTADIO IV se produce cuando el cáncer se ha diseminado a otras estructuras del cuerpo. Los órganos en los que suele aparecer metástasis con mayor frecuencia son los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro. También puede ser que el tumor haya afectado localmente a la piel y a los ganglios linfáticos dentro del cuello, cercanos a la clavícula.

Los índices de supervivencia relativa a 5 años, según el estadio del cáncer, son los siguientes:

- I - 98%
- IA - 88%
- IIA - 76%
- IIIA-56%
- IIIB-49%
- IV-16%

EL AUTOEXAMEN DE MAMA

Es un método para detectar tempranamente el cáncer de mama. Consiste en la revisión periódica (mensual) que hace la usuaria, buscando cambios

en la apariencia y/o consistencia de las mamas a través del auto observación y auto palpación.

¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mama?

Es recomendable que lo realice una vez al mes. De esta manera, se familiarizará con la apariencia y consistencia de sus mamas, permitiéndole percibir cualquier cambio en ellas. El autoexamen se debe realizar ocho días después de que termine su período y, en las mujeres que ya no tienen menstruaciones, se puede iniciar cualquier día y repetirlo de ahí en adelante el mismo día de cada mes.

¿Cómo se debe realizar? –Observación al espejo

Frente a un espejo, observe detalladamente cada una de sus mamas en busca de cualquier cambio, como por ejemplo: piel enrojecida, secreción del pezón, hinchazón, depresión de la piel, desviaciones del pezón, úlceras o descamación de la piel especialmente en la areola (zona central y más oscura de la mama).

Busque diferencias entre una y otra mama, alteraciones en el tamaño, cambios en la forma del contorno de los pezones y de la piel en general. Estas observaciones se hacen de la siguiente manera y en dos posiciones:

- Con las manos en la cintura presionando firmemente hacia abajo e inclinándose levemente hacia el espejo.
- Con las manos detrás de la cabeza y presionando hacia adelante.

¿Cómo se debe realizar a la palpación?

Su objetivo es detectar "bultos" o masas en las mamas que puedan aparecer. Hay dos formas básicas de realizarla:

1. Acostada

Con una almohada o cojín bajo su hombro derecho, ponga la mano derecha bajo la cabeza y con las yemas de los tres dedos centrales de la mano izquierda juntos, realice las siguientes palpaciones poniendo especial atención en el área de la mama que se encuentra entre el pezón y la axila:

- Movimientos concéntricos o espirales alrededor de la mama, presionando suave pero firmemente con las yemas de los dedos y efectuando movimientos circulares en cada punto palpado, desde la periferia hasta el pezón y en el sentido de las agujas del reloj.
- Movimientos verticales desplazando la mano para arriba y para abajo cubriendo toda la mama. Después realizar movimientos de cuadrantes, en los cuales la mano se desplaza desde el pezón, a la periferia de la mama y regresa hasta cubrirlo totalmente.
- Palpación de la axila correspondiente a la mama que se está examinando. Para ello desplace la mano a lo largo de toda la axila realizando movimientos circulares de la mano en cada posición en busca de bultos o masas, ejerciendo mayor presión que en la palpación de la mama.
- No apriete su pezón. Algunas mujeres siempre notarán una pérdida de leche o líquido transparente si aprieta. Si el líquido mancha sus pijamas o ropa interior, si es de sangre o tiene olor, visite inmediatamente a su médico.
- En la ducha el autoexamen de mama se puede realizar en la ducha aprovechando las manos enjabonadas y su fácil deslizamiento sobre la piel. Realice los mismos movimientos y palpaciones del examen en posición acostada descritos en el punto anterior, levantando el brazo derecho y examinando la mama derecha, finalizando con el examen de la mama izquierda. ⁽²⁰⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimiento: conjunto de datos e ideas que se conocen acerca de algo, especialmente de una materia o ciencia.⁽²¹⁾

Cáncer De Mama: Es un crecimiento tisular por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y de destrucción de otros tejidos.⁽²²⁾

Autoexamen de mama: Conocimientos acerca del procedimiento a seguir en la técnica de autoexamen de mamas.⁽²³⁾

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

El Grado de Conocimiento en Mujeres en Edad Fértil 15-49 años Determinara el Descarte Cáncer de Mamas, en el Hospital San Juan de Dios 2015.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

El Grado de Conocimiento de Mujeres en Edad fértil 15-49 años se Determinara Mediante Encuestas para Conocer la Información sobre Cáncer de Mama.

2.5 VARIABLES

2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Variable Dependiente (y): Mujeres en Edad Fértil

Variable Independiente (x): Edad, Grado de instrucción

2.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Establece las normas y procedimientos que seguirá el investigador para medir las variables en su investigación.

Es la medición del conocimiento que tiene las mujeres en edad fértil de 15-49 años acerca de cómo descartar el cáncer de mama.

2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR QUE ADOPTA LA VARIABLE	TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Mujeres en edad fértil	Es la información que tienen las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años para descartar el cáncer de mama	Grado bajo Grado medio Grado alto	2 Puntos 6 Puntos 8 Puntos	Cualitativa Ordinal	Cuestionario
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	De 15- 25 años De 26- 35 años De 36 – 49 años	Referido por la usuaria encuestada	Cuantitativa Nominal	Cuestionario
Grado de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si ha terminado o no, están provisionales o incompletos	Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitario	Referida por la usuaria encuestada	Cualitativa Ordinal	Cuestionario

CAPITULO III:

METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel: Es una investigación Descriptiva - Retrospectivo;

Tipo: Es un estudio Observacional Analítico de corte Transversal, con enfoque Cuantitativo.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Hospital San Juan de Dios establecimiento perteneciente al ministerio de salud el cual realizare mi presente El departamento de Ica se encuentra ubicado en la costa sur central del litoral peruano, abarcando una superficie de 21 328 km², equivalente al 1,7 por ciento del territorio nacional, la que incluye 22 km² de superficie insular oceánica. Limita por el norte con Lima, por el este con Huancavelica y Ayacucho, con Arequipa por el sur y al

oeste con el océano Pacífico. Políticamente se encuentra dividido en 5 provincias y 43 distritos, siendo su capital la ciudad de Ica que se encuentra a 406 m.s.n.m. y a 303 km de Lima.

