

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y
MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIAS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA,
MAYO 2019.**

Tesis presentada por la Bachiller:
Febres Huaycochea, Melissa Daniela
para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Obstetricia

Asesor:
Dra. Oviedo Tejada, Verónica Florencia

Arequipa- Perú

2019



AREQUIPA - PERÚ

Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, de del 2019

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

- A: Mater Ricardina Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura
- DE: Mater Ricardina Flores Flores
Dra. Yenbny Cárdenas Núñez
Mater Victoria Sotomayor Martínez
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“ Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y medidas preventivas
en usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata
Arequipa, mayo 2019 ”

PRESENTADO POR:

Bach. Melissa Daniela Febres Huacochea

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se dá el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

DEDICATORIA

A Dios por siempre ser mi guía, mi fortaleza en todo momento y por cuidar mi corazón.

A mis padres que siempre dieron todo por mí y mis hermanos. Su infinito amor es la bendición más grande. Son mi vida entera.

A mis hermanos Ray y Williams por ser mis compañeros de vida y estar conmigo en cada paso que doy, siempre estaremos los tres juntos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme permitido elaborar este proyecto y así poder cumplir un sueño más en mi vida. A mis padres, que durante todo este proceso siempre estuvieron ahí para mí, motivándome a seguir adelante.

A mi querida alma máter Universidad Católica de Santa María donde me forjé estos 5 años, adquiriendo la mejor educación por parte de mis docentes. Siempre estaré agradecida por todo lo aprendido y a donde vaya estaré orgullosa de ser santamariana.

Agradecimiento especial a la Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura: Mgter. Ricardina Flores, quien desde mi primer año en las aulas siempre nos inculcó el amor a la Obstetricia y la responsabilidad que demanda el velar por el binomio madre-hijo.

A mi asesora Dra. Verónica Florencia Oviedo Tejada, quien me supo guiar de la mejor manera para elaborar esta investigación.

De igual manera agradezco el apoyo brindado por las obstetras del Centro de Salud Ampliación Paucarpata para poder ejecutar este proyecto.

EPÍGRAFE



“¡Sé fuerte y valiente! ¡No tengas miedo ni te desanimas! Porque el SEÑOR tu Dios te acompañará dondequiera que vayas”.

Josué 1:9

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 Área del Conocimiento.....	2
1.2.2. Análisis y Operacionalización	2
1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS	3
1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	3
1.2.6. JUSTIFICACIÓN	3
2. OBJETIVOS	4
3. MARCO TEÓRICO	5
3.1. MARCO CONCEPTUAL	5
3.1.1. Aspectos generales sobre Conocimiento:	5
3.1.2. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA MAMA.....	6
3.1.3. CÁNCER DE MAMA.....	9
3.1.4. PREVENCIÓN	19
3.1.4.1. Definición:.....	19
3.1.4.2. Prácticas preventivas:	19
3.1.4.3. Tipos de prevención.....	20
3.1.5. AUTOEXAMEN DE MAMAS.....	22
3.1.5.1. TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS	23
3.1.5.2. ALIMENTACIÓN SANA.....	23
3.1.5.2. CONSUMO DE ALCOHOL Y DE TABACO	24
3.1.5.3. ACTIVIDAD FÍSICA	24
3.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	25
3.2.1. A NIVEL LOCAL:	25
3.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	27
3.2.3. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	29
4. HIPÓTESIS:	31

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	32
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	33
1.2. Técnica:	33
1.3 Instrumento:.....	33
1.4 Materiales	33
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	34
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL:.....	34
2.1.1. Precisión y características del lugar para la investigación:	34
2.2 UBICACIÓN TEMPORAL	34
2.2.1. Cronología	34
2.2.2. Visión Temporal:.....	34
2.2.3. Corte Temporal:.....	34
2.3 UNIDADES DE ESTUDIO	34
2.3.1. Criterios de inclusión:.....	35
2.3.2. Criterios de exclusión:	35
3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	35
4. CONSIDERACIONES ÉTICAS	36
5. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	36
5.1 ORGANIZACIÓN.....	36
5.2 RECURSOS.....	37
5.2.1. HUMANOS	37
5.2.2. FÍSICOS	37
5.2.3. FINANCIEROS	37
5.2.4. INSTITUCIONAL.....	37
5.3 ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS	37
5.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	38
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	66

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de cáncer de mama y prácticas preventivas en usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata durante el mes de mayo del 2019.

Material y métodos: El presente estudio es de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, de campo. Con previo consentimiento informado se aplicó una encuesta sobre cáncer de mama y prácticas preventivas a 96 mujeres en edad fértil de 18 a 50 años que acudieron a los consultorios externos de Planificación Familiar y Ginecología en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata, durante el mes de mayo del presente año. Los datos recolectados fueron calificados, clasificados, interpretados y analizados respectivamente. Los resultados se realizaron mediante estadística descriptiva haciendo uso del programa SPSS versión 23.

Resultados: El 50% de las usuarias encuestadas tienen entre 18 a 27 años de edad, el 46.9% presentó instrucción secundaria, el 53.1% son amas de casa y el 42.7% son solteras. El estudio reveló que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en las usuarias fue nivel medio en un 74%. Asimismo el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de cáncer de mama se registró un nivel de conocimiento “medio” con 49%.

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata es medio y el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de cáncer de mama también es medio.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, cáncer de mama, prácticas preventivas.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge of breast cancer and preventive practices in users who come to the Health Center Enlargement Paucarpata during the month of May 2019.

Material and methods: The present study is of a descriptive, observational, prospective, transversal, field type. With previous informed consent, a survey on breast cancer and preventive practices was applied to 96 women of childbearing age from 18 to 50 years who attended the outpatient clinics of Family Planning and Gynecology in the Health Center Enlargement Paucarpata, during the month of May of this year. The data collected were classified, classified, interpreted and analyzed respectively. The results were made by descriptive statistics using the SPSS version 23 program.

Results: 50% of the users surveyed are between 18 and 27 years of age, 46.9% have secondary education, 53.1% are housewives and 42.7% are single. The study revealed that the level of knowledge about breast cancer in the users was average level by 74%. Likewise, the level of knowledge about preventive practices of breast cancer registered a level of "average" knowledge with 49%.

Conclusions: The level of knowledge about breast cancer in the users who come to the Health Center Enlargement Paucarpata is medium and the level of knowledge about preventive practices of breast cancer is also medium.

Key words: knowledge level, breast cancer, preventive practices.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, las enfermedades crónicas no transmisibles pasaron a tener creciente importancia en la salud de la población mundial. Entre estas enfermedades destaca el cáncer de mama que presenta relevante magnitud, dada la morbi-mortalidad, especialmente, en el sexo femenino (1).

El cáncer de mama es el más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Y está aumentando especialmente en los países en desarrollo, donde la mayoría de los casos se diagnostican en fases avanzadas (2).

Afecta principalmente a mujeres de 35 a 55 años y su frecuencia aumenta de forma continua con la edad, alcanzando mayor incidencia en edades avanzadas; presentando grandes variaciones geográficas tanto entre continentes, como países y también regiones al interior de ellos; presentando baja incidencia y mortalidad en Asia, mientras que en poblaciones con elevado desarrollo social y económico como la de EE.UU, Canadá, Europa Occidental, Australia y Nueva Zelanda es muy alta. En el mundo occidental causa el 30 % de las muertes por enfermedad metastásica en mujeres de edad mediana, entre 40 y 55 años. En América Latina y el Caribe se constituye como la primera causa de muerte por neoplasias malignas femeninas, desplazando en diversos países al cáncer cérvico-uterino. Se estima que en esta región casi 30 000 mujeres mueren anualmente por esta enfermedad, lo que se traduce en que esta neoplasia causa la muerte de 82 mujeres por día (3).

Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumente en un 34% en las Américas (4).

En el Perú, el cáncer de mama es el que más incidencia tiene en la mujer peruana con 19.5%, por sobre el de cuello uterino con 11.4% y el de estómago con 7.4%. De acuerdo al cálculo realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de

Enfermedades del Ministerio de Salud del Perú 2013, las 5 regiones con mayor número de muertes por cáncer de mama por cada 100,000 habitantes son Tumbes, Piura, Lima, Lambayeque y La Libertad (5).

La Organización Mundial de Salud recomienda que la prevención primaria y secundaria son fundamentales en la lucha contra las enfermedades neoplásicas, siendo la educación en salud a la población un pilar importante para tomar conciencia de la necesidad de evaluaciones médicas periódicas para un diagnóstico precoz. El tamizaje o detección precoz de lesiones en la mama ha demostrado reducir la mortalidad del cáncer de mama, siendo la mamografía, en la actualidad, el método de tamizaje de elección para esta neoplasia. En general, existen tres tipos de métodos de tamizaje para el cáncer de mama: mamografía, examen clínico y el autoexamen (6). Existe controversia sobre el efecto de la autoexploración mamaria, pero no hay suficiente evidencia para desaprobársela; es un método sencillo para descubrir cambios tempranos en el seno, no invasivo, barato, accesible y asequible para las mujeres más jóvenes y en alto riesgo. Ofrece a las mujeres la oportunidad de aprender lo que es normal para ellas en sus senos y así poder reconocer cualquier cambio anatómico (7).

Es por esto que el presente proyecto de investigación pretende describir el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y las prácticas preventivas en las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, durante el mes de mayo 2019 - Arequipa.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO 2019.

1.2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Área del Conocimiento

1.2.1.1. Área General: “Ciencias de la salud”.

1.2.1.2. Área Específica: Obstetricia.

1.2.1.3. Línea De Investigación: Prevención del cáncer de mama.

1.2.2. Análisis y Operacionalización

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS
Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama	Definición y conceptos	Bajo. Medio. Alto.
	Factores de riesgo	
	Síntomas y signos	
	Diagnóstico	
	Tratamiento	
Nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de cáncer de mama	Autoexamen de mama	Bajo. Medio. Alto.
	Alimentación sana	
	No consumo de alcohol y tabaco	
	Actividad física	

1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de mama en usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, Mayo 2019?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de cáncer de mama en usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, Mayo 2019?

1.2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de campo.

1.2.5. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio descriptivo.

1.2.6. JUSTIFICACIÓN

a) RELEVANCIA CIENTÍFICA

Ya que en estudios realizados se evidencia que el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama o de autoexploración mamaria en la población femenina es bajo o medio, indistintamente del grado de instrucción o nivel sociocultural. Y esto acarrea un problema con respecto a la prevención- promoción de salud de esta enfermedad. Si como profesionales de la salud queremos que la incidencia de cáncer de mama disminuya entonces tenemos que ver el problema desde la raíz, velando que las mujeres tengan buen conocimiento acerca del cáncer de mama y su prevención.

b) RELEVANCIA SOCIAL

El presente estudio tiene relevancia social porque medirá el nivel de conocimientos sobre cáncer de mama y medidas preventivas de éste en las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata y así de esta manera poder ampliar sus conocimientos con una mejor orientación y consejería en las deficiencias que ellas presenten.

c) FACTIBLE

Este estudio es factible porque se cuenta con los sujetos de estudio que en este caso serían las usuarias que acuden cotidianamente al Centro de Salud Ampliación Paucarpata y por otro lado también se obtendría el permiso del jefe de este establecimiento de salud para poder ejecutar y llevar a cabo el estudio satisfactoriamente.

d) INTERÉS PERSONAL

Sé que como obstetra una de nuestras tareas es poder orientar y prevenir a la población femenina sobre los principales cánceres que aquejan a las mujeres que son el cáncer de mama y cáncer de cuello uterino; por tal motivo para mí es importante poder conocer qué nivel de conocimiento presentan las mujeres para que así se pueda determinar en qué puntos falta que nosotras, las obstetras, reforcemos sus conocimientos.

2. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en usuarias que acuden el Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, mayo 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de cáncer de mama en usuarias que acuden el Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Arequipa, mayo 2019.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1. Aspectos generales sobre Conocimiento:

Conocimiento: Aristóteles expuso que casi todo el conocimiento deriva de la experiencia, pero apoya a Platón al considerar que el conocimiento abstracto tiene la superioridad respecto a cualquier otro tipo de conocimiento. Luego de varios años Santo Tomas de Aquino argumentó que la base del conocimiento era el razonamiento profundo y la percepción o experimentación. El empirismo sostiene que el conocimiento procede de la experiencia, del contacto directo con la realidad. El conocimiento es siempre un fenómeno consciente que supone siempre una dualidad sujeto - objeto, no puede existir el proceso cognoscitivo sin esta dualidad; el conocer no es una actividad mental vacía, sino que tiende a captar la realidad (8).

Formas de Conocimiento: El conocimiento adquiere múltiples modalidades:

- **Conocimiento intuitivo:** Se entiende por éste a un conocimiento inmediato. Esta inmediatez se ha puesto por los empiristas en la sensación y por los racionalistas en la intelección (9).
- **Conocimiento mediato:** Se realiza por medio de una serie de inferencias y razonamientos. Lo interesante de esta forma de conocimiento sería saber si todo conocimiento mediato tiene que basarse, en último término, en un conocimiento inmediato (9).
- **Conocimiento a priori:** La expresión "a priori" significa "antes de", pero si entendemos éste "antes de" en sentido temporal cabría decir que este conocimiento equivaldría al conocimiento inmediato (9).
- **Conocimiento "a posteriori":** Que significa "después de". En Kant significa los conocimientos que dependen de la experiencia (9).

3.1.2. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA MAMA

A) ANATOMÍA DE LA MAMA:

La mama es una glándula sudorípara apocrina modificada, tubular acinada ramificada, que acaba su desarrollo al final de la gestación (10).

Desarrollo de la mama: Durante la quinta semana del desarrollo fetal, desde la axila hasta la ingle, se forma la cresta mamaria ectodérmica primitiva o línea de la leche. El ectodermo se invagina en el mesénquima, y se ramifica. El resto de la cresta mamaria se atrofia; si no lo hace, se formará tejido mamario accesorio, en forma de pezones supernumerarios (politelia, presente en el 5% de la población) o incluso mamas accesorias (polimastia). En el neonato, la privación de estrógenos maternos puede causar secreción de prolactina, y ésta estimular el tejido mamario y secretar calostro “leche de brujas” durante las primeras semanas. Durante la infancia hay un crecimiento holométrico de la glándula (en la misma proporción que el resto del organismo). La telarquía (crecimiento del tejido mamario) marca el inicio de la pubertad. Comienza entre los 8 y 14 años, 2 años antes de la menarquia (la primera menstruación –que es normal entre los 10 y 16 años-). El desarrollo mamario se produce en 2 a 4 años. Los conductos llegan a ocupar el 60% del volumen mamario. La mama adulta está formada por piel, tejido subcutáneo y tejido mamario, compuesto a su vez de parénquima y estroma. El parénquima se divide en 15-20 segmentos, distribuidos de forma radial por la mama, que confluyen en el pezón. Cada segmento acaba en un conducto colector, con una dilatación –senos galactóforos- antes de llegar al pezón. En el pezón desembocan unos 10 conductos colectores galactóforos principales. El pezón contiene multitud de terminaciones nerviosas sensitivas: corpúsculos de tipo Ruffini y bulbos de Krause. La aréola está desprovista de folículos pilosos (sí que se encuentran en su periferia) y se pueden

observar los tubérculos de Morgagni, elevaciones formadas por las desembocaduras de las glándulas sebáceas de Montgomery (10).

El ácino, unidad funcional de la mama, consta de parénquima y estroma intralobulillar. El estroma interlobulillar separa los distintos ácinos. El parénquima del ácino tiene varios tipos de células: epiteliales, mioepiteliales, membrana basal, fibroblastos, linfocitos, endotelio de vasos sanguíneos, monocitos-macrófagos, linfocitos. El ácino mamario se modifica durante los ciclos menstruales (10).

Vascularización y drenaje linfático de la mama:

El aporte sanguíneo de la mama depende de:

- Ramas de la arteria subclavia: arteria mamaria interna.
- Ramas de la arteria axilar: torácica superior, toracoacromial, arteria mamaria externa.
- Ramas de la aorta: arterias intercostales.

