



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Facultad de ciencias médicas

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Cáncer de Mama en Pacientes
Oncológicos atendidos en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes
enero 2018 a enero 2019.

Tesis para optar al título de especialista en Cirugía General.

Autor: Dr. Giovanni Velásquez Toruño.
Residente IV año Cirugía General
Hospital Carlos Roberto Huembes.

Tutor científico: Dr. Alfredo Saavedra especialista en Medicina Interna. Sub
Especialista en Oncología Clínica.

Managua 29 de enero de 2020

Aval del tutor Científico de las especialidades Medico Quirúrgicas

Por este medio, hago constar que la Tesis de post grado de las especialidades Medico quirúrgica titulada *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de mama en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes enero 2018 a enero 2019.”*, elaborado por el (la) sustentante *Dr. Giovanni Velásquez Toruño*. cumple los criterios de Coherencia Metodológica de un trabajo Tesis de pos grado guardando correctamente la correspondencia necesaria entre Problema, Objetivos, Hipótesis de Investigación, Tipo de Estudio, Conclusiones y Recomendaciones, cumple los criterios de Calidad y Pertinencia, abordó en profundidad un tema complejo y demostró las hipótesis propuestas para este estudio, cumple con la fundamentación Bioestadística, que le dan el soporte técnico a la Coherencia Metodológica del presente trabajo de posgrado, cumpliendo de esta manera con los parámetros de calidad necesarios para su defensa, como requisito parcial para optar al título de “Especialista en Cirugía general”, que otorga la Facultad de Ciencias Médicas, de la UNAN-Managua.

Se extiende el presente *Aval del Tutor Científico*, en la ciudad de Managua, a los 24 días del mes de enero del año dos mil veintiunos.

Atentamente

. Dr. Alfredo Saavedra Dolmuz.
Especialista en Medicina Interna
Sub especialista en Oncología Clínica.

Agradecimiento

- *A Dios por estar presente en cada uno de mis pasos, por darme la fuerza y sostén para seguir adelante*
- *A mi madre por ser uno de mis grandes pilares y por enseñarme la importancia de la vida, por ser modelo de admiración y tenacidad en la lucha día a día contra el cáncer de mama.*
- *A mis maestros y tutores quienes han tenido la paciencia y el tiempo para compartírnos y heredarnos sus conocimientos.*
- *A mis compañeros por ser apoyo y fuente de energía para seguir trabajando en esta magna institución.*

Dedicatoria

- ❖ *A Dios por sobre todas las cosas, sin su luz y su guía este trabajo no sería llevado a cabo.*

- ❖ *A mi madre Gloria María Toruño por su lucha contra el cáncer de mama.*

- ❖ *A mi padre Juan Velásquez por estar siempre pendiente a pesar de la distancia*
.

- ❖ *A mi hermana Liudmila Velásquez por ayudarme siempre.*

***i* Resumen**

Con el objetivo de analizar el conocimiento, actitudes y prácticas acerca del cáncer de mama en los pacientes atendidos en el servicio de oncología del Hospital escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de enero 2018 a enero 2019 se realizó un estudio descriptivo, correlacional y de conocimientos, actitudes y prácticas, correlacionando los conocimientos con analítico. Los análisis estadísticos efectuados: descriptivos, pruebas de Correlación gamma y tablas de contingencia con variables de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del cáncer de mama, utilizando las escalas de Likert. con un grado de educación superior en su mayoría. Sin antecedentes de cáncer previamente en su mayoría. no habían recibido información previa sobre cáncer de mama antes de padecer la enfermedad en su mayoría con un nivel adecuado de conocimiento, así como los medios diagnósticos y consideran necesaria la realización del autoexamen de mama para el diagnóstico oportuno. No se logró establecer correlación entre los conocimientos que tenían los pacientes sobre cáncer de mama y las actitudes frente al mismo no dio valores significativos en este estudio. Las actitudes son adecuadas en su mayoría sin generar tabúes en cuanto a influencias cercanas, religiosas o de escolaridad. Las prácticas de las pacientes son adecuadas ya que acuden a sus citas de seguimiento, se realizaron todos los medios diagnósticos para cáncer de mama, con un adecuado autoexamen de mama y sobretodo ha servido de ejemplo para otras personas realizando consejería a familiares y amistades con su propia experiencia. existe relación entre conocimientos y prácticas de los pacientes con cáncer de mama empleando sus conocimientos en el autoexamen de mama y en el seguimiento de su enfermedad

Palabras claves: Conocimientos, actitudes y practicas

***ii* Abstract**

In order to analyze the knowledge, attitudes and practices about breast cancer in patients treated in the oncology service of the Carlos Roberto Huembes School Hospital in the period from January 2018 to January 2019, a descriptive, correlational and knowledge study was carried out. , attitudes and practices, correlating knowledge with analytical. The statistical analyzes carried out: descriptive, gamma correlation tests and contingency tables with variables of knowledge, attitudes and practices about breast cancer, using Likert scales. with a degree of higher education mostly. Most of them have no previous history of cancer. They had not received prior information about breast cancer before suffering the disease, most of them with an adequate level of knowledge, as well as the diagnostic means, and they consider it necessary to carry out a breast self-examination for a timely diagnosis. It was not possible to establish a correlation between the knowledge that the patients had about breast cancer and the attitudes towards it did not give significant values in this study. The attitudes are adequate for the most part without generating taboos in terms of close influences, religious or schooling. The practices of the patients are adequate since they go to their follow-up appointments, all the diagnostic means for breast cancer were carried out, with an adequate breast self-examination and above all, it has served as an example for other people by counseling relatives and friends with their own experience. There is a relationship between knowledge and practices of patients with breast cancer using their knowledge in breast self-examination and in monitoring their disease

Keywords: Knowledge, attitudes and practices

Índice

Aval del tutor Científico de las especialidades Médico Quirúrgicas	2
Agradecimiento	3
Dedicatoria	4
<i>i</i> Resumen	5
<i>ii</i> Abstract	6
v Índice de Figuras	5
1 Introducción	7
2 Antecedentes	7
3 Justificación	9
4 Planteamiento del problema	10
Sistematización	11
5 Objetivos	12
5.1. Objetivo general:.....	12
5.2. Objetivos específicos	12
VI. Marco teórico	13
6.1 Fundamentación Epistemológica del Problema de Investigación	13
6.2. Características sociodemográficas	13
6.3. Generalidades	13
6.4. Factores de riesgo.....	13
6.5. Conocimiento	13
6.6. Grado de información, actitudes y prácticas	13
6.7. Actitudes.....	13
6.8. Prácticas.....	13
6.2. Características sociodemográficas.....	13
6.3. Generalidades.....	14
Anatomía.....	15
Fisiología.....	16

Métodos diagnósticos para el estudio de patologías mamarias	16
6.4 Factores de riesgo	17
Los factores que pueden afectar el riesgo de cáncer de mama incluyen: ..	17
6.5. Conocimiento.....	21
Signos y síntomas	21
6.6. Grado de información, actitudes y prácticas.....	21
6.7. Actitudes	22
Grado de información de la población sobre el autoexamen del seno	23
Actitudes de la población sobre el autoexamen del seno	24
6.8. Prácticas.....	25
Práctica del autoexamen del seno en la población.....	25
Autoexamen del seno.....	25
Técnica para la realización del autoexamen del seno	26
Inspección	26
Palpación.....	27
6.9. Cuestiones del final de la vida	27
6.10. Conceptos clave	28
7 Diseño Metodológico	29
Tipo de estudio:.....	29
Área de estudio.....	29
Criterios de inclusión:	29
Criterios de exclusión:	29
Universo y muestra:	29
Muestra.....	30
Matriz de Operacionalización de Variables	7
8 Resultados	7
Tabla 7 Antecedentes familiares de cáncer.....	11
9 Análisis de los resultados	21

10 Conclusiones	23
11 Recomendaciones.....	24
12 Bibliografía.....	25
13 Anexos.....	27

Índice de Tablas

Tabla 1 Edad	8
Tabla 2 Escolaridad	8
Tabla 3 Procedencia	9
Tabla 4 Numero de Gestas	9
Tabla 5 Lactancia materna	10
Tabla 6 Tiempo de lactancia materna	10
Tabla 7 Antecedentes familiares de cáncer	11
Tabla 8 Información recibida sobre cáncer de mama	11
Tabla 9 Fuente de donde se recibió información	12
Tabla 10 Lugar donde recibió información	12
Tabla 11 Índice de conocimiento	13
Tabla 12 Conocimiento	14
Tabla 13 Edad de realizarse el examen	15
Tabla 14 Conoce otros medios diagnósticos para cáncer de mama	15
Tabla 15 Índice de actitud	16
Tabla 16 Actitudes	17
Tabla 17 Índice de práctica	18
Tabla 18 Prácticas en relación al cáncer de mama	18
Tabla 19 Correlaciones conocimientos y actitudes	19
Tabla 20 Correlaciones conocimientos y prácticas	20

v Índice de Figuras

Figura 1 edad de los pacientes con cáncer de mama	7
--	----------

Índice de Anexos

Anexo 1 1 Escolaridad.....	31
Anexo 1 2 Procedencia.....	31
Anexo 1 3 Lactancia Materna.....	32
Anexo 1 4 Tiempo de Lactancia Materna	32
Anexo 1 5 Antecedentes de familiares de Cáncer de mama.....	33
Anexo 1 6 Información sobre el cáncer de mama	33
Anexo 1 7 Lugar donde recibió información.....	34
Anexo 1 8 Edad de realizarse examen de mamas.....	34
Anexo 1 9 Posición de examen de Mamas.....	35
Anexo 1 10 Otros Exámenes de Mamas.....	35

1 Introducción

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más común y la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres de las Américas. Cada año se producen en la Región más de 462.000 casos nuevos y casi 100.000 muertes por cáncer de mama (Cajina,, 2013)

En las mujeres de América Latina y el Caribe, el cáncer de mama supone el 27% de los nuevos casos y el 16% de las muertes por cáncer. De manera similar, entre las mujeres de Estados Unidos y Canadá, el 24% de los nuevos casos y el 14% de las muertes por cáncer son por cáncer de mama (Cajina,, 2013)

Los Estados Unidos tienen la mayor incidencia de cáncer de mama en la región, seguidos de Canadá y Martinica. Las tasas de mortalidad más altas se encuentran en Barbados, Bahamas, República Dominicana y Trinidad y Tobago. Los países con un PIB más bajo, como Haití (Cajina,, 2013).

El autoexamen de mama es una técnica de detección del cáncer mamario basada en la observación y palpación que hace la mujer en sus propias mamas, el cual se fundamenta en el hecho de que en un alto porcentaje son las mujeres quienes detectan los nódulos que indican una alteración mamaria; teniendo como propósito detectar el mayor número de mujeres con afecciones mamarias en estadios iniciales.

El creciente aumento de la información y difusión del cáncer de mama en la población general ha motivado que la mujer consulte ante la presencia de cualquier situación nueva que detecte en sus glándulas mamarias, que no le sea normal.

El objetivo de este estudio es determinar los conocimientos actitudes y prácticas en los pacientes con cáncer de mama atendidos en área de oncología del Hospital Carlos Roberto Huembes, para esto se realizó un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) realizando entrevistas a los pacientes dentro del programa.

2 Antecedentes

Andrea Menéndez estudio 147 pacientes en la ciudad de Guatemala encontrando que el 80% presentaba un grado de información bajo, 82% presentaba una actitud favorable y el 82% realizaba practicas muy buenas (Menendez, 2017)

Iveth Álvarez et al. Realizo un estudio con 100 pacientes en la ciudad de Tegucigalpa Honduras encontrando que todas las personas encuestadas han escuchado de cáncer de mama, su diagnóstico y tratamiento, pero cerca de un cuarto de ellas tenían conceptos incompletos sobre la importancia y método del auto examen, sobredimensionando la importancia de los métodos de imagen. El 91% de las entrevistadas tenía entre 21 y 50 años de edad y 92% afirmo que se practica el auto examen una vez al año (Alvarez, Conocimientos, actitudes y practicas en cancer de mama y el autoexamen, 2017).

Irma Castillo realizo un estudio con 779 mujeres en la ciudad de Cartagena Colombia encontró que el 73% de las mujeres conoce como se realiza el auto examen de mama, 77% están totalmente de acuerdo y 49% nunca se lo ha realizado (Castillo, 2016).

Vilma Vivas realizo un estudio con 88 mujeres en colombia encontrando que el 80% mostraron una actitud favorable frente a la prevención y promoción de la salud. 54% presentaban practicas inadecuadas (Vivas, 2012)

Adriana Hernández “et al” realizo un estudio sobre conocimientos actitudes y prácticas en el hospital Bertha calderón de la ciudad de Managua. Los resultados encontrados en el estudio mostraron que la mayoría de las encuestadas tenían una edad entre 35 a 44 años, con educación media, casadas, procedentes del área urbana y católicas. La principal fuente de información sobre el autoexamen de mamas es el personal de salud. Las actitudes hacia el auto examen de mamas son positivas en un 100% pero el conocimiento que tienen es de 78% malo (Hernandez, 2017).

Mirleydi Páiz “et al” realizo un estudio con 102 mujeres del departamento de león encontrando que el 75.5% mostró tener un nivel de conocimiento suficiente. El nivel de actitud fue 77.4% positiva. El 53.9% practicaban el autoexamen; pero de estas únicamente el 55% tenía un nivel adecuado (Paiz, 2016).