Ica: Superficie, Población y Densidad Poblacional 2014

Departamento y Provincia	Superficie (Km ²)	Población Estimada 2014	Densidad Poblacional Hab/Km ²
PERÚ 1/	1,286,966.66	30,814,175	24
ICA 5/	21,327.83	779,372	37
Ica	7,894.05	358,162	45
Chincha	2,987.35	215,170	72
Nazca	5,234.08	58,805	11
Palpa	1,232.88	12,394	10
Pisco	3,957.15	134,841	34

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, Estimaciones y Proyecciones de Población 2000 al 2015 Departamento, Provincia y Distrito.

La población general de Mujeres en Edad Fértil es de 15,122; como población provincial Mujeres en Edad Fértil es de 19,048.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Se trabajara con mujeres en edad fértil de 15 a 49 años que acuden al Hospital San Juan de Dios, que son 110.

Muestra: Se trabajara con la totalidad del universo, que son 110.

Criterios de inclusión:

Todas las mujeres en edad fértil de 15-49 años del Hospital San Juan de Dios.

Aceptar ser parte de la encuesta.

Criterios de exclusión

Mujeres que no son del Hospital San Juan de Dios.

No aceptar ser parte de la encuesta.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas: Observación directa – indirecta

Instrumentos: Encuesta

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Previamente se cogió el 10% de la población con la finalidad de determinar la validez; la se recolecto mediante una serie de preguntas acerca del Grado de Conocimiento de las Mujeres en Edad Fértil 15-49 años sobre las técnicas que existen como descartar cáncer de mamas.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCEDIMIENTOS DE DATOS

Consistió en:

- Recolectar las muestras en los diferentes servicios del Hospital San Juan de Dios mediante la encuesta.
- Las muestras obtenidas fueron registradas mediante el sistema de información Excel.
- Se transfirió la información para realizar el análisis estadístico.
- Para los datos cuantificados se emplearon gráficos y cuadros estadísticos que ayudaron a la interpretación y análisis de los resultados de la investigación.

CAPITULO IV:
RESULTADOS.

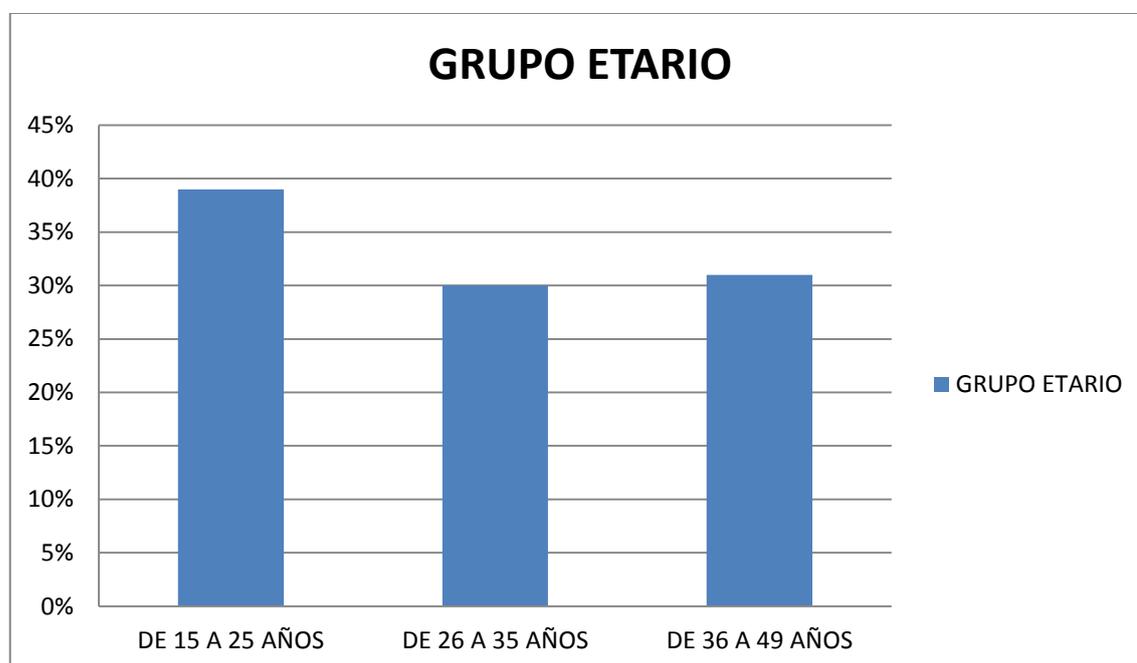
Tabla N° 1

GRUPO ETARIO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DE 15 A 25 AÑOS	43	39%
DE 26 A 35 AÑOS	33	30%
DE 36 A 49 AÑOS	34	31%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

En la tabla N° 1 Se observa que del total de las usuarias encuestadas el 39 % corresponde al grupo etario de 15 a 25 años, mientras que el 31 % de las encuestadas oscila entre los 36 a 49 años, y por lo último el 30% tiene entre 26 a 35 años.



