

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE EL  
CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DEL CONSULTORIO  
GINECOLÓGICO DEL CENTRO DE SALUD 4 DE  
NOVIEMBRE 1-3 2017.**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**LILY LILIAM VILCA CALLATA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2019**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES DE RIESGO Y CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE MAMA  
EN USUARIAS DEL CONSULTORIO GINECOLÓGICO DEL CENTRO DE  
SALUD 4 DE NOVIEMBRE I-3 2017.

PRESENTADA POR:

LILY LILIAM VILCA CALLATA

Fecha de sustentación: 26 de setiembre del 2018

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

PRESIDENTE:

  
Mg. ZORAIDA NICOLASA RAMOS PINEDA

PRIMER MIEMBRO:

Mtro. CARMEN LOURDES FERNANDEZ GONZALES

SEGUNDO MIEMBRO:

  
Mtro. JULISSA IRASEMA CUADROS PAUCAR

DIRECTOR / ASESOR:

  
Msc. JULIA BELIZARIO GUTIERREZ

Área : Adulto

Tema : Cáncer de Mama



**DEDICATORIA**

*A nuestro Padre Celestial, por su infinita misericordia y bendición, por darme la vida para poder ayudar al prójimo con mi profesión y fortaleza para superar las adversidades, iluminarme en cada momento de mi vida y guiarme aún en épocas de tropiezos.*

*A mis queridos padres Carmelo y Felicitas, por su sacrificio, comprensión, apoyo moral y espiritual, que han hecho posible la culminación de mis estudios.*

*A mis queridos hermanos, Yhonny y Gladys por sus consejos y apoyo incondicional.*

*A mis amigas, quienes me han acompañado en momentos de dicha y desventura y me brindaron su apoyo incondicional.*

*Lily Liliam*

## AGRADECIMIENTO

*A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, por haberme cobijado en sus aulas durante mi vida universitaria, y de forma especial a la Facultad de Enfermería; a las Docentes quienes nos guían y muestran el camino durante la formación profesional.*

*A los miembros del jurado calificador Mg. Zoraida Nicolasa Ramos Pineda, Mtro. Carmen Lourdes Fernandez Gonzales y Mtro. Julissa Irasema Cuadros Paucar; por sus acertadas observaciones, sugerencias y aportes que me brindaron para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*

*Con especial gratitud a mi Directora y Asesora de tesis: Msc. Julia Belizario Gutiérrez, por su desinteresada dedicación, orientación y apoyo durante el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.*

*Lily Liliam*

## ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
ACRÓNIMOS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
CAPÍTULO I INTRODUCCION.....	10
CAPÍTULO II REVISION DE LITERATURA.....	13
2.1. MARCO TEÓRICO.....	13
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
CAPÍTULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	36
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.4. VARIABLE(S) Y SU OPERACIONALIZACION.....	39
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	42
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUCION.....	43
4.1. RESULTADOS.....	43
4.2. DISCUSIÓN.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53
ANEXOS.....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS USUARIAS DEL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE I-3 2017 .....	43
<b>TABLA 2:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE I-3 RESPECTO AL FACTOR NO MODIFICABLES.....	44
<b>TABLA 3:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE I-3 RESPECTO AL FACTOR MODIFICABLE.....	45
<b>TABLA 4:</b> NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE I-3 .....	46

## ACRÓNIMOS

INEI: Instituto nacional de estadística e informática.

OMS: Organización mundial de la salud.

DES: Dietilestilbestrol.

RMN: Resonancia magnética nuclear.

RM: Resonancia magnética.

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias del consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3. El estudio es de tipo descriptivo; la muestra estuvo conformada por 60 usuarias de una población total de 143; para la recolección de datos se aplicó una encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 53.3% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente, seguido de un nivel de conocimiento regular con el 35%; respecto al factor no modificable, el 55% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente acerca del factor menarquia, seguido de la raza y edad avanzada con 53.3% y el 55% respectivamente con un nivel de conocimiento regular de las usuarias acerca de antecedentes personales, seguido sobre el factor genético con el 51.7%; respecto al factor modificable, el 53.3% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente acerca del factor estilos de alimentación, seguido del consumo de alcohol y uso de hormonas con 51.7%. Sobre prevención, el 51.7% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento regular acerca de la prevención mediante la mamografía, seguido del autoexamen mamario con 50%. Se concluye que las usuarias desconocen de los factores no modificables, modificables y cómo prevenir el cáncer de mama con un nivel de conocimiento deficiente a regular.

**PALABRAS CLAVE:** Conocimiento, factores de riesgo, prevención, cáncer de mama.



## ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the level of knowledge about risk factors and prevention of breast cancer in users of the gynecology clinic of the Health Center November 4, I-3. The study is descriptive type. The sample consisted of 60 users from a total population of 143. For the data collection, the survey technique was applied and a structured questionnaire was used as an instrument. The results obtained were the following: 53.3% of the users have a deficient level of knowledge, followed by a level of regular knowledge with 35%. Regarding the non-modifiable factor, 55% of the users have a deficient level of knowledge about the menarche factor, followed by race and advanced age with 53.3% and 55% of the users have a level of regular knowledge about personal history, followed by the genetic factor with 51.7%. Regarding the modifiable factor, 53.3% of the users have a deficient level of knowledge about the factor of feeding styles, followed by the consumption of alcohol and use of hormones with 51.7%. Regarding prevention, 51.7% of users have a level of regular knowledge about prevention through mammography, followed by breast self-examination with 50%. It is concluded that the users are unaware of the non-modifiable, modifiable factors and how to prevent breast cancer with a deficient level of knowledge to be regulated.

**KEY WORDS:** Knowledge, risk factors, prevention, breast cancer

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama en general constituye un problema de salud por la frecuencia y mortalidad que presenta. El desarrollo acelerado de la sociedad mundial, el consumismo actual que vivimos, el incremento del estrés, la alimentación inadecuada que llevamos, están cambiando nuestros estilos de vida; dando lugar a un incremento de la incidencia de enfermedades no transmisibles, como el cáncer, que afectan a un gran número de personas, dentro de ellas las mujeres. Se estima que en el Perú, de los 4 500 mil casos nuevos que existen al año, 1 800 mujeres pasarán a los indicadores de mortalidad. Según el Departamento de Epidemiología del INEN, para el 2050, el número de afectadas por este tipo de mal será cercano a 10,000, 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 la población estaba conformado por mujeres, motivo por el cual amerita nuestra especial atención a la problemas de salud que a ellas concierne. Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha proyectado que el número de casos nuevos de cáncer en el mundo cada año subirá de 11 millones en el 2002 a 16 millones en el 2020, y el número de muertes con cáncer subirá de 6 a 10 millones. (1)

En la actualidad el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad globales por cáncer que van en constante aumento, siendo la neoplasia más común la de mama, ya que nuestra población local, regional y nacional muestran desconocimiento de los factores de riesgo de esta neoplasia (no modificables: genética, edad, historia familiar de cáncer, raza, e historia menstrual; y modificables: paridad y edad del primer embarazo, lactancia materna, obesidad, y tratamiento hormonal sustitutivo), así como también de la prevención de dicha neoplasia (referidas al auto examen de mama, mamografía), cuya detección precoz sería lo ideal. (2)

El ministerio de la salud ha señalado la importancia de prevenir el cáncer de mama abordando la raíz educacional del problema a través de un conjunto de actividades educativas, sesiones realizadas en los establecimientos de salud. Estas están orientadas al cambio de comportamientos mediante la educación, que es la principal estrategia para prevenir enfermedades, modificar actitudes, promover estilos de vida saludables. (3) Los principales factores de riesgo para cáncer son: consumo de tabaco, dieta no saludable, conductas sexuales de riesgo, uso de estrógenos exógenos.

Durante el desarrollo de las prácticas pre-profesionales se evidenció que las usuarias del servicio de ginecología tenían diferentes conceptos del porque se da cáncer de mama; muchas de las usuarias referían que a causa de “golpes, no tener hijos, por no dar de lactar a horas”. Ante esta realidad observada surgió la motivación e interés por conocer acerca del nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en las usuarias del consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3, finalmente a lo descrito anteriormente se formula la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en las usuarias del consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3 2017?,

Los resultados de esta investigación constituirán un aporte al conocimiento objetivo de la situación de las usuarias del consultorio de ginecología del centro de salud 4 de noviembre 1-3. Específicamente sobre el conocimiento del cáncer de mama. El presente trabajo, sirva como fuente de información y documento de referencia a futuras investigaciones y también sirva como base a la entidad investigada para que establezca y optimice técnicas y/o estrategias. Además, los resultados obtenidos servirán para proporcionar información actualizada que permitirá motivar y orientar al personal de salud, saber cuánto conocen las usuarias sobre los factores de riesgo del cáncer de mama. Asimismo, permitirá desarrollar enfáticamente actividades preventivas promocionales, establecer medidas de sensibilización y brindar educación en forma permanente a fin de lograr concientización en la mujer que se encuentra en riesgo. Para ello el principal objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en las usuarias del consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3 2017.

Y como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de las usuarias que acuden al Consultorio de Ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3 respecto a los factores no modificables.
- Identificar el nivel de conocimiento de las usuarias que acuden al Consultorio de Ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3 respecto a los factores modificables.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en las usuarias que acuden al Consultorio de Ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3.

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO.

##### 2.1.1. CONOCIMIENTO:

Gnoseología, teoría del conocimiento y Gnosis: conocimiento. Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetivos, facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia (4). La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.) A medida que crece el conocimiento se da el cambio cualitativo, por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos. Parte de la filosofía que analiza las facultades cognoscitivas del hombre y su capacidad de captar la realidad en sus diversas manifestaciones es más que una disciplina filosófica general, esta no se ocupa de una verdad particular de algún campo de la ciencia, sino que se ocupa del cuerpo de las verdades cognoscibles. Es el conjunto de principio que, por su explicación sistemática, se determina el modo de conocer los aspectos de la realidad el cual abarca desde su reflejo superficial hasta el dominio de las leyes que rigen sus fenómenos (5)

Es el proceso activo en el cual interviene el pensamiento, la voluntad, a fin de lograr una respuesta al individuo, especialmente consiste en los cambios de conducta obtenidos para la experiencia que permite encarnar situaciones futuras en forma diferente, el conocimiento es necesario para tener conciencia de algo (4).