Hazel Alvarado realizo un estudio de conocimientos actitudes y prácticas en unidades de salud del departamento de Chinandega encontrando que el 62% respondió saber que es el Autoexamen de mamas, el 37% sabe quiénes deben de realizarse el Autoexamen, el 36% conoce el momento en que se debe de realizar, el 17% conoce algún tipo de lesiones. El 11% se ha realizado el Autoexamen, el 16% se lo realiza con la frecuencia adecuada (Alvarado, 2015)

Bonilla realizó un estudio CAP sobre el autoexamen de mama de mujeres atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Fernando Vélez Páiz, durante diciembre del 2007 (n=100). El 62% tuvo un nivel de conocimiento regular y 83.8% tuvo una actitud favorable hacia el autoexamen de mama. Sólo el 70.3% de las entrevistadas tuvo práctica de autoexamen de mamas y el nivel de práctica que predominó fue el malo con un 40.6% (Bonilla, 2008)

Silva (2007) estudio 5 casos en el mismo hospital a quienes realizó reconstrucciones de mamas y encontró que la mayoría eran jóvenes y se habían complicado, principalmente por infecciones y necrosis. En otro estudio en el HEODRA (n=36) el carcinoma infiltrante de mamas se observó que la mitad eran menores de 50 años y había resistencia a la quimioterapia (Silva, 2007)

3 Justificación

Originalidad:

Existe evidencia internacional y nacional de que el cáncer de mama es una causa importante de discapacidad y mortalidad en las mujeres y que su potencial de reducción es alto siempre y cuando se apliquen métodos como el autoexamen de mamas para la detección temprana. En Nicaragua la mayoría de los estudios sobre este problema enfocan los aspectos clínicos o su impacto en términos de mortalidad o discapacidad, pero son pocos los estudios que abordan las deficiencias de conocimientos y las necesidades de atención ante este problema.

Conveniencia institucional:

El impacto de esta enfermedad y la mastectomía en los ámbitos psicoactivos, familiares, sociales y económicos es enorme y difícil de mediar. Por lo tanto, el abordaje de estas pacientes no debe limitarse únicamente a los aspectos curativos, sino también a su prevención y control para mejorar la supervivencia y calidad de vida de las mujeres.

Relevancia social:

Esto adquiere mucha relevancia en Nicaragua en donde gran parte de las mujeres que iniciaron unión conyugal están solteras, divorciadas o viudas y son responsables en su gran mayoría de su familia. Por otro lado, muchas de estas mujeres no tienen empleo con lo cual no pueden responder a sus necesidades básicas como alimentación, vivienda y salud, entre otros.

Valor teórico

La información sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cáncer y el auto examen de mama por parte de población femenina, puede ayudar al mediano y largo plazo a la detección oportuna y tratamiento temprano del cáncer. Por lo tanto, se espera que los resultados de esta investigación sean de utilidad para las autoridades de salud para poder reducir la carga de morbilidad del cáncer de mama en la mujer.

4 Planteamiento del problema

Caracterización

Las neoplasias malignas en su conjunto constituyen la segunda causa de muerte en los países de las Américas.

No obstante, la mortalidad por todos los tipos de cáncer ha sufrido un ligero descenso en ambos sexos desde el año 2000 en la mayoría de los países de la Región y consecuentemente, en sus subregiones. Los cánceres más importantes por su frecuencia y mortalidad asociada en los hombres fueron los de pulmón, de próstata, y de colon y recto.

En las mujeres predominaron el cáncer de pulmón, el de mama y el colorrectal. La tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en la Región fue de 32,7 por 100.000 mientras que la tasa de mortalidad por cáncer de mama es de 16 por 100.000 mujeres (Cajina,, 2013)

Delimitación

Las neoplasias malignas en su conjunto constituyen la segunda causa (12.40%) de muerte en Nicaragua y en 1998-2011 produjeron 26,499 defunciones, de ellas 12,169 en hombres y 14,330 en mujeres. La tasa de mortalidad estandarizada por todos los tipos de cáncer fue 54.2 por 100.000 habitantes para ambos sexos en el 2007 y de 59.3 en 2011 (Cajina,, 2013)

Formulación

Debido al gran impacto social de este tema para la realización de este estudio se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de mama de los pacientes con este diagnóstico que acuden al servicio de oncología del Hospital Carlos Roberto Huembes en el periodo comprendido de enero 2018 a enero 2019?

Sistematización

1. ¿Cuáles son las características demográficas, antecedentes patológicos familiares de la población en estudio?
2. ¿Qué cantidad de información acerca de cáncer de mama tienen los pacientes previos al diagnóstico?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes acerca del cáncer de mama?
4. ¿Cuál es la relación de los conocimientos con las actitudes que tienen los pacientes con cáncer de mama?
5. ¿Cuáles es la correlación de los Conocimientos con las prácticas que tienen los pacientes con cáncer de mama?

5 Objetivos

5.1. Objetivo general:

Analizar el conocimiento, actitudes y prácticas acerca del cáncer de mama en los pacientes atendidos en el servicio de oncología del Hospital escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de enero 2018 a enero 2019.

5.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente, antecedentes patológicos familiares y determinar cantidad de información recibida acerca de cáncer de mama en las pacientes atendidas en el servicio de oncología del Hospital escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de enero 2018 a enero 2019.
2. Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas acerca del cáncer de mama en las pacientes atendidas en el servicio de oncología del Hospital escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de enero 2018 a enero 2019.
3. Correlacionar los conocimientos con las actitudes en relación al cáncer de mama en las pacientes atendidas en el servicio de oncología del Hospital escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de enero 2018 a enero 2019.
4. Establecer relación de asociación de los Conocimientos con las prácticas acerca del cáncer de mama en las pacientes atendidas en el servicio de oncología del Hospital escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de enero 2018 a enero 2019

VI. Marco teórico

6.1 Fundamentación Epistemológica del Problema de Investigación

La fundamentación epistemológica de la presente investigación. Se destaca en los siguientes aspectos principales:

6.2. Características sociodemográficas

6.3. Generalidades

6.4. Factores de riesgo

6.5. Conocimiento

6.6. Grado de información, actitudes y prácticas

6.7. Actitudes

6.8. Prácticas

6.9. Cuestiones del final de la vida

6.10. Conceptos clave

6.2. Características sociodemográficas.

Nicaragua tiene una población de 6.082.586 habitantes, la densidad demográfica es de 48 habitantes sobre kilómetro cuadrado una de las más bajas del continente. Aproximadamente el 60 % de la población se concentra en la mitad occidental del país y más del 58% es urbana, las regiones centrales y del atlántico mantienen un predominio rural mientras la región del pacifico es más urbanizada.

Un 69% de la población de Nicaragua es mestiza, un 17% es blanca, un 9% negra, y un 5% indígena. La esperanza de vida es de 69 años para los hombres y 73 años para las mujeres (según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas).

Sólo el 63% (2004) de la población rural tiene acceso a agua potable, siendo el porcentaje más bajo de toda Centroamérica. Los cuidados sanitarios adecuados están disponibles para el 47% de la población total. El 34% de los habitantes rurales del país y el 56% de los habitantes urbanos tienen acceso a instalaciones sanitarias.

6.3. Generalidades

Glándula mamaria

La glándula mamaria es de origen ectodérmico y constituye la característica fundamental de los mamíferos, quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción, la leche. En casi todos los mamíferos la vida del recién nacido depende de la capacidad de su madre para amamantarlo, por lo tanto, una lactancia adecuada es esencial para completar el proceso de la reproducción y la supervivencia de la especie.

En general la leche de una especie no permite asegurar la supervivencia de las crías de otra especie. En la mujer, la glándula mamaria se encuentra en la estructura anatómica denominada mama.

La histología de la glándula mamaria es prácticamente la misma en todas las especies: Un parénquima glandular, compuesto de alveolos y ductos, y un estroma de soporte. Cada célula alveolar se comporta como una unidad de secreción, produciendo leche completa, sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo las proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales, anticuerpos y el agua, que son los principales constituyentes de la leche. El proceso de síntesis y de secreción es similar en todas las especies. La composición química de la leche y la disposición anatómica del sistema de almacenamiento de la leche en la glándula mamaria varía en las diversas especies.

Aspectos Embriológicos.

Las mamas son glándulas sudoríparas altamente especializadas. En el embrión, a la sexta – séptima semana de gestación aparece un engrosamiento llamado cresta mamaria, que se extiende desde las regiones axilares hasta las regiones inguinales, esta cresta llega a reducirse a unos 15mm en la misma etapa quedando en la región torácico anterior.

Cerca de los 9-10 años aparece una protuberancia retro areolar, llamado "botón mamario" siendo esta la primera señal del crecimiento mamario; estructura debe ser respetada y no debe ser sometida a ningún golpe, procedimiento quirúrgico pues ocurre el riesgo de alterar seriamente el crecimiento mamario a partir de los 12 años es cuando la glándula comienza a presentar verdadero desarrollo, y a los 13 - 14 años comienza un intenso crecimiento retro areolar en vista a una forma definitiva.

Anatomía

La mama está formada por 20 unidades lobulares con sus canales excretores, numerosas fibras musculares lisas, cuya función es de proyectar el pezón, también posee los llamados " ligamentos Cooper ", si estos se relacionan dará signos de retracción de la piel, tan importante en el diagnóstico clínico del cáncer de seno.

La irrigación arterial la realizan las arterias mamarias internas, ramas de las arterias axilares, toda la mama es rica en canales linfáticos; en el área de la areola - pezón existe una red circunareolar y se considera básicamente tres vías de drenaje linfático de la mama.

- Axilar
- Ínter pectoral
- Mamaria interna

Fisiología

La función principal de la mama durante la gestación es prepararse para la producción de leche; la proporción adecuada de la progesterona con los estrógenos y sus concentraciones absolutas, son los factores que causan el desarrollo y aumento del volumen de la mama. La adenohipófisis contribuye a la preparación de la mama para la producción de la leche, por medio de la liberación de sustancias que, junto con los estrógenos, estimulan el crecimiento de los conductos lactíferos y alveolos. Al considerar la fisiología de la mama, es importante tener una idea general de los factores que siguen el desarrollo y los cambios cíclicos normales en la mujer adulta, al igual que los factores que gobiernan la lactancia.

En términos generales, se acepta que el factor más importante en el desarrollo de la mama está determinado por la función ovárica, esto es por las hormonas ováricas. Existe controversia respecto al grado de necesidad de la función de la adenohipófisis para la acción de las hormonas ováricas.

Se acepta que, si bien las hormonas ováricas ejercen el efecto de más importancia en el desarrollo de la mama, lo hacen por medio de la integridad de la adenohipófisis.

El desarrollo normal de la mama depende igualmente de la somatotropina y la prolactina, al igual que la mama normal experimenta cambios cíclicos que dependen del mismo mecanismo que controla el ciclo menstrual.

Durante la gestación el efecto lactógeno de los estrógenos es inhibido por la presencia de progesterona, no obstante, inmediatamente después del parto disminuye la proporción de progesterona, lo que hace que predomine el efecto lactógeno de los estrógenos.

La succión que realiza el recién nacido estimula la liberación de adrenocorticotropina y prolactina por medio de un arco reflejo mediado por la neurohipófisis y la adenohipófisis.

Métodos diagnósticos para el estudio de patologías mamarias

La rápida expansión de las nuevas tecnologías de detección y diagnóstico por imágenes de las patologías mamarias, hacen pensar que ha disminuido el valor de la exploración clínica de la mama, ya sea por un médico o por la paciente, pero existen

indicaciones claras de la necesidad de esta, ya que muchos métodos aún en las mejores condiciones su sensibilidad oscila entre el 80 ó 90%, de las patologías mamarias, la más temida es el cáncer del seno que no se puede prevenir y la única protección es buscarlo y hallarlo tempranamente, para lo cual existen tres grandes estrategias recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud.

- Autoexamen del seno
- Examen clínico
- Mamografía

6.4 Factores de riesgo

En las mujeres en los Estados Unidos, el riesgo acumulado de desarrollar cáncer de mama es del 12% (1 en 8) para los 95 años. La mayor parte del riesgo aparece después de los 60 años. Estas estadísticas pueden inducir a error porque la mayoría de las personas mueren antes de los 95 años, y el riesgo acumulado de desarrollar cáncer en cualquier período de 20 años es considerablemente menor. El riesgo de morir debido a cáncer de mama es aproximadamente 9% 5 años después del diagnóstico (Society, 2017-1018).

Los factores que pueden afectar el riesgo de cáncer de mama incluyen:

Edad: El factor de riesgo más importante para el cáncer de mama es la edad. La mayoría de los cánceres de mama ocurren en mujeres > 50.

Antecedentes familiares: tener un familiar de primer grado (madre, hermana, hija) con cáncer de mama duplica o triplica el riesgo de desarrollarlo, pero el riesgo en los parientes más alejados se incrementa sólo ligeramente. Cuando ≥ 2 familiares de primer grado tienen un cáncer de mama, el riesgo puede ser 5 o 6 veces mayor.

Mutación del gen para el cáncer de mama: alrededor del 5 a 10% de las mujeres con cáncer de mama portan una mutación en 1 de 2 genes conocidos para cáncer de mama, el BRCA1 o el BRCA2. Si las parientes de estas mujeres también son portadoras de la mutación, tienen un riesgo de por vida del 50 al 85% de desarrollar cáncer de mama. Las mujeres con mutaciones del BRCA1 también tienen un riesgo de por vida del 20 al 40% de desarrollar cáncer de ovario; el riesgo entre las mujeres con mutaciones del BRCA2 es ligeramente menor. Es poco probable que una mujer sin antecedentes familiares de cáncer de mama en al menos 2 parientes de primer grado tenga estos genes y, por lo tanto, no requiere estudios en busca de las mutaciones BRCA1 y BRCA2. Los hombres con mutaciones en el gen BRCA2 también tienen un aumento del riesgo de desarrollar cáncer de mama. Las mutaciones son más comunes entre judíos Ashquenazíes. Las mujeres con mutaciones BRCA1 o BRCA2 pueden requerir seguimiento intensivo o medidas preventivas, como tomar tamoxifeno o raloxifeno, o recibir una doble mastectomía.

Antecedentes personales: haber tenido un cáncer de mama invasor aumenta el riesgo. El riesgo de desarrollar un cáncer en la mama contralateral después de la mastectomía es del 0,5 al 1%/año de seguimiento.

Antecedentes ginecológicos: la menarca temprana, la menopausia tardía o un primer embarazo tardío aumentan el riesgo. Las mujeres que tienen su primer embarazo después de los 30 años tienen un riesgo más alto que las nulíparas.