Fuente: Hospital San Juan de Dios

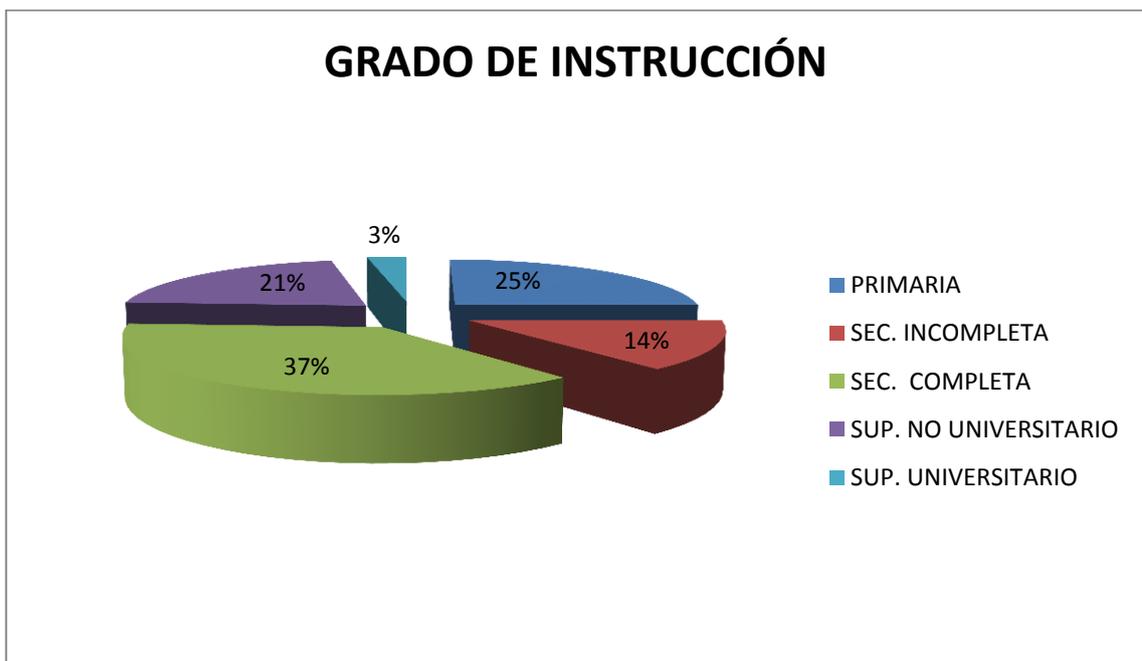
Tabla N°2

GRADO DE INSTRUCCIÓN

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	27	25%
SECUNDARIA INCOMPLETA	15	14%
SECUNDARIA	41	37%
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	23	21%
SUPERIOR UNIVERSITARIO	4	3%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

En la **tabla n° 2** Se observa que del total de las usuarias encuestadas el mayor porcentaje 37% tiene el grado de instrucción secundaria completa, un 25% tiene el grado instrucción de primaria, mientras que un 21% tiene superior no universitario, finalmente las usuarias con grado de instrucción superior universitario representa un 3%.



Fuente: Hospital San Juan de Dios

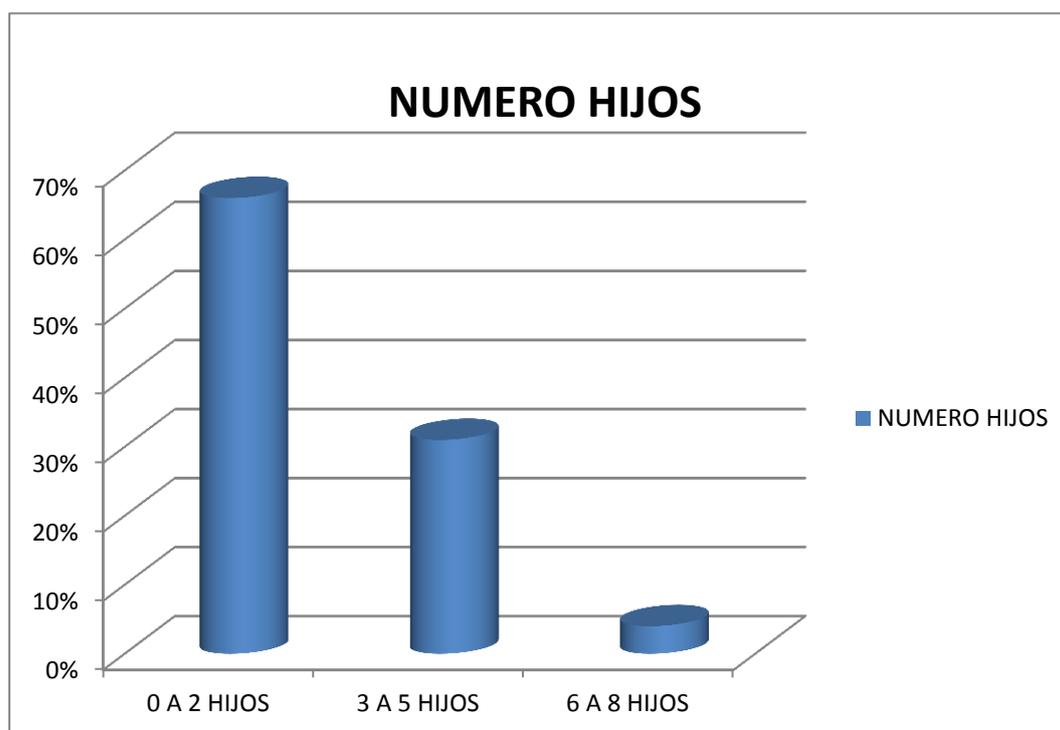
Tabla N° 3

NUMERO DE HIJOS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 A 2 HIJOS	72	65%
3 A 5 HIJOS	34	31%
6 A + HIJOS	04	4%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

En la tabla N° 3 Se observa que del total de las usuarias encuestadas el 65 % corresponde que tienen 0 a 2 hijos, el 31 % de las encuestadas tienen 3 a 5 hijos, y 4 % tienen de 6 a 8 hijos.



