

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE
CÁNCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD
SAN BARTOLOME, 2019**

AUTORA:

Bach. Chafalote Talancha, Alejandra Del Rosario

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

ASESORA:

M(a). Curay Oballe, María Isabel

HUACHO – PERÚ

2020

**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO DE PREVENCION DE
CANCER DE MAMA EN MUJERES USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD
SAN BARTOLOME, 2019**

AUTORA:

BACH. CHAFALOTE TALANCHA, ALEJANDRA DEL ROSARIO

ASESORA:

M(A). CURAY OBALLE, MARÍA ISABEL

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2020

Dedicatoria

Le dedico el presente trabajo de investigación a Dios por ser mi guía y ayudarme a afrontar y superar cada obstáculo que he tenido y guiarme siempre en todo mi camino.

A mis padres por todo el apoyo y el amor incondicional brindado durante mi formación tanto personal como profesional siendo la razón principal para superarme cada día.

Índice

Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Anexos	vii
Resumen	viii
Introducción	ix

Capítulo I: Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del Problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.5. Delimitación de estudio	7
1.6. Viabilidad del estudio	8
1.7. Líneas de investigación	9

Capítulo II: Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases Teóricas	14
2.3. Definiciones conceptuales	15
2.4. Definición de términos básicos	24

Capítulo III: Metodología

3.1. Diseño metodológico	25
3.1.1. Tipo de investigación	25

3.1.2.	Nivel de investigación	25
3.1.3.	Diseño	25
3.1.4.	Enfoque de estudio	25
3.2.	Población y muestra	26
3.2.1.	Área de estudio	27
3.2.2.	Criterios de inclusión, criterios de exclusión	27
3.3.	Operacionalización de variables	27
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.4.1.	Técnicas a emplear	30
3.4.2.	Técnicas e instrumentos	30
3.5.	Técnicas para el procesamiento de la información	31
Capítulo IV: Resultados		
4.1.	Presentación de resultados	32
Capítulo V: Discusion, conclusiones y recomendaciones		
5.1.	Discusión	38
5.2.	Conclusiones	41
5.3.	Recomendaciones	41
Capítulo VI: Fuentes de Información		
6.1.	Fuentes bibliográficas	43
6.2.	Fuentes hemerográficas	45
6.3.	Fuentes electrónicas	45
Anexos		47

Índice de Tablas

Tabla 1. Características generales de las mujeres usuarias del Puesto de Salud San Bartolome,2019	32
Tabla 2. Factores de riesgo modificables del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de Salud San Bartolome,2019	33
Tabla 3. Factores de riesgo no modificables del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de Salud San Bartolome,2019	35
Tabla 4. Nivel de conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de Salud San Bartolome,2019	35
Tabla 5. Distribución de frecuencia de aciertos y desaciertos de conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de Salud San Bartolome,2019	36

Índice de Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado	48
Anexo 2: Cuestionario	49
Anexo 3: Matriz de consistencia	54
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento de medicion	57
Anexo 5: Validez	59
Anexo 6: Punto de corte determinados según escala de staninos	61
Anexo 7: Distribución de frecuencia sobre conocimiento de prevención	62

Resumen

Objetivo: Determinar los factores de riesgo modificables, no modificables y conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María ,2019. **Material y método:** Tipo de investigación descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo. La población constituye 220 mujeres, el tamaño de muestra fue conformado por 140 mujeres de entre 18 y 50 años que son usuarias en el Puesto de Salud San Bartolomé. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** Se reportan que dentro los factores de riesgo no modificable hacia el cáncer de mama: el (7.86%) tiene antecedentes familiares de cáncer de mama, el (13.57%) tiene antecedentes personales de enfermedad mamaria y el (62.14%) tuvo menarquia precoz. Así mismo en relación a los factores de riesgo modificables: el (10%) no tiene hijos, el (5.71%) tuvo su primer hijo después de los 35 años, el (6.43%) no brindo lactancia materna, el (52.86%) utilizo de método anticonceptivo las pastillas orales, el (80%) sufre de sobrepeso u obesidad y el (74.29%) no realiza actividad física. Por otro lado, la mayoría (69%) de las mujeres tienen un nivel medio de conocimiento de prevención de cáncer de mama. **Conclusiones:** Las mujeres encuestadas del Puesto de Salud San Bartolomé tienen dos o más factores de riesgo relaciones al cáncer de mama, tienen un nivel medio de conocimiento de prevención de cáncer de mama.

Palabras claves: Factores de riesgo, Conocimiento de prevención, cáncer de mama

Introducción

El cáncer de mama se produce en el momento de que las células de la mama comienzan a transformarse y proliferar de manera rápida y se forma un bulto o un conjunto de células que se le llama tumor. Esta enfermedad se puede originar en diferentes partes del seno. Gran porcentaje del cáncer de mama se inician en los conductos que llevan la leche hacia el pezón. Algunos tipos de cánceres comienzan en las glándulas que producen leche.

En la población femenina el cáncer de mama es el más común, tanto en países desarrollados y países en vía de desarrollo. En los últimos años, el cáncer de mama se ha aumentado en un 20% (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Mediante el enfoque de la salud pública se requiere afrontar el problema de manera que abarque todas las dimensiones con estrategias que contribuyan a aminorar el problema y empodere a la población femenina en su autocuidado y que tomen conciencia de prevención sobre los beneficios del tamizaje y la detección temprana del cáncer de mama. (Ministerio de Salud, 2017) Se recomienda a todas las mujeres acudir a un examen clínico anual, realizarse una ecografía de mama desde los 25 años y una mamografía a partir de los 40 años para detectar oportunamente alguna neoplasia.

El profesional de enfermería capacitado tiene un rol muy fundamental, de promover y promocionar las prácticas preventivas para mejorar la salud mediante intervenciones en actividades de educación, campañas, consejería que permitan aumentar el crecimiento personal con el propósito de lograr que cada persona tome conciencia y mejore su calidad de vida y salud.

El presente trabajo está constituido por seis capítulos: capítulo I: planteamiento del problema, capítulo II: marco teórico, capítulo III: metodología, capítulo IV: resultados, capítulo V: discusión, conclusiones y recomendaciones, capítulo VI: fuente de información y anexos

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer tanto a nivel nacional como alrededor del mundo ocasiona un problema importante de salud pública esto se debe a su alta tasa de mortalidad y las consecuencias que trae para la salud de las personas que son diagnosticadas, es la principal causa de fallecimientos en todo mundo. Según la Organización Mundial de la salud afirma que:

En el año 2015, el cáncer ocasionó 8,8 millones de defunciones. Casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad. Cada año se producen 1,38 millones de nuevos casos y 458.000 muertes por cáncer de mama. (Organización Mundial de la Salud, 2018, párr. 6)

En la población femenina el cáncer de mama es el más común, tanto en países desarrollados y países en vía de desarrollo. “El cáncer de mama ha aumentado en un 20% en el mundo debido a factores de riesgo: la edad avanzada, antecedentes familiares de cáncer, el uso excesivo de anticonceptivos orales, la obesidad o sobrepeso y el alcohol” (Organización Mundial de la Salud, 2018, párr. 8).

La Organización Panamericana de la salud menciona que

El cáncer de mama en América Latina y el Caribe, es el cáncer más común entre las mujeres y es el segundo en mortalidad, tiene una incidencia de 25.2 % y una tasa de mortalidad de 15.1%. Cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34% en

las Américas. En las mujeres de América Latina y el Caribe, el cáncer de mama supone el 27% de los nuevos casos y el 16% de las muertes por cáncer. De manera similar, entre las mujeres de Estados Unidos y Canadá, el 24% de los nuevos casos (Organización Panamericana de la Salud, 2018, párr. 2).

A nivel nacional esta neoplasia se ha convertido en la primera causa de muerte en mujeres, desplazando al cáncer de cuello uterino. Al año, se presentan 6 mil 985 nuevos casos de cáncer de mama y mil 858 mueren. Es recomendable que todas las mujeres tomen conciencia de las consecuencias desfavorables para su salud y tome medidas de prevención realizándose un autoexamen una vez al mes, una mamografía a partir de los 40 años y ecografías, de ser necesario para descartar cualquier signo de alarma (Liga contra el cáncer, 2019).

El cirujano oncólogo de la liga contra el cáncer, informo en el diario Perú 21 que:

En los últimos años, en el Perú sobre el cáncer de mama, la incidencia ha aumentado y afecta a 42 de cada 100,000 habitantes, pero ya no solo se presenta entre las mujeres a partir de los 40 años, sino que se detecta a edades más tempranas, desde los 30 años o incluso desde los 25 años. Se recomienda hacerse un examen clínico anual, una mamografía a partir de los 40 años y una ecografía de mama desde los 25 años, para detectar precozmente alguna neoplasia (Velarde, 2017, párr. 5).

La detección precoz del cáncer de mama requiere el diagnóstico temprano en las mujeres con síntomas de cáncer de mama y de igual modo puede incorporar un tamizaje más intensivo de las mujeres sin manifestaciones clínicas de cáncer. Tanto las campañas de diagnóstico precoz como en los programas de tamizaje para la detección temprana pueden contribuir a la recolección de datos sobre la incidencia del cáncer de mama y la mortalidad que genera en nuestra sociedad.

Con el propósito de combatir el cáncer en el Perú, el Ministerio de Salud implementa un plan de acciones contra el cáncer de mama, el plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017 - 2021 tiene como propósito facilitar el acceso de la población femenina a un tamizaje de mamografía,

diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de los casos detectados. Mediante el enfoque de la salud pública se requiere afrontar el problema de manera que abarque todas las dimensiones con estrategias que contribuyan a aminorar el problema y empodere a la población femenina en su autocuidado y que tomen conciencia de prevención sobre los beneficios del tamizaje y la detección temprana del cáncer de mama (Ministerio de Salud, 2017).

Para el cáncer de mama podemos encontrar factores de riesgo modificables y no modificables que incrementan la probabilidad de que se pueda desarrollar posteriormente esta enfermedad.