El drenaje linfático de la mama es muy importante en la diseminación de las enfermedades malignas de la mama. El 97% de la mama drena hacia los ganglios axilares; el 3% hacia la cadena mamaria interna (10).

AXILA:

Los bordes de la axila están definidos por la vena axilar en sentido superior, por el dorsal ancho en dirección externa y por el músculo serrato anterior hacia la línea media (11).

A. Los ganglios linfáticos axilares se clasifican con base en su ubicación anatómica respecto del músculo pectoral menor. Ganglios linfáticos de nivel I. *Por fuera* del músculo pectoral menor. Ganglios linfáticos de nivel II. *Posteriores* al músculo pectoral menor. Ganglios linfáticos de nivel III. *Hacia la línea media* respecto del

músculo pectoral menor y más accesibles con la división de dicho músculo. Ganglios de Rotter. Que se encuentran *entre* los músculos pectorales mayor y menor (11).

B. Nervios axilares. Tres nervios motores y varios nervios sensitivos se ubican en la axila. Se prefiere la conservación de todos estos durante la disección de ganglios linfáticos axilares; sin embargo, en casos de invasión tumoral directa, podría ser necesaria la resección junto con la pieza quirúrgica (11).

- El nervio torácico largo transcurre de arriba hacia abajo sobre la pared torácica en el borde interno de la axila y proporciona inervación al músculo serrato anterior. La lesión de este nervio causa “escápula alada” en la cual el ángulo inferior interno del omóplato sufre abducción de la pared torácica con la extensión del brazo (11).
- El nervio toracodorsal transcurre sobre el borde posterior de la axila de arriba hacia abajo sobre el músculo subescapular y proporciona inervación al dorsal ancho. La lesión de este nervio causa debilidad en la abducción del brazo y en la rotación externa (11).
- El nervio pectoral interno transcurre del borde posterior del músculo pectoral menor alrededor del borde externo del pectoral menor hacia la cara posterior del músculo pectoral mayor. Proporciona inervación al tercio externo del músculo pectoral mayor; las lesiones de este nervio ocasionan atrofia de la porción externa del músculo pectoral mayor (11).
- Los nervios braquiales intercostales, que son sensitivos, transcurren por fuera en la axila desde el segundo espacio intercostal hasta la porción media del brazo. Su lesión causa parestesias en la superficie posterior e interna del brazo (11).

B) FISIOLÓGÍA DE LA MAMA

Además de ser un carácter sexual secundario, la glándula mamaria tiene como principal función la producción de leche tras el parto para asegurar el aporte nutricional del recién nacido. El amamantamiento comporta numerosas ventajas tanto para la madre (favorece la involución uterina tras el parto), como para el recién nacido (inmunidad). También contribuye a crear el vínculo madre-hijo. Durante el parto, los niveles altos de progesterona bloquean la lactogénesis. Tras el parto, disminuye la progesterona, y se libera prolactina, más aún si el bebé estimula el pezón materno. También se producen picos de oxitocina, para favorecer la eyección de la leche formada (10).

Conforme las mujeres envejecen y experimentan la menopausia, hay una disminución natural en el estrógeno y las mamas se vuelven menos densas o presentan más “bolitas”, como resultado de los cambios fibroquísticos. La mayoría de estas masas tumorales son benignas, pero algunas serán consecuencia del cáncer de mama. El riesgo de padecer cáncer de mama aumenta al avanzar la edad, por lo cual el tamizaje organizado en general no empieza antes de los 40 años (2).

3.1.3. CÁNCER DE MAMA

A) DEFINICIÓN

El cáncer de mama, o adenocarcinoma de mama, es una enfermedad maligna de proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células pertenecientes a distintos tejidos de la glándula mamaria (12).

Estas células normalmente forman un tumor que a menudo se puede observar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia (masa o bulto). El tumor es maligno (cáncer) si las células pueden crecer penetrando (invadiendo) los tejidos circundantes o propagándose (metástasis) a áreas distantes del cuerpo. El cáncer de

seno ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer (13).

B) FACTORES DE RIESGO

El cáncer de mama es resultado de la interacción de varios factores de riesgo; entre los no modificables están la exposición de la glándula mamaria a los estrógenos (menarquia temprana, menopausia tardía, nuliparidad, edad tardía al primer embarazo y terapia hormonal postmenopáusica), edad, distribución geográfica, raza y radiaciones. Entre los factores de riesgo modificables están: sobrepeso, obesidad, consumo excesivo de azúcares refinados, dieta alta en grasas, tabaquismo y consumo de dos o más bebidas alcohólicas al día (12).

- **Edad:** Es el factor aislado más importante en el riesgo de cáncer de mama. A mayor edad mayor riesgo. A partir de los 60 años se considera factor de riesgo para cáncer de mama (14).

En el Perú, según el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte (por sus siglas IREN) en el periodo en estudio 2007 – 2017, de los 1694 casos registrados de cáncer de mama en el periodo en estudio, más de las $\frac{3}{4}$ partes (87,4%) de los casos (1481) se detectaron en mujeres de 40 años a más; pero un importante porcentaje (213 casos) (12,6%) se diagnosticó en menores de 40 años. Se observa que los casos de cáncer se han incrementado sostenidamente en el grupo de 50 a 59 años en el transcurso de los años (15).

- **Lesiones mamarias indicadoras de riesgo:** aumentan el riesgo de padecer cáncer de mama (adenosis esclerosante, papilomas intraductales, hiperplasia ductal atípica, hiperplasia lobulillar atípica y carcinoma lobulillar in situ) (16).
- **Hormona y comportamiento reproductivo:** Los factores reproductivos son uno de los principales factores que puede afectar el riesgo de cáncer de mama y contribuir

a la distribución heterogénea del cáncer de mama. Los factores de riesgo identificados son el resultado de períodos de exposición prolongada a hormonas esteroides sexuales naturales o sintéticas (17).

Hay evidencia de que la menarquia temprana (períodos menstruales que comienzan antes), el primer embarazo a término tardío (después de los 30 años de edad), nuliparidad (nunca tener niños) y la ausencia de lactancia están asociados con el riesgo de desarrollar cáncer de mama (18).

- **Historia personal de cáncer de mama:** Una mujer con cáncer de mama tiene tres a cuatro veces mayor riesgo de un nuevo cáncer en el otro pecho que aquellas que nunca han tenido cáncer (17).
- **Antecedentes personales de enfermedad benigna:** Cuando una mujer tiene patología mamaria benigna (proceso proliferativo, hiperplasia atípica) tiene de 4 a 5 veces mayor riesgo de desarrollar la enfermedad que aquellas mujeres que no tienen cambios proliferativos en el pecho. Otras variables que se asocian al riesgo elevado son número de biopsias del pecho, resultados de hiperplasia atípica o carcinoma lobular in situ, antecedente de terapia de radiación en tórax y densidad mamaria aumentada en una mamografía (17).
- **Predisposición genética:** El cáncer de mama hereditario representa el 10% de todos los diagnósticos de cáncer de mama. Los genes BRCA1 y BRCA2 conocidos como supresores tumorales son los factores genéticos más conocidos que aumentan el riesgo de cáncer de mama y de cáncer de ovario y otros tipos de cáncer (17).
- **Antecedentes familiares de cáncer de mama:** Las mujeres con antecedentes familiares directos (madre, hermana o hija) de cáncer de mama poseen un riesgo aumentado de padecer la enfermedad respecto a las que no poseen dichos antecedentes. El riesgo es mucho mayor cuando hay antecedentes de cáncer de mama

en tres o más familiares directos y sobre todo si lo han padecido en edades jóvenes.

En estos casos, es aconsejable realizar un estudio genético ya que, aunque poco frecuente (del 5 al 10%), se podría tratar de un cáncer de mama hereditario (19).

- **Terapia de reemplazo hormonal en la menopausia:** Después de años de debate, los estudios han concluido que el eventual aumento del riesgo de cáncer de mama con el uso de estos tratamientos va a depender del tipo de preparado usado, en especial del tipo de progestina empleado en cada formulación. Por lo tanto, si una mujer necesita tratamiento hormonal en la menopausia, puede usarlo sin riesgo, siempre que esté indicado correctamente, en la dosis correcta y por el tiempo adecuado (14).
- **Estilo de vida:** Los estilos de vida son patrones de conducta que han sido elegidos de las alternativas disponibles para la gente, de acuerdo a su capacidad para elegir y a sus circunstancias socioeconómicas, tales como tipo de alimentación, actividad física, consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, responsabilidad para la salud. Los aspectos del estilo de vida relacionados con el incremento en el riesgo de cáncer de mama son: consumo de alcohol, alimentación, sobrepeso u obesidad y sedentarismo (17).
- **Dieta:** Se ha observado mayor riesgo en aquellas mujeres con pobre consumo de frutas y vegetales, consumo excesivo de carnes rojas y de grasas saturadas (17).
- **Alcohol:** El consumo de alcohol se asocia con moderado aumento del riesgo de cáncer de mama que depende del tiempo de consumo y de la dosis ingerida. Sobre 8 gramos diarios de alcohol (2 copas de vino) comienza a elevarse el riesgo. Sobre 12 gramos diarios el riesgo se eleva al doble (14).
- **Tabaco:** Es uno de los factores de riesgo de cáncer más importantes, ya que representa el 26% de todas las muertes por cáncer (18).

- **Sobrepeso u obesidad:** La Agencia Internacional de investigación sobre cáncer estima que el 25% de los casos de cáncer son causados por sobre peso u obesidad y por un estilo de vida sedentario, que aumentan el riesgo por varios mecanismos: incremento del nivel de estrógenos y testosterona, hiperinsulinemia y resistencia a la insulina, incremento en la inflamación, y depresión en la función inmune (20).
- **Raza:** El número de mujeres que contraen o mueren por esta enfermedad varía según la raza y el grupo étnico. Los datos obtenidos muestran que las mujeres blancas tuvieron la tasa de incidencia más alta de cáncer de mama, seguidas de las mujeres de la raza negra y las hispanas. La mortalidad por el carcinoma mamario tiene variaciones notorias a nivel mundial. En Holanda, por ejemplo, es superior a 25 por 100 000 habitantes, en cambio, en Chile es de menos de 10 y es menos de 5 en Japón (21).
- **Densidad del seno:** En una mamografía (radiografía del seno), los senos se ven con zonas de tejido denso y de tejido adiposo (tejido graso no denso). Las mujeres cuyas mamografías muestran zonas más grandes de tejido denso que las mamografías de mujeres de la misma edad tienen un riesgo mayor de cáncer de seno (21).
- **Radioterapia al pecho:** Haber recibido radioterapia al pecho (incluyendo los senos) antes de los 30 años de edad produce un riesgo mayor de padecer cáncer de seno. Esto incluye a mujeres que han recibido tratamiento con radiación para linfoma de Hodgkin. Las investigaciones muestran que cuanto más joven era la mujer cuando recibió el tratamiento de radiación, tanto mayor será el riesgo de que padezca cáncer de seno más tarde en su vida (21).

C) SIGNOS Y SÍNTOMAS

El cáncer de mama no da síntomas o signos hasta que la enfermedad ha adquirido un notable desarrollo. Cuando aparecen, los signos más frecuentes de la enfermedad son: 1) Tumoración en la mama de reciente aparición (aunque hay que resaltar que la mayoría de las tumoraciones de mama que se descubre la mujer antes de la menopausia son benignas), 2) cambios persistentes en la piel de la mama (enrojecimiento, retracción de la piel, piel de naranja), 3) eccema del pezón, 4) bultos en la axila, 5) hinchazón del brazo y 6) retracción del pezón, secreciones anómalas por el pezón. Si aparecen estos signos, la mujer debe acudir inmediatamente a su médico, aunque muchas veces se tratará de una falsa alarma, en particular en el caso de los bultos. Si se descubre en el periodo sintomático, el cáncer de mama puede aún ser curado, aunque en general precisará más tratamientos que si se descubre mediante una mamografía en periodo asintomático. Lo ideal es que el cáncer de mama se descubra antes de que produzca signos o síntomas y esto puede lograrse mediante las mamografías rutinarias de cribado (y en casos seleccionados, mediante otras pruebas como la resonancia magnética nuclear en el caso de las mujeres pertenecientes a familias con cáncer de mama/ovario hereditarios) (16).

D) DIAGNÓSTICO

El cáncer de mama en etapas iniciales se presenta de manera subclínica en la mayoría de los casos, es decir que solamente es detectable por estudios de imagen (mastografía, ultrasonido y resonancia magnética), en menor proporción por clínica (tumores palpables) (22).

TIPOS DE DIAGNÓSTICO

El diagnóstico precoz del cáncer de mama es fundamental para conseguir un buen pronóstico de la enfermedad. El examen por parte del especialista y las mamografías son técnicas que ayudarán a conseguir este objetivo (19).

- **Exploración clínica de las mamas:** En las revisiones ginecológicas anuales, el ginecólogo realizará un examen de las mamas y axilas con el objetivo de descartar alteraciones palpables en las mismas. Dado que el cáncer de mama es muy poco frecuente en mujeres con edad inferior a los 30-35 años, no es probable que el ginecólogo solicite pruebas diagnósticas complementarias a esta edad, salvo si observara alguna alteración en la exploración. Sin embargo, si en la familia existen antecedentes familiares o alteraciones genéticas conocidas, probablemente complementará esta exploración con otras pruebas diagnósticas como la mamografía, ecografía (19).
- **Mamografía:** Es la prueba más eficaz para diagnosticar precozmente el cáncer de mama, ya que es capaz de detectar las lesiones mucho tiempo antes de que puedan ser descubiertas por una misma o por el médico. Es una radiografía de la mama que se realiza con un aparato de rayos X que se denomina mamógrafo, cuya forma está adaptada a la situación de las mamas y produce unas dosis de radiación mínima. En la actualidad existen técnicas de mamografía más modernas como la mamografía digital y la tomosíntesis. Esta última consiste en la unión de un mamógrafo digital y un tomógrafo por lo que es posible obtener múltiples imágenes de la mama y realizar una reconstrucción 3D. Técnicamente se puede realizar a cualquier edad. Sin embargo, en las mujeres jóvenes, premenopáusicas, que tienen unas mamas densas (con mucho tejido glandular) la sensibilidad de esta prueba es menor a la hora de detectar lesiones de pequeño tamaño, por eso es preferible utilizar o complementarla

con otro método diagnóstico como la ecografía. Como prueba en un programa de cribado o screening del cáncer de mama se debe realizar de forma periódica y rutinaria cada 1 ó 2 años en mujeres entre 45-50 y 65-70 años (19).

- **Ecografía:** El ecógrafo emplea ondas sonoras de alta frecuencia para generar imágenes en una pantalla. No emite radiación. Es una prueba sencilla, indolora y de rápida ejecución. Es una técnica complementaria a la mamografía y especialmente útil en las mujeres jóvenes con mamas densas y para diferenciar las lesiones quísticas de las sólidas (19).

- **PAAF (punción-aspiración con aguja fina) y BAG (biopsia con aguja gruesa):** Se trata de obtener una muestra de células o de tejido mamario para su estudio al microscopio por un especialista en anatomía patológica. Son pruebas sencillas, que se realizan de forma ambulatoria. Con la biopsia con aguja gruesa se obtiene un cilindro más o menos grueso de tejido por lo que permite realizar un diagnóstico definitivo de la lesión (19).

- **Biopsia quirúrgica:** Se trata de extirpar el nódulo o tejido sospechoso para su estudio anatomopatológico. En la actualidad se emplea cada vez con menos frecuencia gracias al desarrollo de la biopsia con aguja gruesa, técnica mucho más sencilla que no precisa de ingreso ni de anestesia. Hoy sabemos que las células tumorales poseen diferentes características biológicas que determinan el subtipo de cáncer de mama y el tratamiento más indicado para cada caso. En la actualidad se estudia, de manera sistemática, si las células tumorales presentan receptores hormonales (para estrógenos y para progesterona), expresión aumentada de la proteína HER2, así como otros parámetros de agresividad celular (capacidad de duplicarse con rapidez) (19).