Cambios mamarios: el antecedente de una lesión que requirió una biopsia aumenta levemente el riesgo. Las mujeres con múltiples tumoraciones mamarias, pero sin confirmación histológica de patrón de alto riesgo no deben ser consideradas de alto riesgo. Las lesiones benignas que pueden aumentar ligeramente el riesgo de cáncer invasor de mama son el fibro adenoma complejo, la hiperplasia moderada o florida (con o sin atipia), la adenosis esclerosante y el papiloma. El riesgo es 4 o 5 veces más alto que el promedio en pacientes con hiperplasia ductal atípica o lobulillar y unas 10 veces más alto si también tienen antecedentes familiares de cáncer mamario invasor en un familiar de primer grado. Un

aumento en la densidad mamaria en una mamografía de cribado se asocia con un incremento del riesgo de cáncer de mama.

Carcinoma lobulillar in situ (CLIS): Tener CLIS aumenta el riesgo de desarrollar carcinoma invasor en cualquiera de las mamas unas 25 veces; se desarrolla carcinoma invasor en aproximadamente 1 a 2% de las pacientes con carcinoma lobulillar in situ anualmente.

Uso de anticonceptivos orales: los anticonceptivos orales aumentan muy levemente el riesgo (unos 5 casos más por cada 100.000 mujeres). El riesgo aumenta principalmente durante los años en que se usan los anticonceptivos y disminuye con lentitud durante los 10 años siguientes a su interrupción. El riesgo es aún más alto en las mujeres que comienzan a usar anticonceptivos antes de los 20 años (aunque el riesgo absoluto es en realidad muy bajo).

Hormonoterapia: la terapia posmenopáusica con hormonas (estrógenos más progestágenos) parece aumentar levemente el riesgo después de solo 3 años de uso (investigators, 2002). Después de 5 años de uso, el incremento del riesgo es de 7 o 8 casos más por cada 10.000 mujeres por cada año de uso (un aumento del riesgo relativo del 24%). El uso de estrógenos solos no parece incrementar el riesgo de cáncer de mama (como se informa en la Women's Meath Initiative). Los moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (p. ej., raloxifeno) reducen el riesgo de desarrollar este cáncer.

Radioterapia: la exposición a la radioterapia antes de los 30 años aumenta el riesgo. La radioterapia del campo de manto para el linfoma de Hodgkin cuadruplica el riesgo de cáncer de mama para los siguientes 20 o 30 años.

Dieta: la dieta puede contribuir con el desarrollo o el crecimiento de los cánceres de mama, pero no hay evidencia concluyente sobre el efecto de una dieta en particular (p. ej., un alta en grasas). Las mujeres posmenopáusicas obesas tienen un riesgo más alto, pero no hay evidencia de que las modificaciones en la dieta lo reduzcan. El riesgo puede ser un poco menor en las mujeres obesas que siguen menstruando más allá del tiempo normal.

Estilo de vida: el tabaquismo y el alcohol pueden contribuir a un mayor riesgo de cáncer de mama. Las mujeres reciben asesoramiento para dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol.

6.5. Conocimiento

Signos y síntomas

Muchos cánceres de mama son descubiertos por la paciente como una tumoración o durante un examen físico de rutina o una mamografía. Menos comúnmente, los síntomas de presentación son dolor o agrandamiento mamario, o un engrosamiento no descrito en la mama.

Muy pocas pacientes con cáncer de mama consultan con signos de enfermedad metastásica (p. ej., fractura patológica, disfunción pulmonar).

Un hallazgo común durante el examen físico es la asimetría o una masa dominante (una tumoración característicamente diferente del tejido mamario circundante). Los cambios fibróticos difusos en un cuadrante mamario, en general el superior externo, son más característicos de trastornos benignos; un área ligeramente más dura en una de las mamas, pero no en la otra es signo de cáncer.

6.6. Grado de información, actitudes y prácticas

El concepto de información se refiere a la “comunicación o adquisición de los conocimientos que permiten extender o precisar lo que se sabe sobre una materia determinada”.

Existen cinco escalas de profundidad en el grado de información y de formación que manejamos. El primer nivel, descontando el nivel cero propios de personas desinformadas y desconectadas. Adquieren información con elementos básicos como los cotidianos informativos de televisión y algunos titulares de periódicos que lean en ocasiones. Esta información se correlaciona con una formación básica.

El segundo nivel se refiere a las personas que leen habitualmente la prensa escrita, compradores regulares de un periódico de información general, y que acceden a fuentes complementarias a las cadenas abiertas de televisión (no deportivas), como emisoras variadas

de la radio. Son “personas informadas” que mantienen unas referencias generales sobre el conjunto de temas de actualidad que se tratan en los medios convencionales. Esta información permite mantener un nivel medio de formación.

El tercer nivel alcanzaría a personas “bien documentadas”, que acostumbran a leer varios diarios de temas distintos, revistas especializadas y el acceso frecuente a Internet, además de los medios audiovisuales variados y algunos en las cadenas de pago. (Society, 2017-1018)

Pertenecen a este subgrupo los tertulianos, columnistas y otras especies habituales y presentes en los medios de comunicación. Son personas que mejoran su formación con esta calidad de información.

El cuarto nivel quedaría reservado a dirigentes políticos y sociales, con equipos y sistemas de información a su servicio, así como recursos de gestión de la documentación. Son quienes adoptan las decisiones públicas que afectan al conjunto de la comunidad. Esos líderes, de rostro conocida, que vemos frecuentemente aparecer en los medios de comunicación y que algunos consideran en la cúspide de la pirámide de la información. Pero existe una categoría superior.

El quinto nivel corresponde a quienes tienen o detentan el verdadero poder. Son quienes influyen decisivamente, guían, ordenan o asignan a los gestores de los poderes públicos desde el trasfondo opaco de los poderes fácticos, generalmente de recóndita e inmensa calado económico. Suelen ser personas poco conocidas, que buscan pasar desapercibidos como meros regentes de sus respectivos grupos, pero rigen el mundo, decidiendo de qué nos informan y cómo nos forman.

6.7. Actitudes

Es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o situación, que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por lo tanto, su desarrollo implica socialización y hábito.

El nivel socioeconómico y académico, la ocupación y la edad tienen influencia sobre las actitudes y las creencias. Las actitudes tienden a uniformar el comportamiento y las relaciones sociales. Conociendo las actitudes y creencias de una persona respecto de algo, es posible predecir más fácilmente sus prácticas.

Las actitudes comprenden tres factores: Uno ideológico formado por ideas y convicciones determinadas, otro sentimental que genera simpatía o antipatía hacia cosas o personas; y un tercero reactivo o conductual que impulsa a pensar y obrar en las distintas situaciones sociales en consonancia con las convicciones y sentimientos profesados. (Castillo, 2016)

La actitud hacia la realización del autoexamen de seno debe ser favorable en el aspecto de estar dispuesto a realizarlo y, a que ante la presencia o aparición de una masa en los senos durante la realización del autoexamen la persona debe saber que hacer y a donde debe acudir.

Grado de información de la población sobre el autoexamen del seno

En general, la mayoría de la población conoce y ha oído hablar del autoexamen del seno, ya sea en los diferentes medios de comunicación, por medio de folletos, televisión, centros de estudio, con la familia o bien en sus visitas a las diferentes unidades de salud donde reciben charlas.

La mayoría sabe para qué es un examen necesario y que ofrece muchos beneficios, saben que se realiza periódicamente, aunque no conocen con exactitud con qué frecuencia, ni si se debe realizar después de la menstruación. Saben que es para detectar anomalías en los senos tempranamente.

Sin embargo, un buen porcentaje de la población no sabe que es para todas las edades existen quienes creen aún que es sólo para las mujeres en edad fértil, que tienen vida sexual activa o bien que ya hayan tenido al menos un hijo.

Parte de la población ha oído hablar de mitos y tabúes alrededor del autoexamen del seno, entre los que mencionan que es morboso examinarse, que se ponen flácidos los senos de tanto tocarlos, que los maridos se ponen celosos que sus mujeres se auto examinen, que da

dolor, que es pecaminoso y éste lo relacionan más con ciertas religiones como los testigos de Jehová que tienen ciertas particularidades como las de no permitir transfusiones sanguíneas.

Un buen porcentaje de la población considera que el compañero de vida de las mujeres tiene influencia positiva en la realización del autoexamen y que incluso ellos indirectamente contribuyen al autoexamen por medio de los juegos sexuales en los que pueden detectar alteraciones en los senos. De igual manera hay quienes piensan que no influyen en nada y que si influyen depende del carácter del hombre.

La mayoría sabe que el personal de salud tiene un rol fundamental en la promoción y divulgación del autoexamen del seno.

Conocen que el autoexamen es sencillo y barato, pues no tiene costo. Saben que las razones por las que lo realizan es para saber si están bien, si no hay nada anormal, masas, deformidades de piel, secreciones por pezón, para detectar lesiones iniciales del cáncer del seno y tratarlo a tiempo.

Un gran porcentaje dice que las mujeres no se realizan el autoexamen por temor a encontrar algo malo, o bien porque no le dan importancia, por pereza, olvido, por falta de costumbre, despreocupación, por ser de bajo nivel de estudio y recursos, y otros porque no tienen conocimiento del autoexamen o no saben cómo realizarlo

Actitudes de la población sobre el autoexamen del seno

De manera general la gran mayoría de la población tiene una actitud positiva hacia el autoexamen del seno, considerándolo bueno para detectar enfermedades del seno, consideran que la madre, las amigas y el personal de salud influyen en general de manera positiva para estimular a que dicho examen se realice.

A todas las mujeres lógicamente les preocuparía la aparición de masas, secreciones por el pezón, retracciones de la piel, dolor en sus senos, antes las cuales acudirían a un médico para su evaluación correspondiente, y no donde un curandero como sería una conducta antigua.

Ahora con los cambios en el estilo de vida y hábitos, la influencia del modernismo, la educación, la influencia de los medios de comunicación ya en la actualidad no se ve el

autoexamen de seno como un hecho morboso, ni pecaminoso, sino al contrario como algo necesario e importante para la salud de las mujeres.

6.8. Prácticas

La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa, es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos. Ciertas prácticas pueden evolucionar en factores de riesgo. La práctica de las encuestadas debe basarse en la realización del autoexamen del seno y si ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica

Práctica del autoexamen del seno en la población

En general la práctica del autoexamen del seno no es tan amplia aún como se desearía, su práctica aunque sí se realiza, es incompleta y con una frecuencia no adecuada, a pesar del conocimiento de éste, y existen muchos factores por los cuales no lo realizan, sin embargo su práctica si ha venido incrementando con el paso del tiempo por el interés de las mismas pacientes, por el mejoramiento de la promoción de éste con el objetivo de disminuir las muertes por cáncer del seno, el cual es posible detectarlo a tiempo y tratarlo para una mejor expectativa de vida de las mujeres.

Autoexamen del seno

Este método diagnóstico que no es nuevo, se ha promovido con mucho entusiasmo. Es un método tradicionalmente sencillo de llevar a cabo, de aplicación inmediata y que lo efectúa la mujer por sí sola y de manera privada. La mayoría de las investigaciones sugiere un impacto positivo y los hallazgos señalan que quienes practican el autoexamen del seno en comparación con quienes no lo hacen, detectan tumores primarios más pequeños y menor número de nódulos linfáticos axilares comprometidos. Su sensibilidad diagnóstica en general es del 35 %, pero varía según la edad. Siendo más sensitiva en mujeres de 35-39 años de edad con el 45 % de sensibilidad y menos sensitiva entre los 60 y 74 años, período en el cual es del 25 %. Su especificidad es dudosa. El autoexamen del seno detecta el 35% de los cánceres

del seno y se estima que reduce la mortalidad por cáncer del seno en aproximadamente un 25 % (Castillo, 2016)

La prevalencia del autoexamen del seno es del 30%, realizándolo cada mes. Las mujeres que practican el autoexamen del seno tienden a consultar más prontamente. Las desventajas incluyen la facilidad de falsos positivos, que producen ansiedad y llevan a estudios invasivos e innecesarios.

Las mamas son órganos accesibles y por lo tanto fáciles de examinar, la edad que se recomienda iniciar el autoexamen del seno es a los 20 años, porque en esa época de la vida el cáncer empieza a tener estadísticas significativas.

El autoexamen del seno se debe de realizar sistemáticamente una vez por mes con el objetivo de familiarizarse con sus senos y poder notar cambios que pudiesen presentarse entre un mes y otro, de preferencia se debe realizar una semana después de la menstruación, entre el séptimo y décimo día de haber iniciado el sangrado menstrual, momento en el cual el tamaño de la mama es mínimo y su modularidad cíclico es menor. Las mujeres menopaúsicas elegirán un día determinado y fijo por mes.

Técnica para la realización del autoexamen del seno

Inspección

El primer paso es la inspección cuidadosa de las mamas: Frente al espejo, con los brazos caídos a lo largo del cuerpo. Fíjese en la piel de las mamas por si aparecen zonas salientes (nódulos) u hoyuelos, arrugas, depresiones o descamaciones, cambios en el tamaño o aspecto de las mamas.