Fuente: Hospital San Juan de Dios

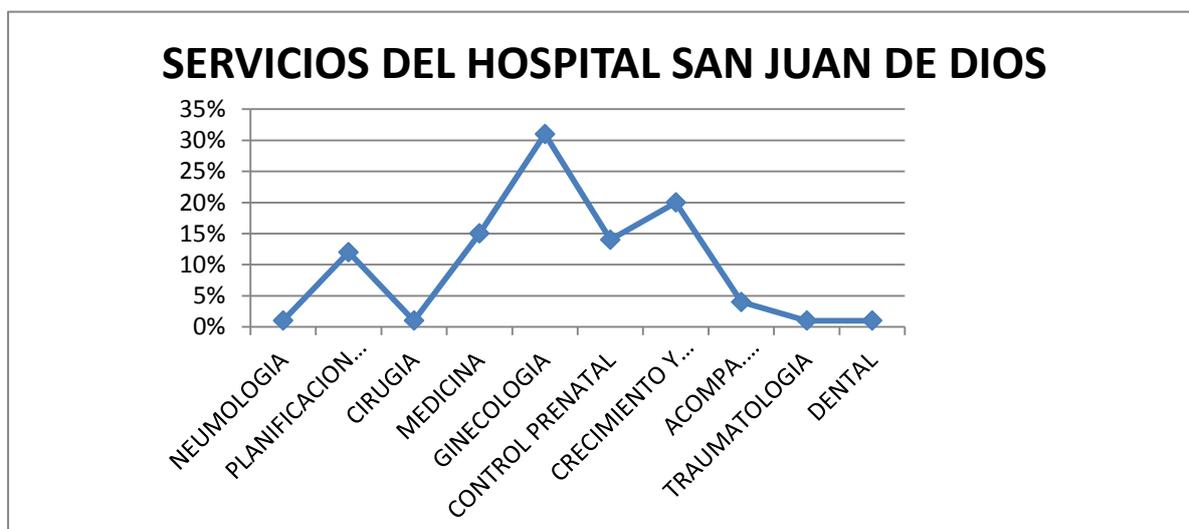
TABLA N °4

SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NEUMOLOGIA	01	1%
PLANIFICACION FAMILIAR	13	12%
CIRUGIA	01	1%
MEDICINA	17	15%
GINECOLOGIA	34	31%
PRENATAL	15	14%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	22	20%
ACOMPAÑANTE DE GINECOLOGIA	04	4%
TRAUMATOLOGIA	01	1%
DENTAL	01	1%

Fuente: Hospital San Juan de Dios

En la tabla N° 4 se observa que del total de las usuarias encuestadas el 31 % es de ginecología, el 20 de crecimiento y desarrollo, el 15% de medicina, el 14% de control prenatal, el 12% de planificación familiar, 4% es acompañante a ginecología ,el 1% de neumología, el 1% cirugía, el 1% traumatología, y el 1% dental .

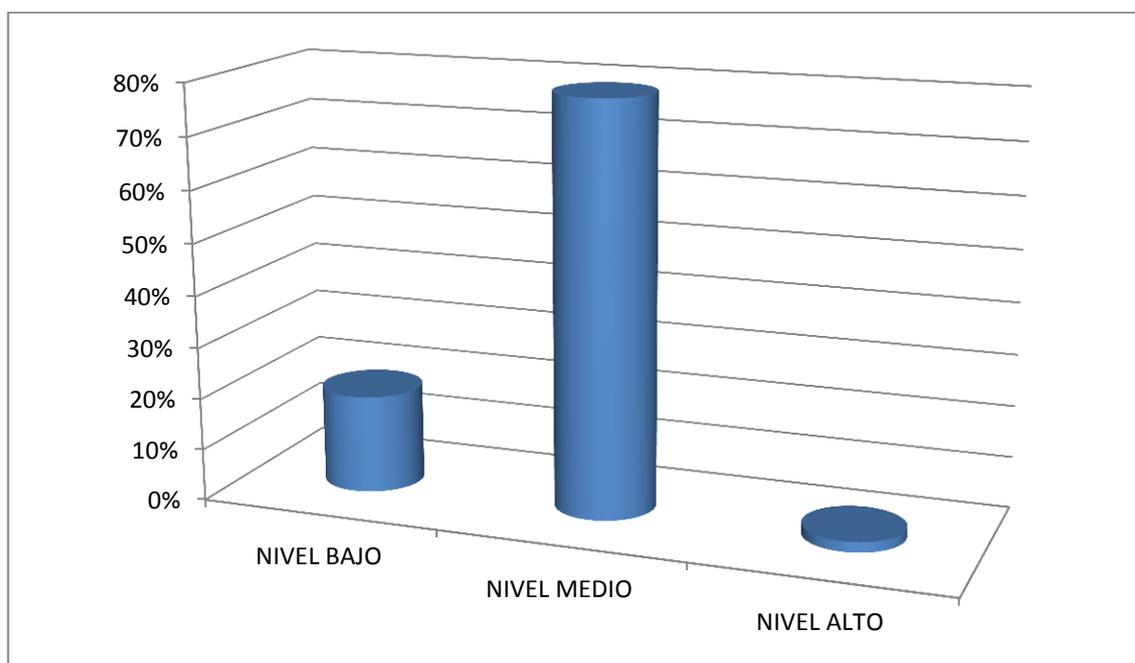


Fuente: Hospital San Juan de Dios

Tabla N^o 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA DESCARTAR EL CANCER DE MAMAS EN EL GRUPO ETARIO DE 15 A 25 AÑOS.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	23	19%
Medio	85	79%
Alto	2	2%