E) TRATAMIENTO

DEFINICIONES DE TIPOS DE TRATAMIENTO: Se utilizan diversas definiciones respecto al tratamiento:

-Tratamiento local: Se refiere al tratamiento dirigido al tumor en su lugar de origen o en alguna localización determinada. La cirugía y la radioterapia son ejemplos de ello (17).

-Tratamiento sistémico: Se refiere al tratamiento que afecta a todo el organismo. La quimioterapia y la hormonoterapia son tratamientos sistémicos (17).

-Tratamiento adyuvante: Se llama así al tratamiento sistémico y/o local administrado tras el primer tratamiento. El objetivo de este tratamiento es profiláctico, tanto a nivel sistémico como local, es decir, pretende reducir el riesgo de recidiva del cáncer de mama (17).

-Tratamiento neoadyuvante: Consiste en administrar un tratamiento sistémico antes de un tratamiento local, con el objetivo de reducir el tamaño del tumor antes de la cirugía (17).

TIPOS TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

- **Tratamiento neoadyuvante:** La quimioterapia preoperatoria (neoadyuvante) es una opción adecuada en mujeres con tumores en estadios IIA, IIB y T3N1M0 que reúnen criterios para realizar una cirugía conservadora de la mama (23).
- **Tratamiento quirúrgico:** No es útil en cáncer avanzado. Mastectomía simple modificada (mastectomía simple más resección de los ganglios linfáticos). Cirugía conservadora de la mama (nodulectomía), resección amplia, mastectomía parcial o cuadrantectomía, y la linfadenectomía del primero y segundo nivel de la axila más radioterapia cuando la lesión es menos de 2.5 cm y características histológicas son favorables. Para un manejo postquirúrgico correcto se debe extraer material del

tumor para un estudio de receptores hormonales para estrógenos y progesterona (inmunohistoquímica) y también investigar presencia de oncogen HER 2 (23).

- **Radioterapia:** El tratamiento con radioterapia está indicado en todos los pacientes que hayan sido sometidos a cirugía conservadora. El boost o sobreimpresión se considera estándar, y se administra usando electrones. La irradiación parcial de la mama es una modalidad empleada en tumores pequeños como parte integral del tratamiento conservador (22).
- **Quimioterapia:** El objetivo de la quimioterapia adyuvante es eliminar la enfermedad micrometastásica antes del desarrollo de clones resistentes, pues se ha demostrado que la recurrencia sistémica es la principal causa de muerte en estas pacientes. La quimioterapia basada en antraciclinas disminuye 33% las recaídas y 27% la mortalidad en mujeres menores de 50 años. El beneficio de la quimioterapia es independiente del estado ganglionar, menopáusico, expresión de los receptores hormonales u otras terapias adyuvantes (22).
- **Hormonoterapia:** Bloqueadores de receptores de estrógenos y progesterona: incluye el tamoxifeno (20 mg/día) y toremifen, el tratamiento por 5 años reduce la posibilidad de muerte anual den un 25 % en mujeres pre y posmenopáusicas, el tamoxifeno aumenta riesgo de cáncer de endometrio 1 % (1) en mujeres posmenopáusicas (23).

En el Perú, según el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte (por sus siglas IREN) en el periodo en estudio 2007 – 2017, de los 1694 casos registrados de cáncer de mama en el periodo en estudio, 1279 casos (75,5%) recibieron tratamiento. De los casos que recibieron tratamiento, los tratamientos más frecuentes fueron quimioterapia (28,0%), Cirugía + Quimioterapia (27,0%), fueron intervenidos quirúrgicamente el 24,5% (15).

3.1.4. PREVENCIÓN

3.1.4.1. Definición:

La prevención es sobre todo, definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades, y de las personas que más que integrarlas las instituyen. Implica desarrollar acciones anticipatorias, los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención. Trabajar en prevención es trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, de dejarlo pasar ahora para tratarlo después significaría un gran costo en dinero, en sufrimiento, en expectativas de vida. Un sistema de salud es más eficaz en la medida que prevenga más que cure, ya que implica mayor desarrollo socioeconómico. Es difícil pensar en la prevención sin pensar en los cambios imprescindibles de estructura de un sistema de salud, pero sobre todo en los cambios de los modos de pensar, de los modelos teóricos de partida, de las epistemologías, filosofías y hasta sistemas de creencias tan fuertemente arraigados en los profesionales que laboran en el campo de la salud y en las distintas disciplinas científicas en las que basan sus acciones (24).

3.1.4.2. Prácticas preventivas:

En los últimos años según la Organización Panamericana de la Salud, las definiciones de las Políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de prevención. Estas han sido definidas sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y facultan a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad (24).

También se encuentra la definición de prácticas de autocuidado son conductas aprendidas que pretenden regular y mantener la integridad de la estructura humana, el funcionamiento y su desarrollo. Estas a su vez se encuentran limitadas ante factores como el conocimiento, la motivación y habilidades personales (25).

3.1.4.3. Tipos de prevención

Según el Seguro Social de Salud (también conocido como Essalud):

- **De la prevención primaria:**

- a. El personal de salud identifica los factores de riesgo de la paciente para el cáncer de mama durante el proceso de la atención.
- b. La prevención del cáncer de mama se realiza con acciones intramurales y extramurales de información, educación y comunicación sobre los factores de riesgo de cáncer de mama e impulsar la importancia del tamizaje con mamografía (26).

- **De la prevención secundaria:**

El procedimiento o examen de mama se realiza previa información y aceptación de la paciente.

- a. Examen clínico de mama: El examen clínico de mama se realiza anualmente a toda paciente a partir de los 25 años o desde el inicio de las relaciones sexuales, en menores de edad se realiza en presencia de un familiar o de otro personal de salud. El examen clínico de mama se realiza en condiciones que garanticen el respeto y privacidad de la paciente.
- b. Mamografía: La mamografía para tamizaje se indica cada dos años a las mujeres asintomáticas de 50 a 74 años. La mamografía para tamizaje se indica en mujeres de 40 a 49 años anualmente, según evaluación y criterio médico basado en los factores de riesgo individuales para desarrollar cáncer de mama.

c. Ecografía de mama: La ecografía de mama, no es considerada un método para tamizaje, se recomienda en mujeres menores de 30 años o con mamas densas y antecedentes familiares de primer grado según criterio médico (26).

Según el Ministerio de Salud del Perú (o por sus siglas MINSA):

- **Prevención primaria:** La prevención primaria del cáncer de mama, se deber realizar básicamente mediante información, educación y comunicación a toda la población, de preferencia mujeres, sobre los factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludable. Las actividades de prevención primaria están encaminadas en primer lugar al reconocimiento de los factores de riesgo (27).

- **Prevención secundaria:** La prevención secundaria se debe realizar mediante el autoexamen mensual de las mamas, examen clínico anual y la mamografía anual a partir de los 40 años. Una vez que se detecte la lesión por estos procedimientos, se procederá a la confirmación y al manejo oportuno (27).

Autoexamen de las mamas: Será función del personal de salud y educación enseñar a las usuarias que acuden a los establecimientos de salud y a otras instituciones en donde asistan mujeres, la técnica correcta del auto examen de las mamas. De igual modo, este personal deberá hacer la difusión del tema en todas sus actividades, haciendo uso de charlas educativas, videos y trípticos. En todas las actividades educativas se debe enfatizar la necesidad de hacerse un examen médico de mamas con periodicidad anual (27).

Examen clínico de las mamas: Con el consentimiento de las usuarias, deberá ser realizado por el personal médico y otro personal de salud capacitado, cada año a toda mujer que acude a un establecimiento de salud (27).

- **Prevención terciaria:** Se debe realizar en los casos estrictamente necesarios mediante la rehabilitación (Psicológica, estética y reconstructiva) de las usuarias que

recibieron tratamiento quirúrgico, quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia según sea el caso. A estas pacientes se les debe de orientar en la participación de grupos de apoyo con otras mujeres que han padecido de cáncer de mama (27).

3.1.5. AUTOEXAMEN DE MAMAS

El autoexamen de mama constituye un método de vital importancia, mediante el cual se estima que un alto porcentaje de las lesiones de las mamas pueden ser detectadas precozmente por la propia mujer o su pareja, acelerando el diagnóstico de aquellas que son malignas. Un aspecto importante es la correcta realización de este procedimiento, debido a que mal realizado puede crear expectativas negativas y disminuir la sensibilidad del método, causa por la que actualmente en algunos lugares del mundo se cuestiona la utilidad del autoexamen de mama (28).

A pesar de que la autoexploración mamaria no ha demostrado un efecto en la reducción de la mortalidad, tiene la capacidad de detectar abultamientos desde 0.5-1.0 cm. Aproximadamente 50% de las neoplasias se palpan en el cuadrante superior externo (11).

El personal de salud competente debe enseñar a las usuarias que acuden a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (o por sus siglas IPRESS), la técnica correcta del auto examen de las mamas, así como realizar la difusión del autoexamen de mamas; además debe enfatizar la necesidad de hacerse un examen médico de mamas con periodicidad anual (29).

La autoexploración se debe recomendar a partir de los 20 años, con el objetivo de sensibilizar a la mujer sobre el cáncer de mama, tener un mayor conocimiento de su propio cuerpo e identificar cambios anormales para la demanda de atención médica apropiada (30).

3.1.5.1. TÉCNICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMAS

Después de la menarquía, realizarse una vez al mes, luego de una semana post menstruación y en las mujeres que no menstrúan realizarse un día fijo al mes.

Paso 1. Frente a un espejo, coloque sus manos detrás de la cabeza y eleve los codos.

Observe si hay masas, retracciones o cambios en la textura o coloración de la piel.

Paso 2. Con la mano del lado opuesto palpe toda la superficie de la mama, buscando irregularidades, en forma imaginaria se dividen en cuatro partes.

Paso 3. Examine la axila con la yema de los dedos y con movimientos circulares trate de buscar presencia de masas. Repita el examen en el lado opuesto.

Paso 4. En posición echada. Coloque su mano detrás de la cabeza elevando los codos. Repita el procedimiento de acuerdo al paso 2 (26).

3.1.5.2. ALIMENTACIÓN SANA

Estudios epidemiológicos han demostrado una asociación moderada entre el consumo de verduras y la disminución del riesgo de varios tipos de cáncer entre los que se encuentra el cáncer de mama. El consumo de grasas saturadas se ha asociado a un peor pronóstico del cáncer de mama. Una dieta baja en contenido de grasas puede reducir el riesgo de padecer cáncer de mama por primera vez en mujeres que tenían dietas con un alto contenido en grasas. Seguir una dieta en bajo contenido de grasas puede reducir la recurrencia de cáncer de mama. Una relación alta de omega3/omega 6 se ha asociado con una reducción en el riesgo de cáncer de mama y con un mejor pronóstico tras el mismo. Las fuentes principales de omega 3 son los pescados azules, el salmón, aceites vegetales (salvia, lino y calabaza) y las nueces.

Estudio importante realizado por Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (o por sus siglas GEICAM) en 2014 demostró que la dieta occidental es un factor de riesgo significativo (1.46 % de riesgo mayor) mientras que la dieta

mediterránea (fruta, verduras, legumbres, pescado, patata y aceite oliva) actuaba como factor protector reduciendo el riesgo prácticamente a la mitad (31).

3.1.5.2. CONSUMO DE ALCOHOL Y DE TABACO

Los estudios demuestran que el consumo de alcohol aumenta en un 40% el riesgo de cáncer de mama entre bebedoras de 30-60 gr de alcohol al día respecto a las no bebedoras. El riesgo aumenta un 7,1% por cada 10 gr de alcohol (equivalente a 1 cerveza o copa de vino). Aumenta el riesgo en mujeres postmenopáusicas y con sobrepeso/obesidad. Por tanto es recomendable suprimir el consumo de alcohol de forma habitual, restringiéndolo a situaciones excepcionales (celebraciones, fiestas, etc) (31).

El consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol son importantes factores de riesgo de contraer cáncer. La Organización Mundial de la Salud (2008), afirmó que éste, contiene más de 4.000 sustancias químicas de las cuales 50 pueden dar neoplasia y enfermedades relacionadas tanto como infartos y bronquitis (25).

3.1.5.3. ACTIVIDAD FÍSICA

Si bien no hay demostración de que el sedentarismo aumente el riesgo de cáncer de mama, sí existe una fuerte asociación entre actividad física y prevención. Un estudio prospectivo con más de 70.000 pacientes encontró que mujeres que mantenían actividad física regular presentaban menor riesgo de cáncer de mama en 14% comparado con mujeres menos activas.

De igual manera, una revisión de estudios epidemiológicos estimó que el riesgo de presentar cáncer de mama se redujo en 25% en aquellas mujeres que eran físicamente activas, comparado con mujeres menos activas. Si bien la actividad física parece ser particularmente beneficiosa en mujeres postmenopáusicas, existe evidencia de que las menores de 45 años también logran reducir el riesgo. Dado el efecto paradójico

del peso entre las pacientes pre y postmenopáusicas, la reducción del riesgo de cáncer de mama por ejercicio probablemente no solo es mediada por el control del peso corporal. El aumento en la actividad física parece disminuir el riesgo a través de la reducción de los estrógenos séricos y de los niveles de insulina y de factor de crecimiento insulínico tipo 1 (32).

3.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. A NIVEL LOCAL:

Título: “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil en el servicio de planificación familiar Centro de Salud Edificadores Misti, Junio Arequipa – 2017”

Fuente: Araoz Larota Jessica Stephanie, Ramírez Ramírez Annie Melissa.

Resumen: Objetivo: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017.

Metodología: El estudio fue de tipo de Campo, con diseño Descriptivo-Relacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 182 mujeres en edad fértil que acude a consulta de Planificación Familiar del Centro de Salud Edificadores Misti junio Arequipa 2017. Para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba chi cuadrado y análisis de varianza, el cual se consideró significativo cuando el valor de “p” era menor a 0.05. Resultados: El nivel de conocimiento del autoexamen de mamas en las usuarias en edad fértil fue “regular” en el 59.9%. En cuanto a la práctica fue “regular” en el 42.3% de las usuarias. La relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil se observa que el 29.7% de las mujeres en edad fértil con práctica regulares presentan un nivel de conocimiento regular sobre el autoexamen de mamas. Según

la prueba de chi cuadrado ($X^2=20.95$) muestra que el nivel de conocimiento y la práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil del Centro de Salud Edificadores Misti presentó relación estadística significativa ($P<0.05$). Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre el autoexamen de mamas en usuarias de edad fértil que acuden al Centro de Salud Edificadores Misti en el servicio de Planificación Familiar junio Arequipa 2017 (8).

Título: “Conocimientos y actitudes sobre el autoexamen de mama en personal de salud de la Clínica Arequipa 2013”

Fuente: Carla Liz Del Carpio Chahua.