## Teoría del conocimiento

El conocimiento es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema. **El Conocimiento Científico** es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema (6). Este utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados que se adquiera del conocimiento científico son fundamentados en la realidad y en las investigaciones.

- **Conocimiento Común** es el que se adquiere de manera cotidiana, sin una planeación y sin la utilización de instrumentos especialmente diseñados.
- **Conocimiento Científico** es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos.
- **Conocimiento Empírico** Es el conocimiento que se da por casualidad de la vida, es decir, al azar, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. Este conocimiento es propio de las personas sin formación, pero que tienen conocimiento del mundo exterior, lo que les permite actuar y determinar acciones, hechos y respuestas casi por instinto, de aquí que su fuente principal de conocimiento son los sentidos.

## Nivel de Conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, logrados por la interacción de los aspectos sociales, intelectuales y experimentales en la actividad práctica de la vida con los que sus conceptos y su saber determinan el cambio de conductas frente a ello, teniendo como base el conocimiento del mundo objetivo. Este proceso se puede dar con algunas diferencias y grados de

complejidad, según el propósito y material que intervenga, por juicio en relación con criterios externos. (7).

El conocimiento puede ser medido por niveles de lo que se establece el conocimiento bueno, regular, deficiente.

- **Conocimiento Bueno:** denominado también óptimo porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión acertada y fundamentada además hay una corrección profunda en las ideas básicas del tema o materia.
  
- **Conocimiento Regular:** llamado también mediamente logrado, hay una interacción parcial de ideas manifestadas, conceptos básicos y emite logros, eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la corrección es esporádica con las ideas básicas de un tema o materia.
  
- **Conocimiento Deficiente:** considerado como pésimo, pero hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos, ni adecuados, acerca del fundamento lógico (8).

### **Evaluación del conocimiento**

Para evaluar el proceso de adquisición del conocimiento teórico práctico, algunas veces es necesario adquirir un valor (una categoría) sobre los aprendizajes, para este propósito, generalmente se emplean escalas con el fin de reportar los resultados establecidos. Usualmente se utiliza la escala numérica o vigesimal porque resulta ser mucho más objetiva en el momento de la clasificación

## **El cuestionario**

El cuestionario es un instrumento que utiliza para valorar los rangos del conocimiento objetivo a través de la escala que va a reflejar el grado de conocimiento que ha sido adquirido, desarrollado o se ha obtenido.

Por lo tanto, el instrumento (cuestionario) emite un juicio valorativo del conocimiento adquirido en las siguientes categorías bueno, regular, deficiente, para lo que el evaluador requiere de la capacidad evolutiva para interpretar el instrumento.

## **Rol de Enfermería**

Dentro del papel del profesional de enfermería, tiene actividades primordiales como son la promoción de la salud y la prevención de enfermedad, no tan solo en un nivel primario de salud sino a lo largo de su desempeño profesional.

## **Promoción de la Salud**

La promoción de la salud en 1986 según la Carta de Ottawa consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En 1990 para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es concebida, cada vez en mayor grado, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva (9).

La promoción de la salud se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora teoría y práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales, como conseguir comunidades e individuos que actúen más "saludablemente", alcanzando mayor bienestar con equidad social.



### 2.1.2. CÁNCER DE MAMA.

#### **Definición:**

El cáncer del seno (mama) es una enfermedad en la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la mama. La mama está compuesta por lóbulos y conductos. Cada mama tiene entre 15 y 20 secciones que se llaman lobulillos. Los lobulillos terminan en docenas de bulbos minúsculos que pueden elaborar leche. Los lóbulos, los lobulillos y los bulbos están conectados por tubos delgados que se llaman conductos.

Cada mama tiene también vasos sanguíneos y vasos linfáticos. Los vasos linfáticos transportan un líquido casi incoloro que se llama linfa y conducen a órganos pequeños que se llaman ganglios linfáticos. Estos son estructuras pequeñas con forma de frijol que se encuentran en todo el cuerpo. Filtran sustancias de un líquido que se llama linfa y ayudan a combatir infecciones y enfermedades. Hay racimos de ganglios linfáticos cerca de la mama en las axilas (debajo de los brazos), por encima de la clavícula y en el pecho.

El tipo más común de cáncer de mama es el carcinoma ductal, que empieza en las células de los conductos. El cáncer que empieza en los lóbulos o los lobulillos se llama carcinoma lobular y se encuentra con mayor frecuencia en ambas mamas que otros tipos de cáncer de mama. El cáncer de mama inflamatorio es un tipo de cáncer poco común en el que la mama está caliente, enrojecida e hinchada.

#### **Factores de riesgo:**

Existe una serie de factores etiopatogénicos que guardan relación con el cáncer de mama; y con los factores de riesgo.

**No Modificables:** son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer y que pueden ser cambiadas, es decir características inherentes de la persona tales como:

- **Genética;** Hace algunos años surgió la primera evidencia científica de que el cáncer de mama, en algunas familias, se heredaba al igual que otras enfermedades.

Presencia de mutación de genes BRCA1 y BRCA2. Cerca del 5 al 10% de todos los cánceres de mama están relacionados con mutaciones genéticas. Se han identificado 2 genes el BRCA1 y BRCA2, que están localizados en los genes 17 y 13 respectivamente, cerca del 50 a 60% de las mujeres con mutaciones en estos genes desarrollarán cáncer de mama a los 70 años de edad. (10)

- **Edad:** Es el factor de riesgo más importante, ya que existe un riesgo en las mujeres a medida que avanza la edad. A mayor edad hay más riesgo de desarrollar cáncer de mama. Más del 77% de los cánceres de mama ocurren en mujeres mayores de 50 años (11).
- **Historia familiar de cáncer de mama:** EL cáncer de ovario y de mama incrementan significativamente el riesgo de presentar cáncer de mama, por lo que es importante indagarlos en 3 generaciones; algunos indicadores genéticos son el tipo de cáncer, edad de aparición, presencia de enfermedad bilateral, edad al fallecimiento. El riesgo incrementa con el número de parientes afectados, una mujer que tiene una familiar en primer grado (madre, hermana, hija) tiene 2 o más veces riesgo de presentar la enfermedad antes de los 50 años y en edad más temprana que las parientes afectadas. (10)
- **Raza y origen étnico.** El cáncer de mama es el diagnóstico de cáncer más frecuente en las mujeres, a excepción del cáncer de piel, independientemente de la raza. Las mujeres de raza blanca tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de mama que las mujeres de raza negra, pero entre las mujeres menores de 45 años, la enfermedad es más frecuente en las mujeres de raza negra que en las mujeres jóvenes de raza blanca. Las mujeres de raza negra también tienen más probabilidades de morir a causa de la enfermedad. Los motivos de las diferencias de supervivencia incluyen diferencias en la biología, otras afecciones de salud y factores socioeconómicos que afectan el acceso a la atención médica. Tanto las mujeres de raza negra como las hispánicas son más propensas a recibir un diagnóstico de tumores más grandes y de cáncer en una fase más avanzada que las mujeres de raza blanca. Sin embargo, las mujeres hispánicas en general tienen mejores tasas de supervivencia que las mujeres

de raza blanca. Los diagnósticos de cáncer de mama han aumentado en la segunda generación de mujeres isleñas asiáticas y del Pacífico e hispánicas, por razones aún desconocidas. Sin embargo, el aumento probablemente se relacione con los cambios en la dieta y el estilo de vida asociados con la vida en los Estados Unidos. (12)

- **Edad de la menarquia:** Hay un pequeño incremento de la incidencia de cáncer de mama en aquellas mujeres que tuvieron la primera regla precoz (antes de los 12 años) y la menopausia les llegó después de los 50 años. Este aumento se explica porque la mujer ha estado durante más tiempo expuesta a hormonas que están relacionadas con el cáncer de mama, como son los estrógenos. (12)

**Modificables:** Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el cáncer, pero que puedan ser cambiados, es decir pueden moldearse y modificarse tales como:

- **Paridad y edad del primer embarazo:** Las mujeres que tuvieron su primer embarazo después de los 35 años o las que nunca tuvieron un embarazo a término tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de mama. El embarazo puede ayudar a proteger contra el cáncer de mama porque empuja a las células mamarias hacia la última fase de maduración. (13)
- **Lactancia Materna:** Algunos estudios sugieren que la lactancia podría disminuir ligeramente el riesgo de desarrollar cáncer de seno, especialmente si se prolonga por 1½ a 2 años. No obstante, ésta ha sido un área muy difícil de estudiar, donde la lactancia por un periodo tan prolongado no es común. Una explicación para este posible efecto es que la lactancia reduce el número total de ciclos menstruales en la vida de una mujer (similar a comenzar los periodos menstruales a una edad mayor o experimentar la menopausia temprano).
- **Alcohol.** Si se toman dos o más bebidas alcohólicas por día se incrementa al doble el riesgo de cáncer de mama comparado con las no bebedoras, esto es debido a que

el alcohol incrementa los niveles de estrógenos en la sangre y deprime la función inmune. (10)

- **Sobrepeso u obesidad** La Agencia Internacional de investigación sobre cáncer estima que el 25% de los casos de cáncer son causados por sobre peso u obesidad y por un estilo de vida sedentario, que aumentan el riesgo por varios mecanismos: incremento del nivel de estrógenos y testosterona, hiperinsulinemia y resistencia a la insulina, incremento en la inflamación, y depresión en la función inmune. Este factor en nuestro país es grave ya que de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, el 71.9% de las mujeres mayores de 20 años tienen sobrepeso u obesidad. Diversos reportes de meta análisis han evidenciado la relación entre el índice de masa corporal y el cáncer de mama, en los que se ha demostrado que la obesidad no incrementa el riesgo en mujeres premenopáusicas, pero sí en las posmenopáusicas. (10)
- **Tratamiento hormonal sustitutivo:** El uso de la terapia hormonal con estrógeno y progestina después de la menopausia, a veces denominada terapia hormonal posmenopáusica o de reemplazo, en los últimos 5 años o durante varios años, aumenta el riesgo de que una mujer tenga cáncer de mama. De hecho, la cantidad de diagnósticos nuevos de cáncer de mama se ha reducido sustancialmente debido a la menor cantidad de mujeres que reciben terapia hormonal posmenopáusica. Sin embargo, las mujeres que han tomado solo estrógenos, sin haber recibido antes progestina, por hasta 5 años (porque se les ha extirpado el útero por otros motivos) parecen tener un riesgo ligeramente menor de padecer cáncer de mama. (14)