Bazán León menciona que:

Dentro de los factores no modificables el 86.4% de mujeres con diagnóstico patológico positivo tienen antecedentes familiares (madre, hermana, hija) de cáncer de mama, tienen probabilidad de 10 veces mayor comparado con aquellas que no tuvieron antecedentes familiares de cáncer de mama (38.9%). En relación al factor de riesgo antecedentes de enfermedad benigna de la mama, el 72.7% de las mujeres con diagnóstico positivo de cáncer de mama han tenido este criterio aumentando 8 veces más de riesgo. Dentro de los factores de riesgo modificables las mujeres con cáncer de mama según paridad el 59.1% no han tenido hijos, porcentaje ligeramente alto en relación al 40.9%. El 81.8% de las mujeres con cáncer mamario ha tomado terapia hormonal sustitutiva o anticonceptivos orales durante más de 5 años. (Bazán León, 2017, pp. 40-50)

Cuenca, Despaigne y Beltan mencionan que los factores de riesgo modificables de cáncer de mama predominantes fueron la no realización de ejercicios físicos (84,2 %), sobrepeso (50%) y el no ofrecimiento de lactancia materna o lactar menos de 4 meses. (Cuenca, Despaigne, & Beltran, 2014)

Sacacahua determinó que las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas de prevención hacia el cáncer de mama con un 77%. (Sacacahua Fernández, 2016)

Ahora bien, encontrarse esta realidad, consideran que la promoción y prevención de la salud en atención primaria es determinante para salud, existen factores de riesgo modificables y no modificables que se encuentran relacionados al cáncer de mama y que aumentan la probabilidad de padecer esta enfermedad que va depender del tiempo que se encuentren expuestos o de la predisposición genética de cada persona y la posibilidad de que más de un factor intervenga en el crecimiento del cáncer. Por eso es importante que todas las mujeres observen todos los posibles cambios de las mamas realizándose el autoexamen de mamas de manera periódica y acudan a chequearse y realizarse exámenes clínicos, ecografías, mamografías con el propósito de hacer un diagnóstico temprano.

En el Hospital Regional de Huacho en el año 2018 se detectaron 18 casos de cáncer de mama de las cuales 14 mujeres entre las edades de 30 a 59 años y 4 mujeres mayores de 60 años. Y en lo que va del año 2019 de enero a setiembre se detectaron 14 casos de cáncer de mama de las cuales 2 mujeres entre las edades de 18 a 29 años, 7 mujeres entre 30 a 59 años y 5 mujeres mayores de 60 años. (Oficina General de Estadística e Informática. Hospital Regional, 2018)

En el establecimiento de salud de San Bartolomé se vienen realizando de forma permanente campañas de prevención del cáncer de mama, en el I Semestre de este año 2019 se realizaron exámenes clínicos de mama en 67 mujeres de 18 hasta 50 años, de los cuales se identificaron a 16 que estaban en la edad adecuada para tamizaje de mamografía como prevención siendo referidas al Hospital Regional de Huacho. En el II Semestre se examinaron a 48 mujeres 18 hasta 50 años de los cuales se identificaron a 11 siendo referidas para su tamizaje respectivo. La prevención del cáncer de mama en atención primaria se realiza con acciones intramurales, en educación y comunicación sobre los factores de riesgo de cáncer de mama, exámenes clínicos e impulsar la importancia del tamizaje con mamografía (Puesto de Salud San Bartolome, 2019).

Al interactuar con las mujeres que acuden al Puesto de Salud de San Bartolomé, referente al tema factores de riesgo del cáncer de mama y su prevención, expresaron que no se realizan el autoexamen de mama con frecuencia y muchas ni se lo realizan, desconocen la técnica correcta y la edad recomendable para realizarse una mamografía.

Ante esta realidad observada; considero conveniente estudiar los factores de riesgo y conocimiento de prevención asociados a esta enfermedad ya que es la primera causa de muerte en el Perú y cada vez se detectan casos a temprana edad y esto puede estar asociado a actitudes erróneas con respecto a su salud.

Los resultados de esta investigación constituirán un aporte al conocimiento de la situación de las mujeres que acuden a este puesto de salud específicamente sobre el cáncer de mama.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables, no modificables y nivel de conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María ,2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo modificables del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María ,2019?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo no modificables del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María ,2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María ,2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores de riesgo modificables, no modificables y conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo modificables del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María, 2019.
- Identificar los factores de riesgo no modificables del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María, 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María, 2019.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia:

El presente estudio tiene como propósito describir la realidad en el tiempo y espacio en la que están ocurriendo los hechos y así poder lograr observar lo que ocurre en la realidad y estudiar nuestro fenómeno. La investigación permitió; identificar, descubrir, analizar los factores de riesgo y conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al puesto de salud.

Relevancia social:

De acuerdo a la investigación realizada, factores de riesgo y conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de Salud San Bartolomé. Los beneficios recaen sobre la población femenina, debido a que ellas son las personas que con mayor frecuencia padecen de esta enfermedad. Esta investigación da la posibilidad de obtener información de la situación actual con respecto al tema a investigar y permitió comparar con otros estudios. Es importante abordar este tema, ya que el cáncer de mama ocupa el primer lugar en comparación a otros tipos de canceres en la población femenina.

Implicancias practicas:

Con los resultados de la investigación se podrán intervenir en los problemas encontrados contando con el respaldo del personal de salud, capacitando a la población femenina en todo lo que representa un riesgo para su salud, se logró identificar los factores de riesgo con el fin de que tengan conductas preventivas de su salud.

Valor teórico:

La fundamentación teórica utilizada el Modelo de Nola J. Pender (2010) donde identifica:

“Que las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud” (p.18). Con esta teoría se quiere dar a entender que son varios factores que influyen en las personas a que tomen decisiones. (Aristizabal, Blanco, Sánchez, & Ostiguin, 2011)

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem (2017) donde afirma:

“Que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (p.4). Se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad para incitación e impulso para el cuidado de su propia salud. (Naranjo, Concepción, & Rodriguez, 2017)

Utilidad metodológica:

A partir de nuestras variables establecidas se utilizó métodos como la encuesta y la observación, para las variables independientes: factores de riesgo y conocimiento de prevención. La información obtenida a través de los datos estadísticos, llevo a identificar al sujeto de estudio. A partir de lo observado se elaboró la encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario que han sido utilizados y permitieron aplicar al sujeto de estudio.

1.5. Delimitación de estudio

Delimitación espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en el Puesto de Salud San Bartolomé, perteneciente al distrito de Santa María, provincia de Huaura perteneciente a la Región Lima-Provincias en el Departamento de Lima, Perú

Delimitación temporal

Se realizó en un corto plazo aproximadamente 5 meses.

Delimitación temática

El móvil de este estudio radica en el hecho de determinar los factores de riesgo modificables, no modificables y conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé, debido a que el cáncer de mama es la principal causa de mortalidad en la población femenina a nivel nacional y la atención primaria en salud es primordial mediante promoción y prevención del cáncer mama para una detección oportuna.

1.6. Viabilidad del estudio

Viabilidad Técnica

Es viable porque se cuenta con los recursos materiales para realizar la investigación en el Puesto de Salud de San Bartolomé.

Viabilidad Económica

Para realización de la investigación se requiere un determinado financiamiento el cual será cubierto por la misma tesista, haciendo esto que tenga viabilidad económica.

Viabilidad Temporal

Posee viabilidad temporal ya que se realizará a corto plazo, en un solo periodo de tiempo.

Viabilidad Ética

En la siguiente investigación no se realizará nada en contra de la ética o moral, simplemente se recogerán datos ya vividos de las mujeres del Puesto de salud.

1.7. Líneas de investigación

- Área: Ciencias médicas y de salud
- Sub área: Ciencias de la salud
- Disciplina: Enfermería

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Sobre nuestro problema de investigación, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron realizados a nivel nacional e internacional.

Internacional

Cuenca Rodríguez Coralia, Despaigne Biset Ana, Beltrán Mayeta Yumaile. (2014). Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes al consultorio médico del Centro Urbano José Martí. Artículo de investigación. Revista Medisan. Santiago de Cuba. **Objetivo:** Determinar algunos factores de riesgo epidemiológicos asociados al cáncer de mama. **Métodos:** Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de mujeres mayores de 30 años. Estuvo constituido por 232 féminas con más de 30 años, y la muestra por 70 de ellas seleccionadas por un muestreo aleatorio simple. La información se obtuvo de las historias clínicas individuales y de una encuesta diseñada al efecto. **Resultados:** El 24,2 % con nivel universitario finalizado y 22,3 % con secundaria terminada. Entre los factores de riesgo predominantes figuraron: no realización de ejercicios físicos (84,2 %), sobrepeso u obesidad (50,0 %) y menos de 4 meses de lactancia materna o no ofrecimiento de esta (37,1 %). Se constató que la mayoría de las mujeres realizaban la autoexploración mamaria mensual (54,2 %). **Conclusiones:** La presencia de un grupo de factores de riesgo en una misma persona puede favorecer la aparición del tumor de mama, pero la ausencia de estos no excluye la posibilidad de padecer la enfermedad. (Cuenca, Despaigne, & Beltran, 2014)

Maza García María, Padilla Herrera Angelly. (2014). Nivel de conocimiento de la prevención de cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería. Tesis de pregrado. Universidad de Guayaquil. Ecuador. **Objetivo:**

Determinar el conocimiento sobre la prevención de cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la Universidad de Guayaquil de la Escuela de enfermería. **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en el período de enero a mayo del 2014. Se aplicó a alumnas del primer año de pregrado. Se encuestó a 82 mujeres y se realizó el procesamiento de datos a partir de la estadística descriptiva. **Resultados:** El 98% sabe que el cáncer de mama si es prevenible y el 2% que considera que no lo es. El 63% sin antecedentes familiares de cáncer de ningún tipo. El 59% dice que debería hacerse el autoexamen a los 50 años. En un 88% refiere la población encuestada que no sabe realizarse el autoexamen de mamas, y el 12% dice si conocerlo **Conclusiones:** Se recomendó que la realización de actividades que lleven a mejorar la adhesión de las mujeres al autoexamen es necesaria en el contexto de la universidad, además de promover mecanismos capaces de motivar a las mujeres al autocuidado. (Maza & Padilla, 2014)

López Marco, Pesci Adriana, García Isabel, Fernández Andreina y Blanch Ricardo (2017) Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. Revista Venezolana Oncológica. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo según el grupo etario, antecedentes ginecobstétricos, personales y familiares, e identificar posibles factores protectores para cáncer de mama en pacientes con diagnóstico de cáncer de mama que acudieron a la consulta de Patología Mamaria, del Servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Caracas, entre enero 2013 a diciembre de 2015. **Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y de corte transversal. **Resultados:** Las 110 pacientes objeto de la investigación fueron del sexo femenino; la edad promedio fue de 53 años y tres meses. La edad de la menarquía fue a los 12 años, solo el 5 % recibió terapia de reemplazo hormonal. El 92 % eran multíparas y la edad del primer parto fue de 21 años y 5 meses. Solo el 8 % eran nuligestas, el 24 % tuvo algún familiar de I o II grado con cáncer de mama. 40 % fueron usuarias de anticonceptivos hormonales y 72 % de ellas dieron lactancia. **Conclusiones:** Se demostró que la edad, los antecedentes ginecobstétricos, personales y familiares coinciden con las publicaciones internacionales. (López, Pesci, García, Fernández, & Blanch, 2017)