Resumen: Antecedente: El autoexamen de mama es una medida de prevención primaria importante que debe ser dominado por el personal de salud. Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el autoexamen de mama en personal de salud de la Clínica Arequipa. Métodos: El instrumento que se utilizó consistió en una ficha de recolección de datos para indagar datos epidemiológicos, en un cuestionario de conocimientos y un cuestionario de actitudes. Se comparan grupos mediante prueba chi cuadrado y análisis de varianza. Resultados: Se realizó la encuesta a 121 trabajadoras, el 42,15% fueron enfermeras, 29,75% técnicas de enfermería, 13,22% médicas, 9,92% tecnólogas en rehabilitación, 2,48% tecnólogas en rayos X. La edad promedio fue de 34,36 años, oscilando entre 24 y 62 años. Un 19,83% de trabajadoras tiene antecedente de cáncer de mama en la familia, y de ellas el 16,67% fue en la madre, 29,16% en una hermana, 37,50% en tías o en 16,67% en la abuela. El 98,35% de trabajadoras refiere conocer acerca del autoexamen de mamas, y de ellas el 37,82% aprendió al respecto en la universidad o instituto de formación, en 33,61% fue por enseñanza de su médico tratante. El 0,83% admite no realizarse el autoexamen, 1,65% manifestó hacerlo a diario, 6,61% en forma

semanal, 75,21% en forma mensual, y 15,70% ante la sospecha de algún síntoma. El puntaje promedio de conocimientos fue de 12,18 puntos, con un nivel bueno en 18,18%, regular en 52,89% y deficiente en 28,93%. El 38,84% de trabajadoras en general tiene actitudes positivas hacia el autoexamen de mama, y pueden ser mejorados en 61,16%, no encontrando trabajadoras con actitudes negativas hacia esta forma de prevención. Conclusión: el nivel de conocimientos y actitudes sobre el autoexamen de mama en el personal de salud de la Clínica Arequipa requiere ser mejorado para lograr una difusión exitosa hacia la comunidad (23).

3.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Título: “Conocimiento y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2016”

Fuente: Barrios Mosayhuate Ana Milagros, Cristóbal Gómez Giovanna Nidia.

Resumen: Objetivo: 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. Metodología: La investigación que se realizo es de tipo descriptivo de corte transversal. La población de nuestro estudio está conformada por todas aquellas mujeres de edades entre los 18 a 60 años que acuden al establecimiento de salud a recibir atención en el servicio de Consultorio Externo de Gineco - Obstetricia. Se trabajó con 122 usuarias las cuales cumplieron los requisitos de inclusión. Para la recolección de datos se elaboró una encuesta que fue sometida a prueba de validez y confiabilidad. Esta encuesta fue ejercida en el mes de setiembre del año 2016. Para el procesamiento de datos y análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 23 para obtener los cuadros, gráficos y así realizar los resultados. Resultados: Los resultados revelaron que 62 mujeres si conocían sobre el autoexamen de mamas que corresponde al 50.8%, en tanto si habitualmente se

examinaban que corresponde a lo práctico se obtuvo que 82 mujeres no se realizaba su autoexamen correspondiente al 67.2%. Se encontró que no se realizaban porque no conocían la técnica correcta para efectuarlo. Conclusiones: Es posible concluir que dicha población encuestada si conoce significativamente a grandes rasgos sobre el autoexamen, por consiguiente no ponen en práctica dicho autoexamen donde se encontró un cantidad relevante de 82 mujeres que asistieron a consultorio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno Infantil de Villa María del Triunfo, 2016 que correspondieron al 67.2%; más de la mitad no lo practica (33).

Título: “Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero – febrero, 2016”

Fuente: Rojas Rizabal Karla Giannina.

Resumen: Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil que acuden al Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016. Metodología: El estudio fue de tipo observacional, con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 113 mujeres en edad fértil que acuden a consulta de planificación familiar del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias absolutas y relativas y medidas de tendencia central. Para establecer la relación entre las variables se utilizó la prueba chi cuadrado, el cual se consideró significativo cuando el valor de “p” era menor a 0.05. Resultados: El nivel de conocimiento sobre la técnica de autoexamen de mama en las usuarias en edad fértil fue “Alto” en el 38.9% y “Medio” en el 36.3%. El 81.4% de las usuarias tuvo

prácticas inadecuadas de autoexamen mamario y solo un 18.6% prácticas adecuadas. Se observaron diferencias porcentuales significativas entre el nivel de conocimiento alto y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.001$) y el nivel de conocimiento bajo y las prácticas de autoexamen mamario ($p=0.019$). Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil que acuden al Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo de enero a febrero del año 2016 (34).

3.2.3. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Título: “Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014”

Fuente: María Alexandra Maza García, Angelly Cristina Padilla Herrera.

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

es. El 63% sin antecedentes familiares de cáncer de ningún tipo. Se observó que se cree el cáncer es una enfermedad de gente adulta mayor ya que el 59% dice que debería hacerse el autoexamen a los 50 años. En un 88% refiere la población encuestada que no sabe realizarse el autoexamen de mamas, y el 12% dice si conocerlo. El 77% dice no realizarse el autoexamen mamario. En un 23% dicen si realizarse el autoexamen de mamas de forma mensual. En un 57% de las mujeres encuestadas refieren tener conocimiento del tratamiento del cáncer de mama. Se recomendó que la realización de actividades que lleven a mejorar la adhesión de las mujeres al autoexamen es necesaria en el contexto de la universidad, además de promover mecanismos capaces de motivar a las mujeres al autocuidado (35).

Título: “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del barrio tercer piso en la ciudad de Esmeraldas”

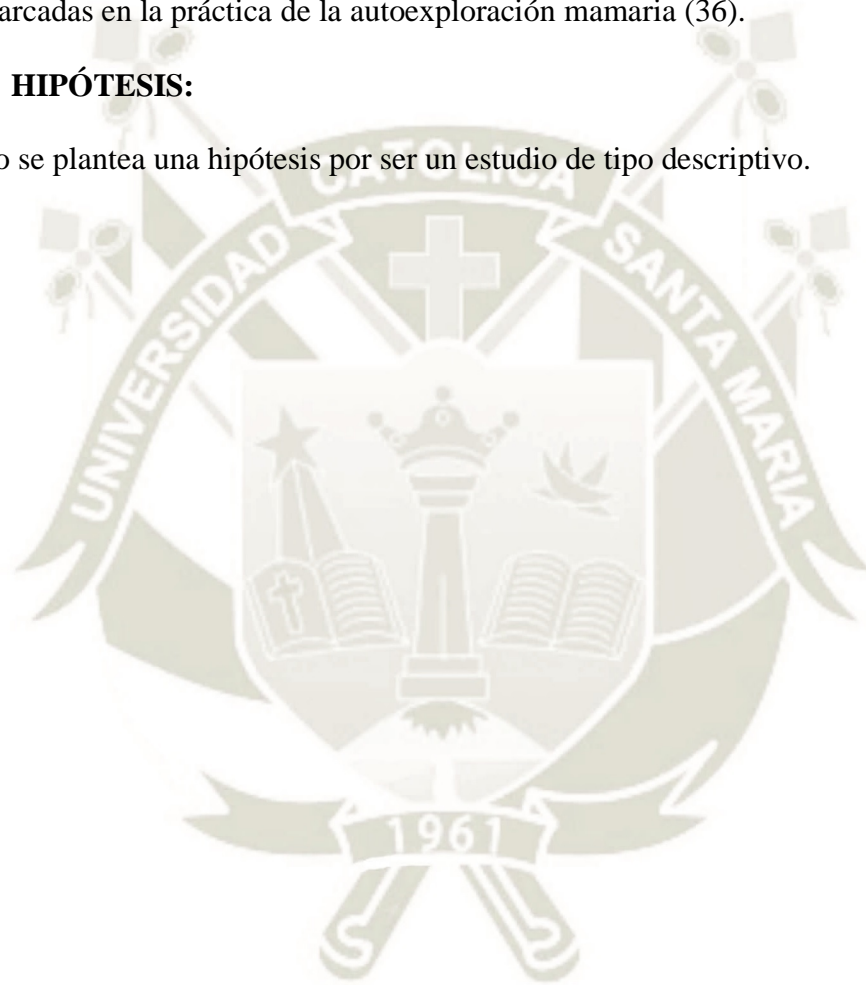
Fuente: Alcivar Hernández Milena Dayana

Resumen: El objetivo principal de esta investigación fue evaluar conocimientos y prácticas del autoexamen de mama como herramienta de prevención de cáncer en las mujeres de 35 a 65 años del barrio tercer piso en la ciudad de Esmeraldas. Es un estudio cuantitativo se la realizó en el centro de salud tipo C las Palmas a mujeres que asistieron a esta unidad y viven en el barrio Tercer Piso. Se obtuvo la información de 62 participantes, mediante un muestreo intencional se les aplicó un test de conocimiento, encuesta y una guía de observación. Los resultados demuestran que el 57% tienen un nivel bajo de conocimiento, 61% de la información es obtenida sobre el autoexamen de mama refirieron ser obtenida por medio del internet predominando la autoformación, en la práctica los resultados fueron desfavorables ya que de todas las mujeres que lo realizaban solo el 8% mismas que utilizaban técnicas adecuadas, mientras que 38% reseñó haber tenido o tener lesión en el tejido

mamario. Se concluye manifestando, el nivel de conocimiento es bajo y a que la información obtenida carece de guía profesional, genera como resultado un porcentaje mínimo de participantes que realizan la práctica del autoexploración mamaria adecuadamente; la alteración con mayor frecuencia referida fue el enrojecimiento en el tejido. Dejando en claro el desconocimiento y debilidades marcadas en la práctica de la autoexploración mamaria (36).

4. HIPÓTESIS:

No se plantea una hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo.





1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.2. Técnica:

Se utilizó la técnica de encuesta.

1.3. Instrumento:

Se aplicó la ficha de encuesta.

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama	Definición y conceptos	Encuesta	Ficha de encuesta (ANEXO 1)
	Factores de riesgo		
	Síntomas y signos		
	Diagnóstico		
	Tratamiento		
Nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de cáncer de mama	Autoexamen de mama	Encuesta	Ficha de encuesta (ANEXO 1)
	Alimentación sana		
	No consumo de alcohol y tabaco		
	Actividad física		

1.4 Materiales

- Material de escritorio.
- Lápices.
- Borradores
- Lapiceros.
- Hojas bond.
- Impresora.
- Computadoras personales con programa de procesador de textos, bases de datos y estadísticos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL:

2.1.1. Precisión y características del lugar para la investigación:

- **Ámbito general:**

País: Perú.

Provincia: Arequipa.

Distrito: Paucarpata

Micro red: Ampliación Paucarpata

- **Ámbito específico:** Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

Dirección: Avenida Kennedy 2101

- **Características del lugar:** Ámbito Institucional de categoría I-4 con internamiento al cual acuden usuarias de bajos y medianos recursos para recibir atención integral en las diferentes áreas de Planificación familiar y Ginecología.

- **Delimitación:** Mapa de Paucarpata (**ANEXO 2**)

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología

El estudio se realizó durante el mes de mayo del presente año.

2.2.2. Visión Temporal:

Prospectivo.

2.2.3. Corte Temporal:

Tipo de corte transversal.

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

Para obtener la muestra de estudio, se tomó del primer trimestre del presente año:

Enero, febrero y marzo; de ambos consultorios de Planificación Familiar y

Ginecología. En el cual según el grupo etáreo de 18 a 50 años se atendieron 232

pacientes en Planificación Familiar y 64 en Ginecología, dando un total de 289 atenciones. Por lo que se trabajó con el universo de 96 usuarias durante el mes de mayo del presente año.

2.3.1. Criterios de inclusión:

- Mujeres en edad fértil de 18 a 50 años que acuden al consultorio externo de planificación familiar y de ginecología.
- Mujeres que previo consentimiento informado hayan aceptado participar en el estudio.

2.3.2. Criterios de exclusión:

- Mujeres que han padecido o padecen cáncer de mama.
- Mujeres que estén cursando gestación y/o lactancia.
- Mujeres en edad fértil analfabetas.

3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento de la Lic. Jara Rojas Ana Luisa y Peña Romero Sandra Karina fue validado para la tesis “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero –febrero 2011”. Consta de 5 sectores de preguntas sobre cáncer de mama y prácticas preventivas de los las cuales clasificó según la escala de Estatino en niveles Bajo, Medio, Alto. Esta encuesta no tendrá prueba piloto puesto que ya la confiabilidad se evaluó por medio del coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha > 0.6$); siendo categorizada alta para el nivel de conocimiento. Luego la validez del instrumento fue aprobado mediante juicio de expertos (37).

4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se tomó en cuenta la autorización del director ejecutivo de la Red Arequipa-Caylloma y el permiso del jefe del Centro de Salud Ampliación Paucarpata, previo a la encuesta se hizo entrega del consentimiento informado a los sujetos de estudio (**ANEXO 3**); la información fue de carácter confidencial, respetando los principios de la ética.

5. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1 ORGANIZACIÓN

- Para poder ejecutar este proyecto se realizó primero el trámite administrativo correspondiente por medio de la facultad de Obstetricia y Puericultura enviando un oficio al director ejecutivo de la Red Arequipa-Caylloma para solicitar la autorización. (**ANEXO 4**)
- Posteriormente se recibió un oficio confirmando la autorización de parte de la Red Arequipa-Caylloma hacia la Dra. Mercedes Vera de Delgado, jefa de la Microrred Ampliación Paucarpata. (**ANEXO 5**)
- Se obtiene la aprobación para tener las facilidades de aplicar las encuestas en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata. (**ANEXO 6**)
- Para dar inicio a la recolección de datos se habló con las usuarias, previa aceptación a participar en el estudio se entregó primero el consentimiento informado y luego se procedió a la toma de la encuesta.
- Se aplicó una encuesta a las usuarias con preguntas tipo cerradas acerca de conocimientos sobre cáncer de mama y sus prácticas preventivas.
- Se adjuntó la información obtenida de las encuestas a una matriz para evaluar los resultados según lo dispuesto en el cronograma.

5.2 RECURSOS

5.2.1. HUMANOS

- Investigadora:

Bachiller Melissa Daniela Febres Huaycochea.

- Asesora:

Dra. Verónica Florencia Oviedo Tejada.

5.2.2. FÍSICOS

En cuanto de los recursos físicos se hizo uso de:

- Ficha de recolección de datos: Ficha de encuesta. (ANEXO 1)
- Hoja de consentimiento informado. (ANEXO 3)
- Material de escritorio (Lapiceros, lápices, borradores, engrapador).
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

5.2.3. FINANCIEROS

- Autofinanciado por la investigadora.

5.2.4. INSTITUCIONAL

- Se utilizó las instalaciones del Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

5.3 ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

- Previa aceptación de la usuaria a participar del presente estudio, primero se entregó el consentimiento informado explicando brevemente de las encuesta a aplicar.
- Posteriormente las encuestas aplicadas fueron calificadas de acuerdo al puntaje obtenido por las usuarias, se otorgó 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta. Siendo que para medir el conocimiento de cáncer de mama se tiene un total de 18 ítems, los cuales se clasifican mediante Baremo en: Bajo (0-9),

medio (10-14) y alto (15-18). Por otro lado, para medir el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de cáncer de mama se tiene un total de 16 ítems clasificados respectivamente en Bajo (0-8), medio (9-12) y alto (13-16).

- Seguidamente la recolección de datos fue almacenado en una matriz de datos.
- Se organizó con tabulaciones según objetivos planteados haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 23.
- Posteriormente con respecto a los resultados se hizo una interpretación de dichos gráficos y tablas.

5.4 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

- Se utilizó estadística descriptiva haciendo uso de frecuencias absolutas y relativas.
- Igualmente se hizo uso del programa de office 2016.
- Se empleó el programa estadístico SPSS versión 23.