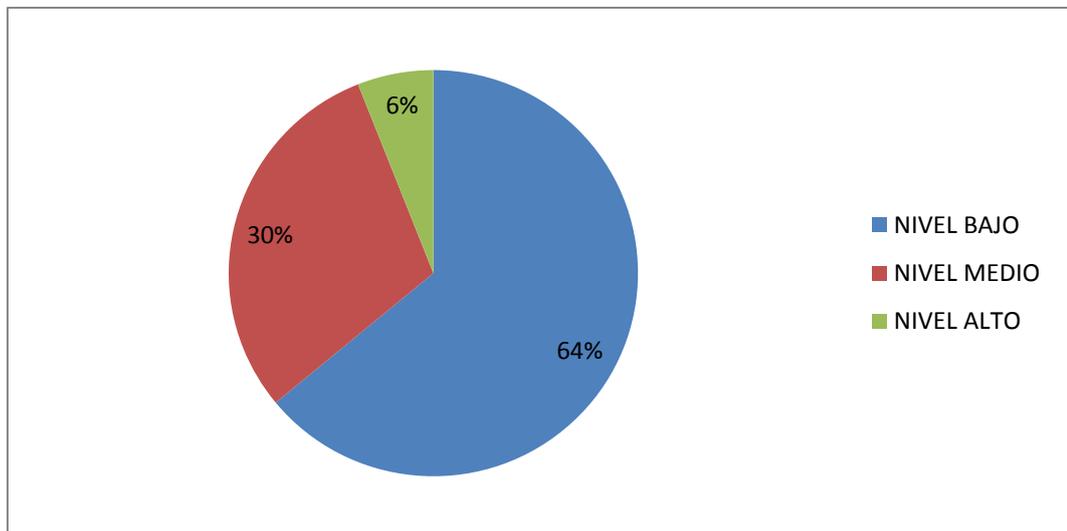
Fuente: Hospital San Juan de Dios

Tabla N^o 5 Observamos que el mayor porcentaje (79%) presenta nivel de conocimientos medio y solo un 2% presenta un alto nivel de conocimientos. El 19% presento bajo nivel de conocimientos.

Tabla N^o6

NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA DESCARTAR EL CANCER DE MAMAS EN EL GRUPO ETARIO DE 26 A 35 AÑOS.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	68	64%
Medio	36	30%
Alto	6	6%



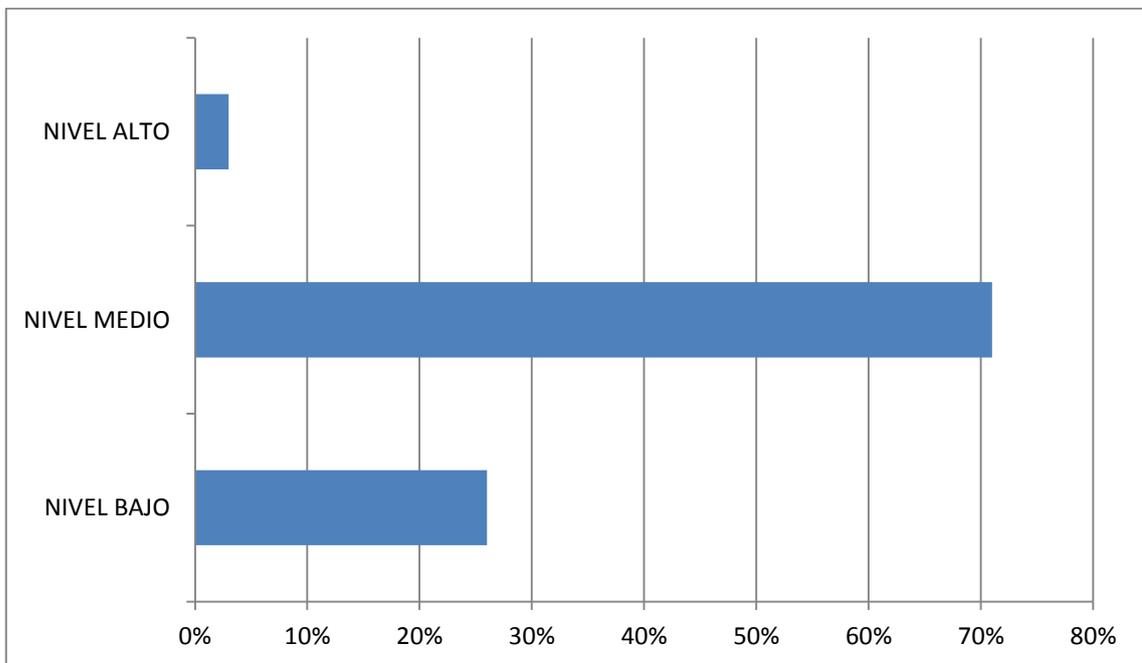
Fuente: Hospital San Juan de Dios

Cuadro N^o6 Observamos que al mayor porcentaje 64% presenta nivel de conocimientos medio y solo un 6% presenta un alto nivel de conocimientos. El 30% presento bajo nivel de conocimientos

Tabla N^o7

NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA DESCARTAR EL CANCER DE MAMAS EN EL GRUPO ETARIO DE 36 A 49 AÑOS.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	29	26%
Medio	78	71%
Alto	3	3%