Nacional

Caballero Cortez Linel y Laura Gonzales Sindy (2014) Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2014. **Métodos:** Es un estudio de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 93 mujeres de 15 y 49 años de las mujeres atendidas en el servicio de ginecología seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. **Resultados:** El nivel de conocimiento, se determinó que el nivel que prevaleció fue el medio, con 69,9 %, seguido por el nivel bajo, con 20,4%. Solo hubo un pequeño porcentaje de nivel alto (9,7 %). **Conclusión:** La relación que se encontró fue que, mientras más alto es el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama, mayores son las prácticas de prevención que se realizan; sin embargo, menores son las prácticas diagnósticas realizadas.(Caballero & Laura, 2014)

Moreno Torres, Brenda. (2015) Factores de riesgo relacionados al cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología del hospital Sergio E. Bernales. Tesis de Pregrado, Universidad Alas Peruanas. Lima. **Objetivo:** Identificar los factores relacionados al cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología del Hospital Sergio E. Bernales. **Métodos:** Es de tipo descriptivo, retrospectivo de nivel básico, se tomó como muestra 52 historias clínicas, se tomó como dimensiones estilo de vida, antecedentes familiares, periodos menstruales, historia de reproducción y sexo. La técnica utilizada para el procesamiento de investigación fue descriptivo tipo no experimental. **Resultados:** El estado nutricional en pacientes con cáncer de mama presentó 34.29% en sobrepeso, el 50% de la población estudiada tenían el hábito de consumo de tabaco, edad en inicio de la menarquia reflejó que el 54.29% de la población estudiada inicio entre los 9 y 12 años, el 42.86% de la población estudiada tenía como parentesco a la mamá al antecedente familiar de cáncer de mama. El número de hijos en las pacientes estudiadas arrojó que el 28.57% tenía 3 hijos, también el tipo de lactancia fue que el 74.29% brindó una lactancia exclusiva a sus hijos. **Conclusiones:** Se identificó el estilo de vida, antecedentes familiares, los periodos menstruales, la historia de

reproducción y el sexo como factores de riesgo relacionados al cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología. (Moreno Torres, 2015)

Sacacahua Fernández, Jacqueline. (2016) Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama. Tesis de Pregrado, Universidad Católica los Ángeles. Chimbote. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo y el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de edad fértil del Asentamiento Humano Miraflores Bajo del distrito de Chimbote. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental. La población lo constituyen 1,344 mujeres en edad fértil, una muestra de 100 mujeres en edad fértil muestreo no probabilístico. **Resultados:** Los resultados reportan que dentro de los factores de riesgo no modificables hacia el cáncer de mama, los antecedentes familiar de cáncer de mama (13,0%). Así mismo en relación a los factores de riesgo modificables, el factor de mayor coincidencia está dado por la paridad de las mujeres y obesidad con un (39,0%) y (11,0%) respectivamente. Por otro lado la mayoría (77,0%) de las mujeres tienen un nivel bajo de conocimiento de medidas preventivas frente al cáncer de mama. **Conclusiones:** Las mujeres encuestadas del asentamiento humano Miraflores Bajo del distrito de Chimbote tienen dos o más factores de riesgo condicionantes a el cáncer de mama, tienen un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas de prevención hacia el cáncer de mama. (Sacacahua Fernández, 2016)

Bazán León Maritza. (2017) Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cáncer de mama preventorio oncológico del hospital regional docente Cajamarca. Tesis de segunda especialidad profesional en oncología, Cajamarca. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo modificable y no modificable con el cáncer de mama en mujeres tamizadas para detección de cáncer de mama atendidas en el Preventorio Oncológico del Hospital Regional Docente Cajamarca. **Métodos:** Es un estudio epidemiológico, de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 40 historias clínicas, de las mujeres atendidas en este servicio, seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple. **Resultados:** fueron los factores de riesgo no modificables familiares de cáncer de mama; la primera menstruación antes de los 12 años; tener antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna; la menopausia después de los 50 años y la edad. Y los factores de riesgo

modificables lo constituyen no realizarse un autoexamen de mama mensual; tener hábito de fumar; tener sobrepeso u obesidad; no realizarse ecografía mamaria; no tener frecuencia en la realización de las mamografías; ser consumidora de terapia hormonal por más de cinco años; ingerir bebidas alcohólicas; ser nulípara. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre los factores de riesgo modificables y no modificables y el cáncer de mama en mujeres tamizadas para detección de cáncer de mama atendidas en el Preventorio Oncológico (Bazán León, 2017)

Castillo Murillo Cinthia (2018). Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco-obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia- Piura, 2018. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco-obstetricia del Hospital. **Métodos:** Es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 49 mujeres, que fueron elegidas a través del muestreo aleatorio simple. **Resultados:** El 18.4% de las madres evidencias un alto nivel de conocimientos, por otro lado se observa que la mayoría de madres, 69.4% evidencia un nivel medio de conocimientos y el 12.2% un nivel bajo de conocimientos sobre dichos temas. **Conclusión:** Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años destaco como medio. (Castillo Murillo, 2018)

2.2. Bases Teóricas

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El presente trabajo de investigación tiene como referencia la utilización del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, para la adquisición de conductas favorecedoras para la salud y conocimientos de prevención acerca del cáncer de mama.

“El modelo de promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellos conceptos, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud” (p.18) Estos conceptos llevan a las personas tener determinados comportamientos, esto guarda relación

con las decisiones y conductas que toman para favorecer su salud. (Aristizabal, Blanco, Sánchez, & Ostiguin, 2011)

Este modelo trata de explicar la conducta de las personas cuando se relacionan con el entorno y estas están influenciadas por experiencias personales que condicionan a lograr o no alcanzar un estado de salud deseado; mediante las características personales y experiencias, conocimientos, creencias vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

“El proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas”. (p.5) En conclusión, adoptan decisiones en cuanto a su salud y prevención cuando toman la responsabilidad para asumir su cuidado. (Naranjo, Concepción, & Rodriguez, 2017)

2.3. Definiciones conceptuales

Cáncer

La Organización Mundial de la Salud define el cáncer como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de las células. Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido adyacente y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se pueden prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Muchos de los cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. (Organización Mundial de la Salud, 2018, párr 1)

Cáncer de mama

El cáncer de mama puede originarse en diferentes partes del seno. Gran porcentaje del cáncer de mama se inician en los conductos que llevan la leche hacia el pezón. Algunos tipos de cánceres comienzan en las

glándulas que producen leche. El cáncer de mama se produce en el momento de que las células saludables de la mama comienzan a transformarse y proliferar de manera rápida y se forma un bulto o un conglomerado de células que se denomina tumor. Este puede llegar a ser canceroso o no. Si tiene células cancerosas es un tumor maligno, esto indica que alcanza a crecer y diseminarse a otros lugares de nuestro sistema. Un tumor benigno significa que el tumor puede crecer, pero no se diseminará a otras partes del cuerpo. (Sociedad Americana contra el cáncer, 2019, párr. 4)

Síntomas del cáncer de mama

En el cáncer de mama la manifestación más común es la aparición de un bulto o protuberancia. Un bulto o masa que no cause dolor, con bordes irregulares y duros tienen mayor posibilidad de ser cáncer, sin embargo, el tumor canceroso del seno también puede ser susceptible a la palpación, de forma redondeada y ser blandos. Incluso pueden producir dolor.

Por este motivo, es importante acudir periódicamente a consultas médicas anuales para que examinen cualquier masa o protuberancia nueva, o cualquier cambio en los senos.

La sociedad americana de oncología señala otros posibles síntomas del cáncer de mama incluyen:

- Hinchazón de toda la mama o una parte de ella (aunque no se observe una protuberancia).
 - Formación de hoyuelos e irritación de la piel.
 - Malestar o dolor en la mama o en el pezón.
 - Los pezones se retraen.
 - Engrosamiento, descamación e irritación de la piel de la mama o del pezón
 - Fluidos y secreciones que salen del pezón que no sea leche materna.
- (Sociedad Americana contra el cáncer, 2019, párr. 2)

Factores de riesgo

La Organización Panamericana de Salud define “Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que incrementa su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (Organización Panamericana de la Salud, 2018, párr. 9)

Factores de cáncer de mama: La organización mundial de la salud afirma que las mujeres que tienen antecedentes familiares aumentan la probabilidad hasta en dos a tres.

Algunas mutaciones, se relacionan a un riesgo muy elevado de ese tipo de cáncer. Sin embargo, solo ocurre en una pequeña parte de casos detectados con cáncer.

La menarquia precoz, una menopausia tardía y una edad avanzada en la primera gestación representan entre los factores de riesgo más importantes que están relacionados a una exposición por mucho tiempo a los estrógenos y endógenos. La población femenina que consumen pastillas anticonceptivas o están tratamientos de hormonales posee más riesgo a comparación de las mujeres que no utilizan este tipo de métodos.