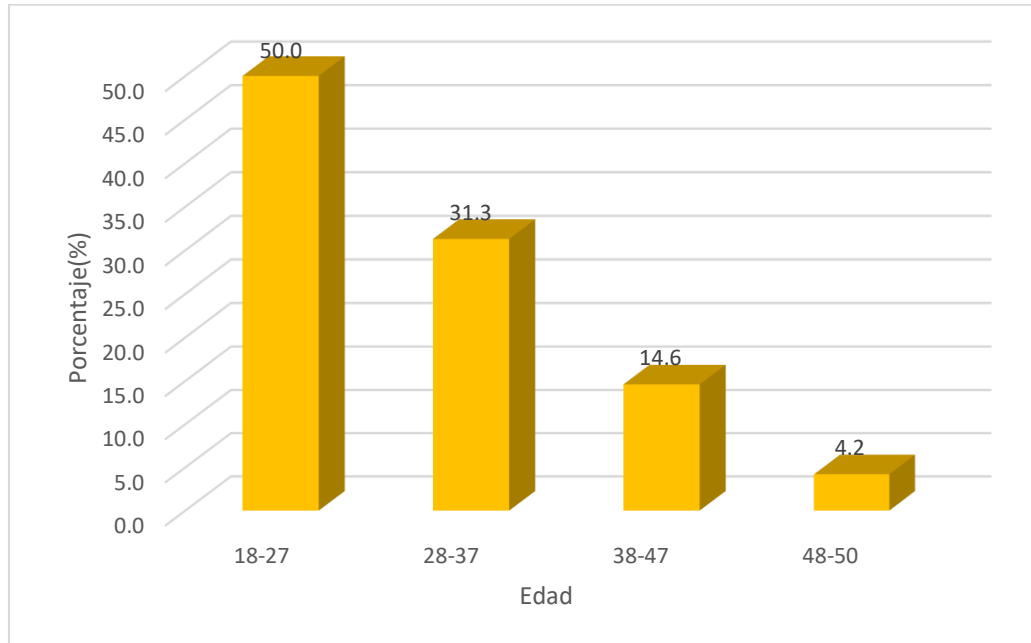
CAPÍTULO III

RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

EDAD DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD

AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO 2019.



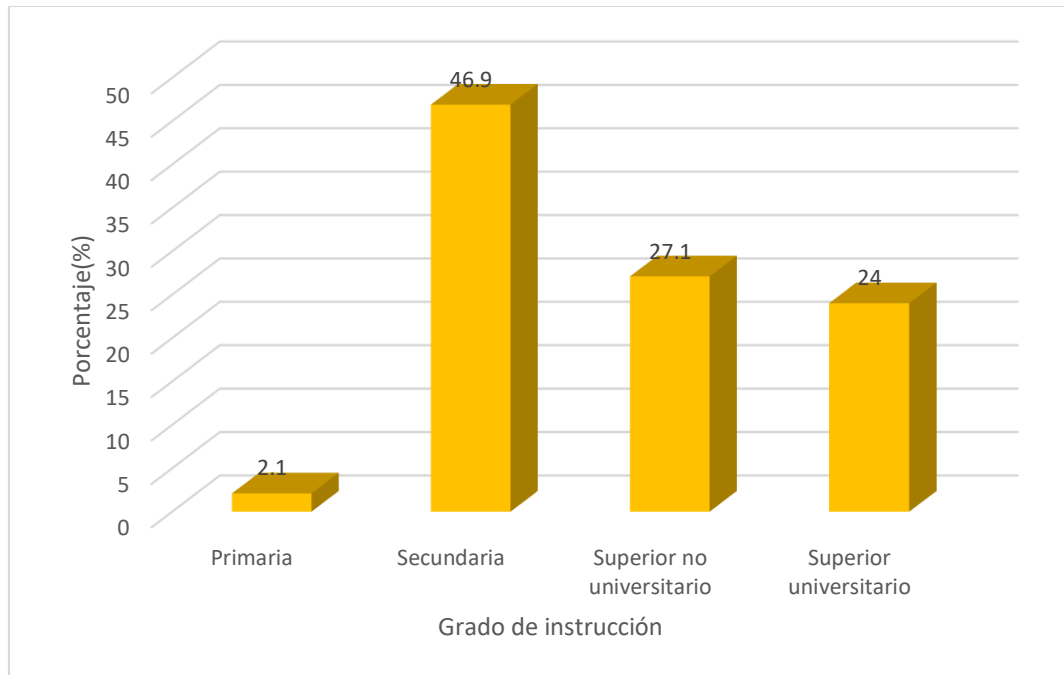
Fuente: Matriz de datos.

El **Gráfico N° 1** muestra que el 50.0% de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen entre 18-27 años, el 31.3% tienen entre 28-37 años, el 14.6% de las usuarias tienen entre 38-47 años, mientras que solo el 4.2% tienen 48 a 50 años.

GRÁFICO N°. 2

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO**

2019.

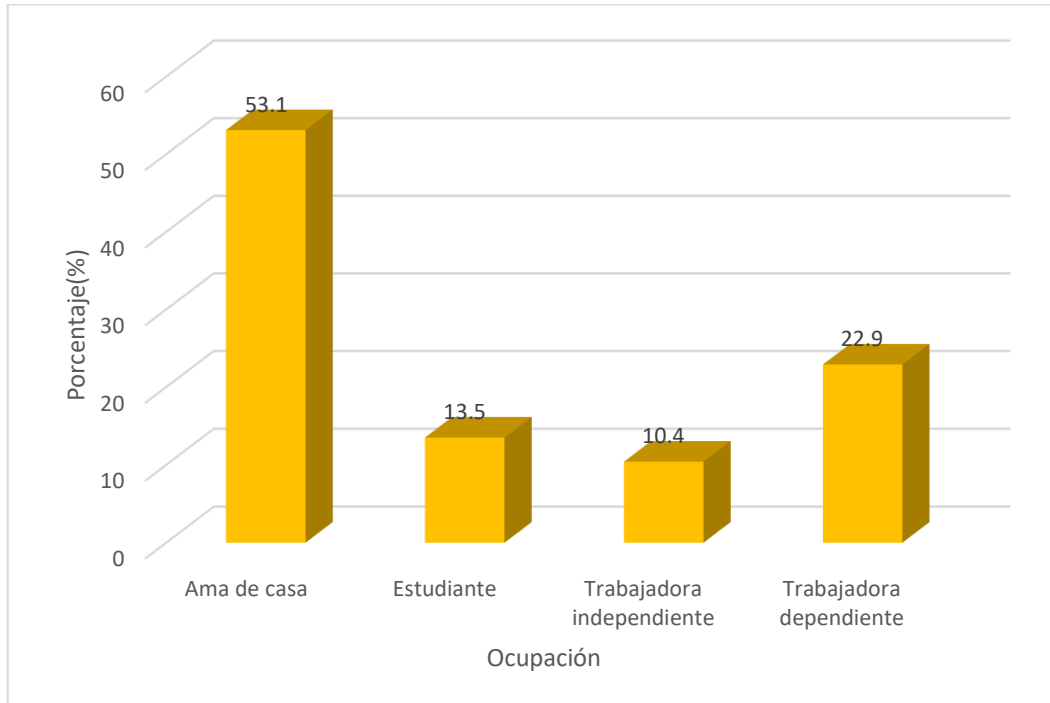


Fuente: Matriz de datos.

El **Gráfico N°. 2** muestra que el 46.9% de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen grado de instrucción secundaria, el 27.1% superior no universitaria, el 24.0% tienen instrucción superior universitaria, mientras que el 2.1% de las usuarias tienen instrucción primaria.

GRÁFICO N° 3

OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO 2019.

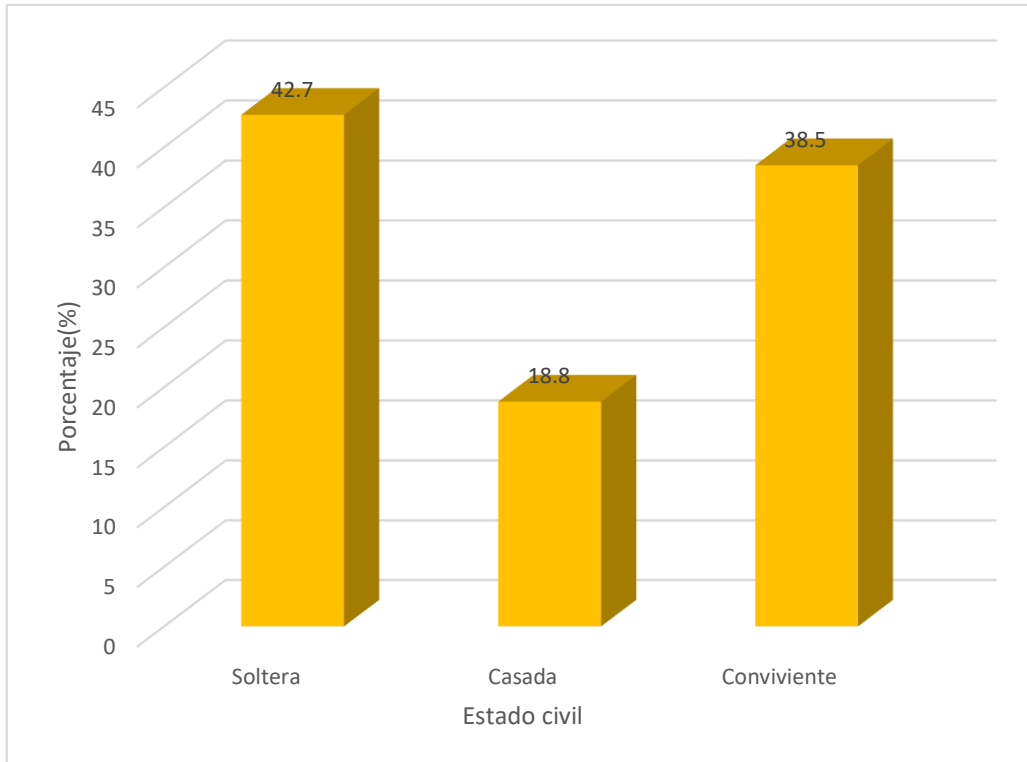


Fuente: Matriz de datos.

El **Gráfico N° 3** muestra que el 53.1% de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata son amas de casa, el 13.5% son estudiantes, el 22.9% de las usuarias son trabajadoras dependientes, mientras que el 10.4% son trabajadoras independientes.

GRÁFICO N°. 4

**ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO 2019.**



Fuente: Matriz de datos.

El **Gráfico N°. 4** muestra que el 42.7% de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata son solteras, el 38.5% son convivientes, mientras que el 18.8% de las usuarias son casadas.

TABLA N°. 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA EN
USUARIAS QUE ACUDEN EL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN
PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO 2019.**

Conocimiento cáncer de mama	N°.	%
Bajo	4	4,1
Medio	71	74,0
Alto	21	21,9
TOTAL	96	100

Fuente: Matriz de datos.

En la **Tabla N°. 1** se observa que el 74% de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata tienen nivel de conocimiento medio sobre cáncer de mama, mientras que el 21.9% de las usuarias presenta nivel de conocimiento alto.

TABLA N°. 2
CONOCIMIENTO DE CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE CÁNCER DE
MAMA EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO 2019.

Conceptos básicos sobre cáncer de mama	Incorrecto		Correcto	
	N°.	%	N°.	%
El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.	3	3,1	93	96,9
El cáncer de mama afecta solo a mujeres.	53	55,2	43	44,8
Una mujer gestante puede sufrir cáncer de mama.	21	21,9	75	78,1
Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.	25	26,0	71	74,0
Los tumores benignos son características del cáncer de mama.	43	44,8	53	55,2
El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente.	2	2,1	94	97,9

Fuente: Matriz de datos.

De acuerdo a los conocimientos básicos sobre cáncer de mama de los 6 enunciados presentes, en la **Tabla N°. 2** se observa que el 55.2% de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata respondieron incorrectamente al enunciado “El cáncer de mama afecta solo a mujeres”. Y a su vez también el enunciado “Los tumores benignos son característicos del cáncer de mama” presentó el 44.8% de respuestas incorrectas por parte de las usuarias.

TABLA N°. 3
CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DEL CÁNCER DE
MAMA EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO 2019.

Signos y síntomas	Incorrecto		Correcto	
	N°.	%	N°.	%
Piel hundida de la mama o pezón.	22	22,9	74	77,1
Diferencia de tamaño y forma de ambas mamas.	29	30,2	67	69,8
Enrojecimiento y endurecimiento de la mama.	7	7,3	89	92,7
Mamas y pezón con heridas.	16	16,7	80	83,3
Secreción de sangre o pus por el pezón.	7	7,3	89	92,7
Presencia de tumores en la mama axila y/o alrededor del cuello.	4	4,2	92	95,8

Fuente: Matriz de datos.

Respecto a los signos y síntomas del cáncer de mama de los 6 enunciados presentes, en la **Tabla N°. 3** se muestra que el 30.2% de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata respondieron incorrectamente al enunciado “Diferencia de tamaño y forma de ambas mamas”, también se observa que el 22.9% respondió erróneamente al enunciado “Piel hundida de la mama o pezón”.

TABLA N°. 4
CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE
MAMA EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO 2019.

Factores de riesgo	Incorrecto		Correcto	
	N°.	%	N°.	%
Tener familiares por parte de madre que han sufrido cáncer de mama.	15	15,6	81	84,4
Beber alcohol y/o tabaco de forma habitual.	42	43,8	54	56,3
Ser obesas y realizar poca actividad física.	29	30,2	67	69,8
Tener muchos hijos.	27	28,1	69	71,9
Presentar la primera menstruación antes de los 12 años.	70	72,9	26	27,1
Ser una mujer mayor de 30 años.	29	30,2	67	69,8
Ser de raza blanca.	84	87,5	12	12,5
Usar hormonas frecuentemente.	43	44,8	53	55,2

Fuente: Matriz de datos.

De acuerdo a los factores de riesgo de cáncer de mama de los 8 enunciados presentes, en la **Tabla N°. 4** se puede observar que el 87.5% de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata respondieron incorrectamente al enunciado “Ser de raza blanca”, a su vez el 72.9% de las usuarias respondió erróneamente el enunciado “Presentar la primera menstruación antes de los 12 años”. Por último el enunciado “Beber alcohol y/o fumar de forma habitual” presentó el 43.8% de respuestas incorrectas.

TABLA N°. 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE
CÁNCER DE MAMA EN USUARIAS QUE ACUDEN EL CENTRO DE
SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO 2019.**

Conocimiento prácticas preventivas	N°.	%
Bajo	5	5,2
Medio	47	49,0
Alto	44	45,8
TOTAL	96	100

Fuente: Matriz de datos.

En la **Tabla N°. 5** se observa que el 49% de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata presenta un nivel de conocimiento medio sobre prácticas preventivas de cáncer de mama, mientras que el 45.8% de las usuarias presentan nivel de conocimiento alto.

TABLA N°. 6

**CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE
MAMA EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO 2019.**

Técnicas de detección	Incorrecto		Correcto	
	N°.	%	N°.	%
El autoexamen de mamas es el examen realizado por la misma mujer.	8	8,3	88	91,7
La ecografía es útil para el estudio de las mamas en mujeres menores de 35 años.	27	28,1	69	71,9
El autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación.	36	37,5	60	62,5
La mamografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años.	14	14,6	82	85,4
El autoexamen de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee.	72	75,0	24	25,0
La mujer de 30 años debe acudir al ginecólogo para su examen anual.	7	7,3	89	92,7
La tomografía es un método para detectar cáncer de mama.	66	68,8	30	31,3
Las mujeres que usan hormonas deben realizarse mamografía.	14	14,6	82	85,4

Fuente: Matriz de datos.

Con respecto a técnicas de detección de cáncer de mama de los 8 enunciados presentes, en la **Tabla N°. 6** se muestra que el 75.0% de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata respondieron de manera incorrecta al enunciado “El autoexamen de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee”, también se observa que el 68,8% de las usuarias respondieron erróneamente el enunciado “La tomografía es un método para detectar cáncer de mama”.

TABLA N°. 7

**CONOCIMIENTO SOBRE CÓMO SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE
MAMAS EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO 2019.**

Autoexamen de mamas	Incorrecto		Correcto	
	N°.	%	N°.	%
Observar frente al espejo las características de la mama y el pezón.	11	11,5	85	88,5
Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza.	32	33,3	64	66,7
Palpar sus mamas con la yema de los dedos en forma circular, para buscar la presencia de bultos.	1	1,0	95	99,0
Examinar y palpar las mamas por encima de la ropa interior.	6	6,3	90	83,7
Colocar un brazo detrás de la nuca y con el otro revisar la mama opuesta, axila y luego el cuello.	3	9,4	93	90,6
Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción.	11	11,5	85	88,5

Fuente: Matriz de datos.