### Otros factores

- **Anticonceptivos orales o pastillas anticonceptivas.** Algunos estudios sugieren que los anticonceptivos orales aumentan levemente el riesgo de padecer cáncer de mama, mientras que otros no han mostrado relación entre el uso de anticonceptivos orales para prevenir el embarazo y el desarrollo de cáncer de mama. Este tema aún es objeto de investigación. Las mujeres de herencia judía asquenazi o de Europa del Este también tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama debido a que son más

propensas a haber heredado una mutación del gen *BRCA*. Es menos común que se diagnostique el cáncer de mama en mujeres hispánicas, isleñas asiáticas o del Pacífico y en mujeres nativas indígenas de América del Norte y de Alaska. Tanto las mujeres de raza negra como las hispánicas son más propensas a recibir un diagnóstico de tumores más grandes y de cáncer en una fase más avanzada que las mujeres de raza blanca. Sin embargo, las mujeres hispánicas en general tienen mejores tasas de supervivencia que las mujeres de raza blanca. Los diagnósticos de cáncer de mama han aumentado en la segunda generación de mujeres isleñas asiáticas y del Pacífico e hispánicas, por razones aún desconocidas. Sin embargo, el aumento probablemente se relacione con los cambios en la dieta y el estilo de vida asociados con la vida en los Estados Unidos.

- **Factores del estilo de vida.** Al igual que con otros tipos de cáncer, los estudios continúan mostrando que diversos factores del estilo de vida pueden contribuir al desarrollo de cáncer de mama.
- **Peso.** Estudios recientes han demostrado que las mujeres posmenopáusicas con sobrepeso u obesidad tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama. Estas mujeres también tienen un mayor riesgo de que el cáncer reaparezca después del tratamiento.
- **Actividad física.** El aumento de la actividad física se asocia con la reducción del riesgo de desarrollar cáncer de mama y con un riesgo menor de que el cáncer reaparezca después del tratamiento. La actividad física regular puede proteger a las mujeres del cáncer de mama ayudándolas a mantener un peso corporal saludable, disminuyendo los niveles hormonales o provocando cambios en el metabolismo o los factores inmunológicos de la mujer. (15)
- **Alimentación.** No hay una investigación confiable que confirme que comer o evitar determinados alimentos reduzca el riesgo de desarrollar cáncer de mama o de que el cáncer reaparezca después del tratamiento. Sin embargo, comer más frutas y verduras y menos grasas animales se asocia con muchos beneficios para la salud.

- **Exposición a estrógeno y progesterona.** El estrógeno y la progesterona son hormonas femeninas que controlan el desarrollo de las características sexuales secundarias, como el desarrollo de las mamas, y del embarazo. La producción de estrógeno y de progesterona de una mujer se reduce con la edad, con una pronunciada disminución cerca del período de la menopausia. La exposición prolongada a estas hormonas aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama. (14)
- **Antecedentes personales de cáncer de ovario.** Las mutaciones de los genes *BRCA1* y *BRCA2* pueden aumentar considerablemente el riesgo de desarrollar tanto cáncer de ovario como de mama . Por lo tanto, las mujeres con un diagnóstico de cáncer de ovario hereditario producto de una mutación del gen *BRCA* corren un mayor riesgo de también padecer cáncer de mama. Las mujeres con cáncer de mama que no heredaron una mutación de los genes *BRCA1* o *BRCA2*, por lo general, no tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de ovario. (14)
- **Anticonceptivos orales o pastillas anticonceptivas.** Algunos estudios sugieren que los anticonceptivos orales aumentan levemente el riesgo de padecer cáncer de mama, mientras que otros no han mostrado relación entre el uso de anticonceptivos orales para prevenir el embarazo y el desarrollo de cáncer de mama. Este tema aún es objeto de investigación. (14)
- **Exposición al dietilestilbestrol** Algunas mujeres embarazadas recibieron dietilestilbestrol (DES) entre las décadas de 1940 y 1960 para prevenir el aborto espontáneo. Las mujeres que tomaron DES por su cuenta tienen un riesgo ligeramente mayor de contraer cáncer de mama. Las mujeres que fueron expuestas al DES mientras sus madres estaban embarazadas también pueden tener un riesgo ligeramente mayor de contraer cáncer de mama más adelante en sus vidas. (16)

- **Abortos espontaneo y provocado:** Parazzini y colaboradores muestran que en tanto el aborto espontaneo como el provocado pueden afectar el riesgo de cáncer de mama. En efecto, las mamas son particularmente sensibles a las influencias cancerígenas antes del nacimiento del primer hijo. Cuando una mujer está embarazada, los niveles de muchas hormonas de su cuerpo aumentan extraordinariamente. Esto sucede particularmente con tres de ellas: El estradiol, la progesterona y la gonadotrofina coriónica humana. Estas tres hormonas (y sobre todo la última mencionada) estimulan las células inmaduras de las mamas para llevarlas a su estado de madurez como células plenamente diferenciadas. Si este proceso es detenido artificialmente a causa de un aborto provocado, los niveles de hormonas descienden bruscamente. Se suspende así el proceso natural de maduración de numerosas células mamarias. Los investigadores denominan a esto el «soplo hormonal». Estas células son vulnerables a los cancerígenos porque han comenzado su proceso de maduración sin poder terminarlo. (Las células que han madurado completamente son menos vulnerables a los cancerígenos que aquellas que se encuentran en proceso de maduración). De este modo, aquellas mujeres que han tenido hijos durante su juventud son menos susceptibles a contraer cáncer de mama que aquellas que han parido más tarde o que no han tenido hijos.
- **Número de hijos:** Se ha observado un efecto protector frente al cáncer de mama en mujeres con más de 3 gestaciones a término.
- **La menopausia:** Antes de los 45 años produce una reducción a la mitad del riesgo de padecer cáncer de mama en comparación con la menopausia después de los 55 años que tiene un 50% de aumento del riesgo del cáncer de mama.

#### **Manifestaciones clínicas:**

Hay tumores microscópicamente evidentes que son difíciles de palpar. En la exploración física se puede hallar:

- Masa dominante o un engrosamiento en la mama o en la axila.
- Tumoración; puede palparse duro, redondeado, o bien fijo o blando y esponjoso, pudiendo ser nódulo o un fibroadenoma.
- Sangre por el pezón; lo cual indicaría que se trataría de un cáncer intracanicular.
- Retracción de la piel; pudiendo tomar la forma de piel de naranja, puede tener bordes nítidos o irregulares.
- Edema; el pezón ya sea retraído o desviado, si se desvía lo hace hacia la dirección del tumor.

#### **Otras manifestaciones:**

- Dolor e hipersensibilidad.
- Eczema, erosión y ulceración del pezón.
- Adherencia a la piel de la mama.
- Cambios de color.
- Circulación colateral.
- Equimosis.
- Adenopatía axilar o supraclavicular.

#### **Estudios clínicos del cáncer:**

Se clasifican a los tumores en etapas I a IV, según tamaño, afección o ganglios linfáticos y producción de metástasis.

- **etapa I:** tumor pequeño, menos de 2 cm, ganglios linfáticos negativos, metástasis no detectada.
- **etapa II:** tumor mayor de 2cm, pero menor de 5cm, ganglios linfáticos negativos o positivos pero fijos, no se detecta metástasis.
- **etapa III:** tumor grande, mayor de 5cm, o tumor de cualquier tamaño con invasión a la piel o a la pared torácica o ganglios linfáticos positivos y fijos en el área clavicular, sin pruebas de metástasis.



- **etapa IV:** tumor de cualquier tamaño con ganglios linfáticos positivos o negativo, pero con metástasis a distancia.

### Métodos de diagnóstico:

Los tumores de mama pueden detectarse mediante:

**A). Autoexamen de mamas:** Es una técnica muy efectiva de exploración mamaria que consiste en detectar anomalías en la anatomía de las mamas con el fin de detectar algún cambio que pueda resultar maligno. Los pasos a seguir son:

- Con buena iluminación y frente a un espejo coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos. Observe ambos senos, su forma, tamaño, si hay masas (bulto) o depresiones (hundimientos), cambios en la textura y coloración de la piel y posición del pezón.
- Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
- Con su mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.
- Continúe dando vuelta a la mama como las agujas del reloj. Palpe toda la superficie en completando toda la mama, determine la presencia de masas o dolor.
- Examine el pezón, siempre igual posición con su dedo pulgar e índice, presiónelo suavemente, observe si hay salida de secreción o sangrado.
- Ahora examine su mama izquierda, siguiendo los pasos anteriores. Examine la axila con la yema de los dedos y movimientos circulares tratando de determinar la presencia de masas.
- Para examinar su mama izquierda, coloque su mano izquierda detrás de la cabeza elevando el codo, siga los pasos anteriores.
- Acuéstese y coloque una almohada o un trapo grueso doblado, bajo su hombro derecho., Para examinar su mama derecha, coloque su mano derecha detrás de la cabeza elevando el codo.
- Con la mano izquierda, con la yema de los dedos, presione suavemente con movimientos circulares.

- Continúe dando la vuelta a la mama. Palpe toda la superficie en busca de una masa o zona hundida.

En cuanto a la frecuencia del autoexamen de mama es necesario saber que:

- Realice el examen una vez al mes.
- Una semana después del inicio de su menstruación, si no menstrúa (menopausia), elija un día fijo de cada mes para realizárselo.
- Este examen le permite conocerse mejor, detectar cualquier cambio.
- Si encuentra cambios en la forma, tamaño de las mamas, masas, hundimientos, pezón hundido o torcido, salida de sangre o alguna secreción del pezón, consulte a su médico inmediatamente.
- Es muy importante que las personas se hagan el auto examen y mamografías, deben ser todas sin excepción, más aún si están dentro de las siguientes categorías:
  - Mujeres mayores de 50 años.
  - Mujeres mayores de 40 cuyas madres o hermanas han tenido cáncer de los pechos.
  - Mujeres que no han tenido hijos o que empiezan su familia después de los 30 años.
  - Mujeres que han tenido cáncer en un pecho. (17)

**Examen Físico de las Mamas.** Comprende la inspección, la palpación y la transimulación de ambas mamas, de preferencia alrededor del quinto día después de finalizado la regla.