Estos pueden influenciar en el progreso del cáncer, en su mayoría no producen cáncer de manera directa. También ocurre que algunas de las mujeres con distintos factores de riesgo jamás tienen cáncer. (Organización Mundial de la Salud, 2018, párr. 3)

Factores de riesgo del cáncer de mama no modificables

Son las características que aumentan las probabilidades de que una persona adquiera una enfermedad como el cáncer, es decir características propias de la persona, como:

Edad: La probabilidad de riesgo de tener cáncer de mama incrementa mientras que la mujer va envejeciendo. “Alrededor del 18% de los cánceres de mama se diagnostican en la a los 40 y el 77% por encima de los 50 años” (Organización Panamerica de la Salud, 2018, pág. 4)

Género: Las mujeres son más propensas a padecer cáncer de mama a comparación de los hombres, esto se debe en que las células del seno están expuestas continuamente a las hormonas femeninas, estrógeno y progesterona. Y constante estimulación de crecimiento. (Sociedad Americana de oncología Clínica, 2018, párr. 5)

Antecedentes personales de cáncer de mama: La persona diagnosticada anteriormente con cáncer de seno posee mayor riesgo a que pueda volver aparecer de nuevo en alguna de las mamas. “Tienen un mayor riesgo de desarrollar un segundo cáncer, ya sea en la misma mama o en la otra (los cálculos indican un aumento de más del 4% a lo largo de 7,5 años).” (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 4)

Antecedentes familiares de cáncer de mama: Puede ser heredado si en la familia se tiene uno o dos familiares con aquella enfermedad:

-Parientes de primer grado, como madres, hermanas e hijos, que se les haya dado como diagnóstico cáncer de mama o también de ovarios, en especial antes de los 50 años. Si 2 parientes de primer grado desarrollaron cáncer de mama, el riesgo es de 5 veces el riesgo promedio. (Sociedad Americana de oncología Clínica, 2018, párr. 7)

Predisposición genética y riesgo hereditario: Existen determinados genes que son hereditarios, que están relacionados a un incremento de riesgo de padecer cáncer de seno y también otros tipos de cáncer. “Aproximadamente del 5% al 10% de los cánceres de mama son atribuibles a factores genéticos. Los genes de predisposición al cáncer de mama más frecuentes son BRCA1, BRCA2, PTEN (síndrome de Cowden) y TP53 (síndrome de Li-Fraumeni).” (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 4)

Menstruación temprana y menopausia tardía: Toda la población femenina que iniciaron su menstruación previa los 11 o 12 años, o alcanzaron la menopausia pasados los 55 años aumentan el riesgo de tener cáncer de seno. (Sociedad Americana de oncología Clínica, 2018, párr. 15)

Hiperplasia atípica de la mama: Esta condición incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de seno en un futuro. En una biopsia se encuentran células que

no son normales, pero tampoco malignas o cancerosas. (Sociedad Americana de oncología Clínica, 2018, párr. 18)

Factores de riesgo modificables: Son circunstancias que aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama, estos factores pueden ser cambiados, es decir pueden alterarse y corregirse.

Edad o duración del embarazo: La población femenina que luego de los 35 años salen embarazadas por primera vez o que nunca han tenido un hijo tienen riesgo de padecer cáncer de seno. Como fuente de protección el embarazo ayuda contra el cáncer de mama. (Sociedad Americana de oncología Clínica, 2018, párr. 16)

Terapia de reemplazo hormonal después de la menopausia: Después de que se llega a la menopausia algunos recomiendan el uso de la terapia hormonal con estrógeno y progestina. Este tratamiento incrementa el riesgo de cáncer de seno si es administrado 5 años o durante varios años. (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 4)

Anticonceptivos orales o pastillas anticonceptivas. Estudios indican que se incrementa un poco el riesgo de padecer cáncer de seno si se consume anticonceptivos orales. (Sociedad Americana de oncología Clínica, 2018, párr. 17)

Lactancia materna.: Estudios realizados determinaron que las mujeres que dan de lactar a sus hijos reducen el riesgo de padecer cáncer de seno.

Un examen de expertos reveló que por cada 12 meses que una mujer amamanta a su bebé, el riesgo relativo de cáncer de mama disminuye 4,3%, y otro 7% por cada bebé amamantado. Los expertos indican que la lactancia materna puede reducir la incidencia del cáncer de mama hasta en un 11%. (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 5)

Estilos de vida: Los diferentes estilos de vida y malos hábitos contribuyen a padecer varias enfermedades incluyendo el cáncer de mama.

Peso: El sobrepeso u obesidad en las mujeres incrementan el riesgo de cáncer de seno y existe probabilidad que vuelva aparecer una vez concluida la

terapia. “Algunos expertos indican que podrían evitarse hasta el 20% de los casos de cáncer de mama si se aumentara la actividad física y se evitara subir de peso”. (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 5)

Actividad física: La realización de esfuerzo y gasto físico tiene efectos protectores es diferentes enfermedades incluyendo el cáncer de mama elevando el sistema inmunológico y aminorando los niveles hormonales. “Los estudios revelan que es posible alcanzar una reducción promedio del riesgo del 25% al 40% entre las mujeres que se mantienen físicamente activas por comparación con las menos activas”. (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 5)

Alcohol: “Los expertos indican que podrían evitarse hasta el 14% de los casos de cáncer de mama si se redujera de forma considerable el consumo nocivo de alcohol o se eliminara”. (Organización Panamericana de la Salud, 2018, pág. 5)

Diagnóstico del cáncer de mama

La Sociedad Americana de Oncología Clínica menciona que los médicos realizan muchas pruebas para detectar o diagnosticar el cáncer de mama, en ellas tenemos:

Exploración clínica de las mamas: La exploración de la mama tiene como propósito detectar alguna anomalía en cuanto al tamaño, forma, alguna secreción, consistencia de la piel y detectar en la palpación algún bulto o masa en el seno para un seguimiento adecuado. Los controles ginecológicos deben ser anuales (Sociedad Americana contra el cáncer, 2019, párr. 6)

Mamografía de diagnóstico: Este es semejante a la mamografía convencional, pero en estas se toman más imágenes de la mama. Esta indicado a la mujer que experimenta manifestaciones clínicas como un bulto nuevo o secreción del pezón. (Sociedad Americana de oncología Clínica, 2018, párr. 8)

Ecografía: En esta se utiliza ondas de sonido para crear una imagen de la mama. En una ecografía se logra diferenciar un bulto conciso y duro, que puede llegar a ser cáncer y un quiste que se encuentra lleno de fluidos, que por lo general no es maligno. (Sociedad Americana de oncología Clínica, 2018, párr. 9)

Biopsia: Una biopsia es la extracción de una porción mínima de tejido para su análisis a través de un microscopio. Solo una biopsia permite formular un diagnóstico definitivo. (Sociedad Americana de oncología Clínica, 2018, párr. 10)

Tratamiento

Existen diferentes tipos de tratamiento dependiendo el proceso del cáncer de mama.

Cirugía: Es la extracción del tumor y parte del tejido que se encuentra alrededor saludable mediante una intervención quirúrgica. También se aprovecha para inspeccionar los ganglios linfáticos cercanos axilares. El especialista para brindar el tratamiento del cáncer mediante la cirugía es el cirujano oncólogo. (Sociedad Americana contra el cáncer, 2019, párr. 7)

Mastectomía: Es la extracción mediante intervención quirúrgica total de uno o de los dos senos incluyendo dependiendo donde se encuentra el cáncer incluyendo el tejido mamario. (Sociedad Americana contra el cáncer, 2019, párr. 8)

Radioterapia

Es la utilización de rayos X con una capacidad alta de destruir las células que se encuentren cancerosas. Existen diferentes tipos de radioterapia:

Radioterapia con haz externo: Es el tratamiento más frecuente con radiación y se administra desde una máquina fuera del cuerpo. La radioterapia externa es generalmente el tratamiento con radioterapia para las mujeres con cáncer de mama. Una máquina emite la radiación al área afectada por el cáncer. (Sociedad Americana contra el cáncer, 2019, párr. 9)

Braquiterapia: Es un tipo de radioterapia que se administra colocando fuentes radiactivas en el tumor. En vez de utilizar los rayos de la radiación desde el exterior del cuerpo, se coloca un dispositivo que contiene perdigones o semillas radiactivos por un corto tiempo en el tejido de la mama del lugar donde se extrajo el cáncer. (Sociedad Americana contra el cáncer, 2019, párr. 10)

Quimioterapia: Es el empleo de fármacos que sirven para eliminar las células cancerosas, para que pierdan la capacidad de crecer y dividirse. Su método de administración es una vez a la semana o una vez cada 2 semanas, una vez cada 3 semanas e incluso una vez cada 4 semanas. (Sociedad Americana contra el cáncer, 2019, párr. 12)

Prevención

Los factores de riesgo modificables pueden ser supervisados y controlados.

La prevención integrada eficaz de las enfermedades no transmisibles que promueva e incentive los alimentos saludables, la actividad física y el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto en la reducción de la tasa de incidencia de cáncer de mama a largo plazo. (Organización Mundial de la Salud, 2018, párr. 15)

Se puede aminorar el riesgo de cáncer de mama mediante ejercicios que requiera gasto físico periódicamente. Se recomienda entre 30 y 60 minutos por día de actividad física. Se debe mantener dentro de los límites adecuados de masa corporal, reducción o eliminación total de consumo de bebidas alcohólicas para lograr mejores beneficios a la salud y a la reducción de riesgo de cáncer de mama. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Autoexamen de mamas

La autoexploración de mamas es primordial para descubrir cualquier cambio que se pueda encontrar en los senos de la mujer. Es fundamentalmente importante la detección precoz de un posible cáncer de mama, no necesariamente los bultos que se puedan detectar tienen que ser maligno. Cualquier alteración que se detecte debe ser motivo para acudir a consulta médica. La autoexploración de mamas se debe realizar concluido la regla, una vez al mes.

La autoexploración se debe realizar a partir de los 20 años. Las primeras exploraciones se deben contar con una persona profesional que enseñe la técnica de forma adecuada. (Grupo de investigación de cáncer de mama, 2018)

Cómo realizar correctamente una autoexploración mamaria

Inspección: Hay que colocarse delante del espejo y mirar buscando que las dos mamas tengan simetría, que no existan alteraciones en la areola y pezón.

Palpación: Con la mano contralateral explorar la mama. La segmentamos en cinco cuadrantes: los cuatro que marca una cruz y el quinto es el complejo areola, pezón. Posteriormente exprimimos el pecho desde el interior hacia el pezón para observar la posible salida de algún tipo de líquido. (Grupo de investigación de cáncer de mama, 2018)

Este procedimiento no necesitan dinero tampoco, ni tiempo la autoexploración de las mamas es un método que todas las mujeres tienen acceso a realizarse si están bien orientadas de manera correcta, aquí se puede detectar algún bulto o masa que sea palpable, no necesariamente podría ser cáncer también existen tumores benignos o un fibroadenoma. Se recomienda realizarse una mamografía a partir de los 40 años por ser el único procedimiento que detecta precozmente el cáncer de seno.

Paso 1: Pararse frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos junto a la cadera y mirarse las mamas. Se debe observar mamas de tamaño, forma y color normal, mamas bien formadas, que no presentan deformaciones ni inflamaciones visibles

Paso 2: Se levanta los brazos y observamos las mismas alteraciones.

Paso 3: Mientras se está frente al espejo, se debe observar si tenemos algún fluido saliendo de uno o ambos pezones (puede ser transparente, lechoso o amarillento, o sangre).

Paso 4: luego, se acuesta y se palpa las mamas con las manos invertidas, es decir la mama izquierda con la mano derecha y viceversa. Se utiliza un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos. El movimiento debe de forma circular, del tamaño de una moneda.