Acerca del conocimiento sobre cómo realizar el autoexamen de mama de los 6 enunciados presentes, en la **Tabla N°. 7** se observa que el 33.3% de las usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata respondieron incorrectamente al enunciado “Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza”, también se presentó que el 11.5% de las usuarias respondió de manera errónea a los enunciados: “Observar frente al espejo las características de la mama y el pezón” y “Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción”. Siendo así los enunciados con mayor porcentaje de respuestas incorrectas.

DISCUSIÓN

La incidencia de enfermedades oncológicas se ha incrementado considerablemente en todo el mundo y el cáncer de mama no es la excepción, constituye la afección más común entre todas las mujeres y, por consiguiente, una grave amenaza para su salud. Cada año, la estadística mundial señala más de un millón de casos nuevos, establece una prioridad en salud en cuanto a esta epidemia que es la principal causa de muerte y discapacidad entre las mujeres. Una de cada ocho mujeres tiene riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de la vida (12,2 %) y una de cada 28 de morir por esta enfermedad (38).

El presente estudio se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y medidas preventivas en usuarias que acudieron durante el mes de mayo a los consultorios externos de Planificación familiar y Ginecología en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata. Para tal propósito se aplicó una encuesta a 96 mujeres en edad fértil, previo consentimiento informado.

En el GRÁFICO N° 1 se observó que la mayoría de las usuarias encuestadas tiene entre 18 a 27 años de edad con un predominio del 50%, seguidamente el 31.3% presenta entre 28 a 37 años, el 14.6% tienen entre 38 a 47 años y solo el 4.2% presenta de 48 a 50 años. Similares datos obtenidos en el estudio de JARA y PEÑA (37) en su investigación “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011”, donde hubo predominio de mujeres con un rango de edad comprendido entre 19 y 29 años, que corresponde al 47,5%; un 28,6% de las encuestadas oscila entre 30 a 39 años, y por último el 24% tiene entre 40 y 49 años. En el GRÁFICO N°2 se demuestra que en la población sujeto a estudio predomina el grado de instrucción secundaria o superior en un 98%. Datos similares en la

investigación de CASTILLO (39) llamado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena”, donde realizaron bachillerato completo el 34,7% de las mujeres. Según los datos del GRÁFICO N° 3 se afirma que 53.1% de las usuarias encuestadas son amas de casa y el 10.4% son trabajadoras independientes. Al igual que CASTILLO (39) con resultados de 69.6% y 12.3%, respectivamente. En el GRÁFICO N° 4 se observa el predominio del 42.7% de mujeres solteras, 38.5% convivientes y el solo el 18.8% casadas. Diferente a CASTILLO (39) predominó en un 54,2% la unión libre, seguida por las solteras, con un 19% y, en último lugar, las separadas, con un 17,5%.

Estos aspectos resultan también de interés pues se ha observado mayor vulnerabilidad para el no uso de la información relacionada con el autocuidado de la salud, en el ámbito sexual y reproductivo, en aquellas mujeres que tienen una menor formación o instrucción académica y en las que no tienen parejas o relaciones estables; todo esto limita el acceso a la detección temprana de alteraciones y la búsqueda oportuna de atención profesional (39).

En la TABLA N° 1 respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de mama los resultados nos dan a conocer que el 74% de las usuarias presentan nivel de conocimiento medio y el 21.9% conocimiento alto; estos resultados discrepan con JARA y PEÑA (37) donde el 83.4% de las usuarias encuestadas obtuvieron un nivel de conocimiento medio y el 12% conocimiento alto. Por otro lado SÁNCHEZ (3) en su investigación “Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana” según escala de Baremo predominó el 50% nivel de conocimiento bueno y 47.9% conocimiento regular.

La Sociedad Americana contra el cáncer postula que el cáncer de mama ocurre casi exclusivamente en las mujeres, pero los hombres también lo pueden padecer (13).

En este sentido en relación a la TABLA N° 2 de acuerdo al conocimiento de conceptos básicos sobre cáncer de mama, el ítem “El cáncer de mama afecta solo a mujeres” obtuvo solo el 44.8% de respuestas correctas de las usuarias, siendo así la pregunta en la que más fallaron. Igualmente JARA y PEÑA (37) tuvieron un resultado similar con 51.2% de respuestas confirmatorias.

En la TABLA N° 3 muestra el conocimiento sobre signos y síntomas del cáncer de mama, se encontró más del 70% de respuestas correctas de las usuarias. Sin embargo se discrepa con APONTE-SALAZAR (40) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad. Lima-Perú, 2010” al presentar resultados contrarios, donde el 50% de las mujeres desconoce cuáles son los síntomas, signos, métodos diagnósticos y tratamientos del cáncer de mama.

SÁNCHEZ (21) expone que estudios realizados muestran que las mujeres blancas tuvieron la tasa de incidencia más alta de cáncer de mama, seguidas de las mujeres de la raza negra y las hispanas. Sin embargo en la TABLA N° 4 sobre el conocimiento de factores de riesgo del cáncer de mama, se detectó que el enunciado “Ser de raza blanca” solo obtuvo 12.5% de respuestas confirmatorias, siendo el porcentaje más bajo. Se encuentra un resultado similar en la investigación de JARA y PEÑA (37) en el mismo enunciado donde se presentó 36.9% de respuestas correctas. Esto manifiesta que la mayor población femenina no considera que el tipo de raza tenga que ver con ser un factor de riesgo de cáncer de mama.

SANTANA-CHÁVEZ (12) manifiesta que entre los factores de riesgo no modificables es la menarquía temprana debido a la exposición de la glándula mamaria a los estrógenos. De este modo en el enunciado “Presentar la primera menstruación antes de los 12 años de edad” presentó bajo porcentaje con 27.1% de

respuestas correctas. Al igual que JARA y PEÑA (37) con un resultado similar de 38.7%. Incluso en la investigación de SÁNCHEZ (3) se destaca el poco conocimiento en el mismo ítem ya que se demostró que más del 50% estaba en desacuerdo que la menarquía precoz represente un factor de riesgo para cáncer de mama. Se concluye así que existe falta de conocimiento en las mujeres de edad fértil acerca de considerar la menarquía precoz como un factor de riesgo de cáncer de mama.

También añadido que en el enunciado “Beber alcohol y/o fumar de forma habitual” presentó solo el 56.3% de respuestas correctas. Al igual que JARA y PEÑA (37) que del mismo ítem solo se obtuvieron 52.5% de afirmaciones. Esto nos da una idea que la mitad de las mujeres desconoce o no tiene un conocimiento acentuado que el exceso de alcohol o tabaco aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Tal como lo declara PERALTA (14) que el alcohol se asocia con moderado aumento del riesgo de cáncer de mama que depende del tiempo de consumo y la dosis ingerida. Asimismo AMADOU (18) afirma que el tabaco representa el 26% de todas las muertes por cáncer.

Con referencia a la TABLA N° 5 sobre el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de cáncer de mama se muestra que el 49% de las usuarias presentó nivel de conocimiento medio y el 45.8% conocimiento alto. Resultados contrarios se encuentran en la investigación de SÁNCHEZ (3) donde destacó un alto conocimiento con porcentajes que superan el 70%. Asimismo VIVAS (25) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama” el 58% obtuvo nivel de conocimiento alto.

Por otro lado en la TABLA N° 6 referente al conocimiento sobre técnicas de detección de cáncer de mama, se tiene que el enunciado “El autoexamen de mamas

puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee” presentó solo el 25% de respuestas confirmatorias. Resultado muy parecido con la investigación de JARA y PEÑA (37) donde se evidenció el 25.8%. Por tanto considero que este ítem es uno de los más importantes referentes a las técnicas de detección del cáncer de mama, ya que si una mujer no sabe en qué momento de su ciclo menstrual es óptimo para realizarse el autoexamen de mamas entonces éste no tendrá éxito porque se puede prestar a interpretaciones erradas y generar confusión en la mujer. Tal como SARDIÑAS (28) alega que el autoexamen de mama constituye un método de vital importancia, mediante el cual se estima que un alto porcentaje de las lesiones de las mamas pueden ser detectadas precozmente por la propia mujer.

Asimismo en el ítem “La tomografía es un método para detectar el cáncer de mama” presentó solo el 31.3% de respuestas correctas. Resultado contrario con JARA y PEÑA (37) que obtuvieron 55.3%. De este modo se puede sostener que se necesita un conocimiento más amplio acerca de los métodos existentes para detectar cáncer de mama.

Finalmente en la TABLA N° 7 referente al conocimiento sobre cómo se realiza el autoexamen de mamas, en mi presente estudio se demuestra que las usuarias presentan una buena técnica de autoexamen de mamas, ya que en los enunciados “Palpar sus mamas con la yema de los dedos en forma circular para buscar la presencia de bultos” y “Colocar un brazo detrás de la nuca y con el otro revisar la mama opuesta, axila y luego el cuello”, presentaron más del 90% de respuestas confirmatorias. Resultados distintos se obtuvo en la investigación de VIVAS (25) donde solo el 52% de las mujeres saben la técnica del autoexamen de mamas. Así también en los resultados de SÁNCHEZ (3) se mostró que el 54.8% de mujeres incluían el examen de axilas y el 67.7% la inspección del pezón y areola. Este

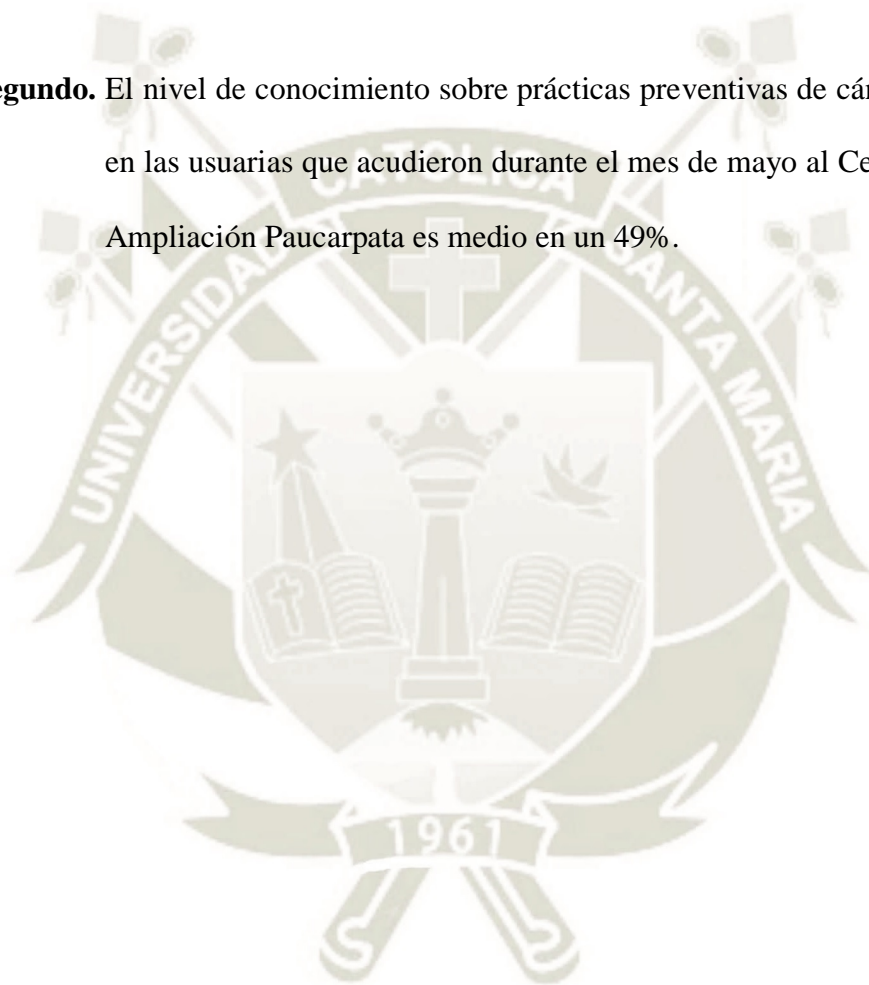
resultado es determinante ya que sin una correcta técnica de autoexamen de mamas en las mujeres de edad fértil por consiguiente no se podría trabajar conjuntamente en la prevención del cáncer de mama para poder disminuir su incidencia.



CONCLUSIONES

Primero. El nivel de conocimiento sobre cáncer de mama en las usuarias que acudieron durante el mes de mayo al Centro de Salud Ampliación Paucarpata es medio en un 74%.

Segundo. El nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de cáncer de mama en las usuarias que acudieron durante el mes de mayo al Centro de Salud Ampliación Paucarpata es medio en un 49%.



RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al personal de Obstetricia y equipo de salud del Centro de Salud Ampliación Paucarpata continuar con campañas preventivas promocionales sobre cáncer de mama haciendo hincapié en factores de riesgo y métodos diagnósticos que existen para detectar cáncer de mama en la actualidad. De este modo una educación óptima dará como producto una población femenina más informada y sensibilizada sobre esta enfermedad.
2. Se propone a las obstetras de la microrred de Salud Ampliación Paucarpata realizar más sesiones demostrativas en maquetas sobre la técnica correcta del autoexamen de mama, redundando en informar que el momento adecuado de realizarlo es 7 días después de la menstruación. Asimismo educar mediante charlas informativas sobre las prácticas preventivas del cáncer de mama.
3. Se recomienda al Centro de Salud Ampliación Paucarpata elaborar materiales educativos tales como: volantes, afiches, trípticos o contenido audiovisual en las salas de espera para reforzar la actividad educativa dados en los consultorios de Planificación Familiar y Ginecología. Trayendo consigo un trabajo en equipo tanto del personal de salud y de las usuarias en pro de la lucha contra el cáncer de mama, su detección precoz y prácticas preventivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Naiara S, Soares D, Rego de Jesus S. Conocimiento y práctica del autoexamen de mamas por usuarias de la Unidad de Salud de la Familia. *Enferm. Glob (Murcia)* 2013, 12 (29): 463-476.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control. [Internet]. Ginebra: OMS. [Acceso el 15 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- (3) Sánchez Y, Urdaneta J, Villalobos Noren, Contreras A, García J, Baabel N, Cepeda de Villalobos M. Conocimiento sobre cáncer de mamas y práctica del autoexamen de mamas en mujeres de edad mediana. *Rev Venez Oncol (Venezuela)* 2016; 28(1):37-51.
- (4) Organización Panamericana de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. Estados Unidos: OPS; 2016. [acceso el 29 de enero del 2019] Disponible en: Organización mundial de la salud. Cáncer de mama: prevención y control. OMS 2016. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5041:2011-breast-cancer&Itemid=3639&lang=es
- (5) Diario médico. Información y noticias para la industria médica y sanitaria. Cáncer de mama: Cifras por región y desafíos. [Internet] 2018. [acceso el 29 de enero del 2019] Disponible en: <http://www.diariomedico.pe/?p=12481>
- (6) Romaní F, Gutiérrez C, Ramos-Castillo José. Autoexamen de mama en mujeres peruanas: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)*. *An. Fac. med. (Lima)* 2011, 72(1): 23-31.
- (7) Cancela Ramos M, Contreras-Hernández J, Phinder-Puente M, Acevedo-Marreroy A, Sánchez-Valdivieso E. Nivel de conocimiento sobre autoexploración mamaria