Clínicamente se considera examinar: las mamas, las areolas y los pezones, las axilas y las regiones supraclaviculares, determinando cualquier alteración o cambios a nivel de las mamas, así como edema, áreas de la piel de naranja, nódulos o ulceraciones, inspeccionar el pezón viendo si esta elevado, desviado o retraído y si tiene costras, erosiones. La palpación debe ser sistematizada utilizando las yemas de los dedos y debe proporcionar información sobre la ausencia o presencia de los ganglios a ese nivel, registrando el tamaño, número, movilidad, consistencia y fijeza entre sí o a estructuras profundas. Este examen físico será realizado por el médico, o personal sanitario capacitado.

**Mamografía.** Es un examen radiográfico de las mamas que utiliza películas y equipos especiales, diferentes a los empleados en las radiografías. Su mayor mérito radica en que permite detectar tumores mamarios antes de que se puedan ser palpados clínicamente, cuando los cánceres son muy pequeñas, impalpables, que probablemente no están diseminados, sin embargo, este método no suele ser aplicado por su alto costo, que lo coloca fuera del alcance de nuestra población. Existen controversias en cuanto al beneficio o perjuicio de las mamografías, algunos especialistas sostienen que la mamografía no es efectiva en mujeres jóvenes y que en la actualidad existe acuerdo general del beneficio de la mamografía como método de elección. Este método ideal para realizar el diagnóstico precoz de cáncer de mama con todos los beneficios que presenta normalmente es indoloro, solo requiere de 15 a 20 minutos.

Las pautas de la sociedad americana del cáncer para la mamografía son:

1. Mamografía basal en mujeres de 35 a 39 años de edad.
2. mamografía anual o bienal en mujeres de 40 a 49 años de edad.
3. mamografía anual en mujeres de 50 años o mayores. <sup>(17)</sup>

**Diagnóstico:** El diagnóstico de certeza del cáncer de mama requiere el examen microscópico de una muestra del tejido mamario sospechoso (biopsia). La biopsia, sin embargo, es tan sólo el último escalón en una cadena de procedimientos cuyo objetivo es separar los estudios mamarios en dos grupos principales: los que presentan algún grado de sospecha de cáncer y los que no. La anamnesis (interrogatorio) seguida del examen físico o exploración física de la mama es el primer paso que se da para identificar si hay indicios de enfermedad. Los métodos diagnósticos más utilizados son:

- **Ecografía, ultrasonografía o ecosonografía.** Es un procedimiento de imagenología que emplea los ecos de una emisión de ultrasonidos dirigida sobre un cuerpo u objeto como fuente de datos para formar una imagen de los órganos o masas internas con fines de diagnóstico.
- **Resonancia Magnética o Imagen de Resonancia Magnética (I.R.M.).** La resonancia magnética o RM (también conocida como resonancia magnética nuclear o RMN) es un fenómeno físico basado en las propiedades magnéticas que poseen los núcleos

atómicos. La RM permite alinear los campos magnéticos de diferentes núcleos en la dirección de un campo magnético externo. La respuesta a este campo externo depende del tipo de núcleos atómicos, por lo que esta técnica puede utilizarse para obtener información sobre una muestra o resonancia. <sup>(18)</sup>

- **Termografía.** Mediante este método se obtiene imágenes a partir de un mapa calórico del cuerpo, se utiliza cuando se sospecha del cáncer inflamatorio, donde el tumor atrae calores, los cuales se encuentran graduados. <sup>(17)</sup>
- **Biopsia.** Es un proceso por el se obtiene tejido para el estudio histológico y el consiguiente diagnóstico de la enfermedad. La biopsia representa un procedimiento indispensable en el manejo de cualquier lesión sospechosa localizada en las mamas, dentro de sus variedades tenemos:
  - Biopsia abierta con excisión. - este método es aplicable a tumores palpables menores de 2cm y comprende de su total extirpación.
  - Biopsia abierta por inserción. - se realiza cuando el tumor está a 4cm o mayor, procedimiento por el cual se extrae una cuña de tejido de un tumor palpable de la mama y pueda determinar la malignidad.
  - Aspiración con aguja fina. - la técnica menos invasiva es la aspiración con aguja fina, cuyo diagnóstico se basa en el estudio citológico y no histológico, utilizando aguja de calibre 22-23.
  - Biopsia con aguja tipo “tru-cut”. - este tipo de biopsia emplea una aguja gruesa de 14- 16 de calibre, tiene la ventaja de ser percutánea, la cual permite obtener una muestra de tejido útil para establecer el diagnóstico histológico de ventaja es que evita la necesidad de una biopsia abierta.
  - Biopsia estereotáxica. - aplicable a lesiones no palpables (micro calificaciones o tumores de 1cm), este es un procedimiento de diagnóstico de las mamas más recientes, utilizado rayo X en forma tridimensional y mediante una aguja. <sup>(19)</sup>
  - Marcadores tumorales. - son sustancias bioquímicos sintetizados y liberados por las células tumorales. Estas propiedades pueden utilizarse como indicadores de la existencia de un tumor, para la detección temprana de una recurrencia y para el seguimiento de la respuesta al tratamiento utilizando anticuerpos monoclonales y el antígeno carcino embrionario en caso de esta neoplasia. <sup>(20)</sup>

- Mamo gammagrafía. - es una prueba de mayor sensibilidad y especificidad que la mamografía convencional en la detección precoz del cáncer de mama y en la diferenciación de las lesiones benignas, malignas utilizada en medicina nuclear, utilizando el tecnecio 99m como método incruento de caracterizar lesiones mamarias con el fin de reducir el número de biopsias en una población con signos mamográficos de malignidad.

### **Tratamiento:**

- Mastectomía total o simple. - este término es usado para indicar la resección completa del tejido mamario incluyendo la areola y el pezón.
- Mastectomía subcutánea. - intenta resecar todo el tejido mamario conservando la areola y el pezón.
- Radical modificada: involucra dos tipos de operación: la mastectomía radical modificada conocida como operación de parte de la cual reseca la totalidad de la mama, disecan completamente la axila y extirpa el pectoral menor. El otro tipo de mastectomía radical modificada es de Madden se diferencia de la anterior porque conserva ambos músculos pectorales.
- Mastectomía radical clásica: Según Halsted Mayer coinciden en la resección en bloque de todo el tejido mamario al contenido de la axila y ambos músculos pectorales incluyendo la areola y el pezón.
- Cuadrantectomía: también llamada por alguna resección segmentario o mastectomía segmentaria comprende la escisión de la totalidad del tejido mamario del cuadrante donde asienta el tumor.

### **Tratamiento No Quirúrgico:**

**Radioterapia:** consiste en la administración de radiaciones ionizantes (de alta energía) la cual lesiona o altera las células. La lesión principal que produce en el DNA del núcleo celular siendo eficaz en el tratamiento de la enfermedad local preservando el tejido mamario. La radioterapia se administra durante 5-6 semanas hasta una dosis total de 5.000- 5.300cGy. También puede emplearse radioterapia tras las cirugías para aumentar la protección de la paciente al destruir células cancerosas en el tejido mamario adyacente. La radiación paliativa

tiene numerosas aplicaciones. Así, la radiación puede aliviar significativamente el dolor de las metástasis Oseas y la presión tumoral.

**Quimioterapia:** es el tratamiento el cáncer mediante fármacos, es un arma esencial para el tratamiento curativo y paliativo de enfermedades neoplásicas, alterando el ciclo vital de las células, casi todo actúan modificando o interfiriendo con síntesis del DNA.

Se suele administrar quimioterapia coadyuvante a las pacientes con cáncer de mama utilizando varias combinaciones de agentes de acuerdo al estadio en que se encuentran. Los pacientes con cáncer de mama en esta IV (enfermedad metastásica en el momento del diagnóstico) reciben quimioterapia como principal tratamiento.

### **Prevención De Cáncer De Mama**

- **Prevención primaria:** El objetivo de la prevención primaria procura que la enfermedad no ocurra o que el traumatismo no se produzca. Como ejemplos pueden citarse las vacunaciones, la reducción de los peligros domiciliarios o en nuestro la identificación y reconocimiento de los factores de riesgo. La meta de los programas de prevención primaria consiste en llegar a la mayor cantidad posibles de grupos de población que corren o podrían correr el riesgo de sufrir un problema de salud determinados.
- **Prevención secundaria:** Se refiere a la detección y a la intervención precoz frente a las enfermedades, antes de que estas se hayan desarrollado por completo. Los programas de tamizaje son ejemplos claros de acciones de prevención secundaria. En nuestro caso sería a través de la realización del Autoexamen de mama.

## **2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **2.2.1. A nivel Internacional:**

Páez A. Urrea E. Contreras M. Díaz M. En su estudio titulado “Conocimiento y frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes del área de

la salud” con el objetivo determinar cuáles son los conocimientos y la frecuencia de los factores de riesgo para cáncer de mama en las estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad de Santander. Estudio descriptivo de corte transversal usando una encuesta auto administrada sobre conocimientos y factores de riesgo para el cáncer de mama en 248 estudiantes. Los Resultados fueron: El conocimiento de factores de riesgo para cáncer de mama como tabaquismo y alcoholismo fue del 76,8% y del 69,2%, respectivamente; seguidos de la herencia, con un 66,8%. Saben poco acerca de los factores de riesgo relacionados con estados de hiperestrogenemia, como menarquía temprana (14,4%), menopausia tardía (7,6%), anticonceptivos hormonales (24,4%) y terapia de reemplazo hormonal (8%) durante más de cinco años, excepto para antecedentes personales de cáncer (57,3%). El 72,4% de las encuestadas no consume licor y el 12% fuma más de un cigarrillo al día. En cuanto a factores protectores, sólo un 30% se practica el autoexamen de mama mensualmente, un 34% consume frutas y verduras mínimo una vez al día, el 66,4% no evita alimentos que contengan grasa y colesterol y el 21% practica ejercicio. Concluyen: Es necesario fortalecer la educación acerca de la prevención de cáncer de mama en las asignaturas de los programas del área de la salud y promover en las estudiantes la práctica de dicha prevención, a fin de intervenir factores de riesgo tanto para cáncer de mama como para enfermedades crónico-degenerativas y de promover estilos de vida saludables. (18)