Paso 5: finalmente, se palpa las mamas estado de pie. Se recomienda realizárselo después de tomar una ducha. (Grupo de investigación de cáncer de mama, 2018, párr. 3)

2.4. Definición de términos básicos

Conocimiento: Es todo lo que aprendemos mediante nuestra relación con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona. (Bandura, 1987)

Cáncer: El cáncer es el crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Prevención: Precaución que se toma para evitar un riesgo, por lo común desfavorable, que se tiene de un apersona o cosa. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Capítulo III

Metodología

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

El diseño del presente estudio es de tipo descriptivo, porque nos permitió observar y detallar el fenómeno en condiciones naturales en la realidad. También es de tipo transversal, porque los hechos se registraron en un período determinado. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

Es de carácter retrospectivo, porque indago acerca de hechos ya ocurridos en el pasado, como los conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

3.1.2. Nivel de investigación

De acuerdo a la naturaleza del estudio de investigación, reunió las características de un estudio descriptivo. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

3.1.3. Diseño

No experimental porque no se va a manipular variable alguna durante el periodo de tiempo de realización.

3.1.4. Enfoque de estudio

Es cuantitativo, porque se recogieron y analizaron datos cuantitativos después de la aplicación de instrumentos que midieron cada variable.

3.2. Población y muestra

El estudio de investigación incluye a mujeres de 18 a 50 años de edad, haciendo un total de 220 mujeres que acuden al Puesto de Salud San Bartolomé como promedio mensual. (Puesto de Salud San Bartolome, 2019)

Tipo de muestreo: El tipo es aleatorio simple porque todos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, la ecuación a realizar es de W.Cochran.

Tamaño de muestra: Realizando la fórmula de población finita con un 95% de confiabilidad muestral y 5% de margen de error, el tamaño de muestra es de 140 mujeres.

Se hizo uso de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N - 1) + Z^2PQ}$$

Dónde:

- N= 220 (Población)
- Z= 1.96 (Valor Probabilidad de confianza al 95%)
- P=0.5 (Probabilidad a favor)
- Q= 0.5 (Probabilidad en contra)
- E= 0.05(error de estimación)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{220 \times (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (220 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 140$$

Unidad de análisis o de observación: Mujeres adultas de 18 a 50 años de edad que acuden al Puesto de Salud San Bartolomé.

3.2.1. Área de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el Puesto de salud San Bartolomé perteneciente a la localidad de Santa María, ubicada en el Departamento de Lima, perteneciente a la Región Lima, Perú, que tiene

- Al Norte: Localidad de Cruz Blanca (Santa María)
- Al Sur: AA.HH. 1 de Mayo
- Al Este: Localidad de Santa María
- Al Oeste: Distrito de Huacho

3.2.2. Criterios de inclusión, criterios de exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres cuyas edades oscilen entre los 18 a 50 años.
- Mujeres que sean atendidas en el Puesto de salud San Bartolomé.
- Mujeres que acepten voluntariamente participar en la investigación previo consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Mujeres menores a 18 años y mayores de 50 años.
- Mujeres que no se atiendan en el Puesto de salud San Bartolomé.
- Mujeres que no acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Mujeres que han padecido o padecen cáncer de mama.
- Mujeres que presenten alguna discapacidad que no les permita comprender y responder adecuadamente.

3.3. Operacionalización de variables

- Variable independiente: Factores de riesgo de las mujeres que acuden al Puesto de Salud San Bartolomé.
- Variable independiente: Conocimiento de prevención de las mujeres que acuden al Puesto de Salud San Bartolomé.

Matriz operacional de la variable

Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores de riesgo del cáncer de mama VARIABLE INDEPENDIENTE	Un factor de riesgo es cualquier característica o exposición que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle cáncer de mama.	La menarquia precoz, una edad avanzada en el primer parto representan entre los factores de riesgo más importantes que están relacionados a una exposición por mucho tiempo a los estrógenos y endógenos. Existen factores de riesgo que son susceptibles a modificación y los que no se pueden modificar es decir características inherentes de la persona.	No modificables	Edad Antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna Antecedentes familiares directos Menarquia temprana	Intervalo Nominal
			Modificables	Paridad Edad del primer embarazo Terapia hormonal y anticonceptivos orales Lactancia materna	Nominal

Obesidad

Actividad física

Ingesta de bebidas
alcohólicas

Nominal

Definición de cáncer de
mama

Detección precoz del
cáncer de mama

Momento oportuno para
realizarse el
autoexamen de mamas

Nominal

Posición de realización
de autoexamen de
mamas

Edad recomendable
para la mamografía y
ecografía de mamas

Frecuencia que se debe
realizar la mamografía

<p>Conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p>	<p>El conocimiento es la representación mental, acerca de temas relacionados al cáncer de mama, como en este caso sobre conceptos de medidas preventivas.</p>	<p>Con el conocimiento de prevención se espera que se reduzca el número de muertes que causa el cáncer mediante las medidas preventivas como acudir periódicamente a los controles ginecológicos.</p>	<p>Prevención del cáncer de mama</p>
--	---	---	--

Nota: Elaboración propia

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas a emplear

Para la realización de la investigación y recolección de datos las mujeres que acuden al Puesto de Salud de San Bartolomé firmaron la hoja de consentimiento informado que autoriza voluntariamente a participar de este estudio que será de forma anónima (Anexo N°1).

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para las variables de factores de riesgo y conocimiento de prevención, en base a los indicadores de nuestra operacionalización de las variables.

3.4.2. Técnicas e instrumentos

El instrumento consta de 27 preguntas: 7 ítems consideran información general, por lo que no tienen puntaje, los 20 restantes, evalúan los factores de riesgo y conocimiento de medidas preventivas en la cual 10 preguntas pertenecen a factores de riesgo y 10 preguntas pertenece a conocimiento de prevención (Anexo N°2)

Para la validez del instrumento se sometió a la evaluación por 6 juicios de expertos. Para la variable de factores de riesgo de acuerdo al coeficiente de concordancia de R de fin nos da un resultado de 0.785 lo cual significa que existe un nivel de concordancia Fuerte entre los jueces. Para la variable de conocimiento de prevención de acuerdo al coeficiente de concordancia de R de fin nos da un resultado de 0.716, lo cual significa que existe un nivel de concordancia Fuerte entre los jueces. (Anexo N° 6)

Confiabilidad del instrumento: El valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.641 (Spearman – Brown), 0.641 (Rulon – Guttman), 0.634 (Alfa de Cronbach) CONFIABLES. (Anexo N° 5)

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

La información previamente codificada fue digitada en Excel y exportada al software al SPSS 26.0 para su proceso y análisis de la información

El procesamiento de datos se realizó previa verificación de la información recolectada de la encuesta antes de ingresar a la base de datos del programa Microsoft Excel; posterior a esto se elaboró tablas y gráficos estadísticos de simple y doble entrada. La información esta presentada en cuadro de una o doble entrada con sus respectivos gráficos e interpretación.

Capítulo IV

Resultados

4.1. Presentación de resultados

Tabla 1: Características generales de las mujeres que acuden al Puesto de Salud San Bartolomé, 2019

Datos Generales			
		n	%
Edad	18-25 años	51	36.43
	26-35 años	39	27.86
	36-45 años	23	16.43
	46-50 años	27	19.29
Grado de Instrucción	Analfabeta	0	0.00
	Primaria	16	11.43
	Secundaria	84	60.00
	Superior	40	28.57
Procedencia	Costa	113	80.71
	Sierra	22	15.71
	Selva	5	3.57
Estado Civil	Soltera	45	32.14
	Casada	23	16.43
	Conviviente	69	49.29
	Viuda	3	2.14
Ocupación	Ama de casa	114	81.43
	Trabajo independiente	19	13.57
	Profesional	7	5.00
	Otro	0	0.00
Ingreso económico	<1000	98	70.00
	1000-1500	42	30.00
	>1500	0	0.00
Religión	Católica	102	72.86
	Evangélica	19	13.57
	Testigo de Jehová	9	6.43
	Otro	10	7.14

Fuente: Elaboración propia

De 140 (100%) mujeres encuestadas, 51 (36.43%) tuvieron entre 18 – 25 años de edad, 39 (27.86%) tuvieron entre 26 – 35 años de edad, 23 (16.43%) tuvieron entre 36-45 años de edad y 27 (19.29%) tuvieron entre 46-50 años de edad. En cuanto al grado de instrucción, 16 (11.43%) contaron con primaria, 84 (60%) con secundaria y 40 (28.57%) con superior. Acerca de la procedencia, 113 (80.71%) eran de la costa, 22 (17.71%) eran de la sierra y 5 (3.57%) eran de selva. Respecto al estado civil, 45 (32.14%) estaban solteras, 23 (16.43%) estaban casadas, 69 (49.29%) eran convivientes y 3 (2.14%) eran viudas. Acerca de la ocupación, 114 (81.43%) fueron ama de casa, 19 (13.57%) tenían trabajo independiente, y 7(5%) eran profesionales.

Referente al ingreso económico mensual, 98 (70 %) tenían ingresos de menos de S/. 1000, 42 (30 %) tenía ingresos entre S/. 1000 a S/. 1500. En relación a la religión de las mujeres, 102 (72.86%) eran católicas, 19 (13.57%) evangélicas, 9 (6.43%) testigo de Jehová, 10 (7.14%) tenían otra religión.

Tabla 2: Factor de riesgo modificable del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de Salud San Bartolomé, 2019

Factores modificables		
	n	%
Paridad		
Nulípara	14	10.00
Primigesta	54	38.57
Multigesta (2-3)	57	40.71
Gran multigesta (>4)	15	10.71
Total	140	100
Edad del 1° embarazo		
No Tienen hijos	14	10.00
Antes de los 17 años	35	25.00
18-26	65	46.43
27-34	18	12.86
Después de los 35 años	8	5.71
Total	140	100
Uso de método anticonceptivo oral		
Si	74	52.86
No	66	47.14
Total	140	100
Tiempo de lactancia materna		
Menor de 6 meses	5	3.57

	De 6 a 12 meses	52	37.14
	Mayor de 12 meses	74	52.86
	No	9	6.43
	Total	140	100
Consumo de alcohol			
	Si	9	6.43
	No	131	93.57
	Total	140	100
Sobrepeso u obesidad			
	Si	80	57.14
	No	60	42.86
	Total	140	100
Realización de actividad física			
	Si	36	25.71
	No	104	74.29
	Total	140	100

Fuente: Elaboración propia

Se observa que de 140 (100%) de las mujeres usuarias al Puesto de Salud San Bartolomé dentro los factores de riesgo modificables hacia el cáncer de mama .En cuanto a la paridad, 54(38.57%) tuvieron 1 hijo, 57(40.51%) tuvieron de 2 a 3 hijos, 15(10.71%) tuvieron más de 4 hijos y 14(10%) no tuvieron hijos. Respecto a la edad del primer embarazo, 35(25%) tuvieron su primer embarazo antes de los 17 años, 65(46.43%) tuvieron su primer embarazo entre los 18 y 26 años, 18(12.86%) lo tuvieron entre los 27 y 34 años y 8(5.71%) tuvo su primer hijo después de los 35 años.

