UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EMERGENCIA SANITARIA – 2021.

Tesis para optar el grado académico de

DOCTOR EN SALUD PÚBLICA

GIOVANA, MANCISIDOR CAUPER

Pucallpa, Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENCION DEL GRADO DE DOCTOR

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 9:00 horas, del día 05 de OCTUBRE, ante el **Jurado** de Tesis o trabajo de investigación constituido por :

DR: VICTOR MISAEL HERNANDEZ MENDOZA ..... Presidente
DRA: FREYSI LILIAN LING VILLACREZ ..... Secretario
DRA: LLESICA SORIA RAMIREZ ..... Vocal

El aspirante al **GRADO DE DOCTOR** en SALUD PUBLICA ..... Mención:

.....

Don(ña) GIOVANA MANCISIDOR CAUPER ,

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EMERGENCIA SANITARIA - 2021.

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

a) Presentación personal
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente
d) Dicción y dominio de escenario

.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia el Doctorando la **Nota** de QUINCE (15)
Equivalente a APROBADO....., por lo que se recomienda .....

(aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 10:15 horas del 5 de OCTUBRE del 2023

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0496-2023.**

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EMERGENCIA SANITARIA - 2021"

Autor(es)	:	**MANCISIDOR CAUPER, GIOVANA**
Escuela	:	**DE POSGRADO**
Maestría	:	**En Salud Pública**
Asesor(a)	:	**Dr. Pastor Segura, Jaime Alberto**

Presenta un **porcentaje de similitud de 5%**, verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/ORIGINAL, De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el *artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA* ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: Si Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 14/08/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, GIOVANA MANCISIDOR CAUPER

Autor de la tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE CANCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EMERGENCIA SANITARIA - 2021

Sustentada el año: 2023

Asesor(a): JAIME ALBERTO PASTOR SEGURA

Escuela de Posgrado

Doctorado: SALUD PÚBLICA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investig ación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio .unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 05 / 10 / 2023

Email: dulcegiovi2123@gmail.com Firma: _____

Teléfono: 971232433 DNI: 41820197

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y por darle a mi familia todo lo que tienen y lo que no tiene, todo lo que son y lo que no son.

Con mucho cariño y gratitud a mi familia por enseñarme a luchar mirando siempre adelante ante cualquier obstáculo, quienes fueron testigos de mi esfuerzo y dedicación para culminar mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme permitido elaborar este proyecto y así poder cumplir un sueño más en mi vida.

A mi familia, quienes durante todo este proceso siempre estuvieron ahí para mí, motivándome a seguir adelante.

A la Universidad Nacional de Pucallpa, donde me permitió desarrollar y llevar a cabo la realización del presente proyecto.

De igual manera agradezco el apoyo brindado por las mujeres que acuden a diario al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa, para poder ejecutar este proyecto.

RESUMEN

La presente investigación titulada nivel de conocimiento y medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, durante emergencia sanitaria – 2021; el cual tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento y medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa, durante Emergencia Sanitaria – 2021; la metodología empleada fue de tipo no experimental, con un nivel descriptivo simple, enfoque cualitativo, que recogió la información en un periodo especifico, que se desarrolló al aplicar el instrumento (dos cuestionario) uno denominado “conocimiento sobre cáncer de mama” con escala de Likert; y otro un planificador de charlas preventivas, para establecer la práctica de exámenes para detectar cáncer de mama; ambos resultados se presentan en gráficas y textualmente. La investigación concluye que la mayoría de las encuestadas un nivel de conocimiento regular (78.75%), bueno (14.17%) y malo (7.08%) sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo y prevención. Asimismo, se encontró que el 77.5% de las encuestadas practican el autoexamen.

Palabras claves: conocimiento, práctica, autoexamen, cáncer, mama.

ABSTRACT

The present investigation entitled Level of knowledge and preventive measures of breast cancer in women who attend the Regional Hospital of Pucallpa, during a health emergency - 2021; which had as a general objective, to determine the level of knowledge and preventive measures of breast cancer in women who attended the Regional Hospital of Pucallpa, during the Sanitary Emergency - 2021; The methodology used was of a non-experimental type, with a simple descriptive level, a qualitative approach, which recognized the information in a specific period, which was developed by applying the instrument (two questionnaires), one called "knowledge about breast cancer" with a scale of Likert; and another planner of preventive talks, to establish the practice of examinations to detect breast cancer; both results are presented graphically and textually. The research concludes that the majority of the respondents had a regular (78.75%), good (14.17%) and bad (7.08%) level of knowledge about general aspects of breast cancer, risk factors and prevention. Likewise, it was found that 77.5% of the respondents practice self-examination.

Keywords: knowledge, practice, self-examination, cancer, breast.

.

ABSTRATA

A presente investigação intitulada Nível de conhecimento e medidas preventivas do câncer de mama em mulheres atendidas no Hospital Regional de Pucallpa, durante uma emergência sanitária - 2021; que teve como objetivo geral determinar o nível de conhecimento e medidas preventivas do câncer de mama em mulheres atendidas no Hospital Regional de Pucallpa, durante a Emergência Sanitária - 2021; A metodologia utilizada foi do tipo não experimental, com nível descritivo simples, abordagem qualitativa, que reconhecia as informações em um período específico, que foi desenvolvido por meio da aplicação do instrumento (dois questionários), um denominado “conhecimento sobre o câncer de mama” com escala de Likert; e outro planejador de palestras preventivas, para estabelecer a prática de exames para detecção do câncer de mama; ambos os resultados são apresentados gráfica e textualmente. A pesquisa conclui que a maioria dos entrevistados apresentou nível de conhecimento regular (78,75%), bom (14,17%) e ruim (7,08%) sobre aspectos gerais do câncer de mama, fatores de risco e prevenção. Da mesma forma, constatou-se que 77,5% dos entrevistados praticam o autoexame.

Palavras-chave: conhecimento, prática, autoexame, câncer, mama.

INTRODUCCIÓN

La ciencia y la tecnología han aportado un gran progreso en el cuidado del cáncer y la sobrevivencia de los afectados. Los países de ingresos altos registran importantes logros en las últimas décadas, pero en los países de bajos recursos, la batalla contra el cáncer es aún muy incipiente. Es una carrera contra el tiempo y urge acelerar el paso, reduciendo las desigualdades en información al público, en educación de los proveedores de servicios de salud, en prevención y en tratamiento, antes de que el cáncer y otras enfermedades crónicas no transmisibles golpeen como un tsunami a la población más vulnerable.

El tratamiento para el cáncer de mama puede ser muy eficaz siempre y cuando se detecte a tiempo. Cuando una mujer muere de cáncer de mama es a consecuencia de la metástasis generalizada, es decir una enfermedad avanzada. Por eso es sumamente necesario realizase un tamizaje de mamografía o examen clínico de mama para lograr el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los casos positivos y así reducir la mortalidad por esta mortal neoplasia.

Las Américas representaron casi una cuarta parte de los nuevos casos de cáncer de mama en 2020. En América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres afectadas por la enfermedad antes de los 50 años (32%) es mucho mayor que en América del Norte (19%). (1)

El cáncer es un problema de salud pública por su alta mortalidad, así como por la discapacidad que produce. El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, con más de 2 millones 200 mil casos y alrededor de 685 mil muertes en el mundo para el año 2020. En el Perú se estima 6, 860 casos y 1, 824 mujeres que fallecieron a consecuencia de esta enfermedad. (2)

La presente investigación tienes una estructura de en 5 capítulos:

CAPÍTULO I: En este capítulo se realiza la descripción del problema, al mismo tiempo se formularán las preguntas, los objetivos, la hipótesis, las variables que intervienen en la investigación, justificación, la viabilidad y limitaciones que se tenga para desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO II: Se desarrolla el marco teórico, donde se describen los antecedentes de las variables en estudio, bases teóricas, definiciones conceptuales y las bases epistémicos.

CAPÍTULO III: Se precisa el marco metodológico, la cual define el tipo de investigación, el diseño de investigación, la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos, las técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

CAPÍTULO IV: Se presentan los resultados encontrados en la investigación mediante tablas y figuras, donde se describen cada una de ellas con la ayuda de la estadística de distribuciones de frecuencias, como también la constatación de las hipótesis.

CAPÍTULO V: Discusión de resultados, donde se hace la constatación de los resultados del trabajo de investigación con los antecedentes.

Finalmente, se presenta las conclusiones, sugerencias, las referencias bibliográficas consultadas y los anexos utilizados en la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
ABSTRACT x
INTRODUCCIÓN xi
ÍNDICE DE CONTENIDO xii
ÍNDICE DE TABLAS xiv
ÍNDICE DE FIGURAS xvi
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN 17
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA. 17
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA. 20
1.2.1. Problema general. 20
1.2.2. Problemas específicos. 20
1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 20
1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS. 21
1.5. VARIABLES 21
1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA 23
1.7. VIABILIDAD 24
1.8. LIMITACIONES 25
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO 28
2.1. ANTECEDENTES 28
2.2. BASES TEÓRICAS. 32
2.2.1. Nivel de Conocimiento 32
2.2.1.1. Cáncer de mama 37
2.2.1.2. Signos y síntomas de cáncer de mama 39
2.2.1.3. Factores de riesgo 41
2.2.2. Prevención de cáncer de mama 43
2.2.2.1. Promoción de acciones sobre prevención de cáncer de mama 43
2.2.2.2. Conocimiento sobre técnica correcta del autoexamen de cáncer de mama 46
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES. 50

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO 50

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN. 50

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN. 50

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA. 51

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 52

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....53

CAPITULO IV. RESULTADOS.....57

CAPITULO V. 63

DISCUSIÓN DE RESULTADOS 63

CONCLUSIONES.....69

SUGERENCIAS 70

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 71

ANEXOS 73

ANEXO 1. CUESTIONARIO 77

ANEXOS 2. PLANIFICACIÓN DE LA CHARLA 81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables 24

Tabla 2. Datos generales de las pacientes encuestadas que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa. 57

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de mama de las pacientes que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa. 58

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para el cáncer de mama de las pacientes que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa. 59

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del cáncer de mama en las pacientes que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa. 60

Tabla 6. Realizan medidas preventivas del cáncer de mama en las pacientes que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa. 61

Tabla 7. Momento en que realizan las medidas preventivas del cáncer de mama, las pacientes que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa. 62

Tabla 8. Técnica que emplean para auto detectarse cáncer de mama las pacientes que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa. 63

Tabla 9. Motivación de las pacientes para detectarse cáncer de mama. 64

Tabla 10. Barreras que impiden realizarse un examen de mama en pacientes mujeres. 65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de barras del nivel de conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de mama de las pacientes encuestadas. 58

Figura 2. Diagrama de barras del nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para el cáncer de mama de las pacientes encuestadas. 59

Figura 3. Diagrama de barras del nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de cáncer de mama de las pacientes encuestadas. 60

Figura 4. Diagrama de barras la practica de medidas preventivas de cáncer de mama de las pacientes encuestadas. 61

Figura 5. Diagrama de barras del momento en que realizan los exámenes de mama en las pacientes encuestadas. 62

Figura 6. Diagrama de barras de la técnica que emplea para autodetectarse cáncer de mama en las pacientes encuestadas. 63

Figura 7. Diagrama de barras de la motivación de las pacientes para realizarse un examen de mama. 64

Figura 8. Diagrama de barras de las barreras que impiden a las pacientes realizar un examen de mama 65

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Para la OMS el cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los canceres femeninos. Asimismo, es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. (3)

Según la Globocan el cáncer de mama está dentro de los tres principales tipos de cáncer en términos de incidencia con un 11.6% y una mortalidad de 6.6%. El cáncer de mama es la segunda causa principal de muerte entre las mujeres de las Américas. Cada año se producen más de 462.000 casos nuevos y casi 100.000 muertes por cáncer de mama. (4)

En las mujeres de América Latina y el Caribe, el cáncer de mama supone 27% de los nuevos casos y 16% de las muertes por cáncer. De manera similar, en los países como Estados Unidos y Canadá, 24% de los nuevos casos y 14% de las muertes por cáncer son por cáncer de mama. Si se mantiene la tendencia actual, se espera que para el 2030 la cifra incremente en un 34%.

Según la encuesta de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles del 2018, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEN), solo el 16.9% de mujeres de 40 a 59 años accedieron a un tamizaje de mamografía, en el Perú entre el 40% a 50% de los casos de cáncer de mama son detectados en etapas graves. (5)

Por el contrario, según El Ministerio de Salud en los Estados Unidos

de Norte América, el 60% de los casos de cáncer de mama son diagnosticados en las primeras etapas, mientras que en Brasil solo el 20% lo son y en México solo el 10% se diagnostican en una etapa temprana. (6)

Según la OMS, la incidencia del cáncer de mama está en incremento debido al crecimiento poblacional, el envejecimiento, el cambio de la prevalencia de algunas causas vinculadas al desarrollo económico y social finalmente a la evolución de la frecuencia de los factores de riesgo como el tabaquismo, la obesidad, la falta de ejercicio y la alimentación desequilibrada. (7)

En el contexto nacional según el autor Ramos, indica que el cáncer de mama en el Perú tiene una tendencia creciente en los últimos años. De acuerdo con un informe reciente del Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades para el período comprendido entre enero y diciembre de 2017, se registró 10 650 casos de cáncer; de los cuales, 7 537 correspondieron a casos nuevos; de los cuales el 66,0 % de ellos correspondieron al sexo femenino. La mayor frecuencia de casos en el sexo femenino se concentra entre los 45 y 69 años. (8)

Igualmente, en Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en el cual se registró 1.619 muertes por cáncer de mama en mujeres siendo la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres residentes en Lima Metropolitana, correspondiéndole una tasa de mortalidad de 11 por 100.000 mujeres. Así mismo, solo un 15% de los casos de cáncer de mama se diagnostican en etapas iniciales y 85% en etapas avanzadas, siendo esta última poco común un tratamiento curativo, buen pronóstico y supervivencia. Además, el INEN, indica que diversos factores de riesgo han sido asociados

como un incremento para el desarrollo de cáncer de mama, tales como factores genéticos, historia familiar, multiparidad, primera gestación tardía, menarquia temprana, menopausia tardía, antecedente de hiperplasias atípicas y obesidad en la menopausia. (5)

Sin embargo, como menciona el autor Álvarez, la incidencia del cáncer de mama puede reducirse con manejo y educación de factores de riesgo y con detección temprana mediante autoexamen. (9)

Durante la Pandemia Covid – 19, la falta de recurso humano que realiza los tamizajes oportunos del cáncer de mama y la ausencia de usuarias durante algunos meses a los Hospitales Públicos, acrecentó el desconocimiento de las medidas preventivas, en tal sentido, surge la trascendencia de lograr determinar el conocimiento que poseen las mujeres referentes a cáncer de mama y sus medidas preventivas para o disminuir el riesgo de su desarrollo.

Según Muños señala que, “El 85% de casos de cáncer de mama se presentan después de los cuarenta años de edad y en estadios intermedios y avanzados de la enfermedad, la falta de una cultura de prevención en salud favorece al incremento de la incidencia y mortalidad del cáncer en Ucayali y en el Perú”. Asimismo, mencionó “Que la mamografía sigue siendo el examen de detección precoz más importante. Todas las mujeres mayores de 40 años deben hacerse una mamografía por año y las mujeres de 30 a 40 años una ecografía cada año”. También precisó que “El cáncer está camino a convertirse a partir del 2020 en la primera causa de muerte a nivel mundial y la región Ucayali no es una excepción”. (10)

La detección de cáncer se realiza predominantemente mediante presentación clínica con síntomas, lo que evidencia un diagnóstico tardío. Aproximadamente uno de cada diez cánceres fue diagnosticado usando técnicas de tamizaje (8)

Una de las problemáticas de no detectarse a tiempo esta patología es no conocer sobre esta enfermedad, los factores de riesgo, los signos y síntomas y las técnicas para detectarse el cáncer de mama.

A nivel local la importancia de la detección precoz del cáncer ha sido evaluada en muchas publicaciones. Según el Seguro Nacional de Salud, se recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia y empoderamiento de las féminas, además de realizarse la mamografía ya que es el único método que se ha revelado eficaz para detectar el cáncer de mama en su fase temprana.

La investigación pretende identificar el “Nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en mujeres que acuden al Programa de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa”.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, durante Emergencia Sanitaria - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué características sociodemográficas presentan las mujeres atendidas en el Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa, durante Emergencia Sanitaria, 2021?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre aspectos generales, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa, durante Emergencia Sanitaria, 2021?

- ¿Cuáles son las prácticas de prevención del cáncer de mama más efectuadas en usuarias atendidas en mujeres atendidas en el Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa, durante Emergencia Sanitaria, 2021?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos y de las prácticas sobre la Prevención del Cáncer de Mama en mujeres que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, durante Emergencia Sanitaria - 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio como: edad de la paciente, edad de menarquía, número de

hijos, índice de masa corporal.

- Describir el nivel de conocimientos sobre aspectos generales, factores de riesgo y medidas de prevención del Cáncer de Mama.

- Describir las prácticas de prevención que tiene la población de estudio.

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS.

1.4.1. Hipótesis General

La hipótesis que me plantea es que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las medidas preventivas en mujeres que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa, durante Emergencia Sanitaria, 2021.

1.4.2. Hipótesis Especificas

- Existe características sociodemográficas de la población de estudio como: edad de la paciente, edad de menarquía, número de hijos, índice de masa corporal.
- Existe nivel de conocimientos sobre aspectos generales, factores de riesgo y medidas de prevención del Cáncer de Mama.

- Existen prácticas de prevención que tiene la población de estudio.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable 1

- Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama.

1.5.2. Variable 2:

- Medidas preventivas del cáncer de mama.

Tabla 1.

1.5.3. Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama	El conocimiento es un flujo en el que se mesclan la experiencia, valores importantes, información contextual y punto de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información (11)	Generalidades sobre el cáncer de mama	Conocimiento de cáncer de mama	Preg. 1
		Factores de riesgo	Herencia Hábitos nocivos Sedentarismo Paridad Menarquia Raza Uso de hormonas Grupo etario	Preg. 2
		Signos y síntomas del cáncer de mama.	Secreción por el pezón. Dolor en una o ambas mamas Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello. Retracción de la piel de la mama y/o pezón. Enrojecimiento y endurecimiento de la mama	Preg. 3 y 4
Variable dependiente: Medidas preventivas del cáncer de mama	Actividades que incluye la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo, la promoción de estilo de vidas sanas que contribuyan a disminuir la morbilidad por el cáncer de mama así como fomentar la demanda de la detección temprana con el objeto de mejorar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento (12)	Prevención del cáncer de mama	Técnica de Autoexamen de mama Examen clínico Mamografía Ecografía	Preg. 5

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Justificación Teórica.

Organización Panamericana de la Salud, la batalla contra el cáncer de mama es dura e informes estadísticos nos revelan cifras escalofriantes tanto en la incidencia como en la morbilidad. Teniendo actualmente pronósticos de que el cáncer de mama a nivel de América ira en aumento en los próximos años, ya que para el año 2030 habría 572.00 casos nuevos y hasta 130.000 muertes.

Justificación Práctica

Es por ello el interés de la investigación, ya que queremos abordar el problema de manera multidimensional. Los alumnos universitarios, especialmente los que estudian carreras de salud, constituyen un grupo importante en la promoción de tomar medidas preventivas de cáncer de mama, puesto que pueden actuar como educadores y facilitadores.

Justificación Metodológica

Por tal, corresponde al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa conocer la realidad problemática de su población para crear estrategias informativas y educativas con el fin de sensibilizar a la población en general, con un claro enfoque de género, en acciones de promoción de la salud orientada a la prevención, detección y diagnóstico temprano del Cáncer de Mama. Finalmente, estaremos colaborando con el país con la disminución de la morbi-mortalidad por cáncer de mama.

Importancia.

Este trabajo resulta altamente significativo ya que las mujeres al tener conocimiento sobre la realidad de prevenir el cáncer de mama, ayudará a que el personal de salud pueda intervenir en el primer nivel de atención, con ello se conseguirá brindar una atención oportuna en las mujeres que puedan identificar esta neoplasia en estadios tempranos. Así mismo, se logrará empoderar a las mujeres de este grupo poblacional a que tomen protagonismo en el cuidado de su salud, ya que ellas son las que periódicamente se autoevaluarán y al detectar oportunamente esta enfermedad y al ser tratado por el personal de salud se pueda lograr la curación en su totalidad, logrando con ello brindar a todas las mujeres que acudan al Hospital Regional de Pucallpa una mejor calidad de vida.

Finalmente, con los resultados que se obtenga se podrá proponer a la Dirección del Hospital y a la Dirección Regional de Salud se realicen capacitaciones para que el profesional de enfermería maneje este procedimiento y con ello lograr realizar campañas informativas, charlas educativas, talleres, etc. y de esta manera sensibilizar a nuestra población sobre el tema.

1.7. VIABILIDAD

Nuestra investigación fue viable ya que se contó con el apoyo de especialistas en el tema de salud pública y con experiencia en el área clínica, mostrando mucha predisposición para la realización de este trabajo de investigación; con respecto a lo económico la investigación fue solventada por recursos propios de la alumna investigadora, la investigación se pudo llevar a cabo

en el Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer Hospital Regional de Pucallpa, gracias al permiso que otorgó el Director del Hospital Regional de Pucallpa a la investigadora.

1.8. LIMITACIONES

Para desarrollar nuestra investigación se tuvo como limitación poca concurrencia de pacientes al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa debido a que se atravesaba por el Estado de Emergencia Covid-19, imposibilitando que aplique nuestra encuesta.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Meneses. Llevó a cabo en Colombia la investigación: Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia: Un estudio descriptivo, tuvo como propósito determinar la prevalencia de la práctica del autoexamen de mama (AEM) e identificar los conocimientos de autocuidado y creencias relacionados al AEM. De la población evaluada, 11,3% de las mujeres acusaron practicarse el AEM mensualmente en los últimos 12 meses; las participantes que recibieron información previa acerca de la detección temprana del cáncer de seno OR 2,76 (IC95% 1,29-5,91), que tenían conocimientos de la enfermedad OR 3,24. (IC95% 1,76-5,97) y que reportaron conocer el examen de mamografía OR 2,04 (IC95% 1,13- 3,68); se asociaron como variables con la realización del AEM. Concluyendo que la práctica del AEM fue baja y el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer se asociaron positivamente con la práctica del AEM. (13)

Martín, Campos y Sida. Realizaron el trabajo de investigación: Relaciones de pareja como factor relacionado con la práctica del autoexamen de mama en estudiantes universitarias, tuvieron como finalidad identificar si existe asociación entre el autoexamen de mama, los estilos de vida, las creencias en salud y las relaciones de pareja en estudiantes

universitarias. Solo 19,7% de las estudiantes indicó realizar el autoexamen de mama de manera mensual, las mujeres que no tenían pareja mostraron mayores barreras hacia el autoexamen y menores beneficios percibidos. Determinando que existe baja realización del autoexamen en las estudiantes a pesar del conocimiento que tienen y que tener pareja disminuye las barreras hacia la realización del autoexamen de mama. (14)

Álvarez. Realizó el trabajo de investigación: Conocimiento de las estudiantes de UNITEC sobre el cáncer de mama y su detección temprana usando la autoevaluación, tuvieron como objetivo determinar el conocimiento de cáncer de mama y la técnica de detección precoz en las universitarias de la Facultad de Ciencias de la Salud de Unitec. Todas las estudiantes estuvieron de acuerdo en la necesidad de realizarse el autoexamen de mama, pero solo 61% (n=31) se lo había realizado alguna vez, 86% (n=44) describió los elementos mínimos del concepto de cáncer de mama; la frecuencia de autoevaluación fue una anual 29% (n=9), una vez cada 3-11 meses 35% (n=11) y mensual 35% (n=11) ;sobre si conocían los pasos del autoexamen, la mayoría contestó que sí (n=36, 70%) pero de este grupo, 8% no pudo describir los pasos específicos para la realización del autoexamen. Concluyendo que hubo mayor conocimiento del tema en estudiantes de Medicina y fue muy bajo entre estudiantes de Odontología y Nutrición, aunque todas las encuestadas creían que la autoevaluación era muy importante, pocas tenían conocimiento claro o la practicaban regularmente. (15)

Sánchez. Realizó en Venezuela la investigación: Conocimiento sobre

cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana, en Maracaibo, Venezuela. Al aplicar el cuestionario, se reflejó un nivel de conocimiento entre bueno (50 %) y regular (47,9 %) sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo, prevención y autoexamen; además, se encontró que 64,6. % de las mujeres practicaban el autoexamen, realizándolo mayoritariamente una vez por mes (48,4 %), en cualquier momento (54,8 %), de pie (64,6 %), incluyendo el examen de las axilas (54,8 %), pezón y aureola (67,7 %), y haciéndolo motivadas por los medios de comunicación social (45,2. %) o por recomendación médica (29 %), solo 35,4 % de estas pacientes no lo hacían, principalmente debido al temor a encontrar enfermedad" (41,2 %).Determinaron que el nivel de conocimiento tanto sobre el cáncer de mama como del autoexamen y su práctica entre las mujeres de edad mediana es bueno. (16)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Lira. En su investigación: Prevención de cáncer de mama y su relación con las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en las usuarias de planificación familiar, Lima 2017, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de prevención de cáncer de mama y las actitudes y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama. El 38% de las encuestadas han tenido antecedentes familiares directos de cáncer de mama; el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama fue Medio (70.59%) a Bajo (13.45%); las actitudes hacia la técnica fueron de indiferencia (60.50%) a aceptación (26.89%); la mayoría tuvo prácticas inadecuadas de autoexamen mamario (63.03%). Determino que existe

relación entre el nivel de conocimiento de prevención de cáncer de mama y las actitudes y prácticas de la técnica del autoexamen de mama. (17)

Barrios y Cristóbal. En su investigación: Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2016, tuvieron como propósito determinar los conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo 2016. El 50.8% de las encuestadas conocían del autoexamen de mamas, además 67.2% no se realizaban el autoexamen ya que no sabían la técnica correcta. En conclusión, dicha población conoce a grandes rasgos sobre el autoexamen de mama. (18)

Mendoza. En su investigación: Conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes de una institución educativa nacional, donde planteó como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre el autoexamen de mamas en las adolescentes a través de una investigación de tipo cuantitativa, nivel descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 52 adolescentes del sexo femenino del 5to año de secundaria en la I.E. N° 1182 “El Bosque”, en quienes se aplicó un cuestionario de opción múltiple. Los resultados muestran que hay un nivel de conocimiento adecuado en el 63% de la muestra. Las conclusiones fueron que el 98% no conoce los pasos del autoexamen de mamas, el 67% no conoce el momento adecuado para realizar el examen, el 50% no conoce la frecuencia con que debe realizarse el autoexamen, mientras que el puntaje más alto se obtuvo en la importancia del autoexamen, con un 83% que si

conocía este tema. Se concluye que hay una alta deficiencia de conocimientos sobre el autoexamen de mama, aunque la mayoría de mujeres adolescentes si conocía la importancia de su práctica. (19)

2.1.3. **Antecedentes locales.**

García, Pinché y Jara. Realizaron un estudio en Pucallpa titulado: Conocimiento y práctica del autoexamen mamario en mujeres del Asentamiento Humano Sol Naciente, distrito de Manantay – Ucayali 2018; su objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre el autoexamen mamario y las practicas del autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad, del Asentamiento Humano Sol Naciente distrito de Manantay, Ucayali, 2018; su metodología fue el cuantitativo y el diseño no experimental, de tipo descriptivo y correlacional, su población fue 100 mujeres de 20 a 55 años de edad, su muestra estuvo conformada por el 100% de la población; su muestreo fue no probabilístico por conveniencia, sus técnicas fue la entrevista, la observación y la visita domiciliaria; sus instrumentos el cuestionario conocimiento sobre el autoexamen mamario (validez de 92.5% y confiabilidad 70.2%) y la lista de chequeo de autoexamen mamario (validez 93.05% y confiabilidad 94.3%). fueron analizados con el programa SPSS 22.0 la prueba estadística inferencial fue el Chi cuadrado (X2), con α=0.05 y nivel de confianza de 95%. Encontró que de 100 (100%) de mujeres 78 (78%) tuvieron conocimiento incorrecto sobre autoexamen mamario, y 82 (82%) tuvieron malas prácticas de autoexamen mamario. Concluyendo que existe asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre autoexamen mamario y la práctica del

autoexamen mamario en mujeres de 20 a 55 años de edad. (20)

Llerena. Realizó un estudio en Ucayali titulado: Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha; setiembre-octubre 2017; su objetivo fue identificar el nivel de conocimiento y determinar el nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha, su metodología fue cuantitativa, con diseño descriptivo transversal, prospectivo, no experimental, su muestra estuvo constituida por 138 mujeres de 15 a 44 años que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha, sus instrumentos fueron validados por los expertos teniendo una aprobación de 67%. Por lo que llegó a la conclusión que: el 55% de las mujeres es de 20 a 34 años; un 81.88% de procedencia Urbano Marginal, frente a un 60.14% con secundaria y el 65.22% son convivientes; el 66.6% de las mujeres tuvieron su menarquia de 12 a 14 años, el 59.42% iniciaron su relaciones sexuales 13 a 16 años, frente a un 44.93% de las mujeres con 1° embarazo a los 14 a 18 años y el 42% de las mujeres con 2 a 3 hijos, frente a un 46.38% de las mujeres que usan métodos anticonceptivos y solo un 6.52% con antecedentes familiares con cáncer de mama. El 98.55% consideraron que es importante realizarse el autoexamen de mama; el 44.20% sabe hacerse el autoexamen de mama y solo el 28.26% conoce los pasos a seguir; el 62.32% afirma que el autoexamen de mama es para detectar alteraciones de las mamas, el 21% que el procedimiento es examinarse las mamas con las yemas de los dedos uno mismo y el 20.29% señalo que el autoexamen de mamas se debe realizar una semana después de menstruar; el 35.51% señalo que la forma correcta es realizarse el

autoexamen de mamas palpándose desde el pliegue de las axilas hasta llegar a la mama y el pezón; solo un 15.2% de las mujeres de 15 a 44 años tienen un conocimiento bueno sobre el autoexamen de mamas. (21)

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Nivel de Conocimiento

Los patrones no aumentan el conocimiento, más bien pone su significado de conocer y sobre la clase de conocimiento que son de mayor ayuda para la disciplina de la enfermería, identifico 4 patrones de conocimientos derivados del análisis de la estructura conceptual y sintáctica del conocimiento de enfermería:

El empírico o ciencia de enfermería

El patrón empírico es factico, descriptivo en última instancia de acuerdo con los últimos desarrollos, deductivo y generador de teorías, se puede incluir en este patrón de conocimiento los paradigmas naturalista, relativista e interpretativo. Es discutible y públicamente verificable. (22)

El ético o componente moral

El código moral guía la conducta ética de las enfermeras, se basa en el principio primario de obligatoriedad emanado del concepto de servicio a la gente, respeto por la vida humana y autonomía de las personas (22)

Si la ética es trabajo cerebral, lo moral es trabajo del corazón. La moralidad se refleja en nuestra vida diaria y expresa nuestras apreciaciones valorativas, lo cual está profundamente fundamentado en la cultura y el

carácter (22)

El estético o arte de enfermería

El proceso para desarrollar el conocimiento estético pasa por imaginar posibilidades y formar elementos que permitan percibir la realidad a través de representaciones creativas con posibilidades de transformar el comportamiento de los pacientes y de la enfermera con el fin de desarrollar significados expresados en su proceder. (22)

Conocimiento personal

El conocimiento personal es un proceso dinámico de llegar a convertirse en un ser total y asimismo poder valorar al otro como un todo. Es la base de las expresiones de autenticidad, de ser genuino, lo que a su vez es esencial para una relación de cuidado con una meta de bienestar en mente, nos permite comprender la experiencia del otro. Valora la totalidad y la integridad de cada encuentro con el otro, busca conocer y afirmar la forma única de cada persona y las experiencias únicas de ellas. (23)

Krashias y otros, señalan que el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teorías o ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas:

1. La habilidad de un individuo para realizar distinciones.
2. La situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente. (24)

The digene HPV, menciona “el conocimiento es un flujo en el que se

mesclan la experiencia, valores importantes, información contextual y punto de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información” (25)

El conocimiento de las principales patologías de las glándulas mamarias es de gran importancia debido a que su identificación conduce a un tratamiento adecuado y da a la paciente la certeza del pronóstico que tanto le interesa; la evolución histórica de las patologías mamarias tanto de las benignas como de su máxima expresión maligna del cáncer de mama, nos ha permitido ver que son peculiares y variables en cuanto a su comportamiento clínico y epidemiológico (26)

Cáncer

El cáncer es un término que agrupa a diversas enfermedades que tienen algunas características importantes en común. El cáncer afecta a nuestras células que son la unidad básica del cuerpo para vivir consiste en una división de células anormales sin control. Normalmente las células crecen, se dividen, reproducen y mueren a medida que se necesita para mantener el cuerpo sano, sin embargo, el proceso se descontrola y las células del cuerpo se siguen dividiendo cuando no son necesarios. (26)

Mucho de los tipos de cáncer forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejidos malignos, que se pueden extender a los tejidos cercanos que pueden invadir y pueden moverse por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original, mientras que en los tumores benignos no se extienden a los tejidos cercanos y no los invaden. (27)

2.2.1.1. Cáncer de mama

El cáncer de mama consiste en la proliferación incontrolada de células del epitelio glandular; que, aumentada su reproducción, estas pueden viajar a través de la sangre y los vasos linfáticos, llegar a otra parte del cuerpo, donde pueden adherirse a los órganos y formar la metástasis. (27)

La mayor parte de las neoplasias de mama se desarrollan en el tejido que recubre los ductos y lobulillos, al proceder de una glándula se denominan adenocarcinomas y suele reproducir estructuras glanduloides más o menos diferenciadas. (27)

Casi todo el tejido glandular se encuentra en el cuadrante superior externo y su proceso axilar, por lo tanto, son zonas de frecuente asiento de patología. (27)

Algunos canceres de mama duplican su tamaño en pocos días, mientras en otros les toma más de 2000 días, asumiendo el crecimiento algorítmico preclínico de una masa en la mama, el tiempo de duplicación puede requerir de 8 a 10 años para que el tumor pueda ser palpable. (26)

Para localizar las lesiones de la mama, esta se divide en cuadrantes mediante dos líneas virtuales transversales que pasan por el pezón, así cada zona tiene su denominación. (28)

- Cuadrante superior externo
- Cuadrante superior interno
- Unión de cuadrantes superiores

- Unión de cuadrantes externos
- Unión de cuadrantes internos
- Cuadrante inferior externo
- Unión de cuadrantes inferiores
- Región retroareolar

Fisiología de la mama

La mama se encuentra entre la segunda y la sexta costilla en el eje vertical y entre el esternón y la línea media axilar en el eje horizontal; se encuentra formado por estructuras principales: la piel, el tejido subcutáneo y la glándula mamaria. (22)

Su tamaño y forma varían, está compuesta por 10 a 20 lóbulos, cada una se dividen en lobulillos y esto a su vez en alveolos secretorios. (26)

La función principal de la mama durante la gestación es la producción de leche, la proporción de progesterona con los estrógenos y sus concentraciones absolutas, son los factores que causan el desarrollo y aumento de volumen de la mama. (26)

Etiología

Es una enfermedad heterogénea que se desarrolla como resultado de muchos factores que difieren de una mujer a otra. (27)

Fisiopatología

El cáncer de mama invade localmente y se extiende a través de los ganglios linfáticos regionales, la circulación sanguínea o ambos y puede afectar a cualquier órgano del cuerpo. (27)

Clasificación del cáncer de mama

Según la afección o no de la membrana basal, se clasifican en no invasivos (in situ) o invasivos. (28)

- **Tumores no invasivos**

- **El carcinoma intraductal in situ**: La forma más frecuente de presentación es una tumoración palpable. (29)

- **El carcinoma lobular in situ**: Suele ser un hallazgo casual de biopsia, bilateral y multicéntricos. (29).

- **Carcinoma invasivo**

Es aquel que invade más allá de la membrana basal y se introduce en el estroma mamario, desde donde puede llegar a invadir los vasos sanguíneos, ganglios linfáticos regionales y a distancia. (29)

2.2.1.2. Signos y síntomas de cáncer de mama

- Protrusión de la piel: presencia de un tumor, es en ocasiones la única manifestación de enfermedad mamaria, cuando su volumen es exagerado o su localización muy cercana a la piel la eleva en forma considerable. (26)

La presentación de la piel abultada hace que la piel se observe adelgazada, distendida y brillante. (26)

- Cambios en la dirección del pezón. (26)

- Retracción de la piel: es la presencia de zonas cutáneas de depresión, las cuales pueden ser circulares (signos de hoyuelos) o lineales que indican enfermedad subyacente, también es posible encontrarlo como secuela de traumatismo (necrosis grasa) (26)

- Presencia de piel naranja: cambio de coloración que adquiere la mama por un proceso inflamatorio, observando también una mayor apertura en los poros, este fenómeno es característico de las neoplasias malignas que invaden la piel. (26)

- Enrojecimiento cutáneo o hipertermia local: se encuentran presentes en los procesos benignos de patologías inflamatorias e infecciosas agudas como el absceso, la mastitis, la ectasia de los conductos y el galactocele infectado, se manifiesta por cambios de coloración, aumento de la temperatura en áreas específicas o generalizadas en todas la glándulas y zonas adyacentes con diferentes tonos de color. (26)

- Ulceraciones de piel: este es un signo tardío de la neoplasia maligna y presupone la infiltración tumoral a todo el grosor de la piel, el aspecto que ofrece es el de una zona ulcerada de bordes irregulares, en ocasiones necróticos, en forma de cráter, infectado y sangrante. (26)

- Salida espontanea o provocada de secreción por el pezón: puede ser un signo que se presenta en forma espontánea o provocada, puede ser normal como el calostro o la leche o anormal de tipo seroso, serohematica o francamente sanguínea. (26)

- Aumento de la red venosa superficial: se encuentra en los tumores de gran tamaño, que requiere un aporte mayor de nutrientes y una irrigación sanguínea aumentada por su rápido crecimiento. (26).

- Nódulos: indoloros, de consistencia aumentada, limites difusos, fijos a la piel o planos profundos. (25)

- Derivados de enfermedades metástasica: dolores o fracturas óseas inesperadas, tos disnea, nódulo hepático o hígado sensible a la palpación, cefalea y síntoma visuales. (25).

2.2.1.3. Factores de riesgo

El factor de riesgo es aquello que extiende la posibilidad que una persona tenga cáncer de mama (30)

- **Edad**: Los grupos de edad avanzada son los que con mayor frecuencia tienen padecimientos neoplásicos malignos, estadísticamente se ha presentado un incremento importante de los 40 a los 49 años (26)

- **Factor de riesgo hereditario**: En la década de los noventa, estudios genéticos dieron como resultado que algunos oncogenes tienen susceptibilidad para el cáncer de mama y se estimó que del

5 al 7% de los canceres mamarios son hereditarios en forma autosómica dominante (26)

Menos frecuentes, representan entre el 5% y el 10% de los casos de cáncer. Los casos de mama hereditaria aparecen cuando se transmite cambios genéticos, llamados mutaciones, dentro de una familia, del padre o la madre del hijo. Muchas de estas mutaciones se encuentran en los genes de supresión de tumores, tales como el BRCA1 o el BRCA2. Normalmente, estos genes evitan que las células crezcan fuera de control y se transformen en cáncer. Pero cuando dicha célula presenta una mutación, pueden desarrollarse sin control (30)

En el cáncer de mama hereditario aumenta la probabilidad de padecer si se tienen las siguientes características:

- Parientes de primer grado, como madres, hermanas e hijos, a quienes se les haya diagnosticado cáncer de mama o de ovarios, en especial antes de los 50 años. Si 2 pacientes de primer grado desarrollaron cáncer de mama, el riesgo es de 5 veces el riesgo promedio (30)

- Muchos parientes cercanos a quienes se les haya diagnosticado cáncer de mama o de ovaritos, en especial antes de los 50 años. Los parientes cercanos incluyen abuelos, tíos, sobrinos, nietos y primos (30)

- **Antecedentes de cáncer de mama personales**: Si una mujer ha

padecido la enfermedad del cáncer de mama, tiene mayor probabilidad de padecer de nuevo el cáncer (30)

- **Menarquia temprana y menopausia tardía**: Cuando la menarquia aparece en épocas temprana antes de los 12 años y de la mima forma se asocia con la menopausia que ocurre después de los 52 años, esto se debe a que las células mamarias están expuestas al estrógeno y a la progesterona durante un tiempo más prolongado (26)

- **Terapias hormonales después de la menopausia**: Aumenta el riesgo el uso de las terapias hormonales con estrógeno y progestina después de la menopausia. Sin embargo, las mujeres que han tomado solo estrógeno, sin haber recibido antes progestina por hasta 5 años parece tener un riesgo ligeramente menor de padecer cáncer de mama (30)

- **Embarazo**: La condición de ser nuligesta o cuando el primer embarazo se presenta después de los 30 años, puede deberse al tiempo prolongado de exposición a los cambios hormonales; al embarazo se le atribuye un efecto protector cundo la primera gestación acurre en una época temprana de la vida (26) Los embarazos subsecuentes no proporcionan protección adicional; es importante mencionar que la protección solo se adquiere cuando el embarazo llega al término, el aborto se asocia frecuentemente con aumento del riesgo de padecer la enfermedad (26)

- **Anticonceptivos orales o pastillas anticonceptivas**: Algunos estudios sugieren que los anticonceptivos orales aumentan levemente el riesgo de 32 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 estudio (30)

- **Linaje y Raíz étnico**: Las mujeres de raza blanca tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de mama que las mujeres de raza negra (30)

- **Consistencia de las mamas**: Los tumores de mama, casi siempre se desarrollan en el tejido denso del pecho no en el tejido graso (22)

  Un tejido mamario denso puede dificultar la detección de un tumor en las pruebas estándares por imágenes, como mamografía; la densidad de las mamas puede deberse a mayores niveles de estrógeno más que a un factor de riesgo, por lo general se reduce con la edad. Algunos estados exigen que en los resultados de la mamografía incluyan información sobre la densidad de la mama (30)

- **Peso**: Estudios resientes han demostrado que las mujeres posmenopáusicas con sobrepeso u obesidad tienen mayor riesgo de padecer cáncer de mama y que reaparezca después del tratamiento (30)

- **Actividad física**: 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 (30)

- **Alcohol**: La investigación actual sugieres que consumir más de 1 o 2 bebidas alcohólicas por día, aumenta el riesgo de padecer cáncer de mama, así como también de que reaparezca después del tratamiento (30)

2.2.2. Prevención de cáncer de mama

Son actividades que incluye la comunicación educativa a la población, como conocimiento de los factores de riesgo y promover estilo de vidas sanas que contribuyen a disminuir la morbilidad por el cáncer de mama y fomentar la demanda de la detección temprana para mejorar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento (31)

Desde la perspectiva de la salud pública, se debe fomentar la coordinación institucional y social para su inclusión en campañas de comunicación y educación a la población que favorezcan hábitos de vida saludable para reducir el riesgo de cáncer de mama (31)

2.2.2.1. Promoción de acciones sobre prevención de cáncer de mama

Uno entorno saludable, reforzamiento de participación social, reorientación de servicios de salud a la prevención y necesidades

interculturales de las personas, así como el impulso de políticas públicas saludables, existen tres tipos de intervención: autoexploración, examen clínico y mamografía (31)

Etapas sobre la prevención del cáncer de mama:

- **Prevención primaria**: se debe realizar básicamente a toda la población, de preferencia mujeres, sobre factores de riesgo y promoción de estilos de vida saludable (32)

Son todas las actividades que se realizaron para disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad y se realiza en la etapa pre patogenia en el cual el sujeto está expuesto a factores de riesgo o agente causales de la enfermedad (33)

- **Prevención secundaria**: comprende por la identificación de los grupos de riesgo, el reconocimiento y tratamiento de lesiones pre neoplásicas, así como la forma de realizar el diagnostico preclínico o temprano (26)

Se debe realizar mediante el auto examen mensual de las mamas, examen clínico anual y la mamografía anual a partir de los 40 años. Una vez que se detecta la lesión por estos procedimientos, se procederá a la confirmación y al manejo oportuno (32)

2.2.2.2. Conocimiento sobre técnica correcta del autoexamen de cáncer de mama

Se hace a través de tres fases: el auto examen, examen clínico

realizado por un profesional y la mamografía, juntos estas tres detecciones pueden reducir la frecuencia de estadios avanzados y la muerte (32)

- **Auto examen**: Está demostrado que en más del 80% de los casos, comprobados de cáncer mamario, fue la propia mujer quien descubrió el primer dato de sospecha (26)

Es el más simple, de bajo costo y no invasivo, tiene la ventaja de ser llevado por la propia mujer; su conocimiento puede llevar a un diagnóstico temprano, sobre todo en países de escasos recursos económicos que no cuentan con infraestructura suficiente para realizarse mamografías (33)

Este examen debe ser practicado por todas las mujeres después de la menarquia una vez al mes y de preferencia entre el 7mo y 10mo día luego de su ciclo menstrual y si no menstrua deberá fijar un día de cada mes a partir de los 18 años. (34)

Es función del personal de salud enseñar a las usuarias que acuden a los establecimientos de salud, las técnicas correctas del autoexamen de las mamas, de igual forma la difusión de la técnica (32)

Pasos para el autoexamen mamario

1. Durante la ducha, poner la mano izquierda detrás de la cabeza y examinar la mama izquierda con la mano derecha del siguiente modo y posteriormente realizar el mismo procedimiento con la mano opuesta (34)

2. Ponerse frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fijarse en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes

(nódulos) u hoyuelos, o cambios en el tamaño o aspecto de las mamas.

Observar si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior (34)

3. Luego, poner las manos en las caderas observando lo mismo (34)

4. Después poner los brazos extendidos, para realizar una vez más, la misma observación (34)

5. Imaginando que su mama es una esfera de reloj poner su mano derecha a las 12 en punto (arriba). Dejar la mano relajada y presionar con la punta de los dedos (todos juntos) haciendo lentamente un movimiento circular, intentando palpar la posible presencia de nódulos (34)

6. Realizar la misma operación en la posición de la 1 de reloj, luego de las 2 y así sucesivamente, todo el horario (34)

7. Cuando termine el horario, volver a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y con movimiento circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj ir haciendo círculos concéntricos. Fijar en la posible existencia de nódulos y en una posible exudación de líquido por el pezón (34)

8. Hacer círculos cada vez más pequeños para llegar hasta el pezón (34)

9. Para terminar, realizar una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde pueda haber tejido mamario (34).

10. Palpación axilar: se puede realizar durante el baño, colocando el brazo del lado a explorar en un ángulo aproximado de 90 grados con la mano por detrás de la cabeza y con los dedos de la mano opuesta, comprimiendo la axila contra la parrilla costal, en búsqueda de crecimiento ganglionar (26)

11. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en su otra mama, utilizando su mano contraria y siguiendo los mismos pasos (34)

12. Realice la misma operación estando acostada, colocando una almohada en el hombro derecho para explorar con la mano derecha, luego repitiendo la misma operación con la mama izquierda (34)

- **Examen de mama realizado por profesional o examen clínico**: Se realiza con el consentimiento, debe ser realizado por el profesional médico u otro personal capacitado, este procedimiento es parte de la atención integral de la mujer, como tal debe ser realizado en todas las consultas clínicas; si se detecta alguna anomalía, la paciente deberá ser referida al establecimiento de mayor complejidad para continuar con una atención médica especializada (32)

- **Mamografía**: Estudio radiológico simple de la mama, consiste en la toma de proyecciones, céfalo caudal y otro medio lateral oblicua, permite detectar micro calcificaciones que no son palpables, de un milímetro de diámetro, ha demostrado actualmente ser el mejor método auxiliar para el diagnóstico temprano (37). Como detección no se indica antes de los 40 años, la primera mamografía basal debe hacerse entre 35-40 años mujeres con factores de riesgo y a partir de los 40 años tomarse anualmente (38).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.

- **Autoexploración mamaria.** Meneses, señala que el AEM, es una técnica que le permite a la mujer examinar sus mamas con las manos, permitiendo la detección de posibles anormalidades.

- **Cáncer de mama**: El cáncer de mama se define como el crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio de los conductos o lobulillos mamarios y que tiene la capacidad de diseminarse. (37)

- **Conocimiento**: OMS, es la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento que tienen los individuos sobre determinados aspectos o fenómenos de la vida; además involucran valores, tradiciones y vivencias. Igualmente, Ramírez, indica que es el acto consciente e intencional para aprender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto. Al conocimiento se le caracteriza siguiendo el medio con el que se le aprende; así, al obtenido por la experiencia se le llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional.

- **Cuestionario**: Instrumento de medición que consiste en la aplicación a un universo definido de individuos de una serie de preguntas o ítems sobre un determinado problema de investigación del que deseamos conocer algo (35)

- **Factores de riesgo** El factor de riesgo es aquello que extiende la posibilidad que una persona tenga cáncer de mama (35)

- **Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama** Es un proceso dinámico, es la base de la expresión de autenticidad, de ser genuino, nos permite

comprender la experiencia de otros y de las principales patologías mamarias para identificar y conducir a un tratamiento adecuado (35)

- **Práctica.** Ariztia, pueden ser definidas como “nexos de formas de decir y hacer que tienen cierta dispersión espacial y temporal”, que están constituidas por diversos componentes, competencias prácticas, formas de sentido y recursos materiales. También, se expresan sobre mitos y tabúes que pueden afectar la vivencia de su sexualidad. (35)

- **Prevención del cáncer de mama** Comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo, promover estilo de vidas y fomentar la demanda de la detección temprana (36)

- **Prevención primaria** Son todas las actividades que se realizaron para disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad y se realiza en la etapa pre patogenia en el cual el sujeto está expuesto a factores de riesgo o agente causales de la enfermedad (38).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

3.1.1. Tipo de Investigación

En la investigación se aplicó el diseño no experimental; el cual se caracterizó por que se efectuó sin manipular deliberadamente las variables, observando el fenómeno tal. (39)

3.1.2. Nivel de Investigación

El estudio se encuentra dentro del nivel descriptivo simple; el cual se caracteriza por describir de modo sistemático las características de una población. Aquí la investigadora recogió los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponiendo y resumiendo la información de manera cuidadosa y luego se analizaron los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. (39)

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación por su diseño fue de acuerdo al siguiente esquema:

GC1: OX1 OY1 X OX2 OY2

GE2: OX1 OY1 X OX2 OY2

Dónde:

G= Grupo de pacientes mujeres atendidas en Hospital Regional de Pucallpa.

X= Intervención (Programa de prevención de cáncer)

OX1= Pre prueba de la variable Nivel de conocimiento de cáncer de mama.

OY1= Pre prueba de la variable sobre prevención de cáncer de mama.

OX2= Post prueba de la variable Nivel de conocimiento de cáncer de mama.

OY2= Post prueba de la variable sobre prevención de cáncer de mama.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. Población

Se denomina población al conjunto de personas, objetos o realidades que tienen componentes parecidos y pueden ser medidos, con el fin de obtener cierta información para poder realizar el respectivo análisis. (35). Por lo que, la población que se estudió se conformó por las pacientes mujeres con cáncer de mama que acudieron al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer de mama del Hospital Regional de Pucallpa, 2022. Tratándose de 273 pacientes mujeres, cantidad de pacientes a las cuales se tuvo acceso de acuerdo a la normatividad del Hospital.

3.3.2. Muestra

Muestra es el subconjunto de personas, objetos, o realidades que tienen componentes parecidos y pueden ser medidos para poder obtener cierta información y así realizar el análisis respectivo (35). Porque nuestra muestra estuvo conformada por las pacientes atendidas en el Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer de mama del Hospital

Regional de Pucallpa, 2022; tratándose de 160 pacientes mujeres, siendo la cantidad de personas a las cuales se tuvo acceso de acuerdo a la normatividad del hospital.

n=Tamaño de la muestra n= ?

Z = Sigma = Nivel de Confianza (1-5) Z= 1.96

N = Universo N= 273

P = Posibilidad de éxito = 50% P= 50

Q = Posibilidad de error = 50% Q= 50

E = Error muestral (1-10) E= 5

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 * (N-1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(196)^2 * 0.5 * 0.5 * 273}{(0.05)^2 * (273-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{262.1892}{0.68 + 0.9604} = \frac{262.1892}{1.6404} = 159.83$$

n = 160

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento

Se empleó el cuestionario elaborado y diseñado por la investigadora; el cual constó de una pequeña introducción dando a conocer el objetivo del instrumento, la segunda parte será la introducción donde se menciona el objetivo de la investigación y la tercera parte los datos generales de las estudiantes.

Validación del instrumento

El instrumento será elaborado y diseñado por la investigadora y sometida a las siguientes pruebas:

- Se efectuará juicio de expertos para medir la validez del instrumento, para lo cual se contará con el apoyo de 3 profesionales de la salud para el cuestionario de nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y una lista de chequeos de prácticas preventivas del cáncer de mama y una prueba piloto para medir la confiabilidad del instrumento y se aplicará a las pacientes.

Procesamiento y análisis de datos obtenidos

- Para la realización del análisis de datos a obtenerse serán codificados y procesados a través del paquete estadístico Statisstical Packgefor the Social Sciences (SPSS) versión 21, en hojas individuales para cada variable, para la elaboración de tablas y gráficos y describir cada una de las variables.

Al terminar de vaciar y analizar los datos se procederá archivar los instrumentos de la investigación.

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

Técnica

La técnica aplicada fue la observación directa y la encuesta, con el que se recopiló datos aplicando el cuestionario a las pacientes con cáncer de

mama que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer de mama del Hospital Regional de Pucallpa.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 2.

Datos Generales de las Pacientes Encuestadas que Acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa.

DATOS GENERALES			
		Frecuencia	**%**
Edad de la paciente	De 20 a 24	135	84.37
	De 25 a 29	25	15.63
	Total	**160**	**100.00**
Edad de menarquía	11	115	71.87
	12	36	22.50
	13	9	5.63
	Total	**160**	**100.00**
Número de hijos	0	147	91.87
	1	13	8.13
	Total	160	100.00
Índice de masa corporal	Delgada	4	2.50
	Normal	143	89.37
	Sobrepeso	13	8.13
	Total	**160**	**100.00**

Fuente: Instrumento Conocimiento del cáncer de mama y medidas preventivas de cáncer de mama.

Interpretación En la tabla Nº 1, nos muestra los datos generales de las pacientes encuestadas del Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa; cómo podemos observar 84.37% de la muestra comprende entre las edades de 20 a 24 años y por último un 15.63% entre las edades de 25 a 29 años; por otro lado en cuanto a la edad de la menarquía 71.87% de la muestra indico que le vino su menstruación a los 11 años, un 22.50% indicó que le vino a los 12 años y por último un 5.63% indicó que le vino a los 13 años; asimismo con referencia al número de hijos 91.87% de las encuestadas no tienen hijos, un 8.13% tienen 1 hijo; y, finalmente respecto al índice de masa corporal 89.37% de las pacientes tiene un IMC normal, un 8.13% tiene sobrepeso y finalmente 2.50% son delgadas.

Tabla 3

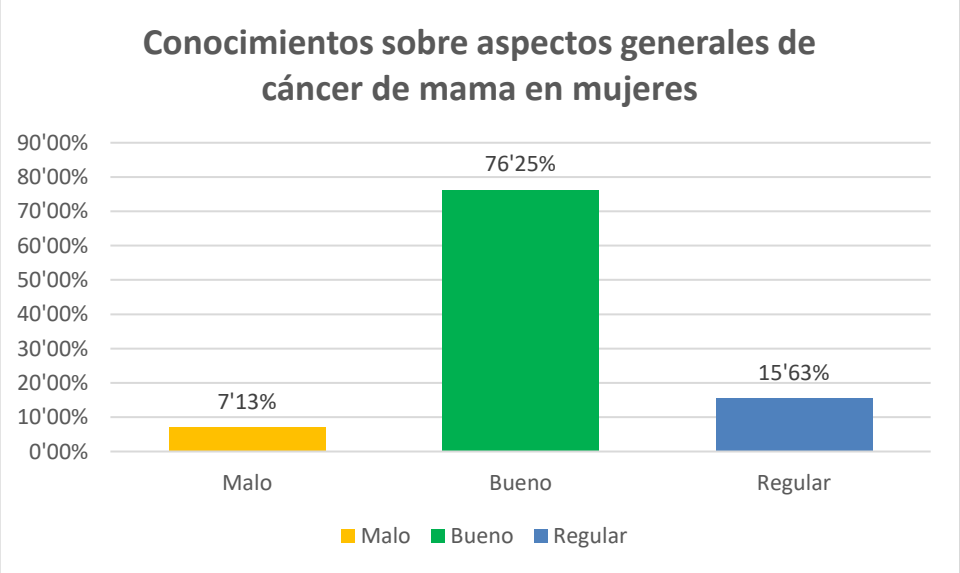
Nivel de Conocimiento sobre Aspectos Generales, Factores de Riesgo del Cáncer de Mama de las Pacientes que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	13	8.13
	Regular	122	76.25
	Bueno	25	15.63
	Total	**160**	**100.00**

Fuente: Instrumento Conocimiento del cáncer de mama y medidas preventivas de cáncer de mama.

Figura 1.

Diagrama de Barras del Nivel de Conocimiento sobre Aspectos Generales, Factores de Riesgo del Cáncer de Mama de las Pacientes Encuestadas.



Interpretación En la tabla Nº 2, se observa que el 8.13% de las pacientes presentan un nivel de conocimiento malo sobre aspectos generales del cáncer de mama, seguido del 76.25% que presentan un nivel regular y un 15.63% que presenta un nivel bueno.

Tabla 4

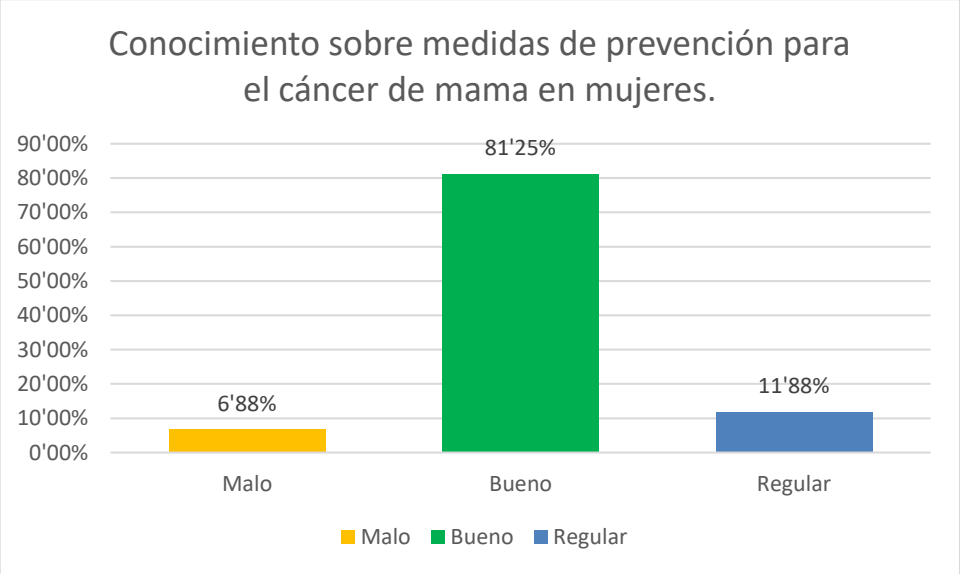
Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Prevención para el Cáncer de Mama de las Pacientes que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	11	6.88
	Regular	130	81.25
	Bueno	19	11.88
	Total	**160**	**100.00**

Fuente: Instrumento Conocimiento del cáncer de mama y medidas preventivas de cáncer de mama.

Figura 2.

Diagrama de Barras del Nivel de Conocimiento sobre Medidas de Prevención para el Cáncer de Mama de las Pacientes Encuestadas.



Interpretación En la tabla Nº 3, se observa que 6.88% de las pacientes presentan un nivel de conocimiento malo sobre medidas de prevención para el cáncer de mama, seguido del 81.25% que presentan un nivel regular y un 11.88% que presenta un nivel bueno.

Tabla 5

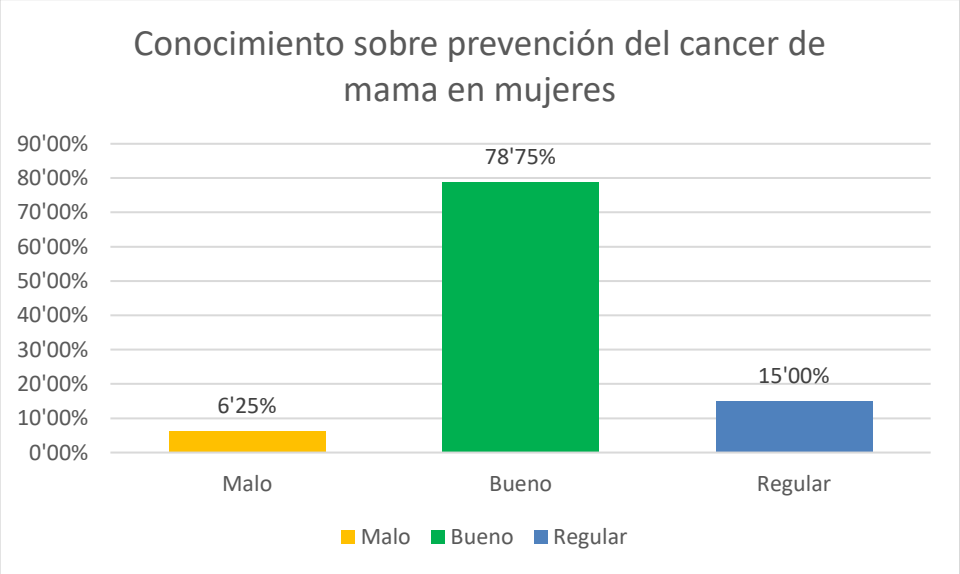
Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas del Cáncer de Mama en las Pacientes que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Malo	10	6.25
	Regular	126	78.75
	Bueno	24	15.00
	Total	**160**	**100.00**

Fuente: Instrumento Conocimiento del cáncer de mama y medidas preventivas de cáncer de mama.

Figura 3.

Diagrama de Barras del Nivel de Conocimiento sobre Medidas Preventivas de Cáncer de Mama de las Pacientes Encuestadas.



Interpretación En la tabla Nº 4, se evidencia que 6,25% de las pacientes presentan un nivel de conocimiento malo sobre prevención del cáncer de mama, seguido del 78.75% que presentan un nivel regular y un 15.0% que presenta un nivel bueno.

Tabla 6

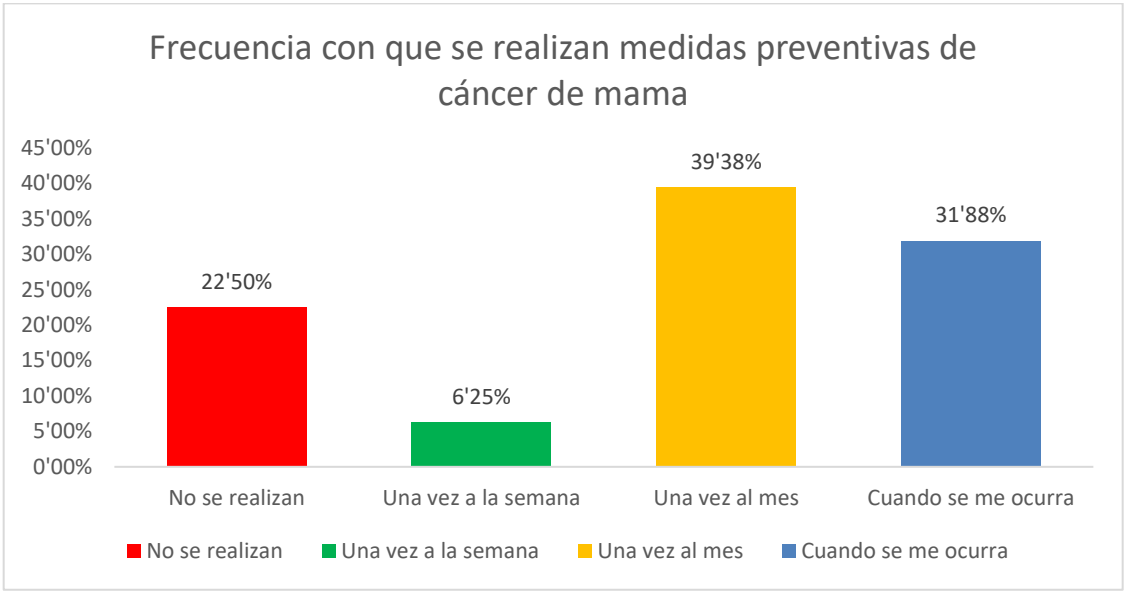
Realizan Medidas Preventivas del Cáncer de Mama en las Pacientes que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No se realizan	36	22.50
	Una vez a la semana	10	6.25
	Una vez al mes	63	39.38
	Cuando se me ocurra	51	31.88
	Total	**160**	**100.00**

Fuente: Instrumento Conocimiento del cáncer de mama y medidas preventivas de cáncer de mama.

Figura 4.

Diagrama de Barras la Practica de medidas Preventivas de Cáncer de Mama de las Pacientes Encuestadas.



Interpretación En la tabla Nº 5, observamos que entre las pacientes que manifestaron realizarse exámenes para prevenir el cáncer de mama, un 39.38% lo hacen mensualmente, 31.88% en cualquier momento cuando se le ocurra, seguida de un 22.50% que no se realizan, y finalmente un 6.25% una vez a la semana.

Tabla 7

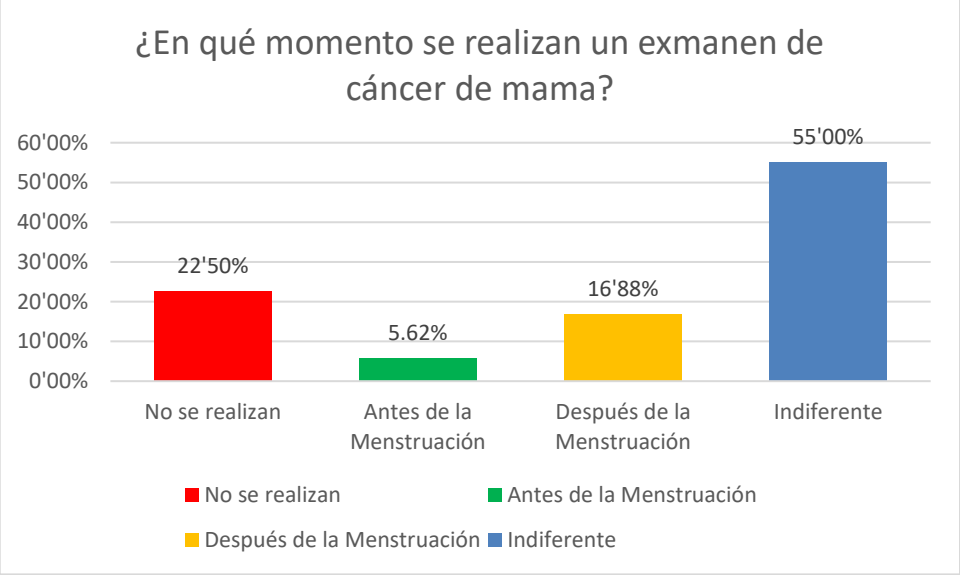
Momento en que realizan las Medidas Preventivas del Cáncer de Mama, las Pacientes que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No se realizan	36	22.50
	Antes de la menstruación	9	5.62
	Después de la menstruación	27	16.88
	Indiferente	88	55.00
	Total	**160**	**100.00**

Fuente: Instrumento Conocimiento del cáncer de mama y medidas preventivas de cáncer de mama.

Figura 5.

Diagrama de Barras del momento en que realizan los Exámenes de Mama en las Pacientes Encuestadas.



Interpretación En la tabla Nº 6, observamos que la respuesta con mayor frecuencia señala que es indiferente el momento en que realizan un examen de mama con un 55.00%.

Tabla 8

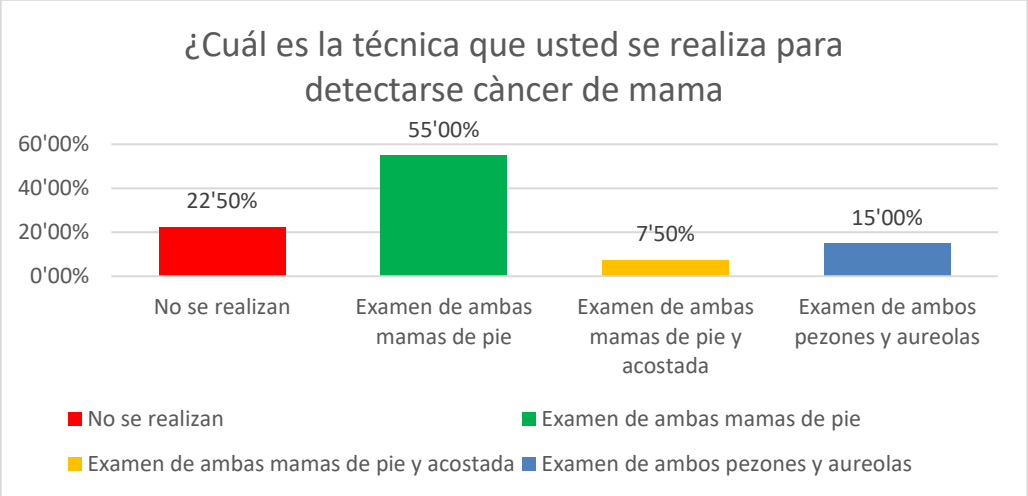
Técnica que emplean para auto detectarse Cáncer de Mama las Pacientes que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No se realizan	36	22.50
	Examen de ambas mamas de pie	88	55.00
	Examen de ambas mamas de pie y acostada	12	7.50
	Examen de ambos pezones y aureolas	24	15.00
	Total	**160**	**100.00**

Fuente: Instrumento Conocimiento del cáncer de mama y medidas preventivas de cáncer de mama.

Figura 6.

Diagrama de Barras de la Técnica que emplea para Autodetectarse Cáncer de Mama en las Pacientes Encuestadas.



Interpretación En la tabla Nº 7, se evidencia que la mayoría de las pacientes que realizaban el examen de mama de pie 55.0%, destacando que solo el 7.50% de las encuestadas manifestaron hacerlo correctamente, examinando sus mamas tanto de pie como acostadas, asimismo el 15% incluían el examen de pezón y areola.

Tabla 9

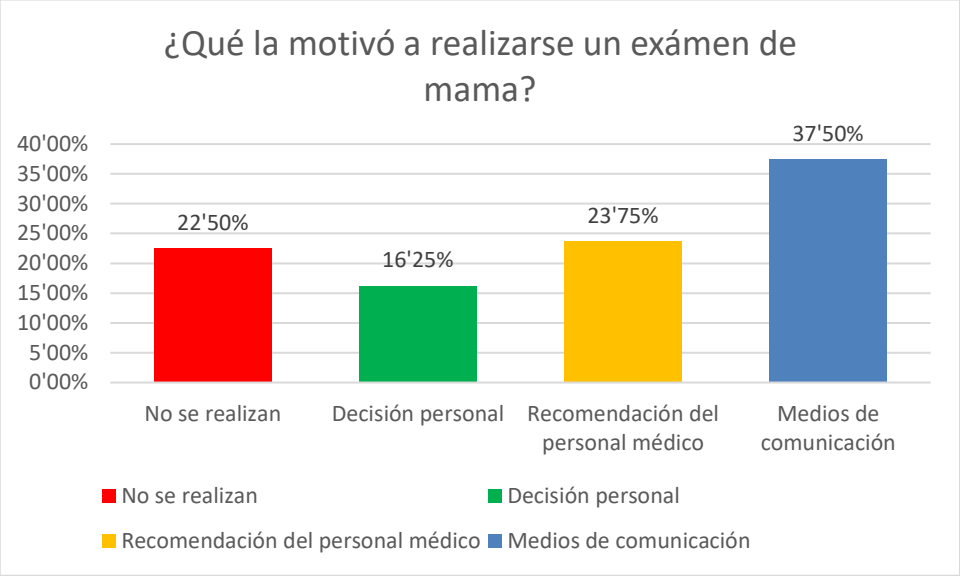
Motivación de las Pacientes para Detectarse Cáncer de Mama.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No se realizan	36	22.50
	Decisión personal	26	16.25
	Recomendación del personal médico	38	23.75
	Medios de comunicación	60	37.50
	Total	**160**	**100.00**

Fuente: Instrumento Conocimiento del cáncer de mama y medidas preventivas de cáncer de mama.

Figura 7

Diagrama de Barras de la Motivación de las Pacientes para realizarse un Examen de Mama.



Interpretación En la tabla Nº 8, podemos ver que la principal motivación se encontró en los medios de comunicación con un 37.50%, seguida por un 23.75% recomendación del personal médico y finalmente un 16.25% por decisión personal.

Tabla 10

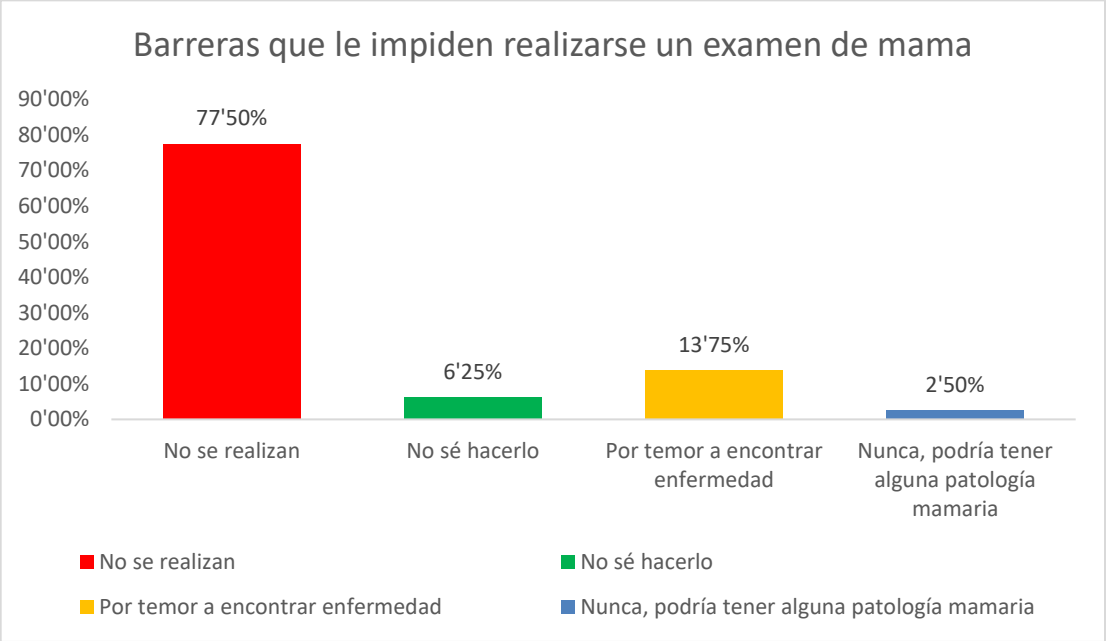
Barreras que Impiden Realizarse un Examen de Mama en Pacientes Mujeres

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No se realizan	124	77.50
	No sé hacerlo	10	6.25
	Por temor a encontrar enfermedad	22	13.75
	Nunca, podría tener alguna patología mamaria	4	2.50
	Total	**160**	**100.00**

Fuente: Instrumento Conocimiento del cáncer de mama y medidas preventivas de cáncer de mama.

Figura 8

Diagrama de Barras de las Barreras que Impiden a las Pacientes realizar un Examen de Mama



Interpretación En la tabla Nº 9, podemos observar que, un 77.50% no se realizan examen alguno, 13.75% no lo realizan por temor a encontrar una enfermedad, el 6.25% indicaron no saber hacerlo y finalmente un 2.50% no lo realizan por la negativa a poder presentar cáncer de mama.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El nivel de conocimiento y las medidas preventivas permitirán a la mujer conocer su propio cuerpo, familiarizarse con sus mamas y poder identificar cualquier anormalidad, siendo importante la atención médica oportuna. El estudio se llevó a cabo en el Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa, en donde se evaluaron a 160 pacientes.

Respecto al objetivo específico, el cual es identificar el nivel de conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de mama, factores de riesgo y medidas de prevención; se puede indicar, 76.25% de las pacientes presentan un nivel de conocimiento regular, seguido por 15.63% que presentan un nivel bueno y un 8.13% que presenta un nivel malo respecto a conocimientos generales. Respecto al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo, el 88.25% presento un nivel regular, 11.88% presento un nivel bueno y 6.88% tiene un nivel malo.

En relación al nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de mama, 78.75% presentan un nivel regular, seguido por 15.00% con un nivel bueno y 6.25% que representa un nivel malo. En forma similar el estudio del autor Lira (2018) donde el nivel de conocimiento sobre prevención de cáncer de mama fue medio (70,59%) a bajo (13.45%). De manera similar en el estudio de Carillo (2015) donde midió el nivel de conocimiento a alumnos de los primeros años de la carrera de medicina en donde la media fue 6,8 ± 1,8 puntos; solo 1,0% alcanzó el puntaje máximo de once puntos concluyendo que había un conocimiento aceptable.

En contraste al estudio del autor Sánchez (2016), demuestra que del 100% de su población encuestada se reflejó que el 50% tiene un nivel de conocimiento bueno y 47,9% un nivel de conocimiento regular sobre factores de riesgo y medidas de prevención.

Así mismo de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico, el cual era la práctica de alguna medida de prevención, el 77.50% de las pacientes encuestadas indicó que se lo realizaba, seguido del 22.50% que no lo realizaba. En forma similar el estudio del autor Sánchez (2016) donde se encontró que 64,6% de las mujeres practicaban un examen de mama. En contraste con el estudio del autor Espinoza (2018) en el cual 57,9% de las mujeres desconocían que es examen de mama. De la misma forma en el estudio de Paucar (2017) en donde la mayoría de las adolescentes no conocen sobre el autoexamen de mama limitando así la concientización de dicho examen frente al cáncer de mama.

Asimismo, el 39.38% de las pacientes encuestadas indicaron que se realizan el autoexamen de mama mensualmente. En forma similar en el estudio de Sánchez (2016) donde 48,4% realiza el autoexamen de mama una vez por mes. Coincidiendo también con la investigación Carrillo (2015) donde el 41,0% de las estudiantes de la carrera de medicina indicaron realizarse el autoexamen de mama mensualmente.

Además, 55.0% de las pacientes encuestadas indicó que se realiza el autoexamen de forma indiferente. Coincidiendo con el autor Sánchez (2016) el que no dice que en su estudio el 48,4% de las mujeres encuestadas indicaron realizarse el autoexamen de mama en cualquier momento. En contraste con la investigación

de Espinosa (2015) en donde el 35,3% de las mujeres encuestada indico que se realiza el autoexamen después de la menstruación.

Asimismo, el 55.0% de pacientes que realizaban el examen de mama de pie, destacando que solo el 7.50% de las encuestadas manifestaron hacerlo correctamente, examinando sus mamas tanto de pie como acostadas, asimismo el 15.00% incluían el examen de pezón y aureola. Teniendo concordancia con la investigación de Sánchez (2015) donde las mujeres de edad media indicaron realizar el autoexamen de mama de pie 64,6 %, incluyendo el examen de las axilas (54,8 %), pezón y aureola (67,7 %).

Respecto a la motivación 37.50% indicó que se encontró en los medios de comunicación, seguido por un 23.75% recomendación del personal médico y finalmente un 16.25% por decisión personal. En contraste con la investigación de Espinosa (2015) en el cual el 82,4 %, de las mujeres recibieron más información a través de las consultas médicas.

Finalmente, del 22.50% que no practican un examen de mama, 13.75% no lo realizaban por “temor a encontrar una enfermedad”, 6.25% indico no saber hacerlo y finalmente un 2.50% no lo realizaba por la negativa a poder presentar cáncer de mama. En contraste con la investigación del autor Martin et al. (2018) que no indica que existe baja realización del autoexamen de mama a pesar del conocimiento que tienen las estudiantes universitarias y que tener pareja disminuye las barreras hacia la realización del autoexamen.

CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo específico sobre las características sociodemográficas de la población en estudio; el 84.37% de las pacientes oscilan entre 20 a 24 años de edad, y un 15.63% tienen entre 25 a 29 años de edad; mientras que un 71.87% de las pacientes tuvieron su primera menstruación a los 11 años de edad, seguido por un 22.50% a los 12 años de edad y un 5.63% a los 13 años de edad; y por último se refleja que un 89.37% de las pacientes tienen un peso normal, seguido de un 8.13% que tienen sobrepeso y un 2.50 de las pacientes son delgadas..
- Respecto al objetivo específico de nivel de conocimiento sobre aspectos generales, factores de riesgo y prevención del cáncer de mama; el 76.25% de las pacientes tienen un nivel de conocimiento regular, un 15.63% que refleja un nivel de conocimiento bueno y un 8.13% que tiene un nivel de conocimiento malo.
- Respecto al objetivo específico sobre práctica del autoexamen de mama en mujeres; podemos referir que el 78.50% de las pacientes encuestadas se realizan el autoexamen de mama, seguido del 22.50% que no se realiza el autoexamen de mama. Asimismo, de las pacientes que afirmaron realizarse el autoexamen de mama el 39.38% los realiza mensualmente; el 55.0% indico que realiza la práctica de forma indiferente; el 7.50% realiza el autoexamen de mama correctamente de pie como acostadas.

SUGERENCIAS

- Al Ministerio de Salud, deben desarrollar actividades preventivo- promocionales sobre el Cáncer de Mama, enfocadas a la creación de entornos saludables, que propicien el desarrollo de habilidades personales, para la toma de decisiones informadas en relación al uso de los servicios de prevención y control de Cáncer de Mama.
- Al Ministerio de Salud, deben mejorar el acceso a una atención oncológica de calidad, implementando mayor equipamiento de mamógrafos a nivel nacional, la cobertura, calidad de tamizaje y optimizar el uso de los equipos con horarios flexibles.
- Se debe incluir la participación de instituciones educativas públicas y privadas en coordinación con el Ministerio de Educación, para la difusión de información, sensibilización y educación; para valorar los factores de riesgo y promover los estilos de vida saludable que incluyen una dieta adecuada, actividad física, peso adecuado, esperando a largo plazo puedan contribuir en la reducción de la incidencia de Cáncer de Mama.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa IR. Regional and Socioeconomic Differences in the Coverage of the Papanicolau Test in Brazil: Data from the Brazilian Health Survey 2013. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017.
2. Sawaya GF, Huchko MJ. Cervical Cancer Screening. Med Clin North Am. 2017.
3. OMS. Cáncer de mama. Organización Mundial de la Salud. 2023.
4. Globocan (2018) Global Cancer Observatory.
5. INEN. Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles del 2018, del Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2018.
6. MINSA, Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control de Cáncer. Nota de prensa del Ministerio de Salud, 2022.
7. OMS. Cáncer de mama: prevención y control. 2019.
8. Ramos MW. Situación epidemiológica del cáncer de acuerdo a la vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios. Enero-diciembre 2017. Boletín Epidemiológico del Perú. 2018.
9. Álvarez, C. A., Castro, C. E., Rodríguez, L. N., & Donaire, K. D. Conocimiento de las Estudiantes de UNITEC sobre el Cáncer de Mama y su Detección Temprana Usando la Autoevaluación. Innovare: Revista de ciencia y tecnología. 2017.
10. Muñoz A. "En Ucayali se diagnostica al año 120 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y 80 casos de cáncer de mama". [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 18].

11. Bohórquez, C., Castillo, I., Montalvo., A. Autoexamen de mama en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia. 2018.

12. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú. 2017 – 2021. Lima: Dirección de Prevención y Control de Cáncer; 2017.

13. Meneses, J., Martínez, J., Chavarriaga, M., Gonzales, K., Vinaccia, S., Rincón, A., Rincón, J., Muñoz, B., Ramírez, R. Creencias y conocimientos relacionados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres universitarias de Colombia, 2018. Revista Chilena de obstetricia y ginecología. Colombia. 2018.

14. Martín, A., Campos, Y., Gutierrez, C. Relaciones de pareja como factor relacionado con la práctica del autoexamen de mama en estudiantes universitarias, 2018. (Tesis) Universidad Veracruzana. Veracruz, México.

15. Álvarez, Castro, Donaire, Rodríguez. Conocimiento de las estudiantes de UNITEC sobre el cáncer de mama y su detección temprana usando la autoevaluación, 2017. (Tesis) Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Centroamericana (UNITEC), Campus de Tegucigalpa. 2017

16. Sánchez, Y. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana, en Maracaibo, Venezuela. 2015. (Tesis) Universidad del Zulia, Venezuela. 2016

17. Lira, K. Prevención de cáncer de mama y su relación con las actitudes y prácticas del autoexamen de mama en las usuarias de planificación familiar, Lima, 2017. (Tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.

18. Barrios Mosayhuate, A. M. y Cristóbal Gómez, G. N. Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2016 (Tesis). Universidad Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, E.A.P. de Obstetricia 2017. Lima-Perú.

19. Mendoza, E. Conocimiento y practicas sobre el autoexamen de mama en las adolescentes de una institución educativa nacional, 2016. (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, E.A.P. de Enfermería. Lima – Perú. 2017.

20. García, Pinché y Jara. Conocimiento y práctica del autoexamen mamario en mujeres del Asentamiento Humano Sol Naciente, distrito de Manantay – Ucayali 2018. (Tesis) Universidad Alas Peruanas. Facultad de Obstetricia. Ucayali – Perú.

21. Llerena, B. Nivel de conocimiento sobre el autoexamen de mamas en mujeres de 15 a 44 años que acuden al Hospital Amazónico de Yarinacocha; setiembre-octubre 2017. (Tesis) Universidad Alas Peruanas. Facultad de Obstetricia. Ucayali – Perú.

22. Durán, M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Investigación. Colombia: Universidad de la Sabana, Facultad de enfermería; 2005.

23. Segarra M, Bou J. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. In Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento.

24. Krashias G, Koptides D, Christodoulou C. HPV prevalence and type distribution in Cypriot women with cervical cytological abnormalities. BMC Infect Dis. 2017;17(1):346.

25. The digene HPV Test. Glosario. Estados Unidos 2013.

26. Berbiglia, V; Banfield, B. CAPÍTULO 14. Dorothea E. Orem. "Teoría del déficit de autocuidado". In Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería.: Elsevier España S.L.; 2011. p. 265-271.

27. Saffie I. Patologías mamarias e imágenes. 2009.

28. American Cancer Society. ¿Qué es el cáncer de seno? Estados Unidos, 2016.

29. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Incidencia y Mortalidad 2010 – 2012, Volumen 5. Lima 2016.

30. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma Técnico - Oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de Cérvix a nivel nacional. Lima: Perú contra el Cáncer; 2008.

31. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento del Cáncer de Mama en el segundo y tercer nivel de atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010.

32. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: Siglo Veinte; 1960.

33. Bayo J, García J, Lluch A, Valentín V, editores. Cáncer de Mama. Cuestiones más frecuentes Madrid: Grupo editorial ENTHEOS; 2007.

34. Santaballa, A. Cáncer de mama. Sociedad Española de Oncología Médica. 2017 Marzo.

35. Compendio de Patología mamaria. Primera ed. México: México, D. F.; 2002.

36. Espinosa M. Cáncer de mama. Revista Médica Sinergia. 2018 Enero; II.

37. American Society of Clinical Oncology. ASCO. Cáncer de mama: factores de riesgo y prevención. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 19. Available from: https://www.cancer.net.

38. Manual en Salud-Prevención del Cáncer. Lima: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2018.

39. Sierra R. Técnicas e investigación social. Madrid: Paraninfo; 1994.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EMERGENCIA SANITARIA – 2021"

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación, los resultados obtenidos serán empleados en la evaluación del nivel de conocimiento y medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, en Estado de Emergencia 2021; por lo que se le solicita conteste cada pregunta manera objetiva y verás. Desde ya le agradezco su colaboración desinteresada.

Instrucciones:

A continuación, se presentan una serie de preguntas con alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

I. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

1. Edad:

20 a 24 ( ) 25 a 29 ( )

2. Edad de menarquía (primera menstruación):

11 años ( ) 12 años ( ) 13 años ( )

3. Número de hijos:

0 ( ) 1 ( )

4. Índice de masa corporal:

Delgada ( ) Normal ( ) Sobrepeso ( )

II. CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS GENERALES DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES

Marque con un aspa "X" la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:
TD: Totalmente en desacuerdo D: Desacuerdo A: De acuerdo TA: Totalmente de acuerdo

ENUNCIADO	TD	D	A	TA
1. El cáncer de mama podría ser mortal salvo que lo detecten a tiempo.				
2. El cáncer de mama podría aparecer en una mujer luego de haber padecido de uno, en otro lugar del cuerpo.				

3. El cáncer podría transmitirse (ser hereditario).				

PARTE III: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES

Marque con un aspa “X” la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

TD: Totalmente en desacuerdo D: Desacuerdo A: De acuerdo TA: Totalmente de acuerdo

ENUNCIADO	TD	D	A	TA
4. Las mujeres que se desarrollan muy jóvenes (ejemplo las niñas que tienen su primera menstruación antes de los 12 años) tienen mayor chance de presentar cáncer de mamas.				
5. Las mujeres que presentan la última menstruación muy tardíamente (ejemplo a los 55 años o más años) son las que pueden tener más frecuentemente cáncer de mama.				
6. Si una mujer nunca tiene hijos podrían presentar cáncer de mama				
7. Aquellas mujeres que salen embarazadas tardíamente (ejemplo a los 35 años o más años) tienen más riesgo de presentar cáncer de mama.				
8. Las pacientes que toman anticonceptivos hormonales (ejemplo la píldora o pastilla anticonceptiva) tienen más probabilidad de tener cáncer de mama.				
9. Si una mujer luego de la menopausia toma hormonas (tratamiento hormonal sustitutivo) podría presentar cáncer de mama.				
10. Las mujeres que se exponen a radiaciones en un futuro podrían tener cáncer de mama.				
11. Las mujeres que han recibido traumatismos en la mama podrían tener en un futuro cáncer de mama.				
12. Las mujeres que se alimentan con una dieta rica en grasas y colesterol tiene más chance de presentar cáncer de mama.				
13. Las mujeres fumadoras tienen más riesgo de desarrollar cáncer de mama				
14. Si una mujer consume frecuentemente alcohol (ejemplo cerveza, whisky, ron) tiene más riesgos de presentar cáncer de mama.				

PARTE IV: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES

Marque con un aspa “X” la respuesta que considere acertada con su punto de vista, según las siguientes alternativas:

TD: Totalmente en desacuerdo D: Desacuerdo A: De acuerdo TA: Totalmente de acuerdo

ENUNCIADO	TD	D	A	TA
15. Toda mujer mayor de 35 años debe realizarse una mamografía.				
16. Considera que el autoexamen de mama es importante para fomentar la toma de conciencia y empoderamiento entre las mujeres en situación de riesgo.				
17. Creo que el autoexamen mamario me permitiría detectar a tiempo posibles anormalidades.				
18. El autoexamen de mama debe ser aplicado todos los meses entre 5 – 7 días, después del ciclo menstrual.				
19. Si la mujer no menstrua el autoexamen de las mamas debe realizarse en un día fijo mensualmente.				
20. El autoexamen de las mamas deben realizarse todas las mujeres mayores de 20 años.				
21. El autoexamen de las mamas les permite a las mujeres darse cuenta si presentan cambios en sus mamas como diferencias de tamaño, hundimiento en la piel, abultamiento o tumoración.				

PARTE V: PRÁCTICA DE EXÁMENES PARA DETECTAR CÁNCER MAMA EN MUJERES

Lea atentamente las preguntas que a continuación se le formularán y responda con sinceridad marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta:

22. ¿Usted se realiza el autoexamen de mama?

a. Si b. No

Si su respuesta es afirmativa la invitamos a continuar con las preguntas 23, 24, 25, 26; si su respuesta fue negativa, pase a la pregunta 27.

23. ¿Con que frecuencia se realiza el autoexamen de mama?

a. Una vez a la semana b. Una vez al mes
c. Una vez al año d. Cuando se me ocurra

24. ¿En qué momento realiza la práctica del autoexamen de mama?

a. Antes de la menstruación
b. Durante la menstruación
c. Después de la menstruación
d. Indiferente
e. No menstruo, pero lo hago siempre un mismo día al mes
f. No menstruo, pero lo hago cuando se me ocurre

25. ¿Cuál es la técnica que usted realiza para el autoexamen de mama?

a. Examen de ambas mamas de pie
b. Examen de ambas mamas acostada
c. Examen de ambas mamas de pie y acostada
d. Examen de ambas axilas
e. Examen de ambos pezones y aureolas

26. ¿Qué la motivo a realizarse el autoexamen de mama?
    a. Decisión personal
    b. Recomendaciones del personal médico
    c. Familiares y amigos
    d. Medios de comunicación

27. Barreras que le impiden realizarse el autoexamen de mama
    a. No sé hacerlo
    b. No me interesa
    c. Por temor a encontrar enfermedad
    d. No tengo síntomas no es necesario
    e. Nunca podría tener alguna patología mamaria
    f. Nunca podría tener cáncer.

ANEXOS 2

PLANIFICACIÓN DE LA CHARLA

TEMA: Manejo de la prevención de cáncer de mama: Edad en que se presenta, Causas, Necesidad de asistencia médica, Importancia de los hábitos de alimentación, realizar ejercicios físicos diarios, Tratamiento durante el embarazo, La calidad de vida que llevaran después de la charla, Como enfrentar y que herramientas utilizar.

LUGAR: Auditorio del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

FECHA: 2021.

GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO A: MUJERES QUE ACUDEN AL PROGRAMA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE MAMA QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE EMERGENCIA SANITARIA – 2021.

DURACIÓN: 60 minutos

RESPONSABLE:

OBJETIVO GENERAL:

- Educar a pacientes que asisten al Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Informar acerca de la prevención del cáncer de mama.
- ✓ Describir las causas y los signos más frecuentes del cáncer de mama.
- ✓ Informar acerca de la necesidad de asistencia médica
- ✓ Describir la importancia de los hábitos de alimentación y la actividad física diaria
- ✓ Informar sobre los cambios durante tratamiento sobre cáncer de mama.
- ✓ Dar a conocer el tratamiento sobre cáncer de mama.

ESQUEMA DE LA CHARLA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
1. Presentación de expositora	Mg. Giovana Mancisidor Cauper	-Equipo audiovisual Rotafolios -Trípticos -Láminas -Proyector	2 min	Preguntas abiertas
2. Motivación			3 min	
3. Desarrollo del tema			45 min	
4. Evaluación				
5. Refrigerio.			10 min	

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN PACIENTES MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA, 2021"

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema general. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y medidas preventivas de cáncer de mama en mujeres que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, durante Emergencia Sanitaria - 2021? **Problemas específicos** ¿Qué características sociodemográficas presentan las mujeres atendidas en el Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa, durante Emergencia Sanitaria, 2021? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre aspectos generales, factores de riesgo y medidas de prevención del cáncer de mama en mujeres atendidas en el Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa, durante Emergencia Sanitaria, 2021? ¿Cuáles son las prácticas de prevención del cáncer de mama más efectuadas en usuarias atendidas en mujeres atendidas en el Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa, durante Emergencia Sanitaria, 2021?	**Objetivo general** Determinar el nivel de conocimientos y de las prácticas sobre la Prevención del Cáncer de Mama en mujeres que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, durante Emergencia Sanitaria - 2021. **Objetivos específicos** Describir las características sociodemográficas de la población de estudio como: edad de la paciente, edad de menarquía, número de hijos, índice de masa corporal. Describir el nivel de conocimientos sobre aspectos generales, factores de riesgo y medidas de prevención del Cáncer de Mama. Describir las prácticas de prevención que tiene la población de estudio.	En la hipótesis planteada existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las medidas preventivas en mujeres que acuden al Programa Estrategia de Prevención y Control de Cáncer del Hospital Regional de Pucallpa, durante Emergencia Sanitaria, 2021.	Nivel de conocimiento de cáncer de mama Medidas de prevención de cáncer de mama	Generalidades sobre el cáncer de mama Factores de riesgo Signos y síntomas del cáncer de mama. Prevención del cáncer de mama	Conocimiento de cáncer de mama Herencia Hábitos nocivos Sedentarismo Paridad Menarquia Raza Uso de hormonas Grupo etario Secreción por el pezón. Dolor en una o ambas mamas Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello. Retracción de la piel de la mama y/o pezón. Enrojecimiento y endurecimiento de la mama. Técnica de Autoexamen de mama Examen clínico Mamografía Ecografía	**Tipo de Investigación** Diseño no experimental **Diseño y esquema** GC1: OX1 OY1 X OX2 OY2 GE2: OX1 OY1 X OX2 OY2 **Población** 273 **Muestra** 160 **Técnica** Observación directa y la encuesta **Instrumento** Cuestionario