- en mujeres de 20 a 59 años de edad. *Revista de Medicina e Investigación (México)* 2016,4(1): 10-14.
- (8) Bazán D. Shirley T. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del autoexamen de mama de estudiantes de enfermería, UNMSM 2010. Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2011 [Acceso el 21 de marzo del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/997/1/Bazan_dt.pdf
- (9) Araoz J, Ramírez A. “Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre autoexamen de mamas en mujeres en edad fértil en el servicio de planificación familiar Centro de Salud Edificadores Misti Junio Arequipa 2017”. [Tesis de licenciatura]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María; 2017. [Acceso el 21 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6577/63.0722.OP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (10) Álcazar Zambrano, Juan Luis. *Obstetricia y Ginecología: En la formación de grado*. 1ª. Ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2017.
- (11) Steward L, Margenthaler J. *Enfermedades mamarias*. En: Mary E. Klingensmith (Ed.). *Manual Washington de Cirugía*. 6th Ed. Missouri: LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS, 2012.
- (12) Santana-Chávez LA, Zepeda-Flores SE, González-Muñoz LM, Meléndez-Morales J. Efectividad de la autoexploración mamaria supervisada como estrategia educativa. *Ginecol Obstet (México)* 2015;83:522-528
- (13) Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. American Cancer Society. *Cáncer de seno*. [actualizada el 21 de

- setiembre del 2017,citado 29 de enero 2019]; Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/acerca/que-es-el-cancer-de-seno.html>
- (14) Peralta M. Cáncer de mama: Estrategias de prevención y vigilancia según el tipo de riesgo. *Rev Med Clin Condes (Chile)* 2011; 22(4) 436-443.
- (15) Registro Hospitalario del Cáncer IREN 2007-2017 [en línea]. Trujillo-Perú: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte; 2018. [Acceso el 15 de marzo del 2019]. Disponible en:
<http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/INFORME-RHC-IREN-NORTE-2007-2017.pdf>
- (16) Echevarría I., Herrero A., Martín M. El cáncer de mama. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura (España)* 2015, 191 (773): a234.
- (17) Pérez S, Sandoval L, Tapia H. Factores de riesgo para cáncer de mama. Revisión de la literatura: Rol potencial de Enfermería. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. (México)* 2009, 6 (3): 21-26.
- (18) Amadou A, Torres-Mejía G, Hainaut P, Romieu I. El cáncer de mama en América Latina: Carga global, patrones y factores de riesgo. *Salud Pública (México)* 2014; 56(5): 547-554.
- (19) Cáncer de mama [en línea]. España: Asociación Española Contra el Cáncer; 2014. [Acceso el 15 de marzo del 2019]. Disponible en:
<https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/cancer-mama-2014.pdf>
- (20) Bernal B, Barrientos E, Pérez C. Práctica adecuada de autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena 2015. [Tesis de licenciatura]. Cartagena-Colombia: Universidad de Cartagena; 2015. [Acceso el 15 de marzo del 2019],

Disponible en:

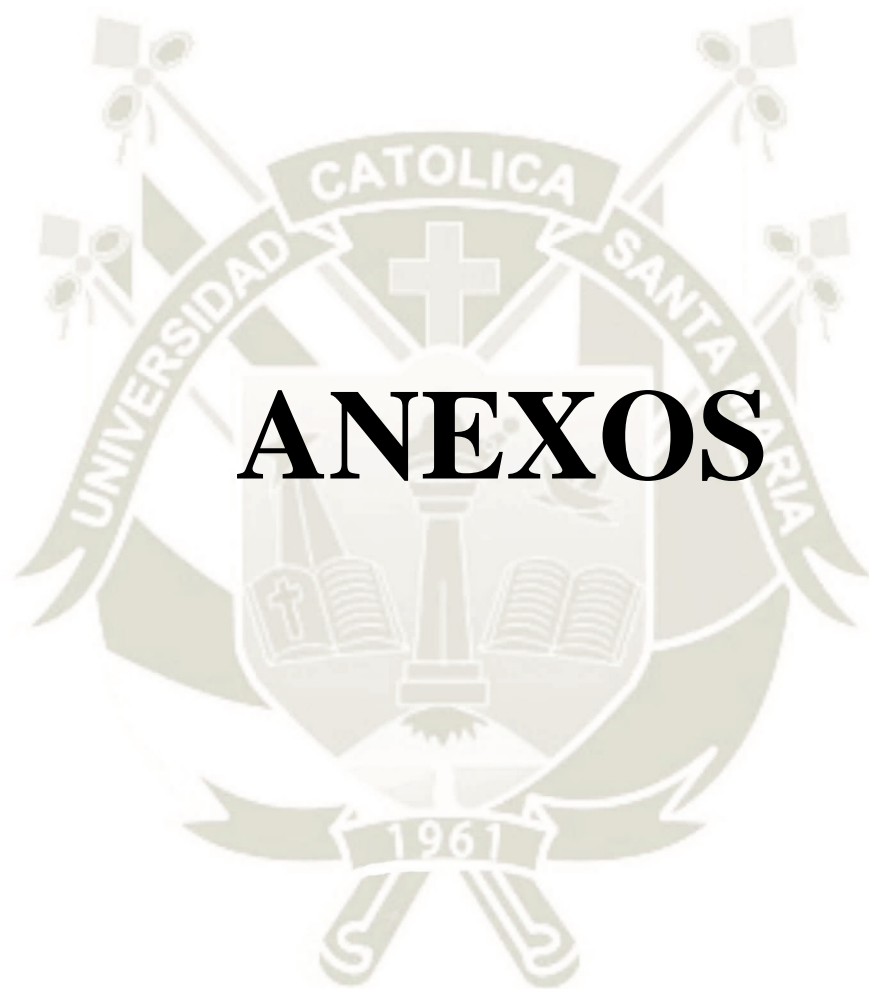
<http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2644/1/PR%C3%81CTICA%20ADECUADA%20DE%20AUTOEXAMEN%20DE%20MAMA%20EN%20MUJERES%20DE%20UNA%20LOCALIDAD%20DE%20CARTAGENA.%20%202.015.pdf>

- (21) Sánchez J, Verga B. Cáncer de mama: ¿Es posible prevenirlo? Rev Ciencias Médicas (Cuba) 2011, 15(1): 14-28.
- (22) Arce C, Bargalló E, Villaseñor Y, Gamboa C, Lara F, Pérez V, Villarreal P. Cáncer de mama. Cancerología (México) 2011, 6: 77 – 86.
- (23) Del Carpio-Chahua C. “Conocimientos y actitudes sobre el autoexamen de mama en personal de salud de la Clínica Arequipa 2013”. [Tesis de licenciatura]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María; 2013. [Acceso el 18 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3934/70.1713.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (24) Ellena C. “Acciones preventivas del cáncer de mama: Estudio a realizar en la comunidad de Justiniano Posse, Córdoba, durante el periodo 2013-2014”. Justiniano Posse, Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2013. [Acceso el 27 de marzo del 2019]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/ellena_camila.pdf
- (25) Vivas V, Torres N, Esguerra L, Torres C, Mojica I, Mendoza K. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de mama. Revista Ciencia y Cuidado (Colombia) 2012, 9(2): 43-52.
- (26) “Detección temprana del cáncer de mama en EsSalud” [en línea]. Lima-Perú: Gerencia central de prestaciones de salud gerencia de políticas y normas de

- atención integral de salud; 2016. [acceso 19 de marzo del 2019]. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf
- (27) Plan Nacional para el fortalecimiento de la prevención y control del cáncer en el Perú: Control del cáncer de mama. Norma técnico oncológica para la prevención, detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional. [en línea]. Lima-Perú. COALICIÓN MULTISECTORIAL “PERÚ CONTRA EL CÁNCER”, INEN: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2008. [acceso el 28 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1786.pdf>
- (28) Sardiñas R. Autoexamen de mama: Un importante instrumento de prevención del cáncer de mama en atención primaria de Salud. Rev haban cienc méd (Ciudad de la Habana). 2009; 8(3)
- (29) “Detección temprana del cáncer de mama en EsSalud” [en línea]. Lima-Perú: Gerencia central de prestaciones de salud gerencia de políticas y normas de atención integral de salud; 2016. [19 de marzo del 2019]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCER_MAMA.pdf
- (30) Delgado E, López V, Uriostegui L, Barajas T. Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. Rev Cubana Med Gen Integr (Ciudad de La Habana) 2016, 32 (3): 1-9.
- (31) Alimentación y vida saludable en pacientes con cáncer de mama. [En línea]. [Acceso el 28 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://oncologiahuelva.com/wp-content/uploads/2016/11/Alimentacin-y-vida-saludable-en-mujeres-con-cncer-de-mama.pdf>

- (32) Ramírez K, Acevedo F, Herrera M, Ibáñez C, Sánchez C. Actividad física y cáncer de mama: un tratamiento dirigido. Rev. Méd. Chile (Chile) 2017; 145(1): 75-84.
- (33) Barrios A, Cristóbal G. “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro Materno infantil Villa María del Triunfo, 2016”. [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Wiener; 2012. [Acceso el 17 de marzo del 2019]. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/484/Tesis%20Cristobal-Anita%20%202003-04-17.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1SOIVrR9huq8DSgho_073WizJf4hUTjgEfx0-hlHg9jUY3Kh41L9YV1dA
- (34) Rojas K. “Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre la técnica del autoexamen de mama en usuarias de edad fértil. Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, enero - febrero, 2016”. [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Acceso el 22 de marzo del 2019]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4775/Rojas_rk.pdf;jsessionid=00725A7C34262903B20E00197BA420E5?sequence=1
- (35) Maza García M, Padilla Herrera A. Nivel de conocimiento de la prevención del cáncer de mama en los estudiantes de primer año de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil 2014. [Tesis de licenciatura]. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2014. [Acceso el 14 de marzo del 2019]. Disponible en:
http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9066/1/TESIS%20PREVENCI%20CANCER%20DE%20MAMA%20ALEZANDRA%20MAZA%20ANGELLY%20PADILLA.pdf?fbclid=IwAR2K7rKfz7_Qu08y5Smg30j6Hn9njzMSF5U-Xr1VJwwO3x-yLS9PzJZVoQ

- (36) Alcivar M. “Conocimientos y prácticas del autoexamen de mama en mujeres del barrio tercer piso en la ciudad de Esmeraldas”. [Tesis de licenciatura]. Esmeraldas-Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas; 2017. [Acceso el 22 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1335/1/ALCIVAR%20HERNANDEZ%20MILENA%20DAYANA.pdf>
- (37) Jara A, Peña S. “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en usuarias de 19 a 49 años del Centro de Salud San Sebastián; enero – febrero 2011.” [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. [Acceso el 22 de marzo del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3021/Jara_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (38) Oliva C, Cantero H, García Juan-Carlos. Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama. Rev Cubana Cir (Ciudad de la Habana) 2015; 54 (3): 274-284.
- (39) Castillo I., Bohórquez C., Palomino J., Elles L., Montero L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. Rev U.D.C.A Act & Div. Cient. (Cartagena) 2016; 19 (1): 5-14.
- (40) Aponte-Salazar M, Mestanza-Torres A, Velásquez-Tavara J, Farro-Peña G. Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama y características sociodemográficas en mujeres privadas de su libertad. Rev enferm Herediana (Lima-Perú) 2010; 3(2): 57-63.



ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA

Buenos días (tardes):

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

INSTRUCCIONES:

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

DATOS PERSONALES

1. Edad: ()
2. Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior No universitario
 - d) Superior Universitario
3. Ocupación:
 - a) Ama de Casa
 - b) Estudiante
 - c) Trabajadora independiente
 - d) Trabajadora dependiente
4. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Separada

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS

5. ¿Qué conoce sobre el cáncer de mama? Responda al enunciado correcto Si y al incorrecto No según crea Ud. conveniente marcando con un (X) luego de cada enunciado.

ENUNCIADO	SI	NO
El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.		
El cáncer de mama afecta sólo a mujeres.		
Una mujer gestante puede sufrir de cáncer de mama.		
Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.		
Los tumores benignos son característicos del cáncer de mama.		
El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente.		

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas que Usted conoce acerca del cáncer de mama? Coloque un aspa (X) en los recuadros según crea Ud. conveniente:

ENUNCIADO	SI	NO
Piel hundida de la mama o pezón		
Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.		
Enrojecimiento y endurecimiento de la mama.		
Mamas y pezón con heridas.		
Secreción de sangre o pus por el pezón.		
Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello.		

7. ¿Cuál de las siguientes situaciones aumenta el riesgo de cáncer de mama? Responda con un aspa (X) al enunciado correcto Si y al incorrecto No según crea Ud.

conveniente:

ENUNCIADO	SI	NO
Tener familiares por parte de madre que han sufrido cáncer de mama.		
Beber alcohol y/o fumar de forma habitual.		
Ser obesas y realizar poca actividad física.		
Tener muchos hijos.		
Presentar la primera menstruación antes de los 12 años de edad.		
Ser una mujer menor de 30 años.		
Ser de raza blanca.		
Usar hormonas frecuentemente.		

8. Con respecto a las técnicas de detección del cáncer de mama coloque un aspa (X) en los recuadros según crea Ud. conveniente:

ENUNCIADO	SI	NO
El autoexamen de mamas es el examen realizado por la misma mujer.		
La ecografía es útil para el estudio de las mamas en mujeres menores de 35 años.		
El autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación.		
La mamografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años.		
El autoexamen de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee.		
La mujer mayor de 30 años, debe acudir al ginecólogo para su examen de mamas de manera anual.		
La tomografía es un método para detectar el cáncer de mama.		
Las mujeres que usan hormonas deben realizarse mamografía.		

9. ¿Conoce cómo se realiza el autoexamen de mamas? Existen ciertos pasos a seguir.

De acuerdo a estos coloque un aspa en los cuadros según corresponda:

ENUNCIADO	SI	NO
Observar frente al espejo las características de la mama y el pezón.		
Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza.		
Palpar sus mamas con la yema de los dedos en forma circular, para buscar la presencia de bultos,		
Examinar y palpar las mamas por encima de la ropa interior.		
Colocar un brazo detrás de la nuca y con el otro revisar la mama opuesta, axila y luego el cuello.		
Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción.		

MUCHAS GRACIAS.

RESOLUCIÓN DE LA ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE MAMA Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS

5. ¿Qué conoce sobre el cáncer de mama?

ENUNCIADO	RESPUESTA
El cáncer de mama es la presencia de tumores malignos en la mama.	CORRECTO
El cáncer de mama afecta sólo a mujeres.	INCORRECTO
Una mujer gestante puede sufrir de cáncer de mama.	CORRECTO
Los tumores malignos de la mama pueden invadir otros órganos.	CORRECTO
Los tumores benignos son característicos del cáncer de mama.	INCORRECTO
El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente.	CORRECTO

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas que Usted conoce acerca del cáncer de mama?

ENUNCIADO	RESPUESTA
Piel hundida de la mama o pezón	CORRECTO
Diferencias de tamaño y forma de ambas mamas.	CORRECTO
Enrojecimiento y endurecimiento de la mama.	CORRECTO
Mamas y pezón con heridas.	CORRECTO
Secreción de sangre o pus por el pezón.	CORRECTO
Presencia de tumores (bultos) en la mama, axila y/o alrededor del cuello.	CORRECTO

7. ¿Cuál de las siguientes situaciones aumenta el riesgo de cáncer de mama?