Observe si los pezones están normales, comprobando que no estén invertidos, retraídos o fijados hacia el interior. Luego ponga las manos en sus caderas firmemente inclinándose ligeramente hacia el espejo, observando lo mismo o levantando los brazos por encima del hombro. Después ponga las manos detrás de la cabeza (sobre la nuca) y presionar hacia delante con lo que sentirá contraerse los músculos pectorales y hacer la misma observación (Hernandez, 2017)

Palpación

Puede realizarse estando en decúbito dorsal, sobre una superficie plana estando las mamas secas después del baño, poner la mano izquierda detrás de la cabeza y examine la mama izquierda con la mano derecha y, con el hombro ligeramente elevado con ayuda de una toalla enrollada o una almohada debajo de la escápula, en esta posición la mama se aplanará y resulta más fácil de examinar. Imaginando que la mama es una esfera del reloj, se coloca la mano derecha a las 12 en punto (arriba). Se deja la mano relajada y con la superficie palmar de tres o cuatro dedos de la mano se presiona palpando sistemáticamente la mama con movimientos circulares, intentando palpar la posible presencia de nódulos. Se realiza la misma operación en la posición de la 1 del reloj, luego de las 2 y así, sucesivamente, todo el horario, es decir cuadrante por cuadrante de la mama. Cuando termine el horario, se vuelve a poner los dedos y la mano en la misma actitud, pero ahora alrededor del pezón y con movimientos circulares, desde las 12 horas y en el sentido de las agujas del reloj vaya haciendo círculos concéntricos buscando nódulos y una posible exudación de líquido por el pezón.

Para terminar, se realiza una pequeña palpación del área cercana a la axila, donde hay tejido mamario. Al terminar esta exploración, debe realizar la misma operación en la mama derecha, utilizando la mano izquierda y siguiendo los mismos pasos. También hay que destacar que se puede realizar esta palpación durante el baño con las manos enjabonadas lo que puede aumentar la sensibilidad táctil o bien utilizando crema o aceite.

6.9. Cuestiones del final de la vida

Para los pacientes con cáncer de mama metastásico, la calidad de vida se ve deteriorada, y las posibilidades de que el tratamiento adicional prolongue la vida pueden ser bajas. La paliación puede llegar a ser más importante que la prolongación de la vida.

El dolor del cáncer puede controlarse adecuadamente con los medicamentos apropiados, incluyendo los analgésicos opioides. Otros síntomas (p. ej., estreñimiento, dificultad para respirar, náuseas) también deben tratarse.

Se debe ofrecer asesoramiento psicológico y espiritual.

Los pacientes con cáncer de mama metastásico deben ser alentados a actualizar su testamento y a preparar directivas avanzadas, indicando el tipo de atención que desean en caso de que ya no sean capaces de tomar tales decisiones (Vivas, 2012)

6.10. Conceptos clave

- El cáncer de mama es la segunda causa principal de muerte por cáncer en las mujeres; el riesgo acumulativo de desarrollar un cáncer de mama a los 95 años de edad es de 12%.
- Los factores que aumentan en gran medida el riesgo incluyen el cáncer de mama en familiares cercanos (especialmente si una mutación del gen BRCA está presente), hiperplasia ductal atípica o hiperplasia lobular, carcinoma lobulillar in situ, y una exposición significativa a la radioterapia en el pecho antes de los 30 años.
- Realizar autoexamen de seno con frecuencia ayuda a detectar tempranamente lesiones de probable origen neoplásico en muchas de las cuales podrá ser tratado tempranamente

7 Diseño Metodológico

Tipo de estudio:

De acuerdo al método de investigación el presente estudio es observacional y según el nivel inicial de profundidad del conocimiento es descriptivo (Piura, 2006). De acuerdo a la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista 2014, el tipo de estudio es correlacional. De acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es prospectivo, por el período y secuencia del estudio es transversal,

Área de estudio:

El área de estudio de la presente investigación, fue el servicio de oncología del Hospital Carlos Roberto Huembes

Criterios de inclusión:

- Diagnóstico de cáncer de mama
- Pertenecientes al programa oncológico de dicha unidad
- Pacientes en vigilancia y o tratamiento

Criterios de exclusión:

- Inasistentes al programa

Universo y muestra:

Para el desarrollo de la investigación y por sus características particulares, la población objeto de estudio fue definida por 120 pacientes que se encuentran en vigilancia y tratamiento con diagnóstico de cáncer de mama en el servicio de oncología del Hospital Carlos Roberto Huembes

Muestra

El tamaño de la muestra en el presente estudio, se correspondió con el cálculo probabilístico del tamaño de muestra representativa de todos los estudiantes disponibles para esta la población, que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión, en el período comprendido de enero 2018 a enero 2019.

A partir de un universo de 120, el cálculo probabilístico del tamaño de muestra se realizó de acuerdo al método de Munch Galindo (1996), utilizando el software SPSS, mediante el método de poblaciones finitas y muestreo completamente aleatorio, tal como se describe a continuación:

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

donde:

Z = 1.96, para el nivel de confianza del 95%; es variable en función del “e”.

N = es la población objeto de estudio, igual a 120.

p y q = probabilidades complementarias de 0.5.

e = B = error de estimación del 0.05.

n = tamaño de la muestra = 80

El tamaño de la muestra en este estudio fue definido por 80 pacientes, que sí cumplieron los criterios de inclusión.

Matriz de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Analizar el conocimiento, actitudes y prácticas acerca de cáncer de mama en los pacientes atendidos en el servicio de oncología del Hospital escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de enero 2018 a enero 2019

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Subvariables o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
				Encuesta		
<p><u>Objetivo Especifico 1</u></p> <p>Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio</p>	Sociodemográfica	1.1 Edad	1.1.1 Tiempo transcurrido hasta el momento de la investigación	XXX	Cuantitativa discreta	años
		1.2. Sexo	1.2.2. Características fenotípicas que diferencian el hombre y la mujer	XXX	Dicotómica	1.Femenino 2.Masculino

Matriz de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Analizar el conocimiento, actitudes y prácticas acerca de cáncer de mama en los pacientes atendidos en el servicio de oncología del Hospital escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de enero 2018 a enero 2019.

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Subvariables o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
				Encuesta		
<p>Objetivo Especifico 2</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes acerca del cáncer de mama</p>	2.1. Conocimientos	.	Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.	XXX	Likert	3.1 Sí
	2.2. Actitudes		Es una predisposición a actuar, o estados de disposición a responder	XXX		3.2 No
	2,3, Practicas		Son una serie de comportamientos relacionados			3.3 Tal vez

Matriz de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Analizar el conocimiento, actitudes y prácticas acerca de cáncer de mama en los pacientes atendidos en el servicio de oncología del Hospital escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de enero 2018 a enero 2019.

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Subvariables o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
				Encuesta		
<p><u>Objetivo Especifico 3</u></p> <p>Correlacionar los conocimientos con las actitudes que tienen los pacientes en relación al cáncer de mama</p>	Conocimientos		Idem	XXX	Likert	3.1 Sí 3.2 No 3.3 Tal vez 3.4 No responde
	Actitudes		Idem	XXX		

Matriz de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Analizar el conocimiento, actitudes y prácticas acerca de cáncer de mama en los pacientes atendidos en el servicio de oncología del Hospital escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de enero 2018 a enero 2019

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Subvariables o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
				Encuesta		
<p><u>Objetivo Especifico 4</u></p> <p>Establecer relaciones de asociación de los Conocimientos con las prácticas que tienen los pacientes cáncer de mama</p>	Conocimientos		Idem	XXX		
	Practicas		Idem	XXX		

Matriz de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Analizar el conocimiento, actitudes y prácticas acerca de cáncer de mama en los pacientes atendidos en el servicio de oncología del Hospital escuela Carlos Roberto Huembes en el periodo de enero 2018 a enero 2019

Objetivos Específicos	Variable Conceptual	Subvariables o Dimensiones	Variable Operativa ó Indicador	Técnicas de Recolección de Datos e Información	Tipo de Variable Estadística	Categorías Estadísticas
				Encuesta		
<p><u>Objetivo Especifico 5</u></p> <p>Determinar la relación de conocimientos y actitudes con las prácticas que tienen los pacientes en relación al cáncer de mama</p>	<p>Conocimientos actitudes con las prácticas</p>		Idem	XXX	<p>Cuantitativa continua</p>	
			Idem	XXX		

8 Resultados

1. Caracterizar socio demográficamente, antecedentes patológicos familiares y personales de la población de estudio

Con respecto a la edad encontramos una media de 58 años con un mínimo de 41 años y un máximo de 85

El gráfico de caja y bigotes en la figura 1, permite interpretar un rango intercuartílico (Q3 - Q1) que acumula el 50 % centrado de la edad de los pacientes de 58 años, en el Q1 se acumula el 25% con 54 años de edad y en el Q3 se acumula el 75% de los más pacientes de mayor edad por encima de 61 años de edad (Gráfico 1)

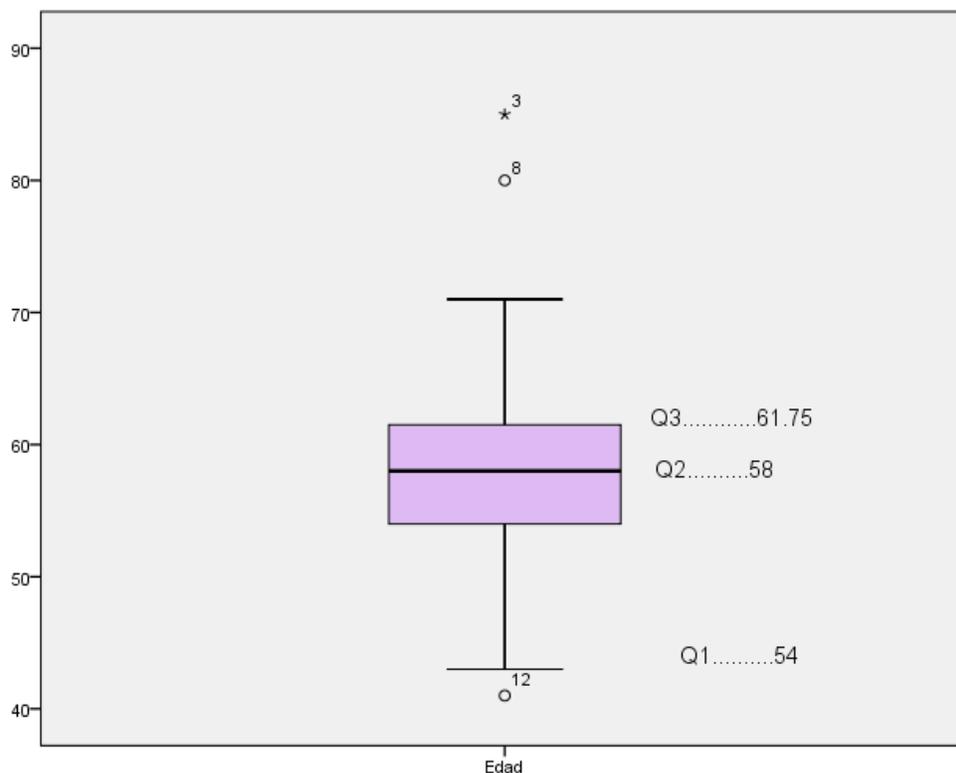


Figura 1 edad de los pacientes con cáncer de mama

Tabla 1 Edad

		Estadístico	Error estándar
Edad	Media	58.05	.877
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior Límite superior	56.31 59.79
	Media recortada al 5%	57.83	
	Mediana	58.00	
	Varianza	61.466	
	Desviación estándar	7.840	
	Mínimo	41	
	Maximo	85	
	Rango	44	
	Rango intercuartil	8	
	Asimetría	.616	.269
	Curtosis	1.326	.532

En cuanto a la escolaridad encontramos que un 3% equivalente a 3 pacientes cursaron educación primaria, otro 17% equivalente a 14 pacientes cursaron educación secundaria y unos 78% equivalentes a 63 pacientes poseen educación superior (Tabla N°2)

Tabla 2 Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Primaria	3	3,8
	Secundaria	14	17,5
	Superior	63	78,8
	Total	80	100,0

En cuanto a la procedencia encontramos que un 76% equivalentes a 61 pacientes provienen del área urbana y un 23% equivalentes a 19 pacientes de zonas rurales

Tabla 3 **Procedencia**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Urbano	61	76,3
Rural	19	23,8
Total	80	100,0

En cuanto al número de gestas se determinó que un 60% los cuales representan 48 pacientes tuvo un número de gestas de 2. Un 16% 13 pacientes con 3 gestas. 13% 11 pacientes con 1 gestas. 5% 4 pacientes con 4 gestas. 3% equivalentes a 3 pacientes con 5 gestas 1 paciente no presento gestas que corresponde a 1%.

Tabla 4 **Numero de Gestas**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido 0	1	1,3
1	11	13,8
2	48	60,0
3	13	16,3
4	4	5,0
5	3	3,8
Total	80	100,0

Pacientes que dieron lactancia materna encontramos que el 98% que equivalen a 79 pacientes dieron lactancia materna. Un 1% equivalente a 1 paciente no dieron lactancia materna

Tabla 5 **Lactancia materna**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	1	1,3
	Si	79	98,8
	Total	80	100,0

En cuanto al tiempo que dieron lactancia materna 50% 40 pacientes dieron aproximadamente 1 año de lactancia, 48% 39 pacientes 6 meses de lactancia y 1% 1 paciente no dio lactancia materna.

Tabla 6 **Tiempo de lactancia materna**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	6 Meses	39	48,8
	1 Año	40	50,0
	Ninguno	1	1,3
	Total	80	100,0

Antecedentes familiares de cáncer un 72% 58 pacientes no habían tenido antecedentes cáncer, 27% 22 pacientes si habían presentado antecedentes

Tabla 7 Antecedentes familiares de cáncer

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	58	72,5
Si	22	27,5
Total	80	100,0

2. Determinar cantidad de información recibida a cerca de cáncer de mama previo al diagnóstico.

Información recibida acerca de cáncer de mama previa al diagnóstico 63% 51 pacientes no recibieron información, 36% 29 pacientes habían recibido información. (Tabla n°8).

Tabla 8 Información recibida sobre cáncer de mama

	Frecuencia	Porcentaje
Válido No	51	63,7
Si	29	36,3
Total	80	100,0

Fuentes de donde se recibió la información un 32% 26 pacientes en ningún lugar, 26% 21 paciente recibió información por medios televisivos, 26% 7 pacientes por radiodifusión. 8% 7 pacientes por medio de personal de salud y 6% 5 paciente a través de familiares

Tabla 9 Fuente de donde se recibió información

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Personal de Salud	7	8,8
	Familiares	5	6,3
	Radio	21	26,3
	Television	21	26,3
	Ninguno	26	32,5
	Total	80	100,0

Lugares donde se recibió información encontramos 55% 44 pacientes que no acudieron a ningún sitio, 42% 34 pacientes a través de instituciones del MINSA y 2% 2 paciente por medio de organismos no gubernamentales.