Maza M. Padilla A. realizaron el estudio titulado “Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la universidad de guayaquil 2014”. Con el objetivo de verificar el conocimiento de las mujeres acerca del autoexamen de mamas y su importancia en la detección precoz del cáncer, así como analizar su práctica e identificar los motivos de su no realización. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se encuestó a 82 mujeres y se realizó el procesamiento de datos a partir de la estadística descriptiva. Los resultados mostraron que el grupo etario de 18-24 años fue el de mayor porcentaje con un 79%, dentro de la población investigada predomina la presencia de mujeres solteras en un 67%. Mujeres casadas con un 22%. En tercer lugar el 7% que se encuentra en unión libre y el último lugar el 4% las mujeres divorciadas. El 91% dice conocer acerca del cáncer de mama y un 9% que dice que no conoce. Es un cáncer muy conocido por las mujeres. El 98% sabe que el cáncer de mama si es prevenible versus el 2% que

considera que no lo es. El 63% sin antecedentes familiares de cáncer de ningún tipo. Se observó que se cree el cáncer es una enfermedad de gente adulta mayor ya que 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. El 77% dice no realizarse el autoexamen mamario. En un 23% dicen si realizarse el autoexamen de mamas de forma mensual. En un 57% de las mujeres encuestadas refieren tener conocimiento del tratamiento del cáncer de mama. Se recomendó que la realización de actividades que lleven a mejorar la adhesión de las mujeres al autoexamen es necesaria. (19)

Delgado K, y colaboradores en EEUU en el 2004 realizaron un estudio: “nivel de conocimiento: auto examen mamario experiencia en dos facultades de la Universidad nacional del Nordeste”, tuvo como objetivos: estimar el nivel de información referente al cáncer de mama en alumnas del 6to año de medicina y determinar la tasa de probabilidad de dichas alumnas que se realizan maniobras semiológicas para detectar el cáncer de mama. Compara los resultados obtenidos con datos hallados en alumnas de 5to año de la facultad de Derecho y Ciencias Sociales respecto a la práctica semiológica mamaria. El método fue cualitativo de nivel descriptivo. La muestra incluyo estudiantes universitarios de la UNNE pertenecientes al 6to año de medicina y estudiantes de 5to año de la facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Los instrumentos fueron cuestionarios de selección múltiple con preguntas estructuradas y semi estructuradas. Se concluyó que: “Las estudiantes de medicina cuentan con mayor conocimiento respecto al cáncer de mama, que las alumnas de derecho, adquiriendo las primeras los conocimientos de la información de los médicos mientras que las alumnas de la facultad de derecho la obtiene de los medios de comunicación, coincidiendo ambas poblaciones en la importancia del auto examen mamario para el diagnóstico precoz de esta patología”. (20)

### **2.2.2. A nivel Nacional:**

Vilca C. Quispe N. Vega A. Correa L. Realizaron el estudio sobre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes de medicina humana; Universidad Ricardo Palma; 2017. Su Objetivo fue Determinar el



nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en estudiantes del segundo y tercer ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma en el año 2017. Diseño: Estudio observacional, cuantitativo, de corte transversal, relacional y analítico. Ubicado en el distrito de Surco en Lima-Perú. Resultados: Se observó que el nivel de conocimiento que predomina en la muestra es el nivel de conocimiento medio con un 70.2% (80 alumnos); un nivel de conocimiento bajo (17.6%) y un nivel de conocimiento alto (12.2%). De las variables estudiadas, solo la edad mostro una asociación significativa con el nivel de conocimiento. Finalmente al comparar nivel de conocimiento con prevención del cáncer de mama, no se halló asociación significativa. Conclusión: El nivel de conocimiento predominante fue el nivel medio. La edad parece estar asociado al nivel de conocimiento. (21)

Guerrero B. Montalvo R. En el estudio titulado "conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden al Puesto De Salud "Amado Velásquez" - Los Pinos - Fujimori 2013". Estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo. Se realizó la investigación en el Puesto de Salud Amado Velásquez, decidiéndose a investigar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de mama en mujeres que acuden en el Puesto de salud Amado Velásquez - Los Pinos - Fujimori 2013. Los resultados: 38% de las madres tienen un conocimiento alto, asimismo 37% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25% tienen un conocimiento bajo. El 23% de las madres presenta práctica adecuada y el 77% practica inadecuada sobre las prácticas preventivas del cáncer de mama. (22)

Jara A. Realizó un estudio, que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama de las usuarias del Centro de Salud San Sebastián; Enero - Febrero 2011; es un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo, según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, de corte transversal según el período y secuencia del estudio; la muestra estuvo conformada por 217 usuarias; sus resultados :El 47,5% corresponde al grupo etario de 19 a 29 años, mientras que el 28,6% de las encuestadas oscila entre 30 a 39 años, y por último el 24% tiene entre 40 y 49 años. Sólo un 17.1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje (68.7%) presenta nivel de

conocimientos medio y el 14.3% presenta bajo nivel de conocimientos. El nivel de conocimientos fue similar entre los diferentes grupos etarios. Resaltando que el mayor porcentaje de conocimiento alto lo tienen las usuarias de 19 a 29 años con 25.2%, las usuarias de 30 a 39 en cambio tiene porcentaje de conocimiento medio en su mayoría llegando a formar el 56.5% y las usuarias de 40 a 49 tienen un mayor porcentaje de conocimiento bajo con 30.8%. (23)

### **2.2.3. A nivel Regional:**

Macedo Y. En su estudio titulado Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, 2012. El estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama, el estudio fue de tipo descriptivo – transversal. Los resultados fueron: Un 34% conocimiento bueno, 45% regular y 20% deficiente sobre factores de riesgo de cáncer de mama. Los factores de riesgo de cáncer de mama que conocen los estudiantes de enfermería son: con 86% antecedente familiar directo de cáncer de mama, seguido del uso prolongado de hormonas durante la pre y pos menopausia 68%, y el 67% edad mayor de 40 años. Los factores menos conocidos son la Nuliparidad con 68% de desconocimiento, la Menopausia tardía con 71% y el Alcoholismo con 77% de desconocimiento. El nivel de conocimientos sobre prevención de cáncer de mama el 48% presenta conocimiento bueno, 42% regular y 10% deficiente. (24)

Sandoval M. en su estudio realizado con el objetivo de determinar las características sociales que influyen en el nivel de conocimiento de cáncer mamario en usuarias del consultorio de ginecología del Hospital Manuel Núñez Butron-Puno 2010, el estudio fue de tipo descriptivo de diseño correlacional, con una muestra de 104 usuarias, la técnica que se empleo fue la entrevista y el instrumento de trabajo fue cuestionario estructurado; los resultados, el nivel de conocimiento sobre cáncer mamario de las usuarias es 52.88% deficiente, 35.58% regular y 11.54% bueno; las sociales se ha comprobado estadísticamente que la edad y el estado civil no tiene relación con el nivel de conocimiento de cáncer mamario pero si tienen relación con: El

grado de instrucción que predomina es superior 45.2% de los cuales el 20.19% de su nivel de conocimiento es deficiente, el 19.24% es regular y un 5.77% es bueno; la ocupación que predomina es la de ama de casa 53.85%, de las cuales el 28.85% su nivel de conocimiento es deficiente, el 20.19% es regular y el 4.81% su nivel de conocimiento es bueno; de acuerdo al lugar de procedencia se obtuvo el 51.92% del área peri urbana de los cuales el 32.69% su nivel de conocimiento es deficiente, el 13.46% es regular y un 5.77% su nivel de conocimiento es bueno. (25)

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

##### 3.1.1. Tipo de investigación:

El presente estudio de investigación es de tipo DESCRIPTIVO, porque permitió identificar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias que acuden a consulta ginecológica de Centro de Salud 4 de noviembre I-3 2017, es TRANSVERSAL porque la obtención de información se dio en un momento específico. (26)

##### 3.1.2. Diseño de investigación:

En el presente estudio de investigación se aplicó el diseño Descriptivo Simple. (27)



##### Dónde:

**M:** representa la muestra de estudio del número de usuarias que acuden al consultorio de ginecología del Centro Salud 4 de noviembre I-3.

**O:** representa la información obtenida por el instrumento, conjunto de datos (factor de riesgo y prevención).

#### 3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud 4 de noviembre de la ciudad de Puno, se encuentra ubicado en la jurisdicción política de Puno, departamento de Puno; el cual tiene una superficie territorial de 71,999.00km<sup>2</sup> y una altitud de 3827m.s.n.m., posee un clima frígido, seco así mismo precipitaciones en forma de lluvia y granizo.

El Centro de Salud 4 de noviembre de primer nivel de atención y categoría I-3 se encuentra ubicado en la zona urbana al norte este de la ciudad de Puno, con dirección en el Jr. Rubén Darío N° 257 - Barrio 4 de noviembre; es considerada cabecera de la micro red. José Antonio Encinas; cuenta con un área total de 498. 98m<sup>2</sup>, cuya área construida de material noble es de 228, 80m<sup>2</sup> que se encuentra distribuidos en dos niveles destinados a la atención de la población de su jurisdicción, además esta brinda atención integral ambulatoria según la demanda, con acciones de promoción de salud, la prevención de riesgos, daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de las unidades productivas como: medicina, pediatría, ginecología, obstetricia, odontalgia y enfermería.

Así mismo las usuarias que acuden al Centro de Salud 4 de noviembre tienen diferentes grados de instrucción y la gran mayoría de las usuarias se dedican a los quehaceres del hogar, a actividades comerciales, algunas usuarias son estudiantes, otras tienen trabajos eventuales, las usuarias acuden a consulta por presentar, infecciones asociadas al parto, abortos, entre otros.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

**3.2.1. Población:** La población en estudio estuvo constituida por una población total de 143 usuarias que acuden al consultorio de ginecología de Centro de Salud 4 de noviembre I-3 2017. Según el reporte mensual de producción de servicios de salud materno perinatal-anual 2016 (anexo 1)

**3.2.2. Muestra:** La muestra fue de 60 usuarias de ginecología, calculados por muestreo simple aleatorio universal por fijación proporcional, utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 N + Z^2 p q}$$

**Dónde:**

N = Población	143
P = Probabilidad de éxito	0.5
Q = Probabilidad de fracaso	0.5

$Z$  = Nivel de confianza (95 %). 1.96

$E$  = Error mínimo 0.05

$n$  = Tamaño de la muestra estimada 104

**Reemplazado la formula**

$$n = \frac{(1.96)^2(143)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(143) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{137.3375}{1.3179} = 104.2 = 104$$

Corrección por distribución proporcional.