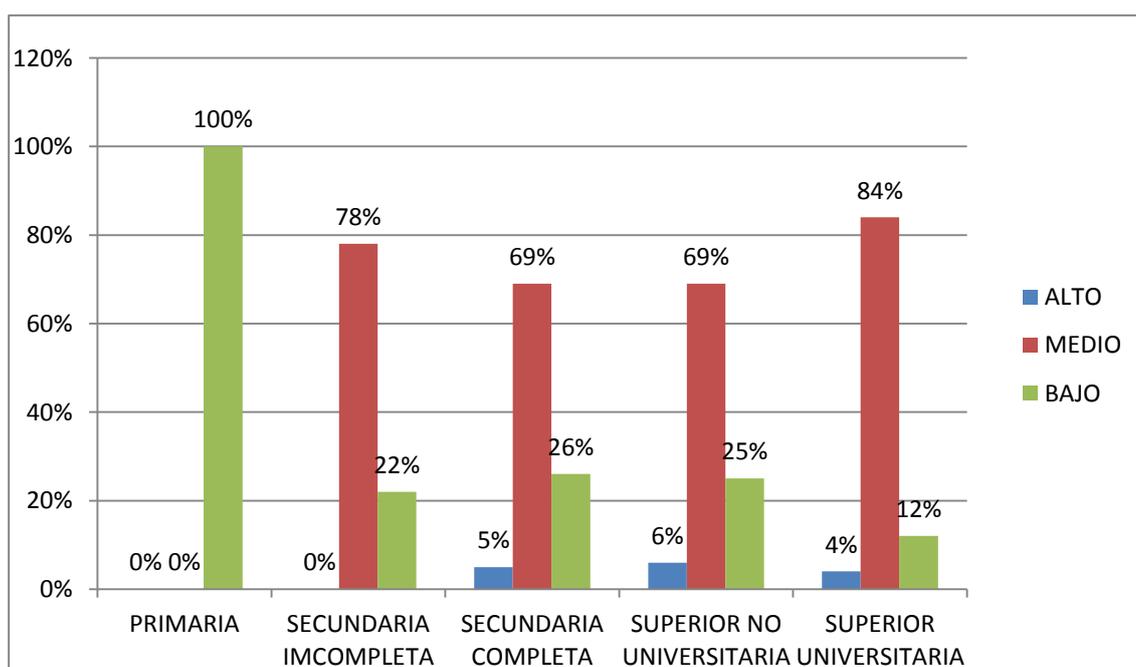
Fuente: Hospital San Juan de Dios

Cuadro N^o7 Observamos que al mayor porcentaje 71% presenta nivel de conocimientos medio y solo un 3% presenta un alto nivel de conocimientos. El 26% presento bajo nivel de conocimientos.

Tabla Nª8

**NIVEL DE CONOCIMIENTO PARA DESCARTAR EL CANCER DE MAMAS
SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN.**

	Bajo	Medio	Alto
Primaria	100%	0%	0%
Secundaria incompleta	22% 25	78% 85	0% 0
Secundaria comple	26%	69%	5%
Superior universitario	24 25%	72 69%	5 6%
Superior universitario	23 12%	72 84%	6 4%
	17	89	4



Fuente: Hospital San Juan de Dios

Cuadro N°8 En el gráfico observamos que a mayor grado de instrucción, existe un mayor nivel de conocimientos, resaltando que el 84% de las usuarias, con nivel de instrucción superior universitaria, poseen nivel medio de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama, seguidas por un 69% de usuarias con nivel de instrucción superior no universitario. Mientras que el mayor porcentaje con nivel de conocimientos bajo (100%) correspondió a las usuarias con nivel de instrucción primaria, seguidas por un 26% con instrucción secundaria. Las diferencias encontradas resultaron estadísticamente significativas.

CAPITULO V:

DISCUSION

El auto examen de mamas es una forma de tamizaje inicial para el cáncer de mamas, es importante que las mujeres revisen sus senos con cierta regularidad para que se familiaricen con la normalidad de los mismos en las diferentes etapas del mes; además que si una mujer observa cambios en sus mamas, debería ser examinada por un profesional capacitado, quien le indicara que cambios podrían considerarse como un posible cáncer.

Considerando el nivel de conocimiento para descartar el cáncer de mamas en el grupo etario de 15 a 25 años, observamos que al mayor porcentaje (79%) presenta nivel de conocimientos medio y solo un 2% presenta un alto nivel de conocimientos bajo. El 19% presento bajo nivel de conocimientos. Lo cual nos indica que existe un alto porcentaje de conocimiento medio acerca del tema,

como lo demuestra Peña Romero, Sandra Karina (Cusco-2011) **Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián**; enero – febrero 2011

Sobre el autoexamen de mamas, el 61.3% presenta nivel de conocimientos medio, seguido de un 19.8% con buen nivel de conocimientos, mientras que el 18.9% mostró bajo nivel de conocimientos. Conclusión: El nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; es de un nivel medio en su mayoría, lo cual para la situación socioeconómica y educativa del lugar es aceptable. Palabras Claves: conocimiento, factores de riesgo, prevención, cáncer, mama.

En el caso del nivel de conocimiento para descartar el cáncer de mamas en el grupo etario de 26 a 35 años, observamos que al mayor porcentaje 64% presenta nivel de conocimientos medio y solo un 6% presenta un alto nivel de conocimientos. El 30% presento bajo nivel de conocimientos, en este grupo etario podremos observar que existe un mayor grado de conocimiento en el descarte de cáncer de mamas entre los tres grupos etarios estudiados; y esto es debido a que muchas mujeres en esta edad son personas profesionales que aprenden y reciben de mejor manera los conocimientos y conocen más de su cuerpo. Por ello para este grupo etario debemos reforzar sus conocimientos ya obtenidos, haciendo que en cada consulta nos indiquen como realizan este inspección de sus mamas y verificar que lo realicen de manera correcta y así que continúen con estas buenas prácticas.

Y en el caso nivel de conocimiento para descartar el cáncer de mamas en el grupo etario de 36 a 49 años, observamos que el 71% presenta nivel de conocimientos medio y solo un 3% presenta nivel un alto, el 26% un conocimiento bajo, Sáenz Orellana, Andrea del Pilar Sánchez Castro, Ángela Cristina (Lima-2010), **Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en mujeres de 15 – 45 años que acuden a los consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión**, periodo agosto – diciembre del 2010.

Refieren que el nivel de conocimiento que prevaleció fue el Malo con un 44.38%, y una gran porcentaje tuvo una actitud desfavorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 35.96% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mama y la técnica que utilizaron en el momento de aplicarles la Guía de Observación, fue inadecuada en un 67%.

CONCLUSIONES

1. Se observa que del total de las usuarias encuestadas existe un incremento en el grupo etario de 15 a 25 años es un 39% que asisten al Hospital San Juan de Dios a comparación del grupo de 26 a 35 años siendo un 30%.
2. Con respecto al nivel de Instrucción de mis 110 encuestadas hay un 37% de educación secundaria, a comparación del nivel superior universitario que son en forma reducida llevando un 3%.
3. El total de las usuarias encuestadas existe un alto porcentaje de mujeres que tienen de 0 a 2 hijos que llevan con mucha responsabilidad lo que es planificación familiar a comparación con las mujeres que tienen de 6 a 8 hijos.
4. Que del total de las usuarias que acuden a los servicios del Hospital San Juan de Dios el mayor porcentaje es en ginecología con un 31% ,un 20% en control de crecimiento y desarrollo, a comparación de 1% que son de otros servicios que no acuden mucho.
5. Resaltando que gran parte de las usuarias de 15 a 25 años tienen un nivel de conocimiento medio 79%, nivel alto es 2% y nivel bajo es 19%
6. Que las usuarias de 26 a 35 años presentan el mayor porcentaje de conocimiento bajo de 64%, medio 30% y alto 6%.
7. Las usuarias de 36 a 49 años tienen un nivel de conocimiento medio 71%, alto con 3% y bajo con 26%.
8. De acuerdo a los resultados, se ha evidenciado que a mayor grado de instrucción, existe un nivel de conocimientos, las diferencias resultaron estadísticamente significativas resaltando que la mayoría de usuarias con instrucción superior universitaria, poseen nivel medio de conocimientos, mientras que el mayor porcentaje con nivel de conocimientos bajo, correspondió a las usuarias con nivel de instrucción primaria.