Tabla 10 Lugar donde recibió información

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Minsa	34	42.5
	ONG	2	2.5
	Ninguno	44	55.0
	Total	80	100.0

3. Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes acerca del cáncer de mama.

Al analizar todas las variables de conocimiento en este estudio se identificó un nivel de conocimiento correspondiente a un 95% de buen conocimiento

Tabla 11 **Índice de conocimiento**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio conocimiento	4	5.0
	Buen conocimiento	76	95.0
	Total	80	100.0

Con respecto a la posición en que debe realizarse el autoexamen de mama 60% de los pacientes presentan un buen conocimiento. El 98% de los pacientes consideran que el autoexamen es útil en el diagnóstico temprano del cáncer.

77% de los pacientes conoce los síntomas del cáncer de mama.

88% presento un conocimiento medio en cuanto a si el autoexamen es suficiente para el diagnóstico de cáncer de mama.

98% consideran que el cáncer es curable si se detecta a tiempo

Tabla 12 Conocimiento

Conocimiento	Buen conocimiento	Medio conocimiento	No está segura	Sabe un poco del tema	No sabe nada del tema
¿En qué posición debe realizarse el autoexamen?	60%	28.70%	8.80%	2.50%	0%
¿El autoexamen de mama es útil en el diagnóstico temprano de cáncer?	98.80%	1.30%	0%	0%	0%
¿Conoce los síntomas del cáncer de mama?	77.50%	17.50%	0%	0%	5%
Es suficiente el autoexamen para el diagnóstico	10%	88.80%	0%	0%	1.30%
¿El cáncer es curable si se detecta a tiempo?	98.8	1.3	0%	0%	0%

Conocimientos acerca de a qué edad debe de realizarse el autoexamen de mama examen 52.5% de los pacientes considera que la edad adecuada es a partir de los 18 años y 47.5% consideran adecuado a partir de los 20 años

Tabla 13 Edad de realizarse el examen

	Frecuencia	Porcentaje
Vál 20 años	38	47.5
ido 18 años	42	52.5
Total	80	100.0

En cuanto a los medios diagnósticos conocidos por los pacientes encontramos 58% 47 pacientes conocen todos los medios diagnósticos, 20% 13 pacientes reconocen la biopsia como otro medio diagnóstico, 17% 14 pacientes reconocen la mamografía como medio diagnóstico y 3% 3 paciente reconoce el ultrasonido como medio diagnóstico

Tabla 14 **Conoce otros medios diagnósticos para cáncer de mama**

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Mamografía	14	17,5
Ultrasonido	3	3,8
Biopsia	16	20,0
Todos	47	58,8
Total	80	100,0

En cuanto al nivel de actitud de los pacientes con respecto al cáncer de mama encontramos que un 92% presenta actitudes adecuadas

Tabla 15 Índice de actitud

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	1.3
De acuerdo	74	92.5
Totalmente de acuerdo	5	6.3
Total	80	100.0

Tabla 16 Actitudes

En cuanto a las relaciones de conocimientos con las actitudes hemos encontrado que el 100% de los pacientes consideran que es bueno realizarlo así mismo que el autoexamen ayuda a detectar una enfermedad benigna o maligna y que si se detecta alguna lesión deben acudir al médico. 83% no tiene temor de encontrarse con alguna enfermedad al auto examinarse., 91% considera que no es vergonzoso realizarse el auto examen de mama., 91 % reciben el apoyo de sus familiares, amistades y parejas, 97% consideran que no es un pecado realizarlo y están de acuerdo que el tratamiento de cáncer de mama hace sentir al paciente muy enfermo

Actitudes	De acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo total
Es Bueno realizarlo	100%	0%	0%	0%
Auto examinarme ayuda a detectar una enfermedad benigna o maligna	100%	0%	0%	0%
No tengo temor de encontrarme con alguna enfermedad al auto examinarme	83.80%	10%	6.30%	0%
No es vergonzoso realizarme el autoexamen	91.30%	2.50%	5%	0%
Es un beneficio para las mujeres	98.80%	1.30%	0%	0%
Sus familiares la apoyan para realizárselo	91.30%	3.80%	5%	0%
El marido influye para realizárselo	65%	33.80%	1.30%	0%
Las amigas influyen para realizárselo	97.50%	1.30%	0%	1.30%
El personal de salud influye para realizárselo	88.80%	10%	0%	1.30%
No es un pecado realizarlo	97.50%	1.30%	0%	1.30%
Si detecto algo anormal debo acudir al médico	100%	0%	0%	0%
El examen no hace que mis senos se pongan flácidos	92.50%	5%	2.50%	0%
El tratamiento del cáncer da mejores resultados en jóvenes que en adultos	0%	83.80%	0%	16.30%
El tratamiento de cáncer de mama hace sentir al paciente muy enfermo	97.50%	2.50%	0%	0%

En cuanto al índice de prácticas encontramos que la población encuestada revela que la práctica del auto examen de mama es regular representada por un 68.8% frente a un 31.3% que presenta una buena práctica en cuanto a examen de mama.

Tabla 17 Índice de práctica

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Regular	55	68.8
Buena	25	31.3
Total	80	100.0

En cuanto a prácticas encontramos que el 93% de los pacientes se ha realizado el auto examen de mama., 68% practica mensualmente el auto examen de mama,31% de los pacientes realiza el auto examen en posición acostada. El 100% de los pacientes se ha realizado ultrasonido, mamografía y biopsia, acuden a sus citas de seguimiento y dan consejería a otras personas acerca del cáncer de mama y de la importancia del auto examen.

Tabla 18 Prácticas en relación al cáncer de mama

Practicas	si	No
¿Se ha realizado el autoexamen de mama?	93.80%	6.30%
¿Practica mensualmente el autoexamen de mama?	68.80%	31.30%
¿Realiza su autoexamen de mama acostada?	31.30%	68.80%
¿Se ha realizado ultrasonido?	100%	0%
¿Se ha realizado mamografía?	100%	0%
¿Se ha realizado biopsia?	100%	0%
¿Acude a sus citas de seguimiento?	100%	0%
¿Da consejería a otras personas sobre el cáncer y autoexamen de mama?	100%	0%

4. **Correlacionar los conocimientos con las actitudes que tienen los pacientes en relación al cáncer de mama.**

La prueba de Correlación de **Gamma**, apporto las evidencias estadísticas de un **Valor de significancia aproximado = 0.18**, el cual es mayor que el nivel crítico de comparación $\alpha= 0.05$, esto indica que no se obtuvo una respuesta estadística significativa. Por lo tanto, la prueba de correlación de Gamma demostró que no existe correlación significativa entre los conocimientos y las actitudes.

Tabla 19 Correlaciones conocimientos y actitudes

	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal Gamma		
por ordinal	1.319	0.187
N de casos válidos		

5. **Establecer relaciones de asociación de los Conocimientos con las prácticas que tienen los pacientes con cáncer de mama.**

La prueba de Correlación de **Gamma**, aporto las evidencias estadísticas de un **Valor de significancia aproximado = 0.048**, el cual es menor que el nivel crítico de comparación $\alpha=0.05$, esto indica que se obtuvo una respuesta estadística significativa. Por lo tanto, la prueba de correlación de **Gamma** demostró que existe correlación significativa entre los conocimientos y las practicas

Tabla 20 Correlaciones conocimientos y prácticas

		Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	2.041	.041
N de casos válidos			

9 Análisis de los resultados

En cuanto a las características sociodemográficas.

De los pacientes encuestados encontramos que la mayor parte de la población encuestada presenta una edad adulta lo cual coincide con la mayoría de los estudios revisados incluyendo el realizado por Hernández Adriana en el hospital Bertha Calderón en el año 2017 (Hernandez, 2017)

En cuanto a la procedencia de las pacientes encuestadas encontramos que la gran mayoría provienen de áreas urbanas. Estos datos se relacionan cuando los sometemos a comparación entre estudios realizados fuera del país como el de Iveth Álvarez en Tegucigalpa 2017 (Alvarez, Conocimientos, actitudes y practicas en cancer de mama y el autoexamen, 2017)

En cuanto a los antecedentes de cáncer en la familia la gran mayoría no presentaban antecedentes familiares.

Determinar cantidad de información recibida a cerca de cáncer de mama previo al diagnostico

Se determinó que la mayoría de los pacientes no habían recibido información previa acerca del cáncer lo cual concuerda con datos obtenidos en otros estudios realizados fuera de la capital. (Alvarado, 2015)

Así también se determinó que la fuente principal de información fueron los medios radios difusivos en segundo lugar de medios televisivos seguido del personal de salud y por último por medio de familiares. En este resultado encontramos contraste con otros estudios a nivel nacional (Hernandez, 2017) en el cual la principal fuente de información se recibió a través de personal de salud

Con relación a los lugares donde se recibió la información encontramos que las instituciones de salud gubernamentales son los lugares en donde con mayor frecuencia se recibe información.

Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes acerca del cáncer de mama.

El nivel de conocimiento obtenido en la realización de este estudio corresponde en su mayoría a un buen nivel de conocimiento.

En cuanto al índice de actitud encontramos que la mayoría de los pacientes entrevistados presentan actitudes favorables.

Las prácticas de los pacientes entrevistados presentaron un comportamiento regular.

Dichos datos presentan similitud a estudios realizados en la ciudad de León en donde el nivel de conocimientos, actitudes y practica se comportaron de manera regular (Paiz, 2016)

Correlacionar los conocimientos con las actitudes que tienen los pacientes en relación al cáncer de mama.

De las correlaciones de tipo Gamma realizadas entre conocimientos y actitudes encontramos que no hubo valor de significancia aproximado por lo tanto no se encontraron relaciones entre los conocimientos y las actitudes de los pacientes entrevistados.

Establecer relaciones de asociación de los Conocimientos con las prácticas que tienen los pacientes cáncer de mama

De las correlaciones realizadas entre conocimientos y prácticas establecimos que si existe significancia aproximada entre estas dos variables. Estas correlaciones son diferentes a las obtenidas en estudios extranjeros en los cuales se demostró bajo nivel de conocimiento y una poca asociación con la práctica (Okobia, 2006).

Sin embargo estudios realizados en Venezuela se demostró una buena asociación entre los conocimientos y las prácticas (Sanchez, 2016)

10 Conclusiones

1. Se caracterizó socio demográficamente la población encontrando una edad media adulta. De procedencia del área urbana con un grado de educación superior en su mayoría. Sin antecedentes de cáncer previamente en la mayor parte de los pacientes.
2. Los pacientes no habían recibido información previa sobre cáncer de mama antes de padecer la enfermedad en su mayoría
3. Se identificó que la población en estudio presenta un nivel adecuado de conocimiento sobre el cáncer de mama posteriormente al padecimiento de la enfermedad, así como los medios diagnósticos para el cáncer de mama y consideran necesaria la realización del autoexamen de mama para el diagnóstico oportuno. No se logró establecer correlación entre los conocimientos que tenían los pacientes sobre cáncer de mama y las actitudes frente al mismo no dado valores significativos en este estudio
4. Las actitudes en cuanto al cáncer de mama son adecuadas en la mayoría de la población entrevistada sin generar tabúes en cuanto a influencias cercanas, religiosas o de escolaridad.
5. Las prácticas de las pacientes entrevistadas son adecuadas ya que acuden a sus citas de seguimiento, se han realizado todos los medios diagnósticos para cáncer de mama, realizan un adecuado autoexamen de mama y sobretodo ha servido de ejemplo para otras personas realizando consejería a familiares y amistades sobre el cáncer de mama con su propia experiencia. Se logró establecer que existe relación entre conocimientos y prácticas de los pacientes con cáncer de mama empleando sus conocimientos en el autoexamen de mama y en el seguimiento de su enfermedad

11 Recomendaciones

Al Departamento de Ciencia y Tecnología

Que se realicen más estudios de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en todas las especialidades en pacientes con diferentes patologías del hospital Carlos Roberto Huembes.

Al Servicio de Consulta Externa

Promover e impartir charlas sobre auto examen de mama en todas las áreas de espera de las consultas externas del hospital Carlos Roberto Huembes

Fomentar campañas informativas sobre cáncer de mama para las poblaciones que no han recibido ningún tipo de información al respecto dentro y fuera del hospital utilizando los diversos medios informativos de la actualidad como medios de comunicación y redes sociales.

Al Servicio de Oncología

Continuar la noble labor de atención a los pacientes con cáncer en la unidad de oncología del Hospital Carlos Roberto Huembes.

12 Bibliografía

- Cajina,, J. (2013). Cancer. *Organizacion panamaericana de la salud*, 1.
- Alvarado, H. (2015). *conocimientos actitudes y practicas del autoexamen de mama*. Chinandega.
- Alvarez, I. (2017). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS*. Honduras .
- Alvarez, I. (2017). Conocimientos, actitudes y practicas en cancer de mama y el autoexamen.
- Barcelos-Marinho LA, e. a. (2003). Knowledge, attitude and practice of brast self examination in healt centres . *Rev Saude Pública*, 576-582.
- Bonilla. (2008). Conocimientos actitudes y practicas sobre autoexamen de mama HFVP.
- Castillo, I. (2016). *conocimientos, actitudes y practiccas sobre el autoexamen de mama en mujeres de area rural de cartagena Colombia* . Colombia .
- D. P. (2006). The knowledge and attitudes of breast examination and mammography in a rural area of Turkey. *BMC Cancer*.
- friedwald SM, R. E. (2014). Breast cancer screening using tomosynthesis in combination whit digital mammography.
- Ginecologist, T. A. (2011). boletin de practica no 122: deteccion sistematica del cancer de mama. 372-382.
- Grunfeld EA, e. a. (2002). women knowledge and beliefs regarding breast cancer . *British journal of cancer* , 1373-1378.
- Guliano AE, H. K. (2011). axillary dissection vs no axillary dissection in womwn whit invasive breas cancer sentinel node.
- Hernandez. (2017). *conocimientos, actitudes y practicas hospital Bertha Calderon*. managua.
- Hughes KS, S. L. (2004). lumpectomy plus tamoxifen whitout irradiation women 70 year of age or older whit early breast cancer .
- institute, N. c. (2018). Cancer Among Women .