Acerca de uso de métodos anticonceptivos orales, 74(52.86%) utilizó de método anticonceptivo las pastillas orales, 66(47%) no utilizó anticonceptivos orales. En cuanto a lactancia materna, 5(3.57%) brindaron lactancia materna por menos de 6 meses, 52(37,14%) brindaron lactancia materna entre 6 a 12 meses, 74(52.86 %) brindó lactancia materna por más de 12 meses y 9(6.43%) no brindó lactancia materna. En relación al consumo de alcohol, 13 (93,57%) no consumieron alcohol, 9(6.43%) consumieron alcohol.

Referente al sobrepeso u obesidad, 80(54.14%) sufre de sobrepeso u obesidad, 60(42, 86 %) no sufre de sobrepeso u obesidad. Sobre realización de actividad física, 36(25.71%) realizaron actividad física y 104(74.29%) no realizaron actividad física.

Tabla 3: Factor de riesgo no modificable del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de Salud San Bartolomé, 2019

Factores no modificables		
	n	%
Antecedentes familiares		
Ninguno	128	91.43
Un familiar	11	7.86
Más de dos familiares	1	0.71
Total	140	100
Antecedentes personales de enfermedad mamaria		
Si	19	13.57
No	121	86.43
Total	140	100
Menarquia precoz		
Antes de los 12 años	87	62.14
Después de los 12 años	53	37.86
Total	140	100

Fuente: Elaboración propia

Se observa que de 140 (100%) de las mujeres usuarias al Puesto de Salud San Bartolomé dentro los factores de riesgo no modificable hacia el cáncer de mama. En relación sobre los antecedentes familiares de cáncer de mama, 128(91.43%) no tuvieron antecedentes familiares, 11(7.86%) tuvieron antecedentes familiares y 1(0.71%) tuvieron más de dos familiares.

En cuanto a los antecedentes personales de enfermedad mamaria, 121 (86.43%) no tuvieron antecedentes personales, 19(13.57%) tuvieron antecedente. Respecto al inicio de la menarquia, 87(62.14%) tuvo menarquia precoz antes de los 12 años y 53(37.86%) tuvieron su primera menstruación después de los 12 años.

Tabla 4: Nivel de conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de salud San Bartolomé, 2019

	n	%
Alto	16	11.43
Medio	97	69.29
Bajo	27	19.29
Total	140	100.00

Fuente: Elaboración propia

La tabla N°5 muestra el nivel de conocimiento de prevención del cáncer de mama las mujeres usuarias, según número de aciertos obtenidos del instrumento. El 27 (19.29%) presentan un nivel de bajo de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama, mientras el 97 (69.29%) un nivel medio y el 16(11.43%) obtiene un nivel alto de conocimiento.

Tabla 6: Distribución de frecuencias de aciertos y desacierto de conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del Puesto de salud San Bartolomé, 2019

	Aciertos		Desaciertos	
	n	%	n	%
Concepto de cáncer de mama	43	30.71	97	69.29
Detección precoz del cáncer de mama	56	40.00	84	60.00
Frecuencia que se debe realizar el autoexamen de mama	33	23.57	107	76.43
Momento oportuno para la realización del autoexamen	27	19.29	113	80.71
Posición adecuada para la realización para el autoexamen de mama	20	14.29	120	85.71
Sabe realizarse el autoexamen de mama	78	55.71	62	44.29
Edad recomendable para iniciar la realización del autoexamen de mama	92	65.71	48	34.29
Edad recomendable para iniciar la realización de una ecografía de mama	79	56.43	61	43.57
Edad recomendable para iniciar la realización de una mamografía	19	13.57	121	86.43
Frecuencia para realizarse una mamografía	94	67.14	46	32.86

Fuente: Elaboración propia.

Media	3.86
Mediana	4
Moda	4
Desviación Estándar	1.48
Varianza	2.18

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al nivel de conocimiento de prevención de cáncer de mama de las 140 (100%) mujeres que acuden al Puesto de Salud San Bartolomé, en las preguntas que tuvieron mayores aciertos fueron: la edad recomendable para iniciar la realización del autoexamen de mama con un 65.71%, la edad recomendable para iniciar la realización del ecografía mamaria con un 56.43%, otra de las preguntas con mayores aciertos fue sobre la frecuencia para realizarse una mamografía con el 67% y el 55.71% sabe realizarse el autoexamen de mamas.

En cuanto a las preguntas que tuvieron desaciertos fueron, el concepto del cáncer de mama con 69.29% de desaciertos, otro fue el conocimiento de detección precoz del cáncer de mama con 60% de desaciertos, otras de las preguntas con menor conocimiento fueron: la frecuencia para realizarse el autoexamen de mamas con un 76.43%, el momento oportuno para realizarse el autoexamen de mamas con un 80.71% y la posición para realizarse el autoexamen de mamas con un 85.71% de desaciertos y por último la edad recomendable para realizarse una mamografía con 86.43% de desaciertos.

Capítulo V

Discusión, conclusiones y recomendaciones

5.1. Discusión

Los hallazgos se sustentan teniendo en cuenta el modelo de la promoción de Nola Pender y la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, donde refiere que las características y experiencias individuales y además la valoración de las creencias que tuvieron las mujeres son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud. Estas conductas se pueden modificar, la cultura influye en el conocimiento debido que las experiencias se adquieren a lo largo del tiempo y es transmitida de generación en generación. Las mujeres deben buscar su autocuidado para lograr un buen funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.

En tal sentido los resultados se analizaron y compararon con otras investigaciones.

Por lo cual coincide con el resultado con (Cuenca, Despaigne, & Beltran, 2014) quienes señalaron que el 84,2 % no realizan ejercicios físicos y el 50% tiene sobrepeso u obesidad. Esto se podría deber a los estilos de vida no saludables que tuvieron las mujeres como cambios de la dieta y una vida sedentaria, la actividad física semanal moderada puede reducir el riesgo de cáncer de mama. La relación entre la obesidad y el riesgo de cáncer de mama se relaciona con el rol que tienen los adipocitos, ya que contribuyen a aumentar la concentración de las hormonas circulantes. Estudios indican que podrían evitarse hasta el 20% de los casos de cáncer de mama si se aumentara la actividad física y se evitara subir de peso. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Otro estudio muestra resultados similares por (Bazán León, 2017) que señala que los factores de riesgo modificables lo constituyen tener hábito de fumar; tener sobrepeso u obesidad; ser consumidora de terapia hormonal; ingerir bebidas alcohólicas y ser nulípara. Se tiene en cuenta que los factores reproductivos y hormonales en las mujeres contribuyen a aumentar el riesgo de cáncer de mama, las mujeres que no tuvieron hijos tienen 7 veces más riesgo de cáncer de mama a comparación de las que tienen hijos esto se debe que la gestación es una condición biológica importante puesto que actúa como protector debido a que ocurre la disminución de la prolactina en las mujeres que tienen hijos. El uso de métodos anticonceptivos orales es otro factor de riesgo para cáncer de mama, dado que los niveles elevados o prolongados de estrógenos, estos desempeñan una función en el crecimiento y la proliferación de las células mamarias. (Sociedad Americana contra el cáncer, 2019)

Igualmente por (López, Pesci, García, Fernades, & Blanch, 2017) que el 92 % eran multigestas y la edad del primer parto fue de 21 años, solo el 8% no tenían hijos, el 40% consumían anticonceptivos hormonales y también el 72% dieron lactancia materna. Este estudio fue descriptivo, transversal, retrospectivo y su población constaba de mujeres que acudían a consulta médica. La multiparidad y lactancia materna actúa como factor protector reduciendo el riesgo de cáncer de mama en un 4.3% por cada año de lactancia. Las mujeres que acudían al Puesto de Salud San Bartolomé brindaron lactancia materna mayor de 12 meses como fuente principal de alimentación de sus hijos y siendo la más económica dado que el 84% son amas de amas.

Con respecto a los factores de riesgo no modificables coincide con (López, Pesci, García, Fernades, & Blanch, 2017) quienes señalaron que la edad de la menarquia fue a los 12 años, el 24 % tuvo algún familiar con cáncer de mama. Igualmente (Bazán León, 2017) señala que el 38.9% tienen antecedentes familiares de cáncer de mama, el 11% tiene antecedentes personales de enfermedad benigna de la mama y el 38.9% tuvo su primera menstruación antes de los 12 años. Las mujeres que tienen antecedentes familiares tienen 10 veces mayor riesgo comparado a las que

no. Estos resultados indican que la edad de la menarquia antes de los 12 años es un alto riesgo debido a que los periodos menstruales aumentarían y las células mamarias durante un tiempo más prolongados están expuestas al estrógeno y a la progesterona aumentando el riesgo de padecer cáncer. Los antecedentes familiares de cáncer de mama constituye el factor de riesgo fuertemente asociado a cáncer de mama. Existe un riesgo 1,5-3 veces superior al de la población normal para aquellas pacientes cuyo familiar de primer grado (hermana o madre) hayan padecido cáncer de mama. (Sociedad Americana de oncología Clínica, 2018)

Teniendo como resultado el nivel de conocimiento de prevención del cáncer de mama las mujeres usuarias del Puesto de Salud de San Bartolomé, se obtuvo un nivel medio de conocimiento siendo el (69.29%).

Por lo cual coincide con (Caballero & Laura, 2014) quienes señalaron que 69.9% obtuvieron un nivel medio de conocimiento sobre prácticas de prevención cáncer de mama, siendo un estudio cuantitativo, transversal, teniendo las similares características de grupo etario. Así mismo coincide con (Castillo Murillo, 2018) quien señala un 69.4% obtuvieron nivel medio de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de prevención de cáncer de mama. Por otro lado (Sacacahua Fernández, 2016) difiere con nuestra investigación donde en el que señala un 77% obtuvieron un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas de prevención hacia el cáncer de mama. La población de este estudio fue un asentamiento humano y la edad promedio fue de 15 a 22 años siendo una edad muy joven, se sabe que el conocimiento se adquiere mediante conductas aprendidas y adquiridas relacionadas con las experiencias, creencias así mismo cada persona toma comportamientos determinados que pueden favorecer o no su salud.