RECOMENDACIONES

1. Que haya una mejor orientación y consejería en todos los servicios del Hospital hacia los usuarios para que tengan “el Derecho de conocer sobre Cáncer de cuello y Cáncer de mama”
2. Trabajar en forma coordinada con el sector educación, concientizando a los alumnos del nivel secundaria a que continúen una profesión ya sea técnica o universitaria para garantizar más personas preparadas intelectualmente, físicamente, psicológicamente a nivel de diferentes temas y/o enfermedades que se puedan presentar en nuestras vidas.
3. Mejorar la disfunción respecto a la importancia que tiene cada una de las técnicas de detección precoz sobre cáncer de mama en las usuarias captadas que acuden al consultorio de planificación familiar.
4. Trabajar en forma multidisciplinaria con todos los establecimientos de salud para obtener un paquete integrado en beneficio de los usuarios; para brindar una mejor orientación preventivo promocional con conceptos adecuados y buscando eliminar mitos y creencias con respecto al cáncer de mama.
5. Organizarse de forma multisectorial en la provincia de pisco para que ayuden a difundir temas concernientes al cáncer de mama.
6. Brindar charlas y sesiones educativas en lugares conglomerados como son los vasos de leche, club de madres, comedores populares, etc. En temas concernientes a cómo prevenir y/o diagnosticar el cáncer.
7. Orientar a las usuarias que acuden a los establecimientos de salud sobre la técnica correcta del autoexamen de mama. De igual modo 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.

8. Considero que se debe aprovechar los datos del presente estudio para mejorar la orientación preventivo promocional de las usuarias del Hospital San Juan de Dios para optimizar el reconocimiento de los signos y síntomas del cáncer de mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Boletín de Información Científica para el Cuidado en Enfermería. Noviembre 2006. [Seriada en línea] Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/ICCE_05.pdf. Consultado: Enero 14, 2011.
2. Sánchez C., Sánchez E., Gerson R. Tratado de las enfermedades de la glándula mamaria. 2003. p: 159-166.
3. Nuestro artículo titulado Cáncer de seno. Usted puede obtener este artículo, así como información adicional, llamando al 1-800-227-2345 o visitando nuestro sitio Web en www.cancer.org.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria benigna en primer y segundo nivel de atención. Agosto 2009 en línea Disponible en: http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/A0BAAC81-B985-4B00-973224F9D1F2B6F1/0/GRRPATOLOGIA_MAMARIA_BENIGNA.pdf Consultado: Febrero 09, 2011.
5. MINSA. Plan de Intervención Comunicacional de Promoción Y Prevención del Cáncer. Marzo 2007. [Seriada en línea]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/diresamoquegua/comuni/P_CANCER.pdf. Citado: Febrero 25, 2011.
6. Ospina Díaz J.M., Manrique Abril F.G., Veja N.A., Morales Pacheco A.L., Ariza R. N.E. La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia. *Enferm. glob.* [revista en la Internet]. 2011 Jul [citado 2015 Sep.24]; 10(23):30-40. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695 .
7. Pinar Erbay Dünder, et. al (Turquia-2011), **El conocimiento y las actitudes de auto-examen de mama y la mamografía en un grupo de mujeres en una zona rural en el oeste de Turquía.**

8. Autor: Ochoa Parra, Francisco Efraín... MAMA CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS AREA RURAL. Fecha de publicación: 2015. Paginación: 43 p. Ciudad: Cuenca. actitudes y prácticas del autoexamen de mamas en mujeres del área rural.
9. Autores María Leticia Rubí García Valenzuela, 1 Griselda Esperanza Cruz Núñez,2 María Jazmín Valencia Guzmán,1 Ruth ... 22 nov. 2013 - Título Análisis inferencial, de variables personales y de autocuidado para la detección oportuna del Cáncer de. Mama.
10. Luis Humberto Pérez Montoya¹, Ninoska Pérez Rojas¹, María Elena Calderón... de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba -Bolivia... Citar como: Rev Cient Cienc Med 2012; 15(2): 26-29 ... de contraer cáncer de mama en pacientes del hospital obrero N° 32 en junio del 2011
11. Consultorios de Planificación Familiar y Papanicolaou del Hospital... Sáenz Orellana Andrea del Pilar, Sánchez Castro, Angela Cristina...autoexamen de mama en mujeres de 15 -45 años que acuden a los consultorios de... Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo Agosto– Diciembre del 2010.
12. Peña Romero, Sandra Karina - Nivel de Conocimientos sobre los factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19-49 años centro san sebastian, enero febrero.

13. Costo utilidad de intervenciones preventivas para cáncer de mama en el Perú...Alfonso Gutiérrez-Aguado^{1,a} ... Tema Libre presentado al XIX Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología, Lima, Perú, 27 al 30 de noviembre de 2012. www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322012000400003...sci.

14. 20 ago. 2013 - Relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención del cáncer de mama en las mujeres que acuden al C.S. Villa San Luis: San Juan de Miraflores, 2011. Repositorio Dspace /Manakin ... dc.contributor.author,Suasnabar Reyes, Sara Cecilia, es. dc.creator, Suasnabar Reyes, Sara .