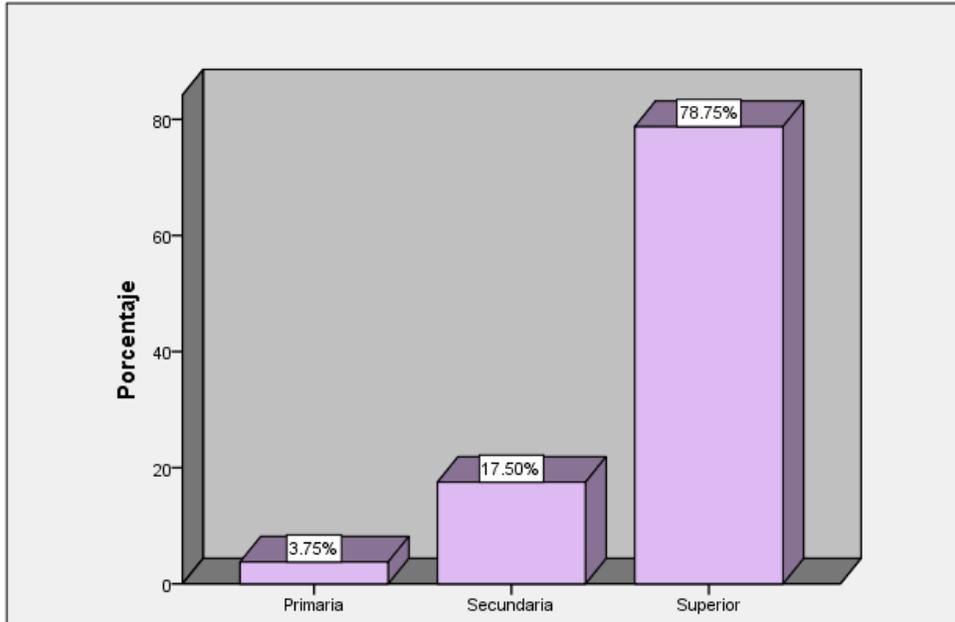
- investigators, W. G. (2002). Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal womwn. 288,321-333.
- Martinez. (2005). Sobrevida de pacientes con diagnostico de ca de mama HBCR 1998-2003.
- Menendez, A. (2017). *grado de información, actitudes y prácticas*. guatemala.
- O. M. (2006). knowledge, attitude and practice of nigerian womwn towards breast cancer. *World journal of surgical oncology*.
- Paiz. (2016). *conocimientos actitudes y practicas de autoexamen de mamas*. Leon.
- Sanchez, Y. (2016). *conocimientos sobre cancer de mama y practicas del autoexamen en mujeres de edad mediana* . Maracaibo Venezuela.
- Silva. (2007). Reconstruccion de mama con colgajo musculocutaneo trasnverso del recto abdominal HBCR.
- Simi. (2009). Knowledge and attitudes of breast examination in a group of women in Shiraz Iran.
- Society, A. C. (2017-1018). Breast Cancer Facts and figures.
- Society, American Cancer. (2017). Cancer de mama. *American Cancer Society*.
- Swain SM, B. J. (2015). Pertuzumab trastuzumab and docetaxel in HER2 positive metasstasic brast cancer .
- Vivas, V. (2012). *conocimientos actitudes y practicas de prevencion del cancer de mama* . Colombia .
- W. y. (2006). Womenknowledge about breast cancer risk and their views of the purpose and implicacions of breast screaning. *journal of public health*.
- YN, M. (2005). *Sobrevida de pacientes con diagnostico de cancer de mama, hospital Bertha Calderon Roque*.

13 Anexos

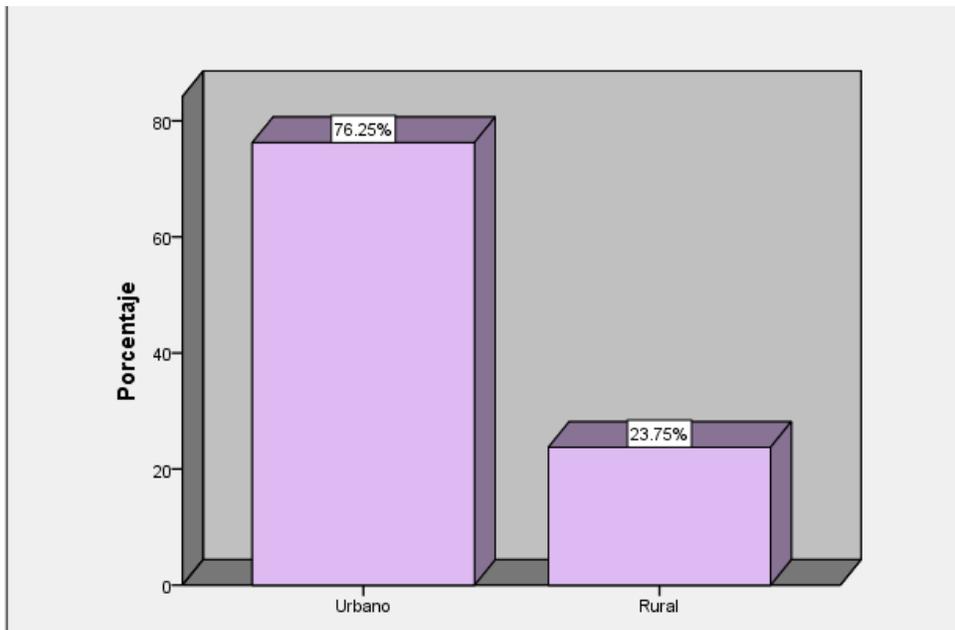
 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA UNAN-MANAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS</p>					
<p>Instrumento de recolección de datos</p> <p>Conocimientos, actitudes y prácticas sobre cáncer de mama en pacientes oncológicos atendidos en el Hospital Carlos Roberto Huembes enero 2018 a enero 2019.</p>					
Ficha #		Numero de expediente			
<p>I. Características sociodemográficas y antecedentes patológicos familiares y personales. Marque con una X la casilla que seleccione</p>					
I.I. Edad:		I.III Procedencia	Urbana		
	Analfabeta		Rural		
I.II. Escolaridad:	Primaria		I.IV. Número de partos:		
	Secundaria		V. Antecedentes familiares de cáncer de mama:	Si	No
	Superior				
II. Información sobre cáncer mama					
II.I. Ha recibido información sobre el cáncer de mama	Si	No	II.II. De qué fuente recibió la información		
			Personal de salud		
			Familiares		
			Amistades		
			Radio		
			Televisión		
			Todos		
		Ninguno			
II.III. Lugar donde recibió la información					
MINSA					
ONG					
Casa					
Ninguno					

III. Conocimientos sobre el cáncer de mama:					
III.I. Cree usted que todas las mujeres deben realizarse el examen de mamas			III.II. ¿Cuál es la posición que se realiza el autoexamen?		
Todas las mujeres a partir de los 18 años		1.Sí 2.No 3.Talvez 4.No responde	De pie		1.Sí 2.No 3.Talvez 4.No responde
Toda las mujeres a partir de los 20		1.Sí 2.No 3.Talvez 4.No responde	Acostada		1.Sí 2.No 3.Talvez 4.No responde
			Ambas		1.Sí 2.No 3.Talvez 4.No responde
III.III. ¿Cuáles son los exámenes de mama que conoce?			III.IV. ¿Cree usted que el autoexamen de mama es útil en el diagnóstico temprano de cáncer?		
Examen clínico			Si	No	No sabe
Mamografía					
Ultrasonido			III.V. ¿Cree usted que el cáncer es curable cuando se detecta a tiempo?		
biopsia			Si	No	No sabe
Todos					
ninguno					
III.VI. Conoce algunos síntomas del cáncer:			III.VII. ¿Considera usted que es suficiente el autoexamen para diagnosticar cáncer de mama?		
Si	No	No sabe	Si	No	No sabe

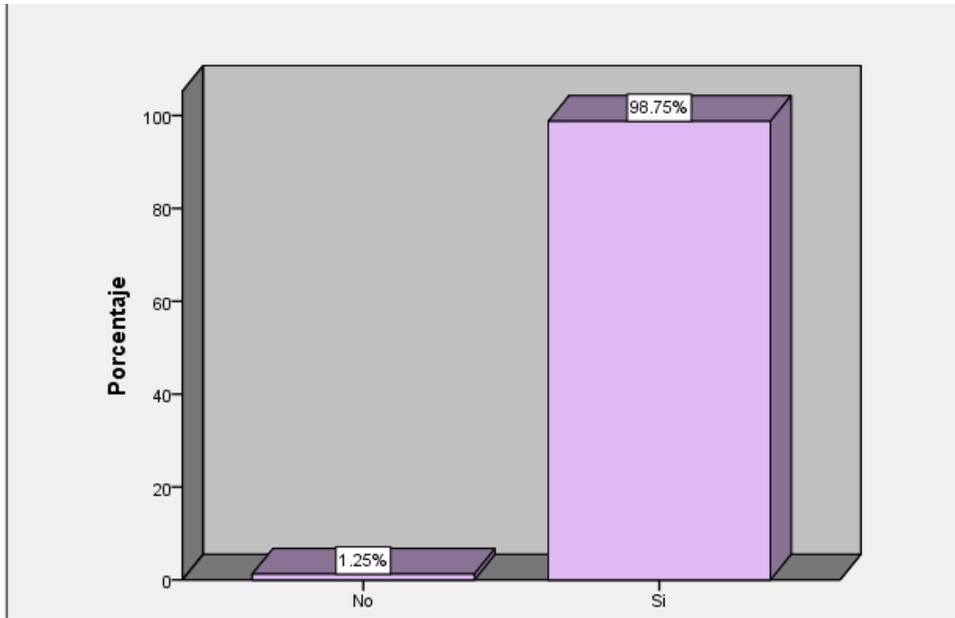
Actitudes en relación al cáncer de mama				
Actitudes	De acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo total
Auto examinarme ayuda a detectar una enfermedad benigna o maligna				
No tengo temor de encontrarme con alguna enfermedad al auto examinarme				
No es vergonzoso realizarme el autoexamen				
Es un beneficio para las mujeres				
Mis familiares me apoyan para realizarlo				
Mi marido influye para realizarlo				
mis amigas influyen para realizárselo				
El personal de salud influye para realizármelo				
Considero que no es un pecado realizármelo				
Si detecto algo anormal debo acudir al médico				
El examen no hace que mis senos se pongan flácidos				
El tratamiento del cáncer da mejores resultados en jóvenes que en adultos				
El tratamiento de cáncer de mama hace sentir al paciente muy enfermo				
Prácticas en relación al cáncer de mama				
Prácticas	Sí		No	
¿Me he realizado el autoexamen de mama?				
¿Practico mensualmente el autoexamen de mama?				
¿Realizo el autoexamen de mama acostada?				
¿Me he realizado ultrasonido?				
¿Me he realizado mamografía?				
¿Me he realizado biopsia?				
¿Acudo a las citas de seguimiento?				
¿Doy consejería a otras personas sobre el cáncer y autoexamen de mama?				