Por lo que concluye, el presente estudio de investigación el profesional de enfermería mediante intervenciones de educación, promoción y prevención en las mujeres ayudara a adquirir cuidados básicos y que adquieran la capacidad de que actué por sí misma para el cuidado de su salud y opten por aptitudes y estilos de vida saludables, así reduciendo la adquisición de riesgos que representen en su salud sobre el cáncer de mama.

5.2. Conclusiones

- En relación a los factores de riesgo modificables para el cáncer de mama el 52.86% de las mujeres usaron método anticonceptivo oral, el 57.14% tiene sobrepeso u obesidad y el 74.29% no realizan actividad física y el 6.43% no brindó lactancia materna, el 5.75% tuvo su primer embarazo después de los 35 años y el 10% de las mujeres no tienen hijos.
- Entre los factores de riesgo no modificables para el cáncer de mama, el 62.14% de las mujeres tuvieron una menarquia precoz antes de los 12 años, el 91.43% no tiene antecedentes familiares de cáncer de mama y el 86.43% no tiene antecedentes personales de enfermedad mamaria.
- En cuanto al nivel de conocimiento de las mujeres del Puesto de Salud San Bartolomé el 11.43.29% tiene nivel de conocimiento alto, el 69.29% tiene nivel de conocimiento medio y el 19.29% tiene nivel de conocimiento bajo sobre prevención de cáncer de mama.

5.3. Recomendaciones

- El personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención debe seguir realizando periódicamente promoción y prevención que oriente sobre las prácticas saludables mediante intervenciones en actividades de educación, campañas, consejería que permitan seguir aumentando el desarrollo personal y empoderamiento de la salud con el propósito de lograr que cada mujer tome conciencia y responsabilidad de su actuar para disminuir los factores de riesgo del cáncer de mama.

- Las mujeres que acuden al Puesto de Salud San Bartolomé deben participar en las campañas de prevención del cáncer de mama que se realicen, lo que permitirá informarse sobre el autoexamen de mama y mamografías, así favorecer que adopten conductas saludables.
- Junto con el equipo multidisciplinario seguir desarrollando actividades de prevención para que todas las mujeres tengan acceso a un diagnóstico oportuno y precoz del cáncer de mama. Las mujeres tienen que tomar conciencia de la importancia de un diagnóstico precoz y acudir periódicamente a realizarse exámenes clínicos.
- Durante la formación académica, los estudiantes sigan realizando estudios similares o cuasi- experimentales, con la finalidad de saber nuestra realizada y comparar estudios.

Capítulo VI: Fuentes de Información

6.1. Fuentes bibliográficas

- Bandura, A. (1987). Teoría del aprendizaje social. España: Espasa Universitaria.
- Bazán León, M. (2017). Factores de riesgo en mujeres tamizadas para cancer de mama, preventivo oncológico del hospital docente. Tesis de posgrado. Universidad Nacional de Cajamarca. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1062/T016_41459484.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caballero, L. & Laura, S. (2014). Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención-diagnóstica del cáncer de mama en mujeres en edad fértil del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis de pregrado. Universidad Wiener, Lima: Perú. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/475/063%20TESIS%20OBSTETRICIA%20CABALLERO%20%26%20LAURA%2C%20rev.LB%20FINAL.pdf>
- Castillo Murillo, C. (2018). Conocimientos y prácticas sobre prevención de cáncer de mama en mujeres de 35 a 55 años del servicio de gineco- obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Piura. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de

<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1147/CIE-CAS-MUR-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. 5ta edición. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.

Recuperado el 10 de Mayo de 2019, de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

Maza, M., & Padilla, A. (2014). Nivel de conocimiento de la prevención de cáncer de

mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería. Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil. Ecuador. Recuperado el 7 de Enero de 2019,

de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9066/1/TESIS%20PREVENCION%20DEL%20CANCER%20DE%20MAMA%20ALEZANDRA%20MAZA%20C%20ANGELLY%20PADILLA.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021. Lima: RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 442 -

2017/MINSA. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>

Sacacahua Fernández, J. (2016). Factores de riesgo y conocimiento de prevención de cáncer de mama. Tesis de pregrado, Universidad Católica los Angeles.

Chimbote. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/839>

Shunk, D. (1997). Condicionamiento operante en Teorías del Aprendizaje. PrenticeHall Hispanoamericanas.

6.2. Fuentes hemerográficas

- Aristizabal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguin, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *Revista Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Cuenca, C., Despaigne, A., & Beltran, Y. (2014). Factores de riesgo de cáncer de mama en mujeres pertenecientes a un consultorio medico del centro urbano "José Martí". *Medisan*, 17(9), 4089-4095. doi:ISSN:1029-3019
- López ,M., Pesci,A.,García,I.,Fernandes,Andreina.,& Blanch,R.(2017).Factores de riesgo y protectores asociados al cáncer de mama. *Revista Venezolana Oncológica*,29(2), 102-111. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375650363005/375650363005.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodriguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Scielo Analytics*, 19(3), 3-9. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Ruiz, Y. (2010). Aprendizaje vicario: implicaciones educativas en el aula. *Revista digital para profesionales de la enseñanza*, 1(10), 1-6. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7465.pdf>

6.3.Fuentes electrónicas

- Base de datos del Puesto de Salud San Bartolome. (2019). Campañas de exámenes clínicos de mama. Santa Maria, Huaura, Lima.
- Grupo de investigación de cáncer de mama. (2018). Los cinco pasos de la autoexploración de mama. Recuperado el 10 de Mayo de 2019, de <https://www.efesalud.com/pasos-autoexploracion-mama/>
- Liga contra el cáncer. (25 de Abril de 2019). Conoce los 5 tipos de cáncer más letales en el Perú. Recuperado el 10 de Mayo de 2019, de

<https://www.blog.ligacancer.org.pe/2019/04/25/conoce-los-5-tipos-de-cancer-mas-letales-en-el-peru/>

Moreno Torres, B. (2015). Factores de riesgo relacionados al cáncer de mama en mujeres del servicio de oncología del Hospital Sergio E. Bernal. Universidad Alas Peruanas; 5(1); 42-49. Obtenido de: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/6716>

Oficina General de Estadística e Informática. Hospital Regional. (2018). Morbilidad del cáncer de mama. Huacho, Huaura, Lima.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Cáncer de mama: prevención y control. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Prevención: Factores de riesgo y prevención del cáncer de mama. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/prevencion-factores-riesgo.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Cáncer de mama . Recuperado el 7 de Enero de 2019, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es

Sociedad Americana contra el cáncer. (18 de Abril de 2019). Cáncer de mama. Recuperado el 10 de Mayo de 2019, de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca.html>

Sociedad Americana de oncología Clínica. (2018). Cáncer de mama. Recuperado el 7 de Enero de 2019, de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/diagn%C3%B3stico>

Velarde, M. (2017). Cáncer de mama: en el Perú los casos se detectan desde los 25 años. Recuperado el 7 de Enero, de [://peru21.pe/vida/salud/cancer-mama-peru-casos-detectan-25-anos-380782-noticia/](http://peru21.pe/vida/salud/cancer-mama-peru-casos-detectan-25-anos-380782-noticia/)

ANEXOS

Anexo 1: consentimiento informado

Al firmar este documento, doy el **CONSENTIMIENTO** para participar en la investigación propuesta por la estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndome explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio.

La presente investigación tiene como objetivo:

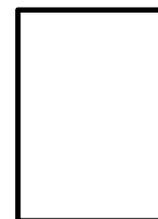
- Determinar los factores de riesgo y conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María 2019

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....

Tesista



.....

Participante

Huella

Anexo 2: Cuestionario

UNIVERSIDAD NACIONAL “JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO**CODIGO**

--	--

PRESENTACIÓN: Bueno días, el presente cuestionario tiene como objetivo; obtener información acerca de los factores de riesgo y conocimiento de prevención que tiene usted sobre el cáncer de cuello mama. La evaluación será anónima y confidencial. Los resultados serán de mucha utilidad en la investigación. Le agradecemos de antemano por su participación.

INSTRUCCIÓN:

Lea cuidadosamente cada pregunta que se presenta a continuación y marque con aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente.

I. INFORMACIÓN GENERAL

Llenar sus datos en los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) según corresponda:

A.- Edad

--	--

a)	18-25	
b)	26-35	
c)	36-45	
d)	46-50	

E.- Ocupación:

a)	Ama de casa	
b)	Trabajo independiente	
c)	Profesional	
d)	Otros especifique:	

B.- Grado de instrucción:

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

F.- Ingreso económico

a)	<1000	
b)	1000-1500	
c)	>1500	

C.- Procedencia:

a)	Costa	
b)	Sierra	
c)	Selva	

G.- Religión:

a)	Católica	
b)	Evangélica	
c)	Testigo de Jehová	
d)	Otro: especifique:	

D.- Estado civil:

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

Lea detenidamente y marque con un aspa (X) donde considere conveniente:

Factores de riesgo

- **No modificables**

1. Antecedentes familiares (madre, hermana, hija) con cáncer de mama
 - a) Ninguno
 - b) Un familiar
 - c) Más de dos familiares

2. Antecedentes personales de enfermedad mamaria benigna (quiste no maligno)
 - a) Sí
 - b) No

3. Edad de la primera menstruación:
 - a) Antes de los 12 años
 - b) Después de los 12 años

- **Modificables**

4. Número de hijos
 - a) 0
 - b) 1 hijo
 - c) 2-3 hijos
 - d) Más de 4 hijos

5. Edad del primer embarazo a termino
 - a) Antes de los 17 años
 - b) 18 – 26 años
 - c) 27 – 34 años
 - d) Después de los 35 años

6. Ha recibido tratamiento hormonal sustitutivo o anticonceptivos
 - a) Sí, por cuanto tiempo:
 - b) No

7. Brindó lactancia materna

- a) Menor de 6 meses
- b) De 6 a 12 meses
- c) Mayor de 12 meses
- d) No

8. Ingesta de bebidas alcohólicas

- a) Sí
- b) No

9. Sufre de sobrepeso u obesidad

- a) Sí
- b) No

10. Realiza actividad física

- a) Sí
- b) No

Prevención

11. Para usted que es el cáncer de mama

- a) Enfermedad incurable
- b) Enfermedad de larga duración pero curable
- c) Tumor maligno
- d) Tumor benigno

12. Como se puede detectar precozmente el cáncer de mama

- a) Examen de sangre
- b) Mamografía
- c) Ecografía de mama
- d) B y C

13. Cada cuanto tiempo se debe realizar el autoexamen de mamas

- a) 1 vez a la semana
- b) 1 vez al mes
- c) Cada 6 meses
- d) 1 vez al año

14. En qué momento se debe realizar el autoexamen de mamas

- a) Una semana antes del periodo menstrual
- b) Durante el periodo menstrual
- c) En cualquier momento
- d) Una semana después del periodo menstrual