15. Mendoza Loayza, etal Objetivos: Determinar la frecuencia de realización del autoexamen de mama.... Título: Cultura de prevención sobre autoexamen de mama y estudio mamográfico...Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - ESSalud 2013^ies Culture of... y estudio mamográfico en pacientes atendidas en el servicio de mamografía...

16. Respecto al conocimiento que tienen sobre neoplasia mamaria, el 65% tienen nivel de... Bendezú Sarcines Carmen E, Oscco Torres Olinda, Anyarín Simón Erika. ...sobre neoplasia mamaria en usuarias de un centro de salud Ica, Perú 2010.

17. Instituto Nacional de Salud Pública. Boletín de Información Científica para el Cuidado en Enfermería. Noviembre 2008. { Seriada en línea } Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/ICE_05pdf.consultado;Enero 14,2011.

18. OPD- INEN. Norma técnico oncológico para la prevención, detección, y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. Lima –Perú 2008. [Seriada en línea] Disponible en:

<http://www.perucontraelcancer.com/documentos/Norma-tecnicoadministrativo-oncologica-cancer-mama.pdf> Consultado: Enero 26, 2011.

19. Instituto Nacional de Salud Pública. Boletín de Información Científica para el Cuidado en Enfermería. Noviembre 2008. { Seriada en línea } Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/ICE_05pdf.consultado;Enero 14,2011.
20. National Cancer Institu. Breast Cancer Treatment [Seriada en línea] 2001; 14(1): [26 páginas]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/breast/patient>. Consultado: Noviembre 11, 2011
21. <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
El **conocimiento** suele entenderse como: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica.
22. <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>
El cáncer de mama es el que comienza en los tejidos mamarios y existen dos tipos principales: El carcinoma ductal que comienza en los tubos (conductos)
23. www.nlm.nih.gov › Página Principal › Enciclopedia médica
Un **autoexamen de** mamas es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CUAL ES EL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15-49 AÑOS PARA DESCARTAR EL CANCER DE MAMAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	Fuentes
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el Grado de Conocimiento de las Mujeres en Edad Fértil de 15-49 años para Descartar el Cáncer de Mama en el Hospital San Juan de Dios 2015?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Contribuir a la Reducción de Cáncer de Mamas Mediante el Grado de Conocimiento en Mujeres de 15-49 años del Hospital San Juan de Dios, 2015</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El Grado de Conocimiento en Mujeres en Edad Fértil 15-49 años Determinara el Descarte de Cáncer de Mamas, en el Hospital San Juan de Dios 2015.</p>	<p>Mujeres en edad fértil</p>	<p>Conocimiento bajo</p> <p>Conocimiento medio</p> <p>Conocimiento alto</p>	<p>Usuarías del Hospital San Juan de Dios</p> <p>Encuesta</p>
	<p>Objetivos específicos</p> <p>OE.1 Disminuir la morbimortalidad de cáncer de mamas en todos los grupos etarios, especialmente de 15 – 49 años que acuden al Hospital San Juan de Dios.</p> <p>OE.2 Importancia sobre los métodos de diagnóstico, como prevención del cáncer de mamas en el Hospital San Juan de Dios.</p> <p>OE.3 Identificar las practicas sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15-49 años que acuden al Hospital San Juan de Dios.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>El grado de conocimiento de las mujeres en edad fértil se determinara mediante encuestas para conocerla información sobre cáncer de mama.</p>	<p>Edad</p> <p>Grado de Instrucción</p>	<p>De 15 - 25 años</p> <p>De 26 - 35 años</p> <p>De 36 – 49 años</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p> <p>Superior no universitario</p>	<p>Usuarías del Hospital San Juan de Dios</p> <p>Encuesta</p>



MODELO DE FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“CUÁL ES EL GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 15 – 49 AÑOS PARA DESCARTAR EL CÁNCER DE MAMAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ,2015”

Solicito tu colaboración para el aporte de mi trabajo de investigación en el grado de conocimiento que usted tiene sobre los métodos de diagnóstico del cáncer de mama.

Edad:

Servicio:

EESS: Hospital San Juan de Dios

1. ¿Para que nos sirve el autoexamen de mamas?
 - a. Para prevenir el cáncer de mamas
 - b. Estas segura de que nuestras mamas están sanas
 - c. Conocer nuestro cuerpo
 - d. Calcular el día de la menstruación

2. En qué momento se debe realizar el autoexamen de mamas
 - a. Después de bañarte, acostada en la cama, frente al espejo
 - b. En el embarazo
 - c. Cuando está dando de lactar
 - d. Postmenopausia

3. ¿Con que frecuencia consideras que se debe realizar el autoexamen
 - a. Cada quince días
 - b. Cada mes
 - c. Cada dos meses
 - d. Cuando lo indica el medico

4. Generalmente se recomienda realizarse el autoexamen de mama
 - a. Antes de la etapa menstrual
 - b. Durante la etapa menstrual

- c. Después de la menstrual
- d. Aproximadamente una semana después de la etapa menstrual

5. Marcar con X la posición correcta para realizar el autoexamen de mama

b.



b.



c.



- 6. Al inspeccionar la mama se debe observar lo siguiente
 - a. Cambios en la piel, deformación mamaria y cambios en la axila
 - b. Deformación mamaria, secreción del pezón e hinchazón de ganglios
 - c. Secreción del pezón, cambios en la piel y la areola
 - d. Cambios en la piel, deformación mamaria, secreción del pezón, retracción del pezón, piel de naranja, dolor a la palpación
- 7. Para la palpación de las mamas se emplea
 - a. La palma de la mano
 - b. Los dedos
 - c. Las yemas de los dedos
 - d. Las yemas de algunos dedos
- 8. ¿Practicas el autoexamen de mamas?
 - a. Si
 - b. No
- 9. ¿Con que frecuencia realizas el autoexamen de mamas?
 - a. Cada quince días
 - b. Cada mes
 - c. Cada dos meses
 - d. Aproximadamente después de la etapa menstrual
- 10. Alguna vez el profesional de salud (obstetra o medico) te realiza el examen de mama
 - a. Si
 - b. no