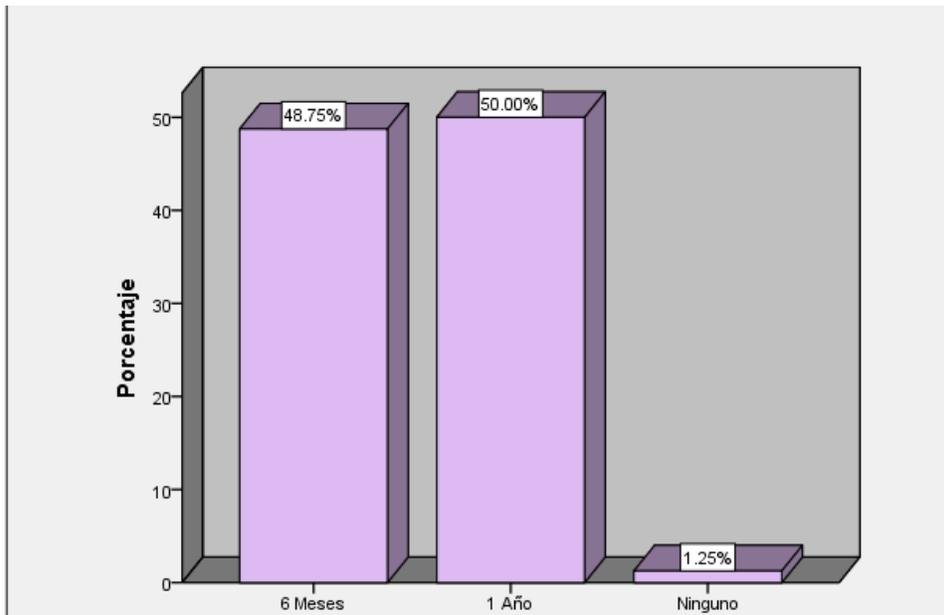
Anexo 1 1 Escolaridad



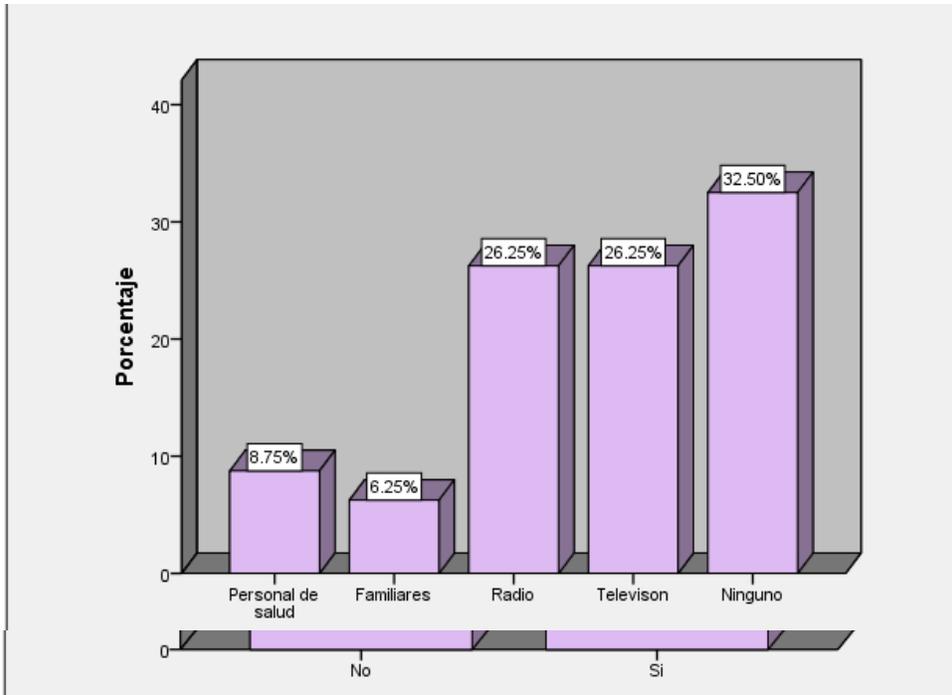
Anexo 1 2 Procedencia



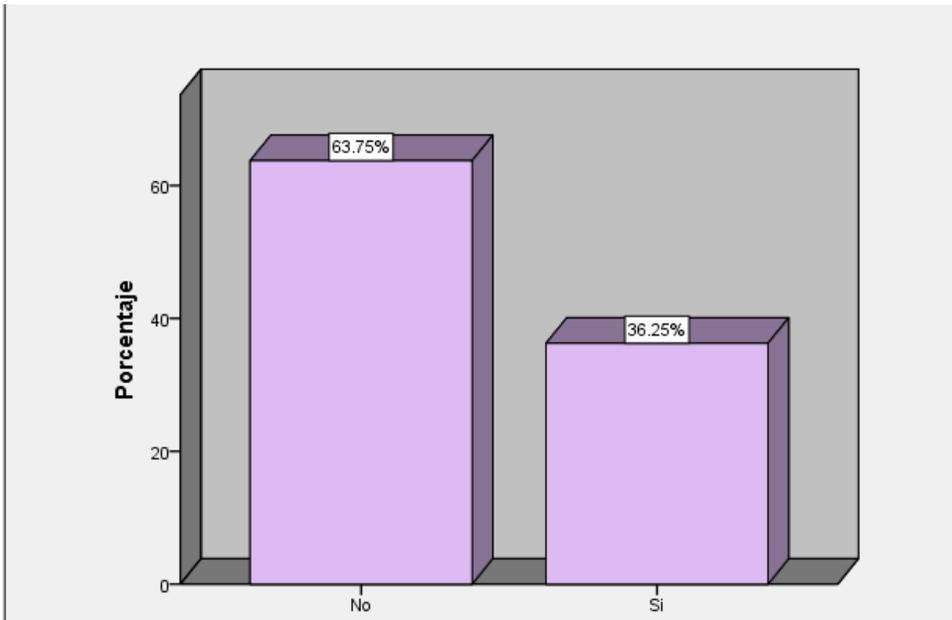
Anexo 1 3 Lactancia Materna



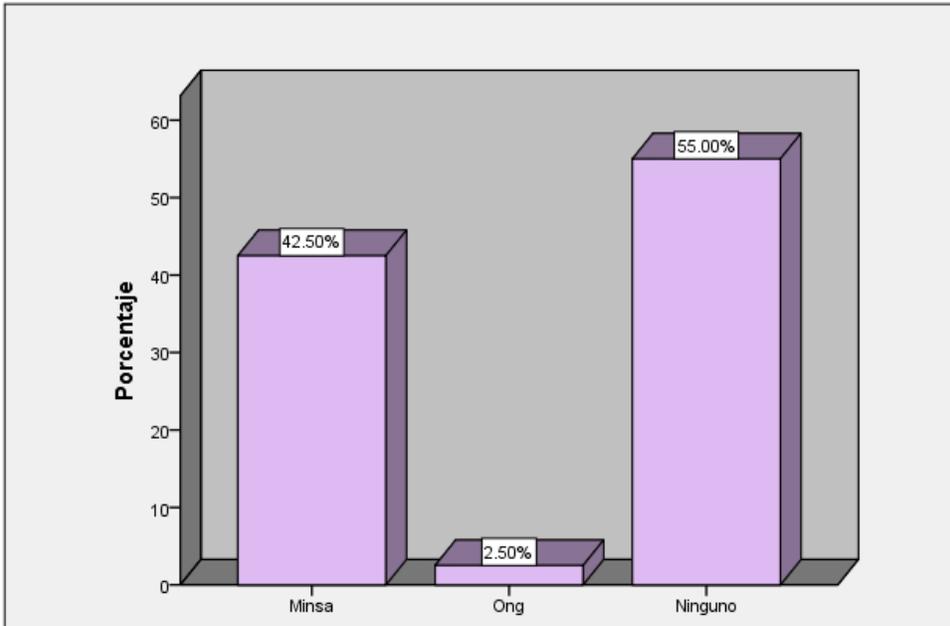
Anexo 1 4 Tiempo de Lactancia Materna



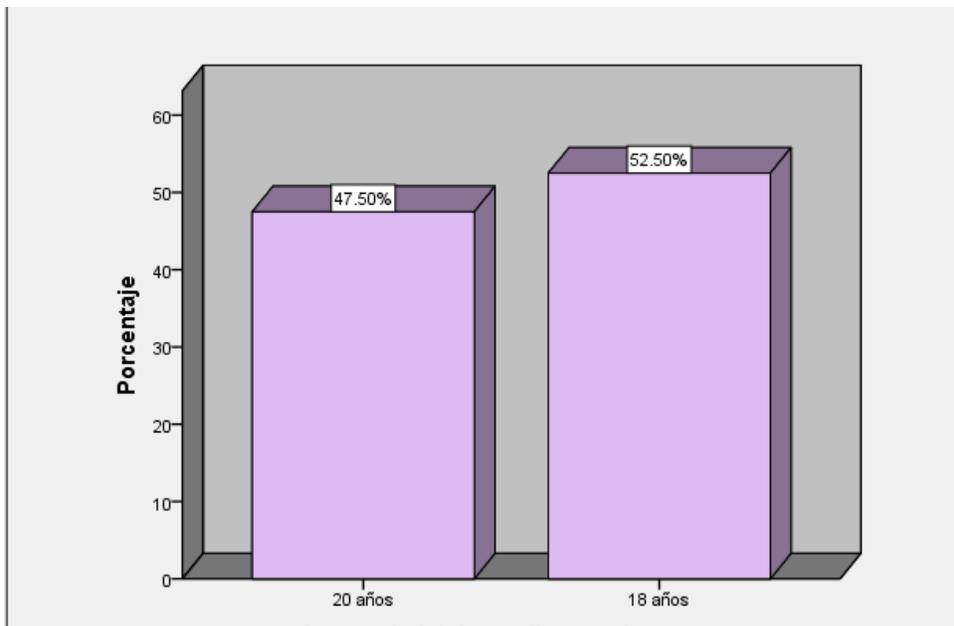
Anexo 1 5 Antecedentes de familiares de Cáncer de mama



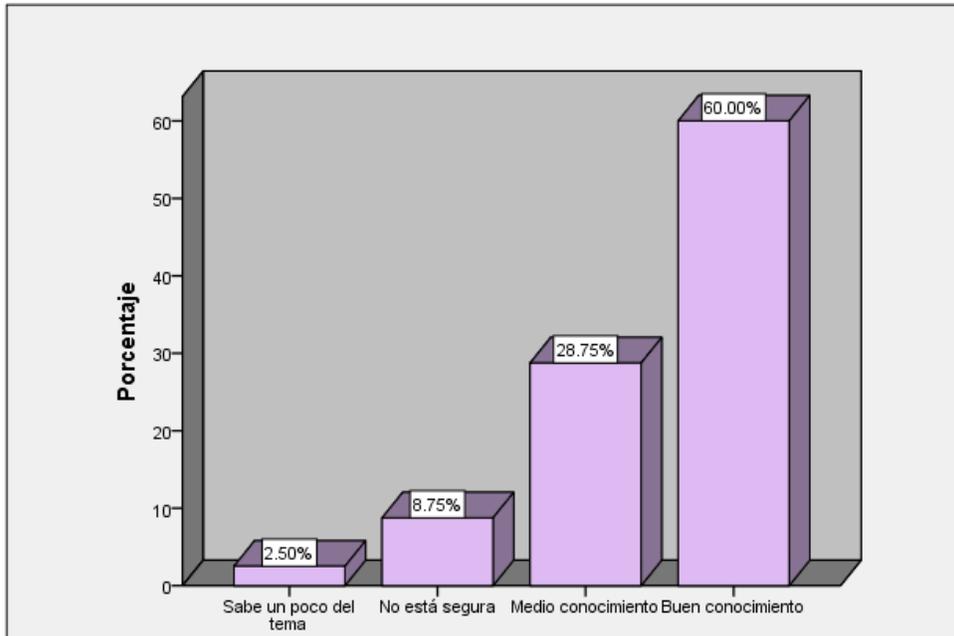
Anexo 1 6 Información sobre el cáncer de mama



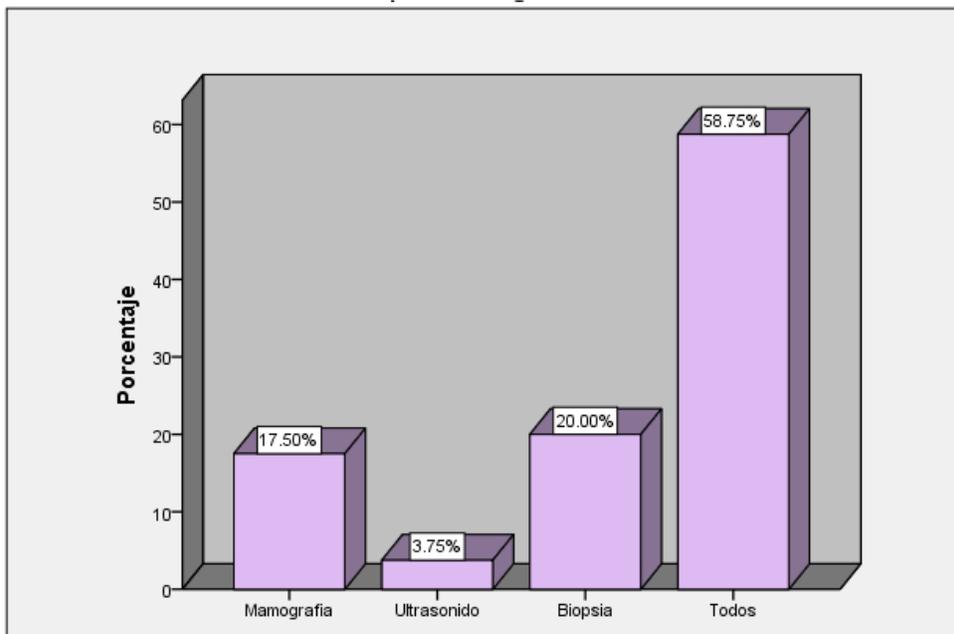
Anexo 1 7 Lugar donde recibió información



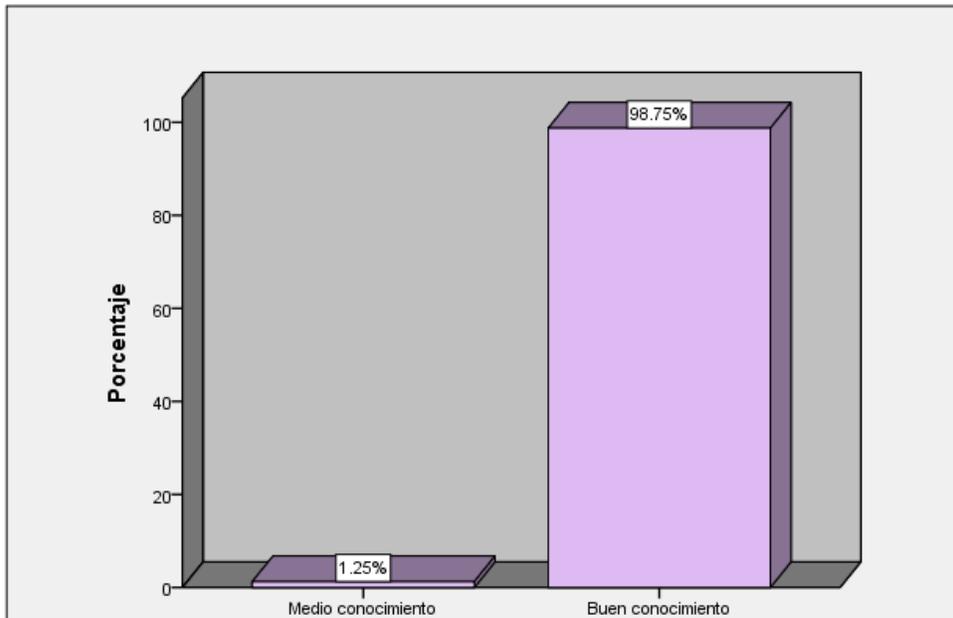
Anexo 1 8 Edad de realizarse examen de mamas