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n_o = \frac{94}{1 + \frac{104}{143}}$$

$$n_o = 60$$

$n_o$ : tamaño de muestra ajustada

$n$ : valor de la muestra inicial

$N$ : población

**a) Criterio de inclusión de la muestra de estudio.**

- Usuaris mayores de 16 años.
- Usuaris que estuvieron de acuerdo y participaron del estudio, previo consentimiento informado.

**b) Criterios de exclusión:**

- Usuaris que presentaron alteraciones psicológicas y psiquiátricas.
- Usuaris menores de 16 años.
- Usuaris que no aceptaron participar del estudio.

**3.4. VARIABLE(S) Y SU OPERACIONALIZACION.**

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE
<p><b>Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y prevención de cáncer de mama.</b></p> <p>Es el grado de información obtenida y preestablecida sobre los temas relacionados al cáncer de mama, como las circunstancias que asociadas a determinadas situaciones aumentan las probabilidades de padecer cáncer las cuales pueden ser modificables y no modificables y el conjunto de acciones destinadas a la detección y la intervención precoz frente al cáncer de mama antes de que esto se desarrolle por completo, específicamente se refiere al auto examen de mama y la mamografía.</p>	Factores de riesgo no modificables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genético</li> <li>• Edad avanzada</li> <li>• Antecedentes personales de cáncer de mama</li> <li>• Raza</li> <li>• Menarquia</li> </ul>	Bueno :2 Regular :1 Deficiente: 0
	Factores de riesgo modifiables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paridad</li> <li>• Tiempo de lactancia</li> <li>• Consumo de alcohol</li> <li>• Estilo de alimentación (obesidad)</li> <li>• Uso de hormonas</li> </ul>	Bueno Regular Deficiente
	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoexamen</li> <li>• Mamografías</li> </ul>	

### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

**3.3.1. Técnica:** encuesta, este método se utilizó con la finalidad de obtener información sobre los factores de riesgo, que determina el nivel de conocimiento de cáncer de mama en usuarias que acuden al consultorio de ginecología del Centro De Salud 4 de noviembre I-3.

**3.3.2. Instrumento:** El instrumento que se utilizó fue de Yudhit M. Macedo Aliaga, del estudio “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en los estudiantes de Enfermería de Universidad Nacional del Altiplano 2012”. Validez y confiabilidad del instrumento fue sometido a juicio de expertos y una prueba piloto en el 10% de la muestra en una población análoga. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. El cuestionario que se aplicó consta de tres partes:

**Primera parte:** considera la presentación donde se encuentra los objetivos y los alcances de la investigación.

**Segunda parte:** considera las indicaciones para el llenado del cuestionario.

**Tercera parte:** estuvo comprendida por los datos generales y los datos específicos, los cuales incluyen 7 preguntas cerradas con alternativas múltiples y una serie de 12 enunciados a los cuales se contestaron con las opciones de verdadero y falso.

Para la medición de la variable de estudio se asignó un puntaje de dos puntos a las preguntas cerradas correctas, uno a los enunciados de verdadero y falso contestados correctamente y cero puntos a las contestadas incorrectamente con lo cual se obtuvo un puntaje máximo de 26 puntos para cuantificar la variable, se utilizó la escala de stanones, la cual permitió hallar intervalos de puntaje para poder clasificar los resultados y determinar el valor final a través del conocimiento. Por lo cual se obtuvo lo siguiente:



#### Determinación del conocimiento

Conocimiento bueno	: 19-26 puntos
Conocimiento regular	: 13-18 puntos
Conocimiento deficiente	: 0-12 puntos

#### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento para determinar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama, es creada por la tesista Yudith M. Macedo Aliaga en su proyecto de investigación titulada: “Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, 2012”, ha sido validada por juicio de expertos y una prueba piloto.

### 3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### 3.4.1. De la Coordinación:

- Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería una carta de presentación para la ejecución de la presente investigación.
- Para la ejecución del presente trabajo de investigación se envió un documento por escrito al responsable del Centro de Salud 4 de noviembre I-3, con el fin de obtener permiso y apoyo correspondiente para la ejecución.
- Se coordinó con el jefe del área responsable del consultorio de ginecología con la finalidad de obtener su aceptación, colaboración y apoyo durante la aplicación del instrumento.

### 3.6.2. De la Ejecución:

- Para la obtención de datos se realizó la orientación a las usuarias que acudieron al servicio de ginecología, considerando los criterios de inclusión y exclusión de la muestra.
- Posteriormente se dio a conocer a las usuarias los objetivos de la investigación y aspectos generales del instrumento con palabras sencillas.

De la aplicación del instrumento:

- Se entregó el cuestionario, en la cual estuvieron consignadas las instrucciones a seguir para el correspondiente llenado.
- El tiempo promedio de la aplicación del formato fue de 20 minutos.
- Durante la aplicación del cuestionario se permaneció junto a las usuarias para aclarar cualquier duda acerca del instrumento y su contenido.
- Al término de tiempo para el llenado del cuestionario, se procedió a recoger el instrumento agradeciendo a cada usuaria por la colaboración.

## 3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

### 3.7.2. Plan de tabulación.

- Luego de la ejecución y obtención de los datos, estos se organizaron y clasificaron en el programa MS Excel como hoja de cálculo MS Excel.
- Seguidamente se elaboraron tablas, con la aplicación de la estadística descriptiva porcentual.
- Finalmente se realizó la interpretación, análisis y discusión de los resultados.

## CAPÍTULO IV

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 4.1. RESULTADOS.

OG.

TABLA 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN  
DEL CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS DEL CONSULTORIO  
GINECOLOGICO DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE 1-3, PUNO  
2017.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BUENO	7	11.7
REGULAR	21	35.0
DEFICIENTE	32	53.3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

*Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del servicio ginecológico*

La tabla 1 muestra el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en las usuarias que acuden al consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3, se aprecia que el 53.3% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente, llegando también a un nivel de conocimiento regular en un 35% y solamente el 11.7% tiene un nivel de conocimiento bueno.

OE 1.

**TABLA 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD 4 DE  
NOVIEMBRE I-3 RESPECTO A LOS FACTORES NO MODIFICABLES.**

FACTOR NO MODIFICABLE	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>GENETICO</b>	22	36.6	31	51.7	7	11.7	60	100
<b>EDAD AVANZADA</b>	32	53.3	21	35.0	7	11.7	60	100
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	21	35.0	33	55.0	6	10.0	60	100
<b>RAZA</b>	32	53.3	21	35.0	7	11.7	60	100
<b>MENARQUIA</b>	33	55.0	21	35.0	6	10.0	60	100

*Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del servicio ginecológico*

La tabla 2 muestra el nivel de conocimiento de las usuarias que acuden al consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3 respecto a los factores no modificable; encontrándose los siguientes resultados: acerca del factor genético, el 51.7% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento regular y solamente el 11,7% de las usuarias demuestra un nivel de conocimiento bueno.

En relación al factor edad avanzada, encontramos que el 53.3% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente; mientras que el 11.7% tienen un nivel de conocimiento bueno.

En cuanto al factor antecedentes personales, el 55% de las usuarias posee un nivel de conocimiento regular; y solamente el 10% tiene un nivel de conocimiento bueno.

En relación al factor raza, el 53.3% de las usuarias posee un nivel de conocimiento deficiente; mientras que el 11.7% posee un nivel de conocimiento bueno.

Acerca del factor menarquia, el 55% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente y solamente el 10% tiene un nivel de conocimiento bueno.

OE 2.

TABLA 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE I-3 RESPECTO A LOS FACTORES MODIFICABLES.**

FACTOR MODIFICABLE	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>PARIDAD</b>	30	50.0	25	41.7	5	8.3	60	100
<b>TIEMPO DE LACTANCIA</b>	30	50.0	24	40.0	6	10.0	60	100
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>	31	51.7	22	36.7	7	11.7	60	100
<b>ESTILO DE ALIMENTACION</b>	32	53.3	21	35.0	7	11.7	60	100
<b>USO DE HORMONA</b>	31	51.7	23.0	38.3	6	10.0	60	100

*Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del servicio ginecológico*

La tabla 3 muestra el nivel de conocimiento de las usuarias que acuden al consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3 respecto a los factores modificables, encontrándose los siguientes resultados: acerca del factor paridad, el 50% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente y solamente el 8.3% de las usuarias demuestra un nivel de conocimiento bueno.

En relación al factor tiempo de lactancia, encontramos que el 50% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente; mientras que el 10% tienen un nivel de conocimiento bueno.

En cuanto al factor consumo de alcohol, el 51.7% de las usuarias posee un nivel de conocimiento deficiente; y solamente el 11.7% tiene un nivel de conocimiento bueno.

En relación al factor estilo de alimentación, el 53.3% de las usuarias posee un nivel de conocimiento deficiente; mientras que el 11.7% posee un nivel de conocimiento bueno.

Acerca del factor uso de hormona, el 51.7% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente y solamente el 10% tiene un nivel de conocimiento bueno.

OE 3.

TABLA 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA  
EN LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA  
DEL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE I-3.**

PREVENCION	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>AUTOEXAMEN MAMARIO</b>	21	35.0	30	50.0	9	15.0	60	100
<b>MAMOGRAFIAS</b>	27	45.0	31	51.7	2	3.3	60	100

*Fuente: cuestionario aplicado a las usuarias del servicio ginecológico*

La tabla 4 muestra el nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en las usuarias que acuden al consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3, se observa que el 50% de las usuarias tienen un nivel de conocimiento regular acerca de la prevención del cáncer de mama mediante el autoexamen mamario; mientras que el 15% tiene un nivel de conocimiento bueno.

Acerca de la prevención del cáncer de mama mediante la mamografía, el 51.7% de las usuarias poseen un nivel de conocimiento regular; y solamente el 3,3% tienen un nivel de conocimiento bueno.

## 4.2.DISCUSIÓN.

El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención de cáncer de mama en las usuarias que acuden al consultorio de ginecología del centro de salud 4 de noviembre I-3 se evidencia que las usuarias tienen un nivel de conocimiento deficiente a regular, esto indicaría ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión del tema, dando lugar a la falta de conciencia sobre la problemática del cáncer de mama. (8).

El conocimiento es el proceso activo en el cual interviene el pensamiento, la voluntad, a fin de lograr una respuesta al individuo, especialmente consiste en los cambios de conducta obtenidos para la experiencia que permite encarnar situaciones futuras en forma diferente, el conocimiento es necesario para tener conciencia de algo.(4) Probablemente debido a que la mujer tiene diferentes actividades que cumplir dentro del hogar y otras actividades que desempeña relegando su salud para el último minuto cuando los primeros signos y síntomas se presente y pongan en alerta su salud, muchas veces en estadios avanzados se pueden ocasionar gastos económicos en la mujer afectada y por no contar con recursos dejan de lado su tratamiento y prefieren acudir a otros medios de cura; los medios de información no cubren las expectativas deseadas acerca de los factores de riesgo de cáncer de mama porque no es tema de importancia para muchas de ellas sin embargo el Ministerio de salud a través de la estrategia de la salud de la mujer procuran abordar hoy en día este problema, por lo que la información sobre los factores de riesgo del cáncer de mama, lo que permitirá que la mujer acuda a tiempo para realizarse un diagnóstico y tratamiento oportuno.

La investigación es similar con los estudios realizados por: Sandoval, que en su estudio concluye que las usuarias tiene un nivel de conocimiento deficiente, lo que evidencia que a pesar de los años transcurridos la población femenina sigue siendo desinteresada por su propia salud al no saber sobre los tipos de neoplasia que existen en nuestra región que en determinado momento afectará inesperadamente su salud, la falta de educación y el interés por su salud probablemente contribuirían a agudizar este problema notablemente. (25)

Vilca C. Quispe N. Vega A. Correa L. En su estudio observaron que el nivel de conocimiento que predomina en la muestra es el nivel de conocimiento medio con un 70.2% (80 alumnos); un nivel de conocimiento bajo (17.6%) y un nivel de conocimiento alto (12.2%). Concluyen que el nivel de conocimiento predominante fue el nivel medio. (21)

Estos estudios son parecidos a los resultados obtenidos, se puede indicar que a pesar del tiempo continúa siendo un problema latente, en vista que la mujer rezaga su cuidado para el final, al parecer los temas que se relacionan al cuidado propio de la salud no es importante o que por medio a tener resultados negativos éstos no cobran la debida importancia y no visitan al médico; también puede atribuirse a que los profesionales que están encargados no promocionan oportunamente los signos de alarma en los primeros lugares donde es importante que se informe las instituciones educativas.

Sobre los factores no modificables que considera factor genético, edad de menarquia, antecedentes personales, raza y menarquia el nivel de conocimiento está de regular a deficiente en el presente estudio.

Según Páez A. Urrea E. Contreras M. Díaz M. En su estudio encontraron que el conocimiento de factores de riesgo para cáncer de mama como tabaquismo y alcoholismo fue del 76,8% y del 69,2%, respectivamente; seguidos de la herencia, con un 66,8%. Saben poco acerca de los factores de riesgo relacionados con estados de hiperestrogenemia, como menarquía temprana (14,4%), menopausia tardía (7,6%), anticonceptivos hormonales (24,4%) y terapia de reemplazo hormonal (8%) durante más de cinco años, excepto para antecedentes personales de cáncer (57,3%). El 72,4% de las encuestadas no consume licor y el 12% fuma más de un cigarrillo al día. En cuanto a factores protectores, sólo un 30% se practica el autoexamen de mama mensualmente, un 34% consume frutas y verduras mínimo una vez al día, el 66,4% no evita alimentos que contengan grasa y colesterol y el 21% practica ejercicio. Concluyen: Es necesario fortalecer la educación acerca de la prevención de cáncer de mama en las asignaturas de los programas del área de la salud y promover en las estudiantes la práctica de dicha prevención, a fin de intervenir factores de riesgo tanto para cáncer de mama como para enfermedades crónico-degenerativas y de promover estilos de vida saludables. (18)

Según los resultados podemos indicar que los factores modificables la edad se considera un riesgo, existen mujeres que se encuentran entre las edades de 40 – 50 años a mas que no se han tomado nunca un examen de mamas, además los antecedentes personales son importantes, muchas mujeres desconocen sus antecedentes familiares, es hasta cuando por primera vez descubren que pueden tener un signo cuando se preocupan o que un familiar fallece de algún tipo de cáncer; la bibliografía también menciona y considera la menarquia,



menopausia en la mujer que siendo datos importantes muchas mujeres no toman en cuenta estos aspectos porque nunca les han hablado sobre estos temas y menos ellas se han preocupado por una menarquia temprana o una menopausia tardía.

Ricse. en su estudio concluye que la mitad de las mujeres tiene un conocimiento medio sobre las medidas preventivas del cáncer de mama”.<sup>(10)</sup> la falta de información, controles de su salud reproductiva y problemas frecuentes, teniendo actividades preventivo-promocionales limitadas por el sector salud, desinterés por la detección precoz de cáncer de mama, ya que las usuarias deberían practicar el auto examen a partir de los 20 años y mensualmente, para reconocer cualquier alteración en los inicios de la enfermedad. Por tanto, es importante que la mujer tenga conocimiento sobre el cáncer de mama desde la edad fértil y practique desde los 20 años el auto examen de mamas que adquiere el hábito de examinarse regularmente y detectar cualquier anomalía y de esta forma realizar la prevención oportuno; además es necesario emprender medidas de prevención en los centros educativos, grupos de mujeres, etc.

Maza M. Padilla A. en su estudio los resultados mostraron con respecto al conocimiento y factores de riesgo que El 98% sabe que el cáncer de mama si es prevenible versus el 2% que considera que no lo es. Ya que 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. El 77% dice no realizarse el autoexamen mamario. En un 23% dicen si realizarse el autoexamen de mamas de forma mensual. Recomendaron que la realización de actividades que lleven a mejorar la adhesión de las mujeres al autoexamen es necesaria. (19)

También se encontró estudios que difieren a los resultados de la presente investigación en cuanto al nivel de conocimiento sobre factores y prevención del cáncer de mama. Guerrero B. Montalvo R. En su estudio sobre conocimiento y prácticas preventivas del cáncer de mama encontró que 38% de las madres tienen un conocimiento alto, asimismo 37% un nivel de conocimiento medio, y finalmente 25% tienen un conocimiento bajo. El 23% de las madres presenta práctica adecuada y el 77% practica inadecuada sobre las prácticas preventivas del cáncer de mama. (22)

Jara Rojas A. en su estudio sobre el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de mama encontró que sólo un 17.1% presenta alto nivel de conocimientos, el mayor porcentaje (68.7%) presenta nivel de conocimientos medio y el 14.3% presenta bajo nivel de conocimientos. (23)

Macedo Y. En su estudio sobre Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama. Observo que en su grupo de estudio 34% tienen conocimiento bueno, 45% regular y 20% deficiente sobre factores de riesgo de cáncer de mama. Los factores de riesgo de cáncer de mama que conocen los son: con 86% antecedente familiar directo de cáncer de mama, seguido del uso prolongado de hormonas durante el pre y pos menopausia 68%. Los factores menos conocidos son la Nuliparidad con 68% de desconocimiento, la Menopausia tardía con 71% y el Alcoholismo con 77% de desconocimiento. Estos resultados difieren del presente estudio probablemente porque su población de estudio es diferente. (24)

Según Harrison indica que la edad tardía, más de 30 años en cualquier embarazo está asociada con un mayor riesgo de padecer cáncer de mama; sin embargo, toman en cuenta el primer embarazo después de los 30 años ya que el riesgo aumenta en un 50% cuando la gestación se produce después de los 30 años esto supone un incremento del 5% por cada año transcurrido. El INEI refiere que la mujer que proviene de la zona urbana generalmente tiene hijos desde los 20 años hasta después de los 30 años por lo tanto es quien tendría más riesgo de padecer el problema de cáncer de mama.

Las madres no tienen conocimiento acerca de estos riesgos, otras madres piensan que dando de lactar alimentan y protegen a su hijo y no saben que con una lactancia prolongada también se protegen ellas mismas.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en las usuarias que acuden al consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3, es deficiente y regular.

**SEGUNDA:** El nivel de conocimiento de las usuarias que acuden al consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3 respecto a los factores no modificables, es deficiente en los aspectos de: factor menarquia, raza y edad avanzada; y es regular en antecedentes personales, y factor genético.

**TERCERA:** El nivel de conocimiento de las usuarias que acuden al consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3 respecto a los factores modificables, es deficiente en los aspectos de: estilos de alimentación, tiempo de lactancia y uso de hormonas.

**CUARTA:** El nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama en las usuarias que acuden al consultorio de ginecología del Centro de Salud 4 de noviembre I-3, es regular.

## RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados del presente trabajo de investigación se recomienda:

### **AL CENTRO DE SALUD 4 DE NOVIEMBRE I-3**

- El profesional responsable de la Estrategia de prevención de cáncer de mama, refuerce las consejerías durante la atención con las usuarias, además de realizar campañas preventivas periódicamente para generar conciencia y sensibilizar a las usuarias, sobre la importancia de la prevención y de las pruebas de detección precoz.
- Con respecto al autoexamen de mamas, será función del personal de salud enseñar a las usuarias que acuden a los establecimientos de salud la técnica correcta. De igual modo, este personal deberá hacer la difusión del tema en todas sus actividades de prevención de cáncer de mama, haciendo uso de talleres educativos, videos, trípticos y otros recursos que sean necesarios.