15. En qué posición se debe realizar el autoexamen de mamas

- a) Parada y echada
- b) Sentada
- c) Parada
- d) Solo echada

16. Sabe realizarle el autoexamen de mama

- a) Si
- b) No

17. A qué edad se debe iniciar la realización del autoexamen de mamas

- a) 20 años
- b) 30 años
- c) 40 años

18. A partir de qué edad es recomendable realizarse una ecografía de mama

- a) 25 años
- b) 30 años
- c) 40 años

19. A partir de qué edad se debe realizar la mamografía

- a) 20 años
- b) 30 años
- c) 40 años
- d) 50 años

20. Cada que tiempo se debe realizar la mamografía

- a) Cada medio año
- b) 1 año
- c) 2 años
- d) 5 años

Anexo 3: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	VARIABLES – DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo modificables, no modificables y conocimientos de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María 2019?</p> <p>Problema Específicos:</p> <p>1. ¿Cuáles son los</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los factores de riesgo modificables, no modificables y conocimientos de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María 2019</p> <p>Objetivo Específicos:</p> <p>1. Identificar los factores de riesgo no modificable del cáncer</p>	<p>La investigación sirve para describir la realidad en el tiempo y espacio en la que se están ocurriendo los hechos de esta manera logra establecer el contacto con la realidad y en ella observar nuestro fenómeno a estudiar.</p> <p>Además facilitará la adquisición de habilidades y destrezas que nos permitirán orientarnos hacia el desarrollo de nuestra investigación.</p>	<p>Variable :</p> <p>Conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Factores de riesgo no modificables del cáncer de mama</p> <p>Factores de riesgo modificables</p>	<p>Edad</p> <p>Antecedentes personales</p> <p>Antecedentes familiares</p> <p>Menarquia temprana</p> <p>Paridad</p> <p>Lactancia Materna</p> <p>Terapia hormonal</p> <p>Anticonceptivos orales</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Descriptiva de tipo transversal, retrospectivo.</p> <p>De enfoque cuantitativo.</p> <p>Área de estudio</p> <p>Puesto de Salud San Bartolomé perteneciente a la localidad de Santa María.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población total es de 220 con un tamaño de muestra de 140 mujeres.</p>

<p>factores de riesgo no modificable del cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María 2019?</p>	<p>de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María 2019</p>	<p>La investigación permitirá; Identificar, descubrir, analizar, los sobre factores de riesgo y conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres que acuden al Puesto de Salud San Bartolomé.</p>		<p>Obesidad Actividad física Consumo de alcohol</p>	<p>El tipo de muestreo es aleatorio simple</p>
<p>2. ¿Cuáles son los factores de riesgo modificable del cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María 2019?</p>	<p>2. Identificar los factores de riesgo modificable y modificable del cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María 2019</p>		<p>Variable: Prevención del cáncer de mama.</p>	<p>Definición de cáncer de mama Detección precoz del cáncer de mama</p>	
<p>3.- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María 2019?</p>	<p>3. Identificar el nivel de conocimiento de prevención del cáncer de mama en mujeres usuarias del puesto de salud San Bartolomé del distrito de Santa María 2019</p>			<p>Momento oportuno para realizarse el autoexamen de mamas Posición de realización de autoexamen de</p>	

salud San Bartolomé
del distrito de Santa
María 2019?

mamas
Edad recomendable
para la mamografía
y ecografía de
mamas
Frecuencia que se
debe realizar la
mamografía

Fuente: Elaboración propia

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento de medición

Factores de riesgo para cáncer de mama

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman Brown = 0.731

Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20). = 0.672

Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR21) = 0.607

Coefficiente de confiabilidad según la fórmula KR21 modificada por Horst = 0.688

Como se observa nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.731 (Spearman – Brown), 0.672 (KR20), 0.607(KR21) y 0.688 (KR21 modificada por Horst) lo que lo hace a la variable **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N° de elementos
6.190	7.916	2.814	50

Para la variable conocimiento preventivo:

Los coeficientes de confiabilidad calculados fueron los siguientes:

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown= 0.641

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Rulon-Guttman = 0.641

Coefficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach = 0.634

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.641 (Spearman – Brown), 0.641 (Rulon – Guttman), 0.634 (Alfa de Cronbach) lo que lo hace a las variables **CONFIABLES**.

Los estadísticos calculados de la escala fueron los siguientes:

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N° de elementos
113.727	89.895	9.481	50

Anexo 5: Validez

Juicio de expertos

Variable factores de riesgo:

La matriz, conformado por 6 jueces, se codificó de la siguiente manera sus respuestas:

1 = SI

2 = NO

La matriz resultante es la siguiente:

Juez	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
4	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nota: Elaboración propia

Matriz de correlaciones

Nota: Elaboración propia

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces

	I	II	III	IV	V	VI
I	1.000	0.650	0.700	0.650	0.700	0.700
II		1.000	0.750	0.530	0.650	0.650
III			1.000	0.650	0.530	0.700
IV				1.000	0.700	0.700
V					1.000	0.530
VI						1.000

R de Finn mancomunado entre los Jueces

0.785

El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un ACUERDO FUERTE. Por lo expuesto el instrumento es **VÁLIDO**.

Para la variable conocimiento preventivo

La matriz resultante es la siguiente:

Juez	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
4	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2
5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2
6	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2

Nota: Elaboración propia

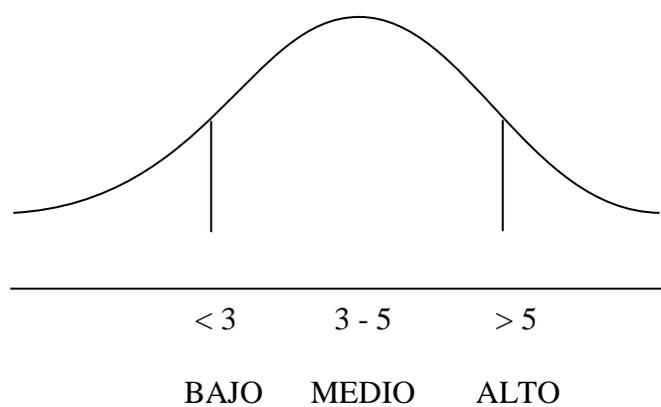
Matriz de Correlaciones

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces						
	I	II	III	IV	V	VI
I	1.000	0.696	0.721	0.493	0.49 3	0.721
II		1.000	0.775	0.523	0.76 3	0.763
III			1.000	0.523	0.76 3	1
IV				1.000	0.763	0.523
V					1.000	0.523
VI						1.000
R de Finn mancomunado entre los Jueces =					0.716	

Nota: Elaboración propia

El R de Finn calculado nos indica que los jueces están en un **ACUERDO FUERTE**.

Por lo expuesto el instrumento es **VÁLIDO**.

Anexo 6: Punto de corte determinados según la escala de staninos**Variable conocimiento****Promedio** : 3.86**Desviación Estándar** : 1.48**Punto A** : $(3.86 + (0.75 * 1.48)) = 5$ **Punto B** : $(3.86 - (0.75 * 1.48)) = 3$ 

Anexo 7: Distribución de frecuencia sobre conocimiento de prevención en mujeres usuarias del Puesto de Salud San Bartolomé, 2019

Conocimiento de prevención de cáncer de mama		
	n	%
Concepto de cáncer de mama		
Enfermedad incurable	20	14.29
Enfermedad de larga duración pero curable	75	53.57
Tumor maligno	43	30.71
Tumor benigno	2	1.43
Total	140	100
Detección precoz del cáncer de mama		
Examen de sangre	0	0.00
Mamografía	70	50.00
Ecografía de mama	14	10.00
Mamografía y ecografía	56	40.00
Total	140	100
Frecuencia que se debe realizar el autoexamen de mama		
1 vez a la semana	8	5.71
1 vez al mes	33	23.57
Cada 6 meses	25	17.86
1 vez al año	74	52.86
Total	140	100
Momento oportuno para la realización del autoexamen de mamas		
Una semana antes del periodo menstrual	22	15.71
Durante el período menstrual	2	1.43
En cualquier momento	89	63.57
Una semana después del periodo menstrual	27	19.29
Total	140	100
Posición adecuada para la realización del autoexamen de mamas		
Parada y sentada	20	14.29
Sentada	18	12.86
Parada	55	39.29
Solo echada	47	33.57
Total	140	100
Sabe realizarse el autoexamen de mamas		
Si	78	55.71
No	62	44.29
Total	140	100
Edad recomendables para iniciar la realización del autoexamen de mamas		
20 años	92	65.71
30 años	15	10.71
40 años	33	23.57
Total	140	100

Edad recomendable para iniciar la realización de una ecografía de mama		
25 años	79	56.43
30 años	21	15.00
40 años	40	28.57
Total	140	100
Edad recomendable para realizarse una mamografía		
20 años	48	34.29
30 años	35	25.00
40 años	19	13.57
50 años	38	27.14
Total	140	100
Frecuencia para realizarse una mamografía		
Cada 6 meses	41	29.29
1 año	94	67.14
2 años	5	3.57
5 años	0	0.00
Total	140	100

Fuente: Elaboración propia

Se observa que de 140 (100%) de las mujeres usuarias al Puesto de Salud San Bartolomé en cuanto a la variable de conocimiento de prevención de cáncer de mama el 53.57% de mujeres refieren que el cáncer es una enfermedad de larga duración pero curable y solo 30.71% lo identifica como un tumor maligno; el 50% afirmó que para la detección precoz del cáncer de mama se deben realizar una mamografía, mientras que el 10% una ecografía de mamas, se debe tomar en cuenta que estos dos exámenes son esenciales para un diagnóstico precoz; el 52.86% manifestó que la frecuencia de la realización del autoexamen de mama es una vez al año, el 17.86% afirmó que se debe realizar cada 6 meses y solo el 23.57 % refirió que se debe realizar una vez al mes; el 39.29% afirma que la posición adecuada para realizarse el autoexamen de mama es parada, así mismo el 12.86% manifestó que la posición debe ser sentada; Continuando el 55.71% refirió que sabe realizarse el autoexamen de mamas; el 23.57% y el 28.57% indicó de manera errónea que la edad recomendable para iniciar la realización del autoexamen y ecografía de mamas es a los 40 años; el 34.29% afirmó que la edad recomendable para iniciar la realización de una mamografía es a los 20 años, teniendo en cuenta que es un conocimiento erróneo, así mismo el 29.29% manifestó que cada 6 meses es la frecuencia para realizarse una mamografía.

Evidencias fotográficas