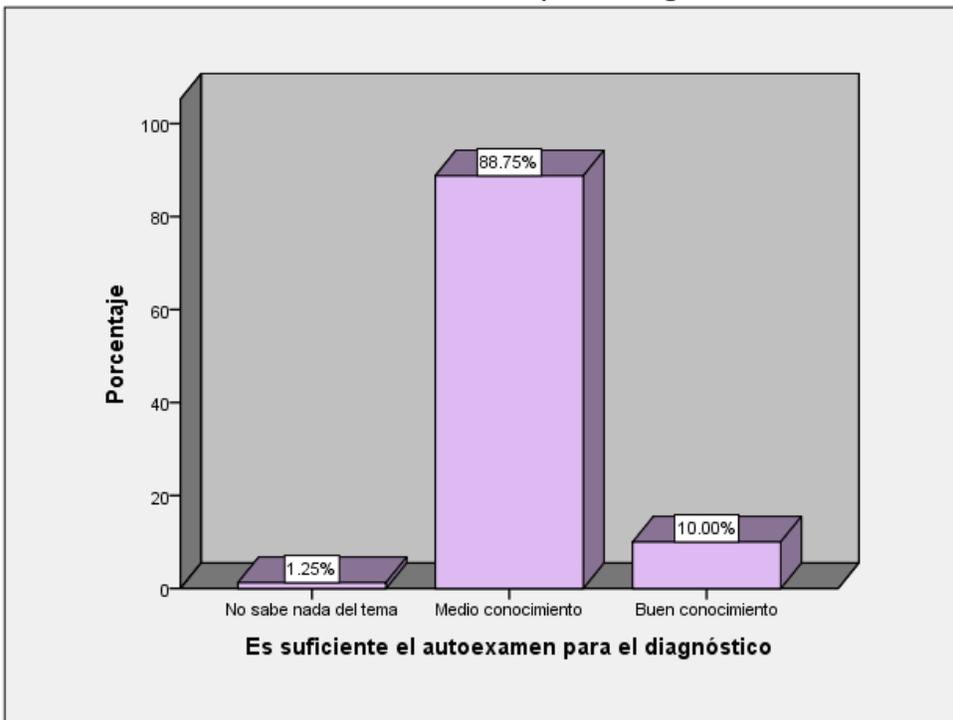
Anexo 1 9 Posición de examen de Mamas

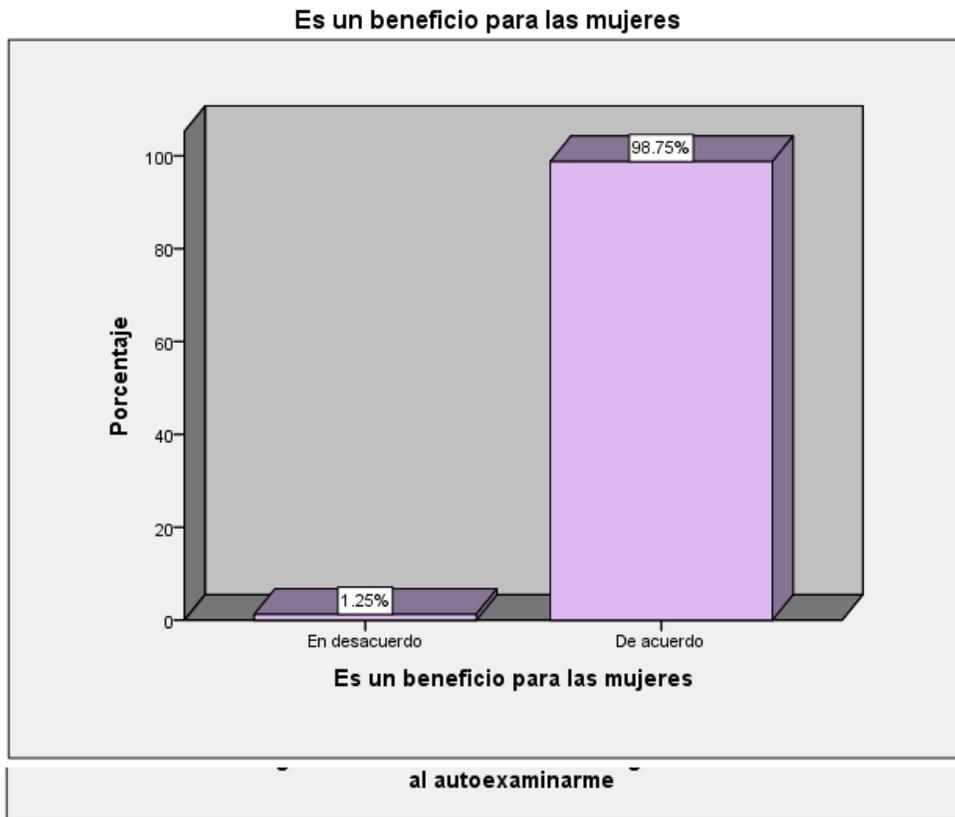


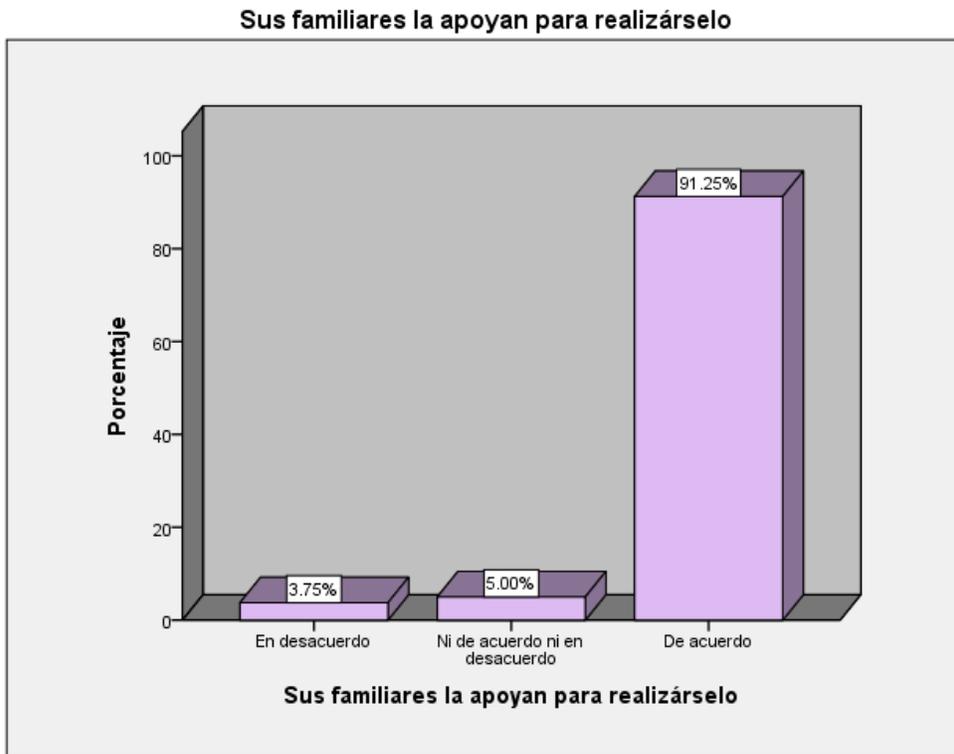
Anexo 1 10 Otros Exámenes de Mamas

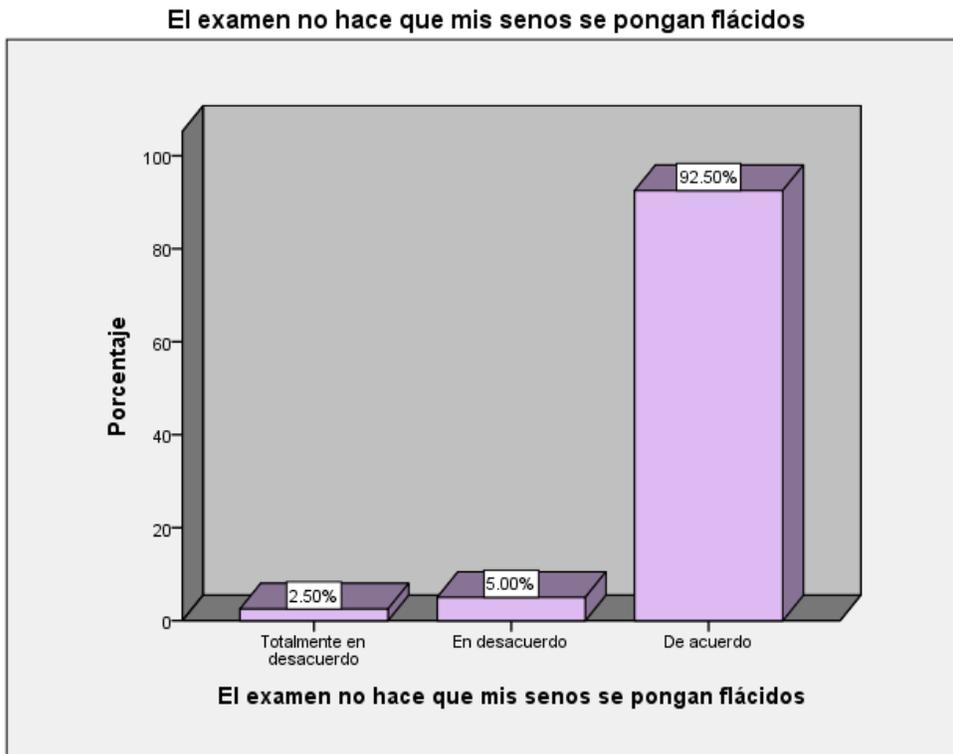


Es suficiente el autoexamen para el diagnóstico

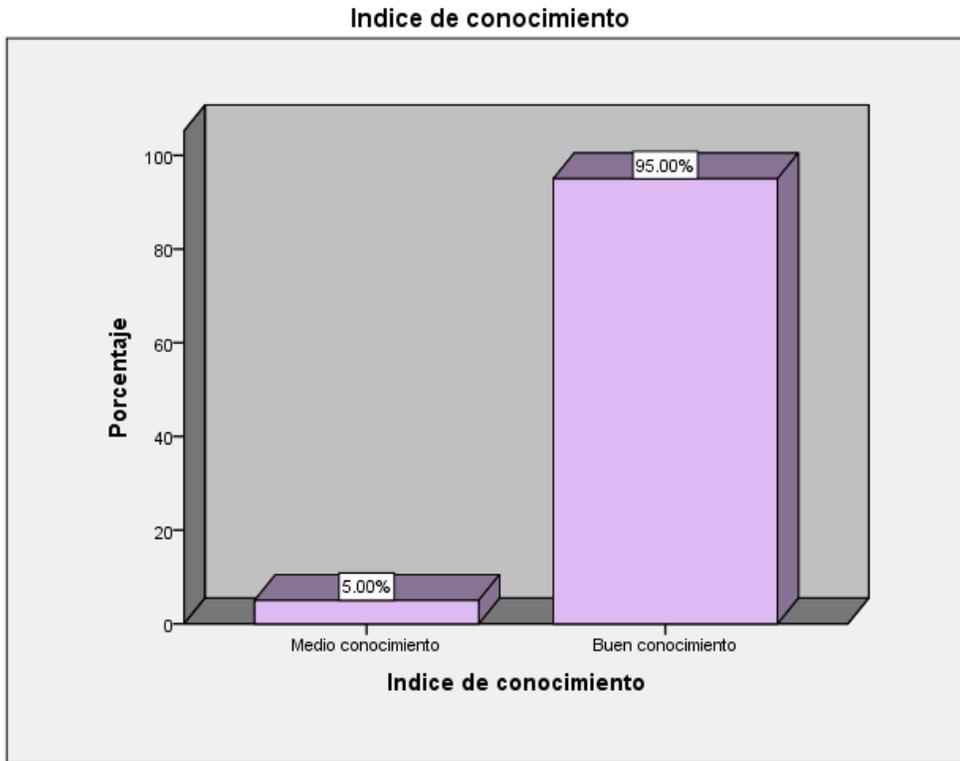




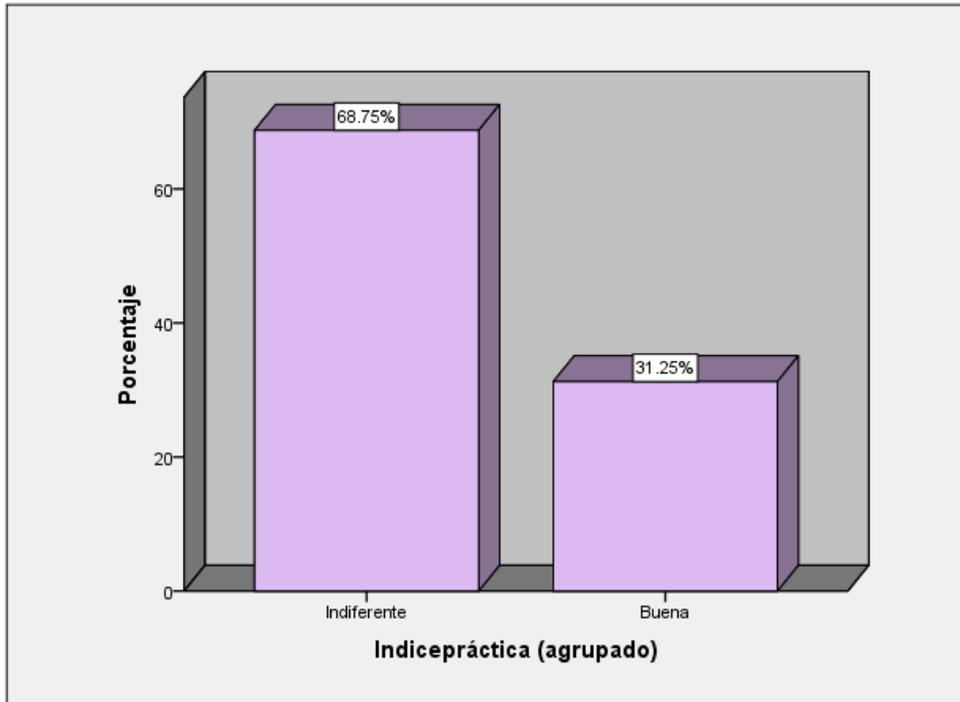








Indicepráctica (agrupado)



Indice de actitud