### **A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:**

- A través de los estudiantes de enfermería continúen proyectándose a la comunidad sobre todo en barrios peri-urbanos y zonas rurales para que brinden educación preventivo-promocional sobre cáncer de mama y auto examen de mamas, en forma demostrativa- participativa, sensibilizando a la población sobre la importancia del auto examen de mama.
- A las egresadas que realicen estudios de investigación similares con respecto a este trabajo, ya que el nivel de conocimiento encontrado es deficiente.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Rodriguez C, Capurso G. Epidemiología del cáncer de mama. 2006;(11).
2. Macedo Y. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer del cuello uterino y mama en los estudiantes de Enfermería de la UNA, Puno. Biblioteca Especializada. 2013 Marzo;(1565).
3. Quinta M, Gonzales H, Delgado R. Conocimiento sobre exámenes para el Diagnostico del Cancer mamario entre trabajadores del hospital de Ciego Avila.Cuba. [Online].; 2009 [cited 2017 Marzo 2. Available from:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11\\_02\\_05/articulos/a10\\_v11\\_0205](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_02_05/articulos/a10_v11_0205)
4. Canales F. Metodologia de la Investigacion.6ta Ed. Mc Graw-Hill, Argentina; 1999.
5. Monreal J. Diccionario enciclopédico Salvat. Vol II. Salvat. , editor. Barcelona-España; 1999.
6. OMS, Informe Sobre La Salud Del Mundo 2002, “Reducir los Riesgos Producir una ida sana”.Ginebra OMS 2002
7. Huansaya Ancco M. opcit pág.19.
8. J HSWG. “Tecnología educativa” vol. II edit. Retablo papel. INIDE Lima 1990 pág.123.
9. OPS. Teoría de guía práctica para la Promoción de la Salud Mundial, Canadá.
10. Perez S , Sandoval L , Tapia H. Factores de riesgo para cáncer de mama. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 6. Año. 6 No. 3 Julio-Sep 2009. 2009 Julio-Setiembre; 6(3).
11. Suros Batllo A. "Semiologia Medica y Tecnica exploratoria". setima ed. España-Barceloma: Salvat; 1998.
12. Herranz M. El riesgo de cáncer de mama. Conceptos Practicos. 2001 Diciembre; 38(10).
13. Junta Editorial de cancer. Cáncer de mama.; 2017 [cited 2018 marzo 15. Available from:  
<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-mama/factores-de-riesgo>.
14. ASCO (American Society of Clinical Oncology). Cáncer de mama: Factores de riesgo. [Online].; 2017 [cited 2018 marzo 13. Available from: <http://www.conquer.org/>.

15. Personal FdR. American Society of Clinical Oncology (ASCO); 2005-2014 [cited 2017 diciembre 28. Available from:  
<https://www.cancer.net>.
16. Avenue Bo1EL. Factores de Riesgo - Cáncer de Seno; 2018 [cited 2018 abril 20. Available from:  
[https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/expos\\_dietilestilbestrol](https://www.breastcancer.org/es/riesgo/factores/expos_dietilestilbestrol).
17. Heller". Registro de cancer en Lima Metropolitana Instituto Nacional de Enfermedades neoplasicas. Centro de Investigacion en Cancer. EE. UU 2005.
18. Páez A, Urrea E, Contreras M, Diaz M. Conocimiento y frecuencia de los factoresde riesgo para cáncer de mama en las estudiantes del área de la salud. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2010 Enero; XII(2).
19. Maza M, Padilla A. TESIS PREVENCIÓN DEL CANCER DE MAMA - Repositorio UG; 2014 [cited 2017 Febrero 2. Available from:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9066/1/TESIS%20PREVENCI%C3%93N%20DEL%20CANCER%20DE%20MAMA%20ALEZANDRA%20MAZA%20ANGELLY%20PADILLA.pdf>.
20. Karen Delgado YC. ivel de conocimiento: Auto examen mamario experiencia en dos facultades de la Universidad nacional del Nordeste” Estados Unidos 2004.
21. Vilca C , Quispe N , Vega A , Correa L. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cancer del cuello uterino y mama; 2017 [cited 2018 febrero 6. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1058>.
22. Guerrero B , Montalvo R. "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD "AMADO VELASQUEZ" - LOS PINOS - FUJIMORI; 2013 [cited 2018 febrero 6. Available from:  
[http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/681/TFMH\\_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/681/TFMH_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
23. A. J. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián, Lima – Perú 2011.
24. Macedo M. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y mama en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, 2012. [Online].; 2013 [cited 2018 febrero 12. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2622>.

25. Sandoval M. Características sociales relacionadas al conocimiento sobre cáncer mamario en usuarias del consultorio de ginecología del hospital regional Manuel Nuñez Butrón de Puno 2001.
26. Sampieri R. metodología de la investigación. tercera ed. Mexico: McGraw-Hill; 2003.
27. Pineda B, Alvarado L, Canales FH. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal de salud. Segunda ed. Washington: OPS.; 1996.

# ANEXOS



**ANEXO A: POBLACIÓN**

Establecimiento De 4 De Noviembre		< 12 años	12-17 años	18-29 años	30-59 años	Total de gestantes
<b>ATENDIDAS</b>	I TRIMESTRE	0	2	56	22	80
	II TRIMESTRE	0	1	36	14	51
	III TRIMESTRE	0	1	7	4	12
	TOTAL	0	4	99	40	143

FUENTE: Oficina de Estadística e Informática H.R.M.N.B. Puno

**ANEXO B: INSTRUMENTO****UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****CUESTIONARIO****PRESENTACIÓN**

Estimada usuaria: reciba un saludo cordial. Soy Bachiller de la escuela Profesional De Enfermería De La Universidad Nacional Del Altiplano, en este momento me encuentro realizando un estudio de investigación con el objetivo de obtener información sobre “el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama”. Por lo que se le solicita responder con sinceridad y veracidad, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

**INSTRUCCIONES**

El presente cuestionario consta de dos tipos de preguntas. En la primera parte encontrara una secuencia de datos generales los cuales contestara. En la segunda parte se presentan preguntas cerradas con alternativas múltiples pero con una sola opción de respuesta y además una serie de enunciados que contestara marcando con un check en el casillero de (V) o (F) según crea usted conveniente.

**I.- DATOS GENERALES**

- a) Edad:
- b) Ocupación:
- c) Grado de instrucción:

## II DATOS ESPECIFICOS

1. El cáncer de mama es:
  - a) Una enfermedad que consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario.
  - b) Es la presencia de un tumor ya sea maligno o benigno en la mama.
  - c) Es la presencia de múltiples bultos en la mama.
  - d) Es una patología que consiste en la inflamación de los nódulos de la mama.
  
2. Una de los principales factores de riesgo del Cáncer de mama es:
  - a) Promiscuidad
  - b) Multiparidad
  - c) Historia familiar de cáncer de mama
  - d) Tratamiento hormonal prolongado
  
3. Una de las principales medidas de prevención del cáncer de mama es:
  - a) Evitando los factores de riesgo
  - b) Realizar actividad física
  - c) Realización del Autoexamen de mama cada mes.
  - d) Una dieta baja en grasas

A continuación marque usted con una check en el casillero que considere usted sea (V) o (F)

ENUNCIADO	VERDAD ERO (V)	FALS O (F)
a1. Fumar incrementa el riesgo de presentar cáncer de mama		
a2. La raza blanca está relacionada con la mayor predisposición de desarrollar cáncer de mama.		
a3. La edad de la primera menstruación tiene que ver con el riesgo de cáncer de mama		
a4. El inicio sexual precoz incrementa el riesgo de padecer de cáncer de mama		
a5. Las mujeres que no han tenido hijos tienen más riesgo a desarrollar cáncer de mama que aquellas que si los tiene.		
a6. El cáncer de mama se presenta con mayor incidencia en mujeres menores de 40 años		
a7. A mayor tiempo de lactancia materna mayor es el riesgo de cáncer de mama.		
a8. Las mujeres que llevan un tratamiento hormonal prolongado están en mayor riesgo de padecer cáncer de mama.		
a9. El consumo de alcohol incrementa el riesgo de cáncer de mama.		
a10. A mayor actividad física mayor el riesgo de cáncer de mama.		
a11. La obesidad es un factor de riesgo para el cáncer de mama.		
a12. Mientras más temprano se presente la menopausia menor el riesgo de presentar cáncer de mama.		

4. ¿Con que frecuencia creer usted se debe realizar el autoexamen de mamas?

- a) Diariamente
- b) Semanalmente
- c) Mensualmente
- d) Una vez al año

5. ¿Cuándo se debe realizar el autoexamen de mamas?
  - a) Cualquier día
  - b) Una semana después de menstruar
  - c) Cada vez que pueda
  - d) Una semana antes de menstruar
  
6. ¿A partir de que edad es recomendable hacerse una mamografía?
  - a) A partir de los 20-25 años
  - b) A partir de los 40-45 años
  - c) A partir de los 60-65 años
  - d) A cualquier edad
  
7. ¿Cuál es la frecuencia recomendable para realizarse una mamografía?
  - a) Cuando crea conveniente
  - b) Cada 6 meses
  - c) Cada 5 años
  - d) Una vez al año

**ANEXO C: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LA EDAD EN  
USUARIAS DEL CONSULTORIO GINECOLOGICO.**

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
16 – 25 años	9	15.00	5	8.33	3	5.00	17	28.33%
26 – 35 años	10	16.67	8	13.33	4	6.67	22	36.67%
36 – 45 años	4	6.67	6	10.00	0	0.00	10	16.67%
46 – 55 años	5	8.33	2	3.33	0	0.00	7	11.67%
56 a más años	3	5.00	1	1.67	0	0.00	4	6.67%
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>51.67</b>	<b>22</b>	<b>36.67</b>	<b>7</b>	<b>11.67</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**ANEXO D: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN LA OCUPACION EN  
USUARIAS DEL CONSULTORIO GINECOLOGICO.**

OCUPACION	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	17	28.33	12	20.00	3	5.00	32	53.33%
Comerciante	7	11.67	5	8.33	2	3.33	14	23.33%
Empleada	2	3.33	3	5.00	1	1.67	6	10.00%
Otra ocupación	6	10.00	1	1.67	1	1.67	8	13.33%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>53.33</b>	<b>21</b>	<b>35.00</b>	<b>7</b>	<b>11.67</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**ANEXO E: NIVEL DE CONOCIMIENTO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCION EN USUARIAS DEL CONSULTORIO GINECOLOGICO.**

GRADO DE INSTRUCCION	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria	4	6.67	5	8.33	0	0.00	9	15.00
Secundaria	16	26.67	5	8.33	3	5.00	24	40.00
Superior	13	21.67	11	18.33	3	5.00	27	45.00
TOTAL	33	55.01	21	34.99	6	10.00	60	100