ENUNCIADO	RESPUESTA
Tener familiares por parte de madre que han sufrido cáncer de mama.	CORRECTO
Beber alcohol y/o fumar de forma habitual.	CORRECTO
Ser obesas y realizar poca actividad física.	CORRECTO
Tener muchos hijos.	INCORRECTO
Presentar la primera menstruación antes de los 12 años de edad.	CORRECTO
Ser una mujer menor de 30 años.	INCORRECTO
Ser de raza blanca.	CORRECTO
Usar hormonas frecuentemente.	CORRECTO

8. Con respecto a las técnicas de detección del cáncer de mama:

ENUNCIADO	RESPUESTA
El autoexamen de mamas es el examen realizado por la misma mujer.	CORRECTO
La ecografía es útil para el estudio de las mamas en mujeres menores de 35 años.	CORRECTO
El autoexamen de mamas se realiza mensualmente a partir de la aparición de la primera menstruación.	CORRECTO
La mamografía debe realizarse anualmente en toda mujer mayor de 40 años.	CORRECTO
El autoexamen de mamas puede realizarse en cualquier momento que la mujer lo desee.	INCORRECTO
La mujer mayor de 30 años, debe acudir al ginecólogo para su examen de mamas de manera anual.	CORRECTO
La tomografía es un método para detectar el cáncer de mama.	INCORRECTO
Las mujeres que usan hormonas deben realizarse mamografía.	CORRECTO

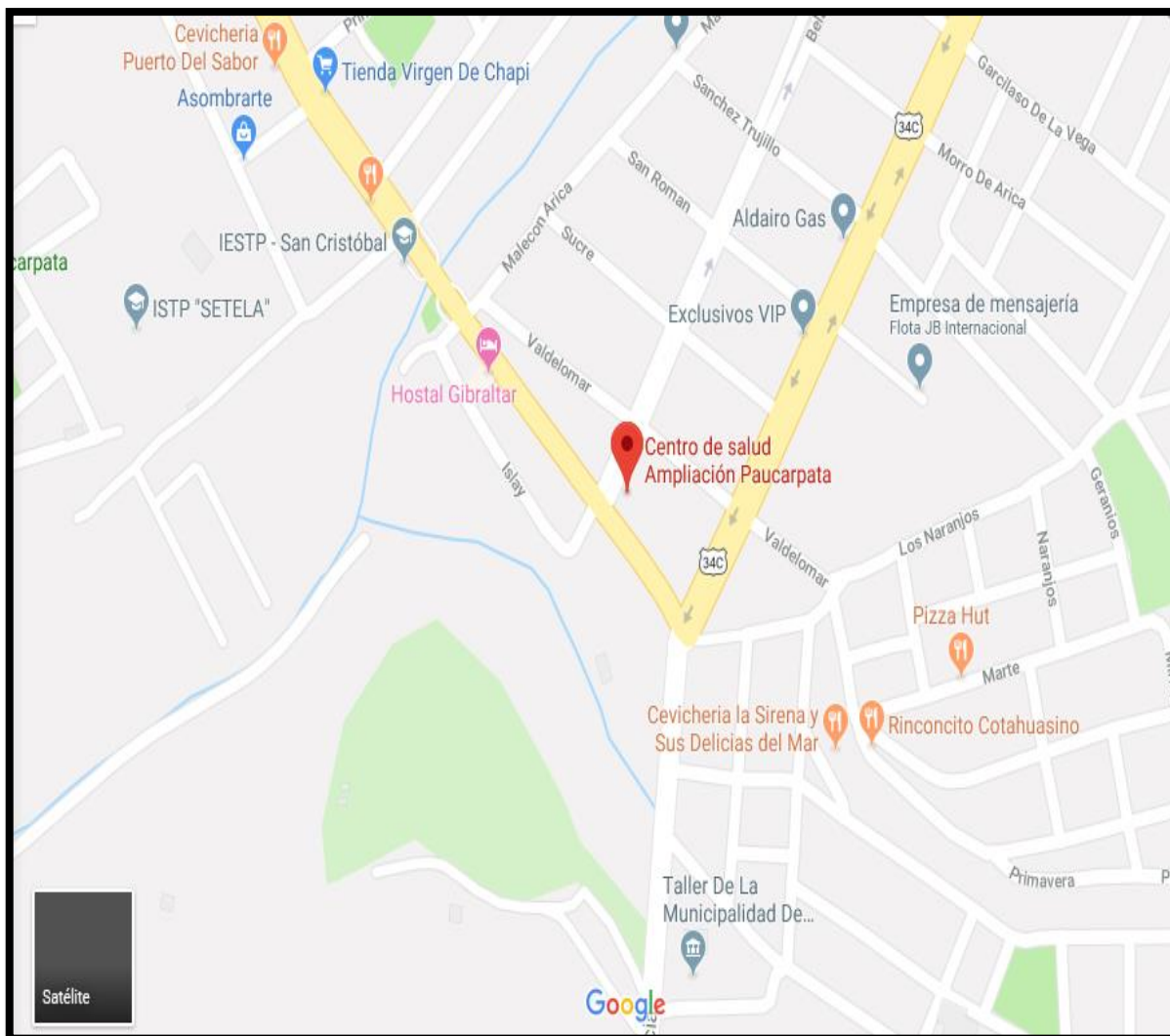
9. ¿Conoce cómo se realiza el autoexamen de mamas?

ENUNCIADO	RESPUESTA
Observar frente al espejo las características de la mama y el pezón.	CORRECTO
Las mamas se pueden observar con los brazos caídos, manos en la cintura o detrás de la cabeza.	CORRECTO
Palpar sus mamas con la yema de los dedos en forma circular, para buscar la presencia de bultos,	CORRECTO
Examinar y palpar las mamas por encima de la ropa interior.	INCORRECTO
Colocar un brazo detrás de la nuca y con el otro revisar la mama opuesta, axila y luego el cuello.	CORRECTO
Presionar el pezón para comprobar si sale alguna secreción.	CORRECTO

BAREMO

Nivel de conocimiento sobre cáncer de mama	Nivel bajo	0-9
	Nivel medio	10-14
	Nivel alto	15-18
Nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de cáncer de mama	Nivel bajo	0-8
	Nivel medio	9-12
	Nivel alto	13-16

ANEXO 2 UBICACIÓN



Fuente: Google Maps.

**ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERUCULTURA**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO 2019.

INVESTIGADORA: Bachiller en Obstetricia y Puericultura Melissa Daniela Febres Huaycochea.

ASESORA: Dra. Verónica Oviedo Tejada

LUGAR: Arequipa. Centro de Salud Ampliación Paucarpata

Ante todo un cordial saludo. Se le hace llegar este consentimiento informándole que Ud., ha sido invitada a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted desee para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio.

Siendo el cáncer de mama una de las enfermedades principales y recurrentes que aquejan a las mujeres es importante que los profesionales de salud especialmente nuestra profesión de obstetras, veamos por la salud integral de la mujer en edad fértil. Por lo tanto el propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de mama o las medidas preventivas en todas las usuarias que acudan al consultorio externo de planificación familiar y ginecología.

Si Ud. acepta participar en el estudio, se le pedirá responder unas preguntas en la presente encuesta que se le entregará a continuación. Este momento tomará el tiempo de 10 a 15 minutos como máximo.

Se le hace saber que la participación en este estudio es totalmente voluntaria. Ud. puede abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios en este Centro de Salud. Las respuestas de la encuesta serán codificadas usando un número de codificación y a su vez serán anónimas, respetando la confidencialidad.

Estoy agradecida con su participación.

He leído la información de esta hoja de consentimiento. Todas mis preguntas sobre el estudio y mi participación han sido atendidas. Yo autorizo el uso y la divulgación de mi información de salud a las entidades antes mencionadas en este consentimiento para los propósitos descritos anteriormente.

Firma de la usuaria

ANEXO 4

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN AL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED
AREQUIPA-CAYLLOMA



Universidad Católica de Santa María

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ES IT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, abril 17 del 2019

Señor Dr.
DEMBER FRANCISCO MUÑOZ LOZADA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED AREQUIPA- CAYLLOMA
Ciudad.-

Asunto: Solicito autorización para realizar encuestas a usuarias del Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

Tengo a bien dirigirme a Usted, para manifestarle que uno de los requisitos para la titulación de nuestra egresada de la Facultad de Obstetricia y Puericultura es realizar un trabajo de investigación sobre nuestra carrera profesional, y para lo cual la señorita **FEBRES HUAYCOCHEA MELISSA DANIELA**, identificada con DNI: 72725469, están realizando el trabajo de investigación titulado “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE MAMA Y MEDIDAS PREVENTIVAS EN USUARIAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA. AREQUIPA, MAYO 2019**”, y como entenderá el mismo debe realizar encuestas a las usuarias que acuden al Centro de Salud, por lo que solicito a su despacho se sirva autorizar para que nuestra Bachiller puedan realizar este tipo de investigación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Mgter. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSM

RFF/DFOyP
Rca



ANEXO 5

CARTA DE AUTORIZACIÓN POR LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"



MEMORANDO N° 1048 -2019-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAP.

PARA : DRA. MERCEDES BENILDA VERA DE DELGADO
JEFE DE LA MICRORRED DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA

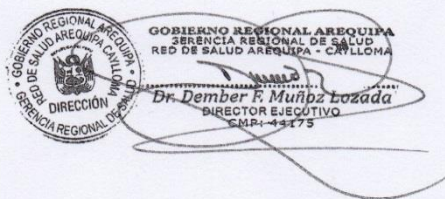
ASUNTO : Trabajo de Investigación

REFERENCIA : Documento N° 02096868, Exp. de Registro N° 1396783

FECHA : Arequipa, 03 de Mayo del 2019

Por intermedio del presente expreso mi saludo y a la vez me permito presentar a la señorita **FEBRES HUAYCOCHEA MELISSA DANIELA**, Egresada de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, quien con fines de titulación está elaborando un trabajo de investigación titulado "**Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Mama y Medidas preventivas en usuarias que acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, Mayo 2019**" por ello requiere aplicar encuestas a las usuarias que acuden al Centro de Salud. En tal sentido **se autoriza** dicha actividad, por un periodo de 03 meses, debiendo coordinar con el responsable de personal de la Microrred a su cargo.

Atentamente,



DFML/ANSC/DGV/VNDC/cpc.
Con copia CC : Archivo
Se adjunta : /Pers, Cap.

SISGEDO Reg. Documento: 2019-2125257

SISGEDO Reg. Expediente: 2019 - 1396783

Fólios : (001)

www.redperiferica.eqp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes
Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424
T. 054-200823 - 206777 - 202279

ANEXO 6

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN
PAUCARPATA



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA

MEMORANDUM: N° 092 - 2019-GRA /PE-GRSA /DG-RAE-MRCSAP

Asunto : Dar facilidades en Proyecto de Investigación
De : Dra. Mercedes Vera de Delgado
: Jefe de la Micro Red Amp. Paucarpata
A : Diferentes Servicios del Centro de Salud
: Ampliación Paucarpata
Fecha : 10/05/2019

Mediante el presente se autoriza a las alumnas de la Facultad de Obstetricia, Srta. Febres Huaycochea Melissa Daniela, quien aplicara una encuesta. "Nivel de Conocimiento Sobre Cáncer de Mama y medidas Preventivas en Usuarías que Acuden al Centro de Salud Ampliación Paucarpata" a la población femenina quienes vayan a su consulta, para lo cual das las facilidades del caso para realizar dicho proyecto.

Sin otro particular quedo de Ud.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRORED DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA
M. Mercedes Vera de Delgado
DRA. MERCEDES VERA DE DELGADO
C.M.P. 15523

MVD/cjog
C.c.archivo.

ANEXO 7 MATRIZ DE DATOS

ID	EDAD	edadCOD	GRADOINST	OCUPACION	ESTADOCIVIL	ConocCancr	ConocPrac	P1	P2	P3	P4	P5	P6	C1	C2	C3	C4	C5	C6	V21	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	T1	T2	T3	T4	T5	T6								
1	40	38-47	Superior no	Ama de casa	Soltera	Medio	Medio	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	7	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1				
2	29	28-37	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Bajo	Alto	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1			
3	27	18-27	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Alto	Alto	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1				
4	22	18-27	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Medio	Medio	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0				
5	31	28-37	Superior no	Ama de casa	Casada	Alto	Alto	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
6	45	38-47	Superior no	Ama de casa	Soltera	Alto	Alto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
7	38	38-47	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Medio	Bajo	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1				
8	19	18-27	Superior no	Trabajadora ir	Soltera	Medio	Medio	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1				
9	31	28-37	Superior un	Ama de casa	Conviviente	Medio	Alto	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1				
10	31	28-37	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Medio	Bajo	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0		
11	19	18-27	Secundaria	Trabajadora d	Soltera	Medio	Medio	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	8	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1			
12	19	18-27	Superior un	Estudiante	Soltera	Medio	Medio	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1		
13	20	18-27	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Medio	Medio	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0			
14	18	18-27	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Medio	Medio	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1			
15	23	18-27	Superior no	Trabajadora d	Conviviente	Medio	Bajo	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	8	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1		
16	30	28-37	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Alto	Alto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
17	23	18-27	Secundaria	Estudiante	Soltera	Medio	Alto	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
18	22	18-27	Superior un	Trabajadora d	Soltera	Medio	Medio	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
19	22	18-27	Superior un	Estudiante	Soltera	Medio	Alto	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
20	27	18-27	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Medio	Medio	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
21	22	18-27	Superior un	Ama de casa	Conviviente	Medio	Medio	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	
22	20	18-27	Secundaria	Ama de casa	Casada	Bajo	Medio	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0		
23	19	18-27	Superior un	Estudiante	Soltera	Alto	Alto	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		
24	27	18-27	Superior un	Estudiante	Soltera	Medio	Medio	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	36	28-37	Superior un	Trabajadora d	Casada	Medio	Alto	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	40	38-47	Secundaria	Trabajadora d	Casada	Alto	Alto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	49	48-50	Primaria	Ama de casa	Casada	Medio	Alto	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	50	48-50	Secundaria	Ama de casa	Casada	Medio	Alto	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
29	47	38-47	Secundaria	Trabajadora d	Soltera	Medio	Medio	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
30	39	38-47	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Bajo	Medio	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0

64	27	18-27	Primaria	Ama de casa	Conviviente	Medio	Medio	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	10	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0					
65	28	28-37	Superior no	Ama de casa	Conviviente	Medio	Alto	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
66	24	18-27	Secundaria	Trabajadora d	Conviviente	Alto	Alto	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
67	31	28-37	Secundaria	Trabajadora d	Conviviente	Medio	Bajo	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	8	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0		
68	24	18-27	Superior un	Trabajadora d	Soltera	Medio	Medio	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	8	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1		
69	37	28-37	Superior no	Ama de casa	Conviviente	Alto	Medio	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
70	25	18-27	Superior no	Ama de casa	Conviviente	Medio	Medio	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1		
71	26	18-27	Superior no	Ama de casa	Conviviente	Medio	Medio	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
72	26	18-27	Superior no	Ama de casa	Casada	Medio	Medio	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1		
73	27	18-27	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Medio	Alto	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1			
74	27	18-27	Superior un	Trabajadora ir	Casada	Medio	Medio	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1			
75	35	28-37	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Medio	Alto	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1		
76	27	18-27	Superior no	Trabajadora ir	Soltera	Medio	Medio	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
77	28	28-37	Superior no	Trabajadora ir	Soltera	Medio	Alto	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
78	21	18-27	Secundaria	Estudiante	Soltera	Alto	Alto	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	
79	30	28-37	Superior no	Trabajadora ir	Conviviente	Medio	Medio	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
80	21	18-27	Superior un	Estudiante	Soltera	Medio	Medio	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	
81	30	28-37	Superior no	Trabajadora d	Conviviente	Medio	Medio	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1
82	38	38-47	Superior un	Trabajadora ir	Casada	Medio	Alto	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
83	22	18-27	Superior no	Trabajadora d	Soltera	Medio	Alto	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
84	23	18-27	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Medio	Medio	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	
85	44	38-47	Secundaria	Ama de casa	Conviviente	Alto	Medio	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
86	28	28-37	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Alto	Medio	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
87	38	38-47	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Medio	Medio	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
88	24	18-27	Superior un	Ama de casa	Soltera	Medio	Medio	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
89	25	18-27	Superior un	Trabajadora d	Conviviente	Medio	Medio	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	
90	44	38-47	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Medio	Medio	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
91	18	18-27	Secundaria	Estudiante	Soltera	Medio	Medio	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1
92	34	28-37	Superior un	Trabajadora ir	Conviviente	Alto	Alto	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
93	33	28-37	Superior no	Trabajadora ir	Conviviente	Alto	Alto	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
94	18	18-27	Secundaria	Ama de casa	Soltera	Medio	Bajo	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
95	32	28-37	Secundaria	Ama de casa	Casada	Alto	Medio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
96	30	28-37	Superior un	Ama de casa	Conviviente	Alto	Medio